|  |
| --- |
| **PROPOSTA PARA ABSORÇÃO DE MÃO DE OBRA DO PRESO**  TRABALHO EXTERNO (FORA DA UNIDADE PRISIONAL) |

|  |
| --- |
| **COMO CONHECEU O PROGRAMA DE RESSOCIALIZAÇÃO PELO TRABALHO?** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

1. **DADOS CADASTRAIS DA CONVENIADA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Razão social** | | | | | **CNPJ** | | |
| **Nome fantasia** | | | | | | | |
| **Endereço** | | | | | | | |
| **Bairro** | | | | **Município** | | | **Nº** |
| **Complemento** | | | | | | **CEP** | |
| **Ponto de referencia** | | | | | | | |
| **Fone**  ( ) | **Fax**  ( ) | | **E-mail** | | | | |
| **Nome do Sócio majoritário ou representante legal da instituição** | | | | | | | |
| **Cargo/ Função** | | **Celular**  ( ) | | | | | |

**Obs:** é indispensável a comunicação sobre qualquer alteração na documentação da conveniada, para que possamos alterar no termo de parceria. As informações deverão ser encaminhadas para o e-mail [nucleodetrabalho@sejus.es.gov.br](mailto:nucleodetrabalho@sejus.es.gov.br).

1. **DADOS CADASTRAIS DO LOCAL DE TRABALHO**

(Endereço do local onde os presos desenvolverão as atividades laborais)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Endereço** | | | | | | |
| **Bairro** | | | | **Município** | | **Nº** |
| **Complemento** | | | | | **CEP** | |
| **Ponto de referência** | | | | | | |
| **Fone**  ( ) | **Fax**  ( ) | | **E-mail** | | | |
| **Nome do encarregado responsável pela mão de obra de presos** | | | | | | |
| **Cargo/ Função** | | **Celular** ( ) | | | | |

**Obs:** os presos só poderão ser deslocados para outro endereço, mediante autorização formal do diretor da unidade e da Gerência de Educação e Trabalho da SEJUS.

**03. REFERÊNCIAS**

(Indicar dois fornecedores e dois clientes da empresa)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fornecedores** | | | |
| **Razão Social** | **CNPJ** | **Nome / Responsável** | **Fone**  ( ) |
| **Razão Social** | **CNPJ** | **Nome / Responsável** | **Fone**  ( ) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Clientes** | |
| **Nome** | **Fone**  ( ) |
| **Nome** | **Fone**  ( ) |

**04. QUADRO DE ATIVIDADES**

(Descreva a função a ser desempenhada e as qualificações que o trabalhador deverá ter como: idade, escolaridade, experiência, etc.)

|  |  |
| --- | --- |
| **Atividades** | |
| **Funções** | **Qualificações** |
|  |  |

**05. CARGA HORARIA**

(Optar pelo preenchimento do quadro que atende a realidade da empresa)

|  |
| --- |
| OPÇÃO 1: Expediente de **segunda a sexta-feira** |
| Horário de início das atividades as \_\_\_\_\_\_h e termino as \_\_\_\_\_\_h de **segunda a sexta-feira**, com intervalo para refeição de **1h de almoço** totalizando **44h semanais** conforme Lei nº 7210 e parecer da PGE (Procuradoria Geral do Estado do ES). |

|  |
| --- |
| OPÇÃO 2: Expediente de **segunda a** **sábado** |
| Horário de início das atividades as \_\_\_\_h e termino as \_\_\_\_h de **segunda a sexta feira** com intervalo para refeição de **1h,** totalizando **8hs diária** e aos **sábados** com horário de início das atividades ás \_\_\_\_h e termino ás \_\_\_\_h totalizando **4hs diária**, totalizando **44h semanais** conforme Lei nº 7210 e parecer da PGE (Procuradoria Geral do Estado do ES). |

**Obs.:** A empresa optando pela realização das atividades fora da Unidade Prisional, fica ciente que deverá fornecer ao ao(s) preso(s), alimentação durante o período de trabalho no local e também o transporte de ida e volta até a Unidade Prisional, conforme horário pré-estabelecido.

**06. material de epi - Equipamento de Proteção Individual**

(Descriminar o tipo de material e de ferramentas a serem utilizados na execução dos serviços)

|  |
| --- |
| **Descrição de materiais e ferramentas** |
|  |

**Obs.:** O material de EPI deverá ser fornecido obrigatoriamente nos casos em que a atividade exercida coloque em risco a segurança do trabalhador.

**07. quantitativo DE MÃO DE OBRA DE PRESO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Quantitativo de trabalhadores** | |
| **Mínimo:** | **Máximo:** |

**08. pagamento e repasse finaNceiro minimo exigido para a formalização da parceria.**

**( ) Salário Mínimo Vigente ( ) Salário da Categoria: Valor:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OBS:** O pagamento será efetuado através do Documento Único de Arrecadação – DUA, sendo que a SEJUS disponibilizará o cartão bancário para o trabalhador preso, por meio da Coordenação do Programa de Pagamento do Preso. O pagamento de salário do preso não poderá ser inferior ao mínimo vigente.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do representante legal da empresa