

DOCUMENTAÇÃO PARA REGISTRO

DOCUMENTOS Necessários

- () Carteira de Identidade;
- () CPF;
- () Comprovante de Residência;
- () Comprovante de Escolaridade;
- () Carteira de Habilitação (CNH) (Se houver);
- () Certidão de Nascimento dos Filhos (Se houver);
- () Cartão de Vacina dos Filhos (menores de 7 anos) (Se houver);

DOCUMENTOS Complementares

- () Exame Pré-Admissional (Apto);
- () Fotos 3x4 (Anexar Pré-Admissão);
- () Solicitação de Vale Transporte;
- () Cartão do PIS;
- () [CONSULTA QUALIFICAÇÃO CADASTRAL](#)
- () [ACORDO INDIVIDUAL DE BANCO DE HORAS: \(Se houver\)](#)
- () Certidão de Casamento (Se houver);

Obs.: As Admissões serão feitas pelo portal eContador através do formulários de Pré-admissão de funcionários, Clique neste [Link](#)



SOLICITAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

TERMO DE OPÇÃO E AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO DE VALE TRANSPORTE

LEIS Nºs. 7.418/85, 7.619/87 e Decreto nº 95.247/87

Eu, _____
colaborador desta empresa, residente à _____

declaro que:

- 1º) () SIM () NÃO, desejo usufruir do benefício do vale transporte;
- 2º) Utilizo () ÔNIBUS () OUTROS como meio de transporte para vir ao trabalho e voltar para casa;
- 3º) Gasto o equivalente a () _____ passagens (escrever quantidade por extenso);
- 4º) Tenho ciência que a presente declaração será renovada anualmente ou sempre que houver alteração de endereço residencial ou meio de transporte empregado, sob pena de suspensão do benefício até o cumprimento da exigência;
- 5º) Comprometo-me a utilizar o vale transporte exclusivamente ao efetivo deslocamento residência - trabalho - residência;
- 6º) Tenho ciência que a falsidade das informações na presente declaração ou uso indevido do benefício, caracterizam a rescisão do contrato de trabalho por justa causa conforme artigo 482 da CLT.

_____ de _____ de 20 _____

Nome da Empresa

Empregado

Representante da Empresa



AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO

Eu, _____, autorizo para fins de direito, a empresa _____ a proceder o desconto em folha salarial, em favor do sindicato pelo participo da categoria econômicas ou profissionais ou das profissões liberais representada pela referida entidade, sob a denominação de CONTRIBUIÇÃO SINDICAL, pagas, recolhidas e aplicadas na forma estabelecida na lei, desde que prévia e expressamente autorizadas, conforme legislação atual.

_____ de _____ de 20 _____

Nome da Empresa

Empregado

Representante da Empresa



ACORDO

ACORDO INDIVIDUAL DE BANCO DE HORAS

Pelo presente acordo individual de banco de horas para compensação de jornada de trabalho, firmado entre a empresa,
.....inscrita no CNPJ sob o nº
.....e seu(u) empregado(a)
.....

, fica convencionado que o horário normal de trabalho será de 8 horas diárias e 44 horas semanais.

As partes acordam que o número de horas trabalhadas poderá ser acrescido de até duas horas em um dia, com a correspondente diminuição de horas em outro dia no prazo máximo de seis meses, sem o acréscimo de salário previsto no parágrafo 1º do artigo 59 da CLT e inciso XVI do artigo 7º da Constituição Federal, na forma prevista pelos parágrafos 2º e 5º do já mencionado artigo 59 da CLT.

E, por estarem em pleno acordo, as partes contratantes assinam o presente em 2 (duas) vias, o qual vigorará por prazo indeterminado.

de de 20 .

Nome da Empresa

Empregado

Representante da Empresa

ACORDO DE COMPENSAÇÃO DE HORAS DE TRABALHO

Empresa:

Endereço:

Pelo presente ACORDO, na forma dos dispositivos legais em vigor, fica ajustada, entre a firma SUPRA e os empregados abaixo assinados, a prorrogação da jornada de trabalho em dias determinados e conseqüente redução em outros

Dias Prorrogados da Semana	Tempo de Prorrogação	Dias Compensados da semana:	Tempo de Redução	Descanso Semanal
-		0		
-		0		
-		0		
-		0	00:00	
-		0	00:00	
-		0	00:00	
-		0	00:00	

NOMES DOS EMPREGADOS	CARTEIRA PROFISSIONAL		ASSINATURA
	NÚMERO	SÉRIE	

_____, ____ DE _____ DE _____