



AUTORIZAÇÃO DE ADMISSÃO DE FUNCIONÁRIO

DATA: _____ de _____ de 20_____.

COND. EDIF. _____

Ref.: Autorização de Admissão de Funcionário

Para formalizar a contratação necessitamos seu auxílio informando os dados abaixo:

DADOS CONTRATUAIS

NOME DO CANDIDATO:

FUNÇÃO:

INSALUBRIDADE:

DATA ADMISSÃO:

Adic. Serv. Gerais:

SALÁRIO BASE:

HORAS EXTRAS:

HORÁRIO:

*** **I M P O R T A N T E** ***

PRAZO CONTRATO EXPERIÊNCIA: () 30 + 60 DIAS () 45 + 45 DIAS

O funcionário será contratado a título de experiência pelo período acima assinalado, sendo que comunicarei a ADMINISTRADORA com antecedência de, no mínimo, **05 (cinco)** dias antes do término do contrato, se o mesmo deverá ser efetivado, renovado ou rescindido.

BENEFÍCIOS

ASSISTÊNCIA MÉDICA/PCMSO

() VALE REFEIÇÃO – VALOR R\$ _____

() POL. CENTRAL

() VALE TRANSPORTE _____

() SECOVIMED

() OUTROS _____

*** **I M P O R T A N T E** ***

EPI (somente no caso de zelador ou servente)

Ciente da obrigatoriedade do uso do material de proteção (botas, luvas, macacões), conforme NR6 da Portaria 3214/78 do MTB, informo que o condomínio dispõe dos seguintes materiais:

() LUVAS

() BOTAS DE BORRACHA

() UNIFORMES

() **NÃO** dispomos do material mas, **autorizamos** ao funcionário a retirar um valor para compra-lo._____
Assinatura do Síndico

Fone:

Contato Certa: