



FORMULÁRIO DE CADASTRO DE VAGA - SINE

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

☐ CNPJ	☐ CEI	☐ CPF	Número de identificação:	
Razão Social:				
Nome Fantasia:				
CEP:		Endereço:		
Número:		Município/ UF:	Bairro:	
Nome do responsável pela Empresa:				
Telefones:			E-mail:	

DADOS DA VAGA

Tipo de contratação:	☐ Permanente	☐ Temporária, por ____ dias.	☐ Estágio	☐ Aprendiz*** Preencher campos da tabela no final do formulário.
A contratação ocorrerá para outro CNPJ / CEI? Se sim, qual?				
Ocupação (Função - CBO):				
Descrição das atividades que o trabalhador vai exercer na função: <i>(especifique as tarefas)</i>				
Necessário ter experiência profissional? ☐ Sim ☐ Não			Comprovada em carteira? ☐ Sim ☐ Não	
Escolaridade: <i>(caso seja nível superior, qual curso?)</i>				
Precisa Carteira de Habilitação? Qual?				

TRABALHADORES COM DEFICIÊNCIA

☐ Aceita. Indique as deficiências abaixo.	☐ Vaga exclusiva para pessoas com deficiência. Indique as deficiências abaixo.		☐ Não aceita encaminhamento de pessoas com deficiência. Justifique:		
Física	☐ amputação	☐ um membro superior	☐ um membro inferior	☐ membros superiores	☐ membros inferiores
	☐ paralisia cerebral	☐ paralisia cerebral parcial	☐ cadeirante	☐ ostomia	☐ nanismo
Auditiva	☐ surdez bilateral total		☐ surdez bilateral parcial		
Visual	☐ cegueira		☐ baixa visão		
Mental	☐ mental / intelectual				



FORMULÁRIO DE CADASTRO DE VAGA - SINE

Exigências ao trabalhador:	() ter veículo próprio	() disponibilidade p/ viagens	() dormir no local de trabalho
Salário: <i>(favor especificar o salário integral. O MTE não aceita salário a combinar)</i>			
Benefícios oferecidos pela empresa:			

ENTREVISTA (O SINE não realiza o envio de curriculum como única forma de entrevista)

Endereço de ENTREVISTA: <i>(completo)</i>	
	Número:
Referência de acesso e linhas de ônibus:	
Nome da pessoa responsável pela entrevista:	Telefone:
Data e horário da entrevista: <i>(especificar se é necessário ligar para agendar ou pode ir direto ao local em dia e horário específico)</i>	

LOCAL DE TRABALHO

Endereço de TRABALHO: <i>(completo)</i>	
	Número:
Referência de acesso e linhas de ônibus:	
Dias e horários de expediente: <i>(especificar)</i>	
Quantidade de vagas para a função:	

***** Caso a vaga seja para APRENDIZ, por favor, preencher os campos abaixo.**

Nome da instituição que realizará o curso:		
Nome do curso:		
Carga horária semanal:	Aulas Teóricas:	Aulas Práticas:
Data prevista do início do curso:	Faixa etária inicial:	Faixa etária final: