

À

AGÊNCIA GOIANA DE INFRAESTRUTURA E TRANSPORTES – GOINFRA**Comissão de Licitação / Setor de Habilitação****Assunto:** Resposta à 1ª Diligência de Habilitação – Cotas PCD**Contratação SISLOG nº 116920**

Prezados Senhores,

A **VEREDA ENGENHARIA LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 22.544.134/0001-06, neste ato representada por seu representante legal **JOÃO MAURÍCIO PEREIRA DA COSTA**, vem, respeitosamente, em atenção à **1ª Diligência de Habilitação – Cotas PCD**, instaurada com fundamento no art. 64 da Lei nº 14.133/2021, apresentar os **esclarecimentos e justificativas** solicitados, nos seguintes termos.

I – DO CONTEXTO E DA DIVERGÊNCIA APONTADA

Conforme consignado por essa respeitável Comissão, foi identificada divergência entre a **autodeclaração apresentada pela empresa**, quanto ao cumprimento das exigências legais, e a **Certidão do Ministério do Trabalho e Emprego**, que indica quantitativo atual de empregados PCD inferior ao percentual previsto no art. 93 da Lei nº 8.213/1991.

Desde logo, a VEREDA esclarece que **não adota qualquer postura de descumprimento deliberado da legislação**, sendo a situação apontada reflexo de **circunstância fática amplamente enfrentada por empresas em todo o território nacional**, notadamente no setor da construção civil: **a dificuldade concreta e reiterada de contratação de Pessoas com Deficiência (PCD), em razão da carência de interessados aptos e disponíveis para as funções ofertadas.**

Ainda no âmbito do MTE, há reconhecimento público de que persistem desafios relevantes na efetivação das cotas. Em conteúdo oficial, o Ministério registra que **“apenas cerca de 53% das vagas previstas pela lei estão ocupadas”**, apesar de existirem pessoas elegíveis, evidenciando que o problema envolve barreiras de inserção e preenchimento das reservas legais.

Esse cenário é particularmente sensível em atividades operacionais e em determinados recortes regionais, nas quais, empiricamente, há carência de candidatos interessados e, quando há, muitas vezes existe incompatibilidade com requisitos da função, rotatividade e dificuldade de retenção — fenômenos que a VEREDA vem enfrentando e documentando, sem se eximir do dever de buscar alternativas.

A jurisprudência administrativa e o próprio entendimento do Ministério do Trabalho reconhecem que **o dever legal é de meio, e não de resultado**, exigindo-se da empresa a **comprovação de esforços efetivos, contínuos e documentados**, o que se passa a demonstrar.

II – DOS ESFORÇOS EFETIVAMENTE EMPREENDIDOS PARA CUMPRIMENTO DA LEI DE COTAS

1. Divulgação de vagas junto ao Ministério do Trabalho e Emprego – MTE

A VEREDA realizou, em diversas oportunidades, **comunicações formais ao Ministério do Trabalho e Emprego (MTE)**, solicitando apoio na **divulgação de vagas destinadas exclusivamente a PCD**, conforme comprovam os **e-mails anexos**.

Adicionalmente, **recentemente**, foi encaminhada **nova solicitação ao MTE**, reforçando a divulgação de vagas para os seguintes cargos operacionais:

- Servente
- Pedreiro
- Carpinteiro
- Armador

Os respectivos comprovantes seguem anexados, demonstrando atuação **ativa, reiterada e institucional** da empresa.

2. Divulgação de vagas junto ao SINE de Belo Horizonte

A empresa também mantém **divulgação contínua de vagas junto ao SINE de Belo Horizonte**, conforme demonstram os **diversos anúncios encaminhados por e-mail**, ora anexados.

Importante destacar que, **em todos os formulários de solicitação de vagas junto ao SINE**, a VEREDA **assinala expressamente a opção de aceite de trabalhadores com deficiência**, evidenciando sua inequívoca intenção de contratação, sempre que houver candidatos interessados e compatíveis.

3. Empregados PCD já desligados

A empresa anexa, ainda, os **laudos médicos e fichas de registro** dos ex-empregados **Fábio e Graziela**, esclarecendo que **ambos já foram desligados da empresa**.

No caso específico do empregado **Fábio**, destaca-se que ele **pediu demissão no próprio mês de admissão**, não permanecendo sequer um mês completo nos quadros da empresa, fato que evidencia a **dificuldade de retenção de mão de obra PCD**, mesmo quando a contratação se concretiza.

III – DA BOA-FÉ, DA RAZOABILIDADE E DO ATENDIMENTO À FINALIDADE DA NORMA

Diante de todo o exposto, resta demonstrado que a VEREDA:

- Não se mantém inerte quanto ao cumprimento da Lei de Cotas;
- Utiliza **meios oficiais e institucionalizados** para divulgação de vagas;
- Realiza **levantamentos internos efetivos** para enquadramento de empregados;
- Atua com **boa-fé, transparência e cooperação administrativa**, em consonância com os princípios da Lei nº 14.133/2021.

Assim, a eventual divergência quantitativa momentânea **não decorre de omissão ou resistência da empresa**, mas de **limitações fáticas alheias à sua vontade**, devidamente comprovadas por documentação idônea.

IV – CONCLUSÃO

Diante do exposto, a VEREDA **requer**:

1. Que sejam **acolhidos** os esclarecimentos e a documentação apresentada, reconhecendo-se que **a empresa tem adotado providências e esforços comprovados** para o atendimento do art. 93 da Lei nº 8.213/91;

2. Que, em observância ao regime da Lei nº 14.133/2021 — que impõe **cumprimento permanente** das reservas na execução (arts. 92, XVII; 116; 137, IX) — eventual necessidade de acompanhamento seja tratada com **controle continuado e diligências proporcionais**, sem prejuízo da competitividade do certame.

A empresa permanece **à inteira disposição dessa Comissão** para prestar esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Goiânia, 13 de março de 2026.

Atenciosamente,

JOAO MAURICIO
PEREIRA DA

COSTA:37824414604

Assinado de forma digital por
JOAO MAURICIO PEREIRA DA
COSTA:37824414604
Dados: 2026.03.13 11:26:26 -03'00'

VEREDA ENGENHARIA LTDA.
JOÃO MAURÍCIO PEREIRA DA COSTA
Representante Legal

ANUNCIO DE VAGAS

De Gercê Araújo Amaral <gerce.amaral@veredaengenharia.com>

Data Qui, 19/02/2026 14:05

Para Central de Vagas <centraldevagas@pbh.gov.br>

Cc Luan Gomes Matos <luan.matos@veredaengenharia.com>; Leticya Santos Nascimento Pereira
<leticya.santos@veredaengenharia.com>

 3 anexos (256 KB)

SERVENTE.doc; PEDREIRO.doc; ARMADOR.doc;

Prezados (as)
Boa tarde

Favor divulgar as vagas abaixo, para trabalhar em nossa obra no bairro Santa Tereza em BH.

- 1 – Servente
- 2 – Pedreiro
- 3 – Armador

Gercé Araújo Amaral
Administrativo Obra



gerce.amaral@veredaengenharia.com

(31) 99199-8168

www.veredaengenharia.com

Rodovia Anel Rodoviário, nº 5606 , Bairro
Betânia, Belo Horizonte, Cep: 30.590-002

Este e-mail contém informações específicas e destina-se exclusivamente ao destinatário especificado. É proibido compartilhar o e-mail ou seu conteúdo com terceiros sem o consentimento do remetente. Se você recebeu este e-mail por engano, por favor, avise-me para que eu possa evitar futuros equívocos e exclua a mensagem. agradeço a sua cooperação.



MINISTÉRIO DA ECONOMIA
PREFEITURA DE BELO HORIZONTE
SUBSECRETARIA DE TRABALHO E EMPREGO - SUTE
POSTOS DO SINE/PBH – CENTRAL DE CAPTAÇÃO DE VAGAS



FORMULÁRIO DE CADASTRO DE VAGA – IMO

Favor preencher todos os itens detalhadamente, inclusive os que estão entre parênteses.

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR E DADOS DA VAGA

(ATENÇÃO: DEVERÁ SER INFORMADO O TIPO DE IDENTIFICAÇÃO E A RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA CONTRATANTE, OU SEJA, DA EMPRESA QUE IRÁ EFETIVAMENTE ASSINAR A CARTEIRA DO CANDIDATO)

(X) CNPJ **22.544.134/0001-06** () CEI () CPF

RAZÃO SOCIAL/ Nome: VEREDA ENGENHARIA LTDA

NOME FANTASIA/ Nome da mãe (se CPF):

TIPO DE CONTRATAÇÃO: () ESTÁGIO; () MENOR APRENDIZ; () TEMPORÁRIA –
PERÍODO: ____ DIAS; (x) PERMANENTE

QUANTIDADE DE VAGAS: 02 AS VAGAS SÃO PARA: () REPOSIÇÃO (x) AUMENTO DE QUADRO

OCUPAÇÃO E CBO (de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupação – CBO)

Ocupação: ARMADOR (Armador de estruturas de concreto armado): CBO: 715315

ATENÇÃO: SÓ CONSEGUIMOS CADASTRAR VAGAS CUJAS OCUPAÇÕES ESTEJAM DE ACORDO COM A CBO. EM CASO DE DÚVIDAS, CONFIRMAR EM [HTTP: //www.mtecho.gov.br/cbsite/pages/pesquisas/BuscaPorTitulo.jsf](http://www.mtecho.gov.br/cbsite/pages/pesquisas/BuscaPorTitulo.jsf)

DETALHAR AS ATIVIDADES QUE SERÃO DESENVOLVIDAS PELO FUNCIONÁRIO (**ATENÇÃO: NÃO É PARA COPIAR A DESCRIÇÃO DA CBO**):

PREPARAÇÃO E CONFEÇÃO DE ARMAÇÕES E ESTRUTURAS DE CONCRETO. CORTAM E DOBRAM FERRAGENS DE LAJES. MONTAM E APLICAM ARMAÇÕES DE FUNDAÇÕES, PILARES E VIGAS.

DADOS DA VAGA

REQUISITOS DA VAGA	OS REQUISITOS SÃO OBRIGATÓRIOS?
EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL MÍNIMA EXIGIDA: 06 MESES (informar a quantidade de meses/máximo permitido é até 6)	() SIM (x) NÃO
COMPROVAÇÃO EM CTPS (NESSA OCUPAÇÃO): SIM () NÃO (x)	() SIM () NÃO
ESCOLARIDADE MÍNIMA EXIGIDA: ENSINO FUNDAMENTAL () completo (x) incompleto () em curso Ex.: Ensino fundamental (x) incompleto OUTRO CURSO: _não exigido_____ () obrigatório () desejável	
OUTRO IDIOMA: NÃO FLUÊNCIA : BÁSICO (); INTERMEDIÁRIO (); AVANÇADO ()	SIM () NÃO ()
O TRABALHADOR DEVE POSSUIR HABILITAÇÃO? SIM () NÃO (x) QUAL? A (); B (); C (); D (); E (); AB (); AC (); AD (); AE ()	SIM () NÃO () SIM () NÃO ()

TEMPO DE HABILITAÇÃO/ MESES: _____
ACEITA O ENCAMINHAMENTO DE CANDIDATOS ACOMPANHADOS PELO PROGRAMA DE INCLUSÃO SOCIAL DE EGRESSOS DO SISTEMA PRISIONAL ? (X) Sim () Não
ACEITA ENCAMINHAMENTOS DE TRABALHADORES COM DEFICIÊNCIA? SIM (X) NÃO () CASO A OPÇÃO SEJA NÃO, JUSTIFIQUE. OBS: Diante das orientações do Ministério do Trabalho, caso não tenha uma justificativa legal, a vaga não será cadastrada.
TIPOS DE DEFICIÊNCIA ACEITAS: <u>FÍSICA:</u> () AMPUTAÇÃO; () CADEIRANTE; () MEMBROS INFERIORES; () MEMBROS SUPERIORES; () NANISMO; () OSTOMIA; () PARALISIA CEREBRAL; (X) PARCIAL; () UM MEMBRO INFERIOR; () UM MEMBRO SUPERIOR; <u>AUDITIVA:</u> (X) SURDEZ BILATERAL PARCIAL; () BILATERAL TOTAL. <u>VISUAL:</u> (X) BAIXA VISÃO; () CEGUEIRA. A VAGA É EXCLUSIVA PARA TRABALHADORES COM DEFICIÊNCIA? SIM () NÃO (X)
O TRABALHADOR DEVE DISPONIBILIZAR VEÍCULO PARA O TRABALHO? SIM () NÃO (X)
OBRIGATÓRIO? SIM () NÃO ()
O TRABALHADOR DEVE TER DISPONIBILIDADE PARA VIAGENS? SIM () NÃO (X) OBRIGATÓRIO? SIM () NÃO ()
O TRABALHADOR DEVE TER DISPONIBILIDADE PARA DORMIR NO LOCAL DE TRABALHO? SIM () NÃO (X) OBRIGATÓRIO? SIM (X) NÃO ()
O TRABALHADOR DEVE TER DISPONIBILIDADE PARA SE AUSENTAR DO DOMICÍLIO POR LONGOS PERÍODOS? SIM () NÃO (X) OBRIGATÓRIO? SIM () NÃO ()
DIAS DA SEMANA TRABALHADOS: (X) SEGUNDA A SEXTA; () SEGUNDA A SÁBADO; () SEGUNDA A SEGUNDA; () ESCALA 12X36; () ESCALA 6X1; () ESCALA 5X1; () SOMENTE AOS FINAIS DE SEMANA; OUTROS () _____
HORÁRIO DE TRABALHO: 07: 00 as 17:00 hs INTERVALO: 12 as 13:00 hs FOLGAS: sábado e domingo CASO NÃO HAJA HORÁRIO DE TRABALHO DEFINIDO, INFORMAR O HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DA EMPRESA:
QUANTIDADE DE VALES TRANSPORTES: () 2/DIA; () 4/DIA; (X) QUALQUER QUANTIDADE.
CARTÃO BH BUS (X); CARTÃO ÓTIMO (X); CARTÃO SETE LAGOANO (); CARTÃO BETIM CARD (); DINHEIRO () VALOR: R\$ _____; INTEGRAÇÃO METRÔ (); TRANSPORTE PRÓPRIO DA EMPRESA (); QUALQUER CARTÃO (X) OUTRO : _____

SALÁRIO OFERECIDO: R\$2.631,00 (piso) COMISSÃO: R\$ _____ OU % _____	PERIODILOCIDADE: ☐ HORA; ☐ DIA; ☐ SEMANA; ☐ QUINZENA ☒ MÊS; ☐ PRODUTIVIDADE
INCENTIVOS: ☐ ALOJAMENTO ☒ CESTA BÁSICA : ☐ EM DINHEIRO : R\$ _____ ☐ EM ALIMENTOS ☒ UNIFORME; ☐ AUXÍLIO CRECHE ☒ ASSISTÊNCIA MÉDICA (SECONCI) ☒ ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA (SECONCI) ☐ PARTICIPAÇÃO NOS LUCROS DA EMPRESA ☐ ADICIONAL NOTURNO ☐ ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	☐ PERICULOSIDADE ☐ PLANOS DE CARGOS E SALÁRIOS ☐ SEGURO DE VIDA ☒ HORA-EXTRA; ☐ ALIMENTAÇÃO NA EMPRESA ☐ TICKET ALIMENTAÇÃO _____ ☒ TICKET REFEIÇÃO R\$21,00 / DIA _____ ☒ AUXÍLIO COMBUSTÍVEL R\$ _____ ☐ ALUGUEL DO VEÍCULO R\$ _____ _____ ☐ OUTROS: _____

ENTREVISTA

LOCAL DA ENTREVISTA: 1) ☐ MESMO LOCAL DA EMPRESA; 2) ☒ OUTRO – ENDEREÇO: : RUA CLORITA Nº 100 – BAIRRO SANTA TEREZA – B. HORIZONTE Obs: 2 Torres “GEMEAS” ao lado da Estação SANTA TEREZA 3) <u>ATENÇÃO EMPREGADOR : As entrevistas nos Postos do SINE somente poderão ser realizadas mediante agendamento prévio com as gerentes dos respectivos Postos, nos telefones abaixo informados. Caso seja esse o caso, assinalar abaixo o local combinado:</u> DATA(S): _____ HORÁRIO(S): _____ ☐ SINE VENDA NOVA/ TEL 3277-1823; ☐ SINE BARREIRO / TEL 3277-1396; ☐ SINE BH RESOLVE / TEL 3277-1726;
☐ LIGAR ANTES PARA AGENDAR ENTREVISTA: NO HORÁRIO DE: _08_ ÀS _18:00_ NOS DIAS: UTEIS DATA DO RESULTADO DOS CANDIDATOS: ____/____/____ ☒ COMPARECER DIRETO PARA ENTREVISTA : RUA CLORITA Nº 100 – BAIRRO SANTA TEREZA – B. HORIZONTE Obs: 2 Torres “GEMEAS” ao lado da Estação SANTA TEREZA PROCURAR POR: Encarregado AMAURY NO HORÁRIO DE: - NOS DIAS: - DATA DO RESULTADO DOS CANDIDATOS: ____/____/____

☐ MESMO LOCAL DA EMPRESA; ☐ LOCAL NÃO FIXO; ☐ OUTRO - PREENCHER OS

CAMPOS ABAIXO COM O RESPECTIVO ENDEREÇO:		
LOGRADOURO (RUA/AV):	Nº:	BAIRRO/DISTRITO:
CIDADE: BELO HORIZONTE	CEP:	
PONTO DE REF. / SUGESTÕES DE ÔNIBUS:	EMAIL: gerce.amaral@veredaengenharia.com	



MINISTÉRIO DA ECONOMIA
PREFEITURA DE BELO HORIZONTE
SUBSECRETARIA DE TRABALHO E EMPREGO - SUTE
POSTOS DO SINE/PBH – CENTRAL DE CAPTAÇÃO DE VAGAS



FORMULÁRIO DE CADASTRO DE VAGA – IMO

Favor preencher todos os itens detalhadamente, inclusive os que estão entre parênteses.

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR E DADOS DA VAGA

(ATENÇÃO: DEVERÁ SER INFORMADO O TIPO DE IDENTIFICAÇÃO E A RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA CONTRATANTE, OU SEJA, DA EMPRESA QUE IRÁ EFETIVAMENTE ASSINAR A CARTEIRA DO CANDIDATO)	
(X) CNPJ 22.544.134/0001-06 _____	() CEI _____ ()
CPF _____	
RAZÃO SOCIAL/ Nome: VEREDA ENGENHARIA LTDA	
NOME FANTASIA/ Nome da mãe (se CPF):	
TIPO DE CONTRATAÇÃO: () ESTÁGIO; () MENOR APRENDIZ ; () TEMPORÁRIA – PERÍODO: _____ DIAS ; (x) PERMANENTE	
QUANTIDADE DE VAGAS: 04 AS VAGAS SÃO PARA: () REPOSIÇÃO _____ (x) AUMENTO DE QUADRO _____	
OCUPAÇÃO E CBO (de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupação – CBO) Ocupação: PEDREIRO - CBO: 715210 ATENÇÃO: SÓ CONSEGUIMOS CADASTRAR VAGAS CUJAS OCUPAÇÕES ESTEJAM DE ACORDO COM A CBO. EM CASO DE DÚVIDAS, CONFIRMAR EM HTTP: //www.mtebo.gov.br/cbsite/pages/pesquisas/BuscaPorTitulo.jsf	
DETALHAR AS ATIVIDADES QUE SERÃO DESENVOLVIDAS PELO FUNCIONÁRIO (ATENÇÃO: NÃO É PARA COPIAR A DESCRIÇÃO DA CBO): Organizar e preparar o local de trabalho na obra. Orientar a preparação de argamassas e concretos. Construir fundações, chapiscos, rebocos, alvenaria etc. Proteger instalações, equipamentos e acessórios das obras durante a execução das atividades. Realizar serviços de concretos em geral e dar acabamentos	

DADOS DA VAGA

REQUISITOS DA VAGA	OS REQUISITOS SÃO OBRIGATÓRIOS?
EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL MÍNIMA EXIGIDA: 06 MESES (informar a quantidade de meses/máximo permitido é até 6)	(X) SIM () NÃO
COMPROVAÇÃO EM CTPS (NESSA OCUPAÇÃO): SIM () NÃO ()	(X) SIM () NÃO
ESCOLARIDADE MÍNIMA EXIGIDA: ENSINO FUNDAMENTAL () completo (x) incompleto () em curso Ex.: Ensino fundamental (x) incompleto OUTRO CURSO: _não exigido_____ () obrigatório () desejável	
OUTRO IDIOMA: NÃO _____ FLUÊNCIA : BÁSICO () ; INTERMEDIÁRIO () ; AVANÇADO ()	SIM () NÃO ()

O TRABALHADOR DEVE POSSUIR HABILITAÇÃO? SIM () NÃO (x) QUAL? A (); B (); C (); D (); E (); AB (); AC (); AD (); AE () TEMPO DE HABILITAÇÃO/ MESES: _____	SIM () NÃO () SIM () NÃO ()
ACEITA O ENCAMINHAMENTO DE CANDIDATOS ACOMPANHADOS PELO PROGRAMA DE INCLUSÃO SOCIAL DE EGRESSOS DO SISTEMA PRISIONAL ? (X) Sim () Não	
ACEITA ENCAMINHAMENTOS DE TRABALHADORES COM DEFICIÊNCIA? SIM (X) NÃO () CASO A OPÇÃO SEJA NÃO, JUSTIFIQUE. OBS: Diante das orientações do Ministério do Trabalho, caso não tenha uma justificativa legal, a vaga não será cadastrada.	
_____ _____ _____ _____ _____ _____	
TIPOS DE DEFICIÊNCIA ACEITAS: <u>FÍSICA:</u> () AMPUTAÇÃO; () CADEIRANTE; () MEMBROS INFERIORES; () MEMBROS SUPERIORES; () NANISMO; () OSTOMIA; () PARALISIA CEREBRAL ; (X) PARCIAL; () UM MEMBRO INFERIOR; () UM MEMBRO SUPERIOR; <u>AUDITIVA:</u> (X) SURDEZ BILATERAL PARCIAL; () BILATERAL TOTAL. <u>VISUAL:</u> (X) BAIXA VISÃO; () CEGUEIRA. A VAGA É EXCLUSIVA PARA TRABALHADORES COM DEFICIÊNCIA? SIM () NÃO (X)	
O TRABALHADOR DEVE DISPONIBILIZAR VEÍCULO PARA O TRABALHO? SIM () NÃO (X)	
OBRIGATÓRIO? SIM () NÃO ()	
O TRABALHADOR DEVE TER DISPONIBILIDADE PARA VIAGENS? LOCAL DE TRABALHO: BELO HORIZONTE SIM () NÃO (x)	
OBRIGATÓRIO? SIM () NÃO ()	
O TRABALHADOR DEVE TER DISPONIBILIDADE PARA DORMIR NO LOCAL DE TRABALHO? SIM () NÃO (x)	
OBRIGATÓRIO? SIM (x) NÃO ()	
O TRABALHADOR DEVE TER DISPONIBILIDADE PARA SE AUSENTAR DO DOMICÍLIO POR LONGOS	

PERÍODOS? SIM () NÃO (X) OBRIGATÓRIO? SIM () NÃO ()	
DIAS DA SEMANA TRABALHADOS: (X) SEGUNDA A SEXTA; () SEGUNDA A SÁBADO; () SEGUNDA A SEGUNDA; () ESCALA 12X36; () ESCALA 6X1; () ESCALA 5X1; () SOMENTE AOS FINAIS DE SEMANA; OUTROS () _____	
HORÁRIO DE TRABALHO: 07: 00 as 17:00 hs INTERVALO: 12 as 13:00 hs FOLGAS: sábado e domingo _____ CASO NÃO HAJA HORÁRIO DE TRABALHO DEFINIDO, INFORMAR O HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DA EMPRESA:	
QUANTIDADE DE VALES TRANSPORTES: () 2/DIA; () 4/DIA; (X) QUALQUER QUANTIDADE.	
CARTÃO BH BUS (X); CARTÃO ÓTIMO (X); CARTÃO SETE LAGOANO (); CARTÃO BETIM CARD (); DINHEIRO () VALOR: R\$ _____; INTEGRAÇÃO METRÔ (X); TRANSPORTE PRÓPRIO DA EMPRESA (); QUALQUER CARTÃO () OUTRO : _____	
SALÁRIO OFERECIDO: R\$ 2.631,00 (piso categoria) COMISSÃO: R\$ _____ OU % _____	PERIODILOCIDADE: () HORA; () DIA; () SEMANA; () QUINZENA; (X) MÊS; () PRODUTIVIDADE
INCENTIVOS: () ALOJAMENTO (X) CESTA BÁSICA : () EM DINHEIRO : R\$ ____ (X) EM ALIMENTOS (X) UNIFORME; () AUXÍLIO CRECHE (X) ASSISTÊNCIA MÉDICA (SECONCI) (X) ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA (SECONCI) () PARTICIPAÇÃO NOS LUCROS DA EMPRESA (X) ADICIONAL NOTURNO () ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	() PERICULOSIDADE () PLANOS DE CARGOS E SALÁRIOS () SEGURO DE VIDA (X) HORA-EXTRA; () ALIMENTAÇÃO NA EMPRESA (X) TICKET ALIMENTAÇÃO R\$ 21,00 /DIA _____ () TICKET REFEIÇÃO R\$ _____ (X) AUXÍLIO COMBUSTÍVEL R\$ _____ () ALUGUEL DO VEÍCULO R\$ _____ () OUTROS:

ENTREVISTA

LOCAL DA ENTREVISTA: 1) () MESMO LOCAL DA EMPRESA; 2) (X) OUTRO – ENDEREÇO: RUA CLORITA Nº 100 – BAIRRO SANTA TEREZA – B. HORIZONTE Obs: 2 Torres ao lado da Estação SANTA TEREZA – Procurar o encarregado Amaury. 3) <u>ATENÇÃO EMPREGADOR : As entrevistas nos Postos do SINE somente poderão ser realizadas mediante agendamento prévio com as gerentes dos respectivos Postos, nos telefones abaixo informados. Caso seja esse o caso, assinalar abaixo o local combinado:</u> DATA(S): _____ HORÁRIO(S): _____ () SINE VENDA NOVA/ TEL 3277-1823; () SINE BARREIRO / TEL 3277-1396; () SINE BH RESOLVE / TEL 3277-1726;

() LIGAR ANTES PARA AGENDAR ENTREVISTA

ENTRAR EM CONTATO COM

NO HORÁRIO DE: _08_____ ÀS _17_____ NOS DIAS: UTEIS _____ DATA DO
RESULTADO DOS CANDIDATOS: ____/____/____

(X) COMPARECER DIRETO PARA ENTREVISTA

ENDEREÇO: RUA CLORITA Nº 100 – BAIRRO SANTA TEREZA – B. HORIZONTE

Obs: 2 Torres ao lado da Estação SANTA TEREZA – Procurar o encarregado Amaury.

PROCURAR POR: **ENCARREGADO AMAURY OU ENGENHEIRO LUAN**

NO HORÁRIO DE: - NOS DIAS: - DATA DO RESULTADO DOS CANDIDATOS: ____/____/____

**() MESMO LOCAL DA EMPRESA; () LOCAL NÃO FIXO; () OUTRO - PREENCHER OS
CAMPOS ABAIXO COM O RESPECTIVO ENDEREÇO:**

LOGRADOURO (RUA/AV):	Nº:	BAIRRO/DISTRITO:
CIDADE: BELO HORIZONTE	CEP:	
PONTO DE REF. / SUGESTÕES DE ÔNIBUS:	EMAIL: gerce.amaral@veredaengenharia.com	



MINISTÉRIO DA ECONOMIA
PREFEITURA DE BELO HORIZONTE
SUBSECRETARIA DE TRABALHO E EMPREGO - SUTE
POSTOS DO SINE/PBH – CENTRAL DE CAPTAÇÃO DE VAGAS



FORMULÁRIO DE CADASTRO DE VAGA – IMO

Favor preencher todos os itens detalhadamente, inclusive os que estão entre parênteses.

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR E DADOS DA VAGA

(ATENÇÃO: DEVERÁ SER INFORMADO O TIPO DE IDENTIFICAÇÃO E A RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA CONTRATANTE, OU SEJA, DA EMPRESA QUE IRÁ EFETIVAMENTE ASSINAR A CARTEIRA DO CANDIDATO)

(X) CNPJ **22.544.134/0001-06** () CEI () CPF

RAZÃO SOCIAL/ Nome: VEREDA ENGENHARIA LTDA

NOME FANTASIA/ Nome da mãe (se CPF):

TIPO DE CONTRATAÇÃO: () ESTÁGIO; () MENOR APRENDIZ; () TEMPORÁRIA –
PERÍODO: ____ DIAS; (x) PERMANENTE

**QUANTIDADE DE VAGAS: 06 (seis) AS VAGAS SÃO PARA: () REPOSIÇÃO (x)
AUMENTO DE QUADRO**

OCUPAÇÃO E CBO (de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupação – CBO)

Ocupação: SERVENTE - CBO: 717020

**ATENÇÃO: SÓ CONSEGUIMOS CADASTRAR VAGAS CUJAS OCUPAÇÕES ESTEJAM DE ACORDO
COM A CBO. EM CASO DE DÚVIDAS, CONFIRMAR EM [HTTP:
//www.mteco.gov.br/cbsite/pages/pesquisas/BuscaPorTitulo.jsf](http://www.mteco.gov.br/cbsite/pages/pesquisas/BuscaPorTitulo.jsf)**

DETALHAR AS ATIVIDADES QUE SERÃO DESENVOLVIDAS PELO FUNCIONÁRIO (**ATENÇÃO: NÃO É
PARA COPIAR A DESCRIÇÃO DA CBO**):

**Preparar canteiros de obras, compactar solos. Efetuar manutenção de primeiro nível, limpando
máquinas e ferramentas. Realizar escavações e preparar massa de concreto e outros materiais.
Auxiliar nas atividades da obra. Efetuar limpezas em geral.**

DADOS DA VAGA

REQUISITOS DA VAGA	OS REQUISITOS SÃO OBRIGATÓRIOS?
EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL MÍNIMA EXIGIDA: 06 MESES (informar a quantidade de meses/máximo permitido é até 6)	() SIM (X) NÃO
COMPROVAÇÃO EM CTPS (NESSA OCUPAÇÃO): SIM () NÃO (X)	() SIM () NÃO
ESCOLARIDADE MÍNIMA EXIGIDA: ENSINO FUNDAMENTAL () completo (x) incompleto () em curso Ex.: Ensino fundamental (x) incompleto OUTRO CURSO: _não exigido _____ () obrigatório () desejável	
OUTRO IDIOMA: NÃO FLUÊNCIA : BÁSICO (); INTERMEDIÁRIO (); AVANÇADO ()	SIM () NÃO ()
O TRABALHADOR DEVE POSSUIR HABILITAÇÃO? SIM () NÃO (x) QUAL? A (); B (); C (); D (); E (); AB (); AC (); AD (); AE () TEMPO DE HABILITAÇÃO/ MESES: _____	SIM () NÃO () SIM () NÃO ()

ACEITA O ENCAMINHAMENTO DE CANDIDATOS ACOMPANHADOS PELO PROGRAMA DE INCLUSÃO SOCIAL DE EGRESSOS DO SISTEMA PRISIONAL ? (X) Sim () Não

ACEITA ENCAMINHAMENTOS DE TRABALHADORES COM DEFICIÊNCIA? SIM (X) NÃO ()

CASO A OPÇÃO SEJA NÃO, JUSTIFIQUE.

OBS: Diante das orientações do Ministério do Trabalho, caso não tenha uma justificativa legal, a vaga não será cadastrada.

—

TIPOS DE DEFICIÊNCIA ACEITAS:

FÍSICA: () AMPUTAÇÃO; () CADEIRANTE; () MEMBROS INFERIORES; () MEMBROS SUPERIORES; () NANISMO; () OSTOMIA; () PARALISIA CEREBRAL; (X) PARCIAL; () UM MEMBRO INFERIOR; () UM MEMBRO SUPERIOR;

AUDITIVA: (X) SURDEZ BILATERAL PARCIAL; () BILATERAL TOTAL.

VISUAL: (X) BAIXA VISÃO; () CEGUEIRA.

A VAGA É EXCLUSIVA PARA TRABALHADORES COM DEFICIÊNCIA? SIM () NÃO (X)

O TRABALHADOR DEVE DISPONIBILIZAR VEÍCULO PARA O TRABALHO?
SIM () NÃO (X)

OBRIGATÓRIO? SIM () NÃO ()

O TRABALHADOR DEVE TER DISPONIBILIDADE PARA VIAGENS? SIM () NÃO (X)
OBRIGATÓRIO? SIM () NÃO ()

O TRABALHADOR DEVE TER DISPONIBILIDADE PARA DORMIR NO LOCAL DE TRABALHO?
SIM () NÃO (X)

OBRIGATÓRIO? SIM (X) NÃO ()

O TRABALHADOR DEVE TER DISPONIBILIDADE PARA SE AUSENTAR DO DOMICÍLIO POR LONGOS PERÍODOS? SIM () NÃO (X)
OBRIGATÓRIO? SIM () NÃO ()

DIAS DA SEMANA TRABALHADOS:

(X) SEGUNDA A SEXTA; () SEGUNDA A SÁBADO; () SEGUNDA A SEGUNDA; () ESCALA 12X36; () ESCALA 6X1; () ESCALA 5X1;
() SOMENTE AOS FINAIS DE SEMANA; OUTROS () _____

HORÁRIO DE TRABALHO: 07: 00 as 17:00 hs INTERVALO: 12 as 13:00 hs FOLGAS: sábado e domingo **CASO NÃO HAJA HORÁRIO DE TRABALHO DEFINIDO, INFORMAR O HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DA EMPRESA:**

QUANTIDADE DE VALES TRANSPORTES: () 2/DIA; () 4/DIA; (X) QUALQUER QUANTIDADE.

CARTÃO BH BUS (X); CARTÃO ÓTIMO (X); CARTÃO SETE LAGOANO ();
CARTÃO BETIM CARD ();

DINHEIRO () VALOR: R\$ _____ ; INTEGRAÇÃO METRÔ () ; TRANSPORTE PRÓPRIO DA EMPRESA () ; QUALQUER CARTÃO () OUTRO : _____	
SALÁRIO OFERECIDO: R\$1.952,00 COMISSÃO: R\$ _____ OU % _____	PERIODILOCIDADE: () HORA; () DIA; () SEMANA; () QUINZENA (X) MÊS; () PRODUTIVIDADE
INCENTIVOS: () ALOJAMENTO (X) CESTA BÁSICA : () EM DINHEIRO : R\$ _____ (X) EM ALIMENTOS (x) UNIFORME; () AUXÍLIO CRECHE (X) ASSISTÊNCIA MÉDICA (SECONCI) (X) ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA (SECONCI) () PARTICIPAÇÃO NOS LUCROS DA EMPRESA () ADICIONAL NOTURNO () ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	() PERICULOSIDADE () PLANOS DE CARGOS E SALÁRIOS () SEGURO DE VIDA (X) HORA-EXTRA; () ALIMENTAÇÃO NA EMPRESA () TICKET ALIMENTAÇÃO _____ (X) TICKET REFEIÇÃO R\$ 20,00 _____ (x) AUXÍLIO COMBUSTÍVEL R\$ _____ () ALUGUEL DO VEÍCULO R\$ _____ _____ () OUTROS:

ENTREVISTA

LOCAL DA ENTREVISTA: 1) () MESMO LOCAL DA EMPRESA; 2) (X) OUTRO – ENDEREÇO: : RUA CLORITA Nº 100 – BAIRRO SANTA TEREZA – B. HORIZONTE Obs: 2 Torres ao lado da Estação SANTA TEREZA – quase em frente ao Shopping Boulevard 3) <u>ATENÇÃO EMPREGADOR : As entrevistas nos Postos do SINE somente poderão ser realizadas mediante agendamento prévio com as gerentes dos respectivos Postos, nos telefones abaixo informados. Caso seja esse o caso, assinalar abaixo o local combinado:</u> DATA(S): _____ HORÁRIO(S): _____ () SINE VENDA NOVA/ TEL 3277-1823; () SINE BARREIRO / TEL 3277-1396; () SINE BH RESOLVE / TEL 3277-1726; () LIGAR ANTES PARA AGENDAR ENTREVISTA NO HORÁRIO DE: _08_ ÀS _17:00_ _____ NOS DIAS: UTEIS _____ DATA DO RESULTADO DOS CANDIDATOS: ____/____/____ (X) COMPARECER DIRETO PARA ENTREVISTA na obra RUA CLORITA Nº 100 – BAIRRO SANTA TEREZA – B. HORIZONTE Obs: 2 Torres ao lado da Estação SANTA TEREZA PROCURAR POR: : ENCARREGADO AMAURY OU ENGENHEIRO LUAN NO HORÁRIO DE: - NOS DIAS: - DATA DO RESULTADO DOS CANDIDATOS: ____/____/____

() MESMO LOCAL DA EMPRESA; () LOCAL NÃO FIXO; () OUTRO - PREENCHER OS
--

CAMPOS ABAIXO COM O RESPECTIVO ENDEREÇO:		
LOGRADOURO (RUA/AV):	Nº:	BAIRRO/DISTRITO:
CIDADE: BELO HORIZONTE	CEP:	
PONTO DE REF. / SUGESTÕES DE ÔNIBUS:	EMAIL: gerce.amaral@veredaengenharia.com	

ANUNCIO DE VAGAS

De Gercê Araújo Amaral <gerce.amaral@veredaengenharia.com>

Data Ter, 06/05/2025 14:30

Para Central de Vagas <centraldevagas@pbh.gov.br>

Cc Ludmila Cristina Silva <ludmila.silva@veredaengenharia.com>; Luan Gomes Matos <luan.matos@veredaengenharia.com>

 2 anexos (169 KB)

SERVENTE.doc; ARMADOR.doc;

Prezados (as)

Boa tarde

Favor divulgas as vagas de Armador e de servente, para trabalhar em nossa obra no bairro Santa Tereza em BH.

Gercê Araújo Amaral
Administrativo Obra



gerce.amaral@veredaengenharia.com

(31) 99199-8168

www.veredaengenharia.com

Rodovia Anel Rodoviário, nº 5606 , Bairro
Betânia, Belo Horizonte, Cep: 30.590-002

Este e-mail contém informações específicas e destina-se exclusivamente ao destinatário especificado. É proibido compartilhar o e-mail ou seu conteúdo com terceiros sem o consentimento do remetente. Se você recebeu este e-mail por engano, por favor, avise-me para que eu possa evitar futuros equívocos e exclua a mensagem. agradeço a sua cooperação.



MINISTÉRIO DA ECONOMIA
PREFEITURA DE BELO HORIZONTE
SUBSECRETARIA DE TRABALHO E EMPREGO - SUTE
POSTOS DO SINE/PBH – CENTRAL DE CAPTAÇÃO DE VAGAS



FORMULÁRIO DE CADASTRO DE VAGA – IMO

Favor preencher todos os itens detalhadamente, inclusive os que estão entre parênteses.

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR E DADOS DA VAGA

(ATENÇÃO: DEVERÁ SER INFORMADO O TIPO DE IDENTIFICAÇÃO E A RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA CONTRATANTE, OU SEJA, DA EMPRESA QUE IRÁ EFETIVAMENTE ASSINAR A CARTEIRA DO CANDIDATO)

(X) CNPJ **22.544.134/0001-06** () CEI () CPF

RAZÃO SOCIAL/ Nome: VEREDA ENGENHARIA LTDA

NOME FANTASIA/ Nome da mãe (se CPF):

TIPO DE CONTRATAÇÃO: () ESTÁGIO; () MENOR APRENDIZ; () TEMPORÁRIA –
PERÍODO: ____ DIAS; (x) PERMANENTE

QUANTIDADE DE VAGAS: 03 AS VAGAS SÃO PARA: () REPOSIÇÃO (x) AUMENTO DE QUADRO

OCUPAÇÃO E CBO (de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupação – CBO)

Ocupação: ARMADOR (Armador de estruturas de concreto armado): CBO: 715315

ATENÇÃO: SÓ CONSEGUIMOS CADASTRAR VAGAS CUJAS OCUPAÇÕES ESTEJAM DE ACORDO COM A CBO. EM CASO DE DÚVIDAS, CONFIRMAR EM [HTTP: //www.mtecho.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTitulo.jsf](http://www.mtecho.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTitulo.jsf)

DETALHAR AS ATIVIDADES QUE SERÃO DESENVOLVIDAS PELO FUNCIONÁRIO (**ATENÇÃO: NÃO É PARA COPIAR A DESCRIÇÃO DA CBO**):

PREPARAÇÃO E CONFEÇÃO DE ARMAÇÕES E ESTRUTURAS DE CONCRETO. CORTAM E DOBRAM FERRAGENS DE LAJES. MONTAM E APLICAM ARMAÇÕES DE FUNDAÇÕES, PILARES E VIGAS.

DADOS DA VAGA

REQUISITOS DA VAGA	OS REQUISITOS SÃO OBRIGATÓRIOS?
EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL MÍNIMA EXIGIDA: 06 MESES (informar a quantidade de meses/máximo permitido é até 6)	() SIM (X) NÃO
COMPROVAÇÃO EM CTPS (NESSA OCUPAÇÃO): SIM () NÃO (X)	() SIM () NÃO
ESCOLARIDADE MÍNIMA EXIGIDA: ENSINO FUNDAMENTAL () completo (x) incompleto () em curso Ex.: Ensino fundamental (x) incompleto OUTRO CURSO: _não exigido_____ () obrigatório () desejável	
OUTRO IDIOMA: NÃO FLUÊNCIA : BÁSICO (); INTERMEDIÁRIO (); AVANÇADO ()	SIM () NÃO ()
O TRABALHADOR DEVE POSSUIR HABILITAÇÃO? SIM () NÃO (x) QUAL? A (); B (); C (); D (); E (); AB (); AC (); AD (); AE ()	SIM () NÃO () SIM () NÃO ()

TEMPO DE HABILITAÇÃO/ MESES: _____
ACEITA O ENCAMINHAMENTO DE CANDIDATOS ACOMPANHADOS PELO PROGRAMA DE INCLUSÃO SOCIAL DE EGRESSOS DO SISTEMA PRISIONAL ? (X) Sim () Não
ACEITA ENCAMINHAMENTOS DE TRABALHADORES COM DEFICIÊNCIA? SIM (X) NÃO () CASO A OPÇÃO SEJA NÃO, JUSTIFIQUE. OBS: Diante das orientações do Ministério do Trabalho, caso não tenha uma justificativa legal, a vaga não será cadastrada.
TIPOS DE DEFICIÊNCIA ACEITAS: <u>FÍSICA:</u> () AMPUTAÇÃO; () CADEIRANTE; () MEMBROS INFERIORES; () MEMBROS SUPERIORES; () NANISMO; () OSTOMIA; () PARALISIA CEREBRAL; (X) PARCIAL; () UM MEMBRO INFERIOR; () UM MEMBRO SUPERIOR; <u>AUDITIVA:</u> (X) SURDEZ BILATERAL PARCIAL; () BILATERAL TOTAL. <u>VISUAL:</u> (X) BAIXA VISÃO; () CEGUEIRA. A VAGA É EXCLUSIVA PARA TRABALHADORES COM DEFICIÊNCIA? SIM () NÃO (X)
O TRABALHADOR DEVE DISPONIBILIZAR VEÍCULO PARA O TRABALHO? SIM () NÃO (X)
OBRIGATÓRIO? SIM () NÃO ()
O TRABALHADOR DEVE TER DISPONIBILIDADE PARA VIAGENS? SIM () NÃO (X) OBRIGATÓRIO? SIM () NÃO ()
O TRABALHADOR DEVE TER DISPONIBILIDADE PARA DORMIR NO LOCAL DE TRABALHO? SIM () NÃO (X) OBRIGATÓRIO? SIM (X) NÃO ()
O TRABALHADOR DEVE TER DISPONIBILIDADE PARA SE AUSENTAR DO DOMICÍLIO POR LONGOS PERÍODOS? SIM () NÃO (X) OBRIGATÓRIO? SIM () NÃO ()
DIAS DA SEMANA TRABALHADOS: (X) SEGUNDA A SEXTA; () SEGUNDA A SÁBADO; () SEGUNDA A SEGUNDA; () ESCALA 12X36; () ESCALA 6X1; () ESCALA 5X1; () SOMENTE AOS FINAIS DE SEMANA; OUTROS () _____
HORÁRIO DE TRABALHO: 07: 00 as 17:00 hs INTERVALO: 12 as 13:00 hs FOLGAS: sábado e domingo CASO NÃO HAJA HORÁRIO DE TRABALHO DEFINIDO, INFORMAR O HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DA EMPRESA:
QUANTIDADE DE VALES TRANSPORTES: () 2/DIA; () 4/DIA; (X) QUALQUER QUANTIDADE.
CARTÃO BH BUS (X); CARTÃO ÓTIMO (X); CARTÃO SETE LAGOANO (); CARTÃO BETIM CARD (); DINHEIRO () VALOR: R\$ _____; INTEGRAÇÃO METRÔ (); TRANSPORTE PRÓPRIO DA EMPRESA (); QUALQUER CARTÃO (X) OUTRO : _____

SALÁRIO OFERECIDO: R\$2.448,600 COMISSÃO: R\$ _____ OU % _____	PERIODILOCIDADE: () HORA; () DIA; () SEMANA; () QUINZENA (X) MÊS; () PRODUTIVIDADE
INCENTIVOS: (x) ALOJAMENTO (x) CESTA BÁSICA : () EM DINHEIRO : R\$ _____ () EM ALIMENTOS (x) UNIFORME; () AUXÍLIO CRECHE (x) ASSISTÊNCIA MÉDICA (SECONCI) (x) ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA (SECONCI) () PARTICIPAÇÃO NOS LUCROS DA EMPRESA () ADICIONAL NOTURNO () ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	() PERICULOSIDADE () PLANOS DE CARGOS E SALÁRIOS () SEGURO DE VIDA (X) HORA-EXTRA; () ALIMENTAÇÃO NA EMPRESA () TICKET ALIMENTAÇÃO _____ (x) TICKET REFEIÇÃO R\$ 20,00 _____ () AUXÍLIO COMBUSTÍVEL R\$ _____ () ALUGUEL DO VEÍCULO R\$ _____ _____ () OUTROS:

ENTREVISTA

LOCAL DA ENTREVISTA: 1) () MESMO LOCAL DA EMPRESA; 2) (X) OUTRO – ENDEREÇO: : RUA CLORITA Nº 100 – BAIRRO SANTA TEREZA – B. HORIZONTE Obs: 2 Torres “GEMEAS” ao lado da Estação SANTA TEREZA 3) <u>ATENÇÃO EMPREGADOR : As entrevistas nos Postos do SINE somente poderão ser realizadas mediante agendamento prévio com as gerentes dos respectivos Postos, nos telefones abaixo informados. Caso seja esse o caso, assinalar abaixo o local combinado:</u> DATA(S): _____ HORÁRIO(S): _____ () SINE VENDA NOVA/ TEL 3277-1823; () SINE BARREIRO / TEL 3277-1396; () SINE BH RESOLVE / TEL 3277-1726;
() LIGAR ANTES PARA AGENDAR ENTREVISTA: NO HORÁRIO DE: _08_ ÀS _18:00_ NOS DIAS: UTEIS DATA DO RESULTADO DOS CANDIDATOS: ____/____/____ (x) COMPARECER DIRETO PARA ENTREVISTA : RUA CLORITA Nº 100 – BAIRRO SANTA TEREZA – B. HORIZONTE Obs: 2 Torres “GEMEAS” ao lado da Estação SANTA TEREZA PROCURAR POR: Encarregado AMAURY NO HORÁRIO DE: - NOS DIAS: - DATA DO RESULTADO DOS CANDIDATOS: ____/____/____

() MESMO LOCAL DA EMPRESA; () LOCAL NÃO FIXO; () OUTRO - PREENCHER OS CAMPOS ABAIXO COM O RESPECTIVO ENDEREÇO:

LOGRADOURO (RUA/AV):	Nº:	BAIRRO/DISTRITO:
CIDADE: BELO HORIZONTE	CEP:	
PONTO DE REF. / SUGESTÕES DE ÔNIBUS:	EMAIL: gerce@veredaengenharia.com	



MINISTÉRIO DA ECONOMIA
PREFEITURA DE BELO HORIZONTE
SUBSECRETARIA DE TRABALHO E EMPREGO - SUTE
POSTOS DO SINE/PBH – CENTRAL DE CAPTAÇÃO DE VAGAS



FORMULÁRIO DE CADASTRO DE VAGA – IMO

Favor preencher todos os itens detalhadamente, inclusive os que estão entre parênteses.

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR E DADOS DA VAGA

(ATENÇÃO: DEVERÁ SER INFORMADO O TIPO DE IDENTIFICAÇÃO E A RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA CONTRATANTE, OU SEJA, DA EMPRESA QUE IRÁ EFETIVAMENTE ASSINAR A CARTEIRA DO CANDIDATO)

(X) CNPJ **22.544.134/0001-06** () CEI () CPF

RAZÃO SOCIAL/ Nome: VEREDA ENGENHARIA LTDA

NOME FANTASIA/ Nome da mãe (se CPF):

TIPO DE CONTRATAÇÃO: () ESTÁGIO; () MENOR APRENDIZ; () TEMPORÁRIA –
PERÍODO: ____ DIAS; (x) PERMANENTE

QUANTIDADE DE VAGAS: 03 AS VAGAS SÃO PARA: () REPOSIÇÃO (x) AUMENTO DE QUADRO

OCUPAÇÃO E CBO (de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupação – CBO)

Ocupação: SERVENTE - CBO: 717020

ATENÇÃO: SÓ CONSEGUIMOS CADASTRAR VAGAS CUJAS OCUPAÇÕES ESTEJAM DE ACORDO COM A CBO. EM CASO DE DÚVIDAS, CONFIRMAR EM [HTTP://www.mteco.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTitulo.jsf](http://www.mteco.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTitulo.jsf)

DETALHAR AS ATIVIDADES QUE SERÃO DESENVOLVIDAS PELO FUNCIONÁRIO (**ATENÇÃO: NÃO É PARA COPIAR A DESCRIÇÃO DA CBO**):

Preparar canteiros de obras, compactar solos. Efetuar manutenção de primeiro nível, limpando máquinas e ferramentas. Realizar escavações e preparar massa de concreto e outros materiais. Auxiliar nas atividades da obra. Efetuar limpezas em geral.

DADOS DA VAGA

REQUISITOS DA VAGA	OS REQUISITOS SÃO OBRIGATÓRIOS?
EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL MÍNIMA EXIGIDA: 06 MESES (informar a quantidade de meses/máximo permitido é até 6)	() SIM (X) NÃO
COMPROVAÇÃO EM CTPS (NESSA OCUPAÇÃO): SIM () NÃO (X)	() SIM () NÃO
ESCOLARIDADE MÍNIMA EXIGIDA: ENSINO FUNDAMENTAL () completo (x) incompleto () em curso Ex.: Ensino fundamental (x) incompleto OUTRO CURSO: _não exigido_____ () obrigatório () desejável	
OUTRO IDIOMA: NÃO FLUÊNCIA : BÁSICO (); INTERMEDIÁRIO (); AVANÇADO ()	SIM () NÃO ()
O TRABALHADOR DEVE POSSUIR HABILITAÇÃO? SIM () NÃO (x) QUAL? A (); B (); C (); D (); E (); AB (); AC (); AD (); AE () TEMPO DE HABILITAÇÃO/ MESES: ____	SIM () NÃO () SIM () NÃO ()

ACEITA O ENCAMINHAMENTO DE CANDIDATOS ACOMPANHADOS PELO PROGRAMA DE INCLUSÃO SOCIAL DE EGRESSOS DO SISTEMA PRISIONAL ? (X) Sim () Não

ACEITA ENCAMINHAMENTOS DE TRABALHADORES COM DEFICIÊNCIA? SIM (X) NÃO ()

CASO A OPÇÃO SEJA NÃO, JUSTIFIQUE.

OBS: Diante das orientações do Ministério do Trabalho, caso não tenha uma justificativa legal, a vaga não será cadastrada.

—

TIPOS DE DEFICIÊNCIA ACEITAS:

FÍSICA: () AMPUTAÇÃO; () CADEIRANTE; () MEMBROS INFERIORES; () MEMBROS SUPERIORES; () NANISMO; () OSTOMIA; () PARALISIA CEREBRAL; (X) PARCIAL; () UM MEMBRO INFERIOR; () UM MEMBRO SUPERIOR;

AUDITIVA: (X) SURDEZ BILATERAL PARCIAL; () BILATERAL TOTAL.

VISUAL: (X) BAIXA VISÃO; () CEGUEIRA.

A VAGA É EXCLUSIVA PARA TRABALHADORES COM DEFICIÊNCIA? SIM () NÃO (X)

O TRABALHADOR DEVE DISPONIBILIZAR VEÍCULO PARA O TRABALHO?
SIM () NÃO (X)

OBRIGATÓRIO? SIM () NÃO ()

O TRABALHADOR DEVE TER DISPONIBILIDADE PARA VIAGENS? SIM () NÃO (X)
OBRIGATÓRIO? SIM () NÃO ()

O TRABALHADOR DEVE TER DISPONIBILIDADE PARA DORMIR NO LOCAL DE TRABALHO?
SIM () NÃO (X)

OBRIGATÓRIO? SIM (X) NÃO ()

O TRABALHADOR DEVE TER DISPONIBILIDADE PARA SE AUSENTAR DO DOMICÍLIO POR LONGOS PERÍODOS? SIM () NÃO (X)
OBRIGATÓRIO? SIM () NÃO ()

DIAS DA SEMANA TRABALHADOS:

(X) SEGUNDA A SEXTA; () SEGUNDA A SÁBADO; () SEGUNDA A SEGUNDA; () ESCALA 12X36; () ESCALA 6X1; () ESCALA 5X1;
() SOMENTE AOS FINAIS DE SEMANA; OUTROS () _____

HORÁRIO DE TRABALHO: 07: 00 as 17:00 hs INTERVALO: 12 as 13:00 hs FOLGAS: sábado e domingo CASO NÃO HAJA HORÁRIO DE TRABALHO DEFINIDO, INFORMAR O HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DA EMPRESA:

QUANTIDADE DE VALES TRANSPORTES: () 2/DIA; () 4/DIA; (X) QUALQUER QUANTIDADE.

CARTÃO BH BUS (x); CARTÃO ÓTIMO (X); CARTÃO SETE LAGOANO (); CARTÃO BETIM CARD (); DINHEIRO () VALOR: R\$ _____ ; INTEGRAÇÃO METRÔ (); TRANSPORTE PRÓPRIO DA EMPRESA (); QUALQUER CARTÃO () OUTRO : _____	
SALÁRIO OFERECIDO: R\$ 1.606,00 (piso sindicato) COMISSÃO: R\$ _____ OU % _____	PERIODILOCIDADE: () HORA; () DIA; () SEMANA; () QUINZENA (X) MÊS; () PRODUTIVIDADE
INCENTIVOS: (x) ALOJAMENTO (X) CESTA BÁSICA : () EM DINHEIRO : R\$ _____ (X) EM ALIMENTOS (x) UNIFORME; () AUXÍLIO CRECHE (X) ASSISTÊNCIA MÉDICA (SECONCI) (X) ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA (SECONCI) () PARTICIPAÇÃO NOS LUCROS DA EMPRESA () ADICIONAL NOTURNO () ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	() PERICULOSIDADE () PLANOS DE CARGOS E SALÁRIOS () SEGURO DE VIDA (X) HORA-EXTRA; (X) ALIMENTAÇÃO NA EMPRESA () TICKET ALIMENTAÇÃO _____ (X) TICKET REFEIÇÃO R\$ 20,00 _____ () AUXÍLIO COMBUSTÍVEL R\$ _____ () ALUGUEL DO VEÍCULO R\$ _____ _____ () OUTROS: _____

ENTREVISTA

LOCAL DA ENTREVISTA: 1) () MESMO LOCAL DA EMPRESA; 2) (X) OUTRO – ENDEREÇO: : RUA CLORITA Nº 100 – BAIRRO SANTA TEREZA – B. HORIZONTE Obs: 2 Torres ao lado da Estação SANTA TEREZA 3) <u>ATENÇÃO EMPREGADOR : As entrevistas nos Postos do SINE somente poderão ser realizadas mediante agendamento prévio com as gerentes dos respectivos Postos, nos telefones abaixo informados. Caso seja esse o caso, assinalar abaixo o local combinado:</u> DATA(S): _____ HORÁRIO(S): _____ () SINE VENDA NOVA/ TEL 3277-1823; () SINE BARREIRO / TEL 3277-1396; () SINE BH RESOLVE / TEL 3277-1726;
() LIGAR ANTES PARA AGENDAR ENTREVISTA NO HORÁRIO DE: _08_ ÀS _17:00_ _____ NOS DIAS: UTEIS _____ DATA DO RESULTADO DOS CANDIDATOS: ____/____/____ (X) COMPARECER DIRETO PARA ENTREVISTA na obra RUA CLORITA Nº 100 – BAIRRO SANTA TEREZA – B. HORIZONTE Obs: 2 Torres ao lado da Estação SANTA TEREZA PROCURAR POR: : ENCARREGADO AMAURY OU ENGENHEIRO LUAN NO HORÁRIO DE: - NOS DIAS: - DATA DO RESULTADO DOS CANDIDATOS: ____/____/____

() MESMO LOCAL DA EMPRESA; () LOCAL NÃO FIXO; () OUTRO - PREENCHER OS CAMPOS ABAIXO COM O RESPECTIVO ENDEREÇO:

LOGRADOURO (RUA/AV):	Nº:	BAIRRO/DISTRITO:
CIDADE: BELO HORIZONTE	CEP:	
PONTO DE REF. / SUGESTÕES DE ÔNIBUS:	EMAIL: gerce@veredaengenharia.com	

SINE BH - VAGA DE CARPINTEIRO

De Gercê Araújo Amaral <gerce.amaral@veredaengenharia.com>

Data Ter, 24/09/2024 20:55

Para 'Central de Vagas' <centraldevagas@pbh.gov.br>; Luan Gomes Matos
<luan.matos@veredaengenharia.com>

 1 anexo (83 KB)

CARPINTEIRO.doc;

Prezados (as)

Boa tarde

Pedimos a divulgação da vaga de CARPINTEIRO, conforme anexo, para trabalhar em nossa obra em Belo Horizonte, no bairro Santa Tereza.

Agradecemos

Gercé Araújo Amaral

Administrativo Obra



gerce.amaral@veredaengenharia.com

(31) 99199-8168

www.veredaengenharia.com

Rodovia Anel Rodoviário, nº 5606 , Bairro
Betânia, Belo Horizonte, Cep: 30.590-002

Este e-mail contém informações específicas e destina-se exclusivamente ao destinatário especificado. É proibido compartilhar o e-mail ou seu conteúdo com terceiros sem o consentimento do remetente. Se você recebeu este e-mail por engano, por favor, avise-me para que eu possa evitar futuros equívocos e exclua a mensagem. agradeço a sua cooperação.



MINISTÉRIO DA ECONOMIA
PREFEITURA DE BELO HORIZONTE
SUBSECRETARIA DE TRABALHO E EMPREGO - SUTE
POSTOS DO SINE/PBH – CENTRAL DE CAPTAÇÃO DE VAGAS



FORMULÁRIO DE CADASTRO DE VAGA – IMO

Favor preencher todos os itens detalhadamente, inclusive os que estão entre parênteses.

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR E DADOS DA VAGA

(ATENÇÃO: DEVERÁ SER INFORMADO O TIPO DE IDENTIFICAÇÃO E A RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA CONTRATANTE, OU SEJA, DA EMPRESA QUE IRÁ EFETIVAMENTE ASSINAR A CARTEIRA DO CANDIDATO)

(X) CNPJ **22.544.134/0001-06** () CEI () CPF

RAZÃO SOCIAL/ Nome: VEREDA ENGENHARIA LTDA

NOME FANTASIA/ Nome da mãe (se CPF):

TIPO DE CONTRATAÇÃO: () ESTÁGIO; () MENOR APRENDIZ; () TEMPORÁRIA –
PERÍODO: ____ DIAS; (x) PERMANENTE

QUANTIDADE DE VAGAS: 01 AS VAGAS SÃO PARA: () REPOSIÇÃO (x) AUMENTO DE QUADRO

OCUPAÇÃO E CBO (de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupação – CBO)

Ocupação: CARPINTEIRO DE OBRAS - CBO: 715525

ATENÇÃO: SÓ CONSEGUIMOS CADASTRAR VAGAS CUJAS OCUPAÇÕES ESTEJAM DE ACORDO COM A CBO. EM CASO DE DÚVIDAS, CONFIRMAR EM [HTTP: //www.mtecho.gov.br/cbsite/pages/pesquisas/BuscaPorTitulo.jsf](http://www.mtecho.gov.br/cbsite/pages/pesquisas/BuscaPorTitulo.jsf)

DETALHAR AS ATIVIDADES QUE SERÃO DESENVOLVIDAS PELO FUNCIONÁRIO (ATENÇÃO: NÃO É PARA COPIAR A DESCRIÇÃO DA CBO):

Executar serviços de carpintaria em geral. Montagem de estruturas de madeira, cortar e dar acabamento em peças de madeira. Construir formas e painéis de madeira para concretagens.

DADOS DA VAGA

REQUISITOS DA VAGA	OS REQUISITOS SÃO OBRIGATÓRIOS?
EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL MÍNIMA EXIGIDA: 06 MESES (informar a quantidade de meses/máximo permitido é até 6)	() SIM (X) NÃO
COMPROVAÇÃO EM CTPS (NESSA OCUPAÇÃO): SIM () NÃO (X)	() SIM () NÃO
ESCOLARIDADE MÍNIMA EXIGIDA: ENSINO FUNDAMENTAL () completo (x) incompleto () em curso Ex.: Ensino fundamental (x) incompleto OUTRO CURSO: _não exigido_____ () obrigatório () desejável	
OUTRO IDIOMA: NÃO FLUÊNCIA : BÁSICO (); INTERMEDIÁRIO (); AVANÇADO ()	SIM () NÃO ()
O TRABALHADOR DEVE POSSUIR HABILITAÇÃO? SIM () NÃO (x) QUAL? A (); B (); C (); D (); E (); AB (); AC (); AD (); AE () TEMPO DE HABILITAÇÃO/ MESES: ____	SIM () NÃO () SIM () NÃO ()

ACEITA O ENCAMINHAMENTO DE CANDIDATOS ACOMPANHADOS PELO PROGRAMA DE INCLUSÃO SOCIAL DE EGRESSOS DO SISTEMA PRISIONAL ? (X) Sim () Não

ACEITA ENCAMINHAMENTOS DE TRABALHADORES COM DEFICIÊNCIA? SIM (X) NÃO ()

CASO A OPÇÃO SEJA NÃO, JUSTIFIQUE.

OBS: Diante das orientações do Ministério do Trabalho, caso não tenha uma justificativa legal, a vaga não será cadastrada.

TIPOS DE DEFICIÊNCIA ACEITAS:

FÍSICA: () AMPUTAÇÃO; () CADEIRANTE; () MEMBROS INFERIORES; ()

MEMBROS SUPERIORES;

() NANISMO; () OSTOMIA; () PARALISIA CEREBRAL; (X)

PARCIAL;

() UM MEMBRO INFERIOR; () UM MEMBRO SUPERIOR;

AUDITIVA: (X) SURDEZ BILATERAL PARCIAL; () BILATERAL TOTAL.

VISUAL: (X) BAIXA VISÃO; () CEGUEIRA.

A VAGA É EXCLUSIVA PARA TRABALHADORES COM DEFICIÊNCIA? SIM () NÃO (X)

O TRABALHADOR DEVE DISPONIBILIZAR VEÍCULO PARA O TRABALHO?

SIM () NÃO (X)

OBRIGATÓRIO? SIM () NÃO ()

O TRABALHADOR DEVE TER DISPONIBILIDADE PARA VIAGENS? SIM () NÃO (X)

OBRIGATÓRIO? SIM () NÃO ()

O TRABALHADOR DEVE TER DISPONIBILIDADE PARA DORMIR NO LOCAL DE TRABALHO?

SIM () NÃO (X)

OBRIGATÓRIO? SIM () NÃO ()

O TRABALHADOR DEVE TER DISPONIBILIDADE PARA SE AUSENTAR DO DOMICÍLIO POR LONGOS PERÍODOS? SIM () NÃO (X)

OBRIGATÓRIO? SIM () NÃO ()

DIAS DA SEMANA TRABALHADOS:

(X) SEGUNDA A SEXTA; () SEGUNDA A SÁBADO; () SEGUNDA A SEGUNDA; () ESCALA 12X36; () ESCALA 6X1; () ESCALA 5X1;

() SOMENTE AOS FINAIS DE SEMANA; OUTROS () _____

HORÁRIO DE TRABALHO: 07: 00 as 17:00 hs INTERVALO: 12 as 13:00 hs FOLGAS: sábado e domingo CASO NÃO HAJA HORÁRIO DE TRABALHO DEFINIDO, INFORMAR O HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DA EMPRESA:

QUANTIDADE DE VALES TRANSPORTES: () 2/DIA; () 4/DIA; (X) QUALQUER QUANTIDADE.

CARTÃO BH BUS (); CARTÃO ÓTIMO (X); CARTÃO SETE LAGOANO ();

CARTÃO BETIM CARD ();

DINHEIRO () VALOR: R\$ _____; INTEGRAÇÃO METRÔ (); TRANSPORTE PRÓPRIO DA EMPRESA (); QUALQUER CARTÃO ()

OUTRO : _____

SALÁRIO OFERECIDO: R\$2.277,00 mês

PERIODIICIDADE:

COMISSÃO: R\$ _____ OU % _____	☐ HORA; ☐ DIA; ☐ SEMANA; ☐ QUINZENA ☒ MÊS; ☐ PRODUTIVIDADE
INCENTIVOS: ☐ ALOJAMENTO ☒ CESTA BÁSICA : ☐ EM DINHEIRO : R\$ _____ ☐ EM ALIMENTOS ☒ UNIFORME; ☐ AUXÍLIO CRECHE ☒ ASSISTÊNCIA MÉDICA (SECONCI) ☒ ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA (SECONCI) ☐ PARTICIPAÇÃO NOS LUCROS DA EMPRESA ☐ ADICIONAL NOTURNO ☐ ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	☐ PERICULOSIDADE ☐ PLANOS DE CARGOS E SALÁRIOS ☐ SEGURO DE VIDA ☒ HORA-EXTRA; ☐ ALIMENTAÇÃO NA EMPRESA ☐ TICKET ALIMENTAÇÃO _____ ☒ TICKET REFEIÇÃO R\$ 18,00 _____ ☒ AUXÍLIO COMBUSTÍVEL R\$ _____ ☐ ALUGUEL DO VEÍCULO R\$ _____ ☐ OUTROS: _____

ENTREVISTA

LOCAL DA ENTREVISTA: 1) ☐ MESMO LOCAL DA EMPRESA; 2) ☒ OUTRO – ENDEREÇO: AGENDAR ENTREVISTA: RUA CLORITA Nº 100 – BAIRRO SANTA TEREZA – B. HORIZONTE Obs: Obra de construção de 2 Torres ao lado da Estação SANTA TEREZA – Procurar o encarregado Amaury. Se preferir agendar a entrevista (mandar mensagem pelo WhatssApp) para o Amaury: (31) 9 8560-4133 3) ATENÇÃO EMPREGADOR : As entrevistas nos Postos do SINE somente poderão ser realizadas mediante agendamento prévio com as gerentes dos respectivos Postos, nos telefones abaixo informados. Caso seja esse o caso, assinalar abaixo o local combinado: DATA(S): _____ HORÁRIO(S): _____ ☐ SINE VENDA NOVA/ TEL 3277-1823; ☐ SINE BARREIRO / TEL 3277-1396; ☐ SINE BH RESOLVE / TEL 3277-1726;
☐ LIGAR ANTES PARA AGENDAR ENTREVISTA: ENTRAR EM CONTATO COM NO HORÁRIO DE: __08__ ÀS __18:00__ NOS DIAS: UTEIS DATA DO RESULTADO DOS CANDIDATOS: ____/____/____ ☐ COMPARECER DIRETO PARA ENTREVISTA PROCURAR POR: NO HORÁRIO DE: - NOS DIAS: - DATA DO RESULTADO DOS CANDIDATOS: ____/____/____

() MESMO LOCAL DA EMPRESA; () LOCAL NÃO FIXO; () OUTRO - PREENCHER OS CAMPOS ABAIXO COM O RESPECTIVO ENDEREÇO:

LOGRADOURO (RUA/AV): RUA CLORITA	Nº: 100	BAIRRO/DISTRITO: SANTA TEREZA
CIDADE: BELO HORIZONTE	CEP:	
PONTO DE REF. / SUGESTÕES DE ÔNIBUS: METRO	EMAIL: gerce@veredaengenharia.com	

SINE BH - VAGAS PEDREIRO e SERVENTE

De Gercê Araújo Amaral <gerce.amaral@veredaengenharia.com>

Data Ter, 24/09/2024 09:51

Para 'Central de Vagas' <centraldevagas@pbh.gov.br>; Luan Gomes Matos
<luan.matos@veredaengenharia.com>

 2 anexos (171 KB)

PEDREIRO.doc; SERVENTE.doc;

Prezados (as)

Boa tarde

Pedimos p/ repetir a divulgação das vagas de SERVENTE e de PEDREIRO, conforme anexo, para trabalhar em nossa obra em Belo Horizonte, no bairro Santa Tereza.

Agradecemos

Gercé Araújo Amaral

Administrativo Obra



gerce.amaral@veredaengenharia.com

(31) 99199-8168

www.veredaengenharia.com

Rodovia Anel Rodoviário, nº 5606 , Bairro
Betânia, Belo Horizonte, Cep: 30.590-002

Este e-mail contém informações específicas e destina-se exclusivamente ao destinatário especificado. É proibido compartilhar o e-mail ou seu conteúdo com terceiros sem o consentimento do remetente. Se você recebeu este e-mail por engano, por favor, avise-me para que eu possa evitar futuros equívocos e exclua a mensagem. agradeço a sua cooperação.



MINISTÉRIO DA ECONOMIA
PREFEITURA DE BELO HORIZONTE
SUBSECRETARIA DE TRABALHO E EMPREGO - SUTE
POSTOS DO SINE/PBH – CENTRAL DE CAPTAÇÃO DE VAGAS



FORMULÁRIO DE CADASTRO DE VAGA – IMO

Favor preencher todos os itens detalhadamente, inclusive os que estão entre parênteses.

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR E DADOS DA VAGA

(ATENÇÃO: DEVERÁ SER INFORMADO O TIPO DE IDENTIFICAÇÃO E A RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA CONTRATANTE, OU SEJA, DA EMPRESA QUE IRÁ EFETIVAMENTE ASSINAR A CARTEIRA DO CANDIDATO)	
(X) CNPJ 22.544.134/0001-06 _____	() CEI _____ ()
CPF _____	
RAZÃO SOCIAL/ Nome: VEREDA ENGENHARIA LTDA	
NOME FANTASIA/ Nome da mãe (se CPF):	
TIPO DE CONTRATAÇÃO: () ESTÁGIO; () MENOR APRENDIZ ; () TEMPORÁRIA – PERÍODO: _____ DIAS ; (x) PERMANENTE	
QUANTIDADE DE VAGAS: 03 AS VAGAS SÃO PARA: () REPOSIÇÃO _____ (x) AUMENTO DE QUADRO _____	
OCUPAÇÃO E CBO (de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupação – CBO) Ocupação: PEDREIRO - CBO: 715210 ATENÇÃO: SÓ CONSEGUIMOS CADASTRAR VAGAS CUJAS OCUPAÇÕES ESTEJAM DE ACORDO COM A CBO. EM CASO DE DÚVIDAS, CONFIRMAR EM HTTP: //www.mtebo.gov.br/cbsite/pages/pesquisas/BuscaPorTitulo.jsf	
DETALHAR AS ATIVIDADES QUE SERÃO DESENVOLVIDAS PELO FUNCIONÁRIO (ATENÇÃO: NÃO É PARA COPIAR A DESCRIÇÃO DA CBO): Organizar e preparar o local de trabalho na obra. Orientar a preparação de argamassas e concretos. Construir fundações, chapiscos, rebocos, alvenaria etc. Proteger instalações, equipamentos e acessórios das obras durante a execução das atividades. Realizar serviços de concretos em geral e dar acabamentos	

DADOS DA VAGA

REQUISITOS DA VAGA	OS REQUISITOS SÃO OBRIGATÓRIOS?
EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL MÍNIMA EXIGIDA: 06 MESES (informar a quantidade de meses/máximo permitido é até 6)	(X) SIM () NÃO
COMPROVAÇÃO EM CTPS (NESSA OCUPAÇÃO): SIM () NÃO ()	(X) SIM () NÃO
ESCOLARIDADE MÍNIMA EXIGIDA: ENSINO FUNDAMENTAL () completo (x) incompleto () em curso Ex.: Ensino fundamental (x) incompleto OUTRO CURSO: _não exigido_____ () obrigatório () desejável	
OUTRO IDIOMA: NÃO _____ FLUÊNCIA : BÁSICO () ; INTERMEDIÁRIO () ; AVANÇADO ()	SIM () NÃO ()

O TRABALHADOR DEVE POSSUIR HABILITAÇÃO? SIM () NÃO (x) QUAL? A (); B (); C (); D (); E (); AB (); AC (); AD (); AE () TEMPO DE HABILITAÇÃO/ MESES: _____	SIM () NÃO () SIM () NÃO ()
ACEITA O ENCAMINHAMENTO DE CANDIDATOS ACOMPANHADOS PELO PROGRAMA DE INCLUSÃO SOCIAL DE EGRESSOS DO SISTEMA PRISIONAL ? (X) Sim () Não	
ACEITA ENCAMINHAMENTOS DE TRABALHADORES COM DEFICIÊNCIA? SIM (X) NÃO () CASO A OPÇÃO SEJA NÃO, JUSTIFIQUE. <i>OBS: Diante das orientações do Ministério do Trabalho, caso não tenha uma justificativa legal, a vaga não será cadastrada.</i>	
_____ _____ _____ _____ _____ _____	
TIPOS DE DEFICIÊNCIA ACEITAS: <u>FÍSICA:</u> () AMPUTAÇÃO; () CADEIRANTE; () MEMBROS INFERIORES; () MEMBROS SUPERIORES; () NANISMO; () OSTOMIA; () PARALISIA CEREBRAL ; (X) PARCIAL; () UM MEMBRO INFERIOR; () UM MEMBRO SUPERIOR; <u>AUDITIVA:</u> (X) SURDEZ BILATERAL PARCIAL; () BILATERAL TOTAL. <u>VISUAL:</u> (X) BAIXA VISÃO; () CEGUEIRA. A VAGA É EXCLUSIVA PARA TRABALHADORES COM DEFICIÊNCIA? SIM () NÃO (X)	
O TRABALHADOR DEVE DISPONIBILIZAR VEÍCULO PARA O TRABALHO? SIM () NÃO (X)	
OBRIGATÓRIO? SIM () NÃO ()	
O TRABALHADOR DEVE TER DISPONIBILIDADE PARA VIAGENS? LOCAL DE TRABALHO: BELO HORIZONTE SIM () NÃO (x)	
OBRIGATÓRIO? SIM () NÃO ()	
O TRABALHADOR DEVE TER DISPONIBILIDADE PARA DORMIR NO LOCAL DE TRABALHO? SIM () NÃO (x)	
OBRIGATÓRIO? SIM (x) NÃO ()	
O TRABALHADOR DEVE TER DISPONIBILIDADE PARA SE AUSENTAR DO DOMICÍLIO POR LONGOS	

PERÍODOS? SIM () NÃO (X) OBRIGATÓRIO? SIM () NÃO ()	
DIAS DA SEMANA TRABALHADOS: (X) SEGUNDA A SEXTA; () SEGUNDA A SÁBADO; () SEGUNDA A SEGUNDA; () ESCALA 12X36; () ESCALA 6X1; () ESCALA 5X1; () SOMENTE AOS FINAIS DE SEMANA; OUTROS () _____	
HORÁRIO DE TRABALHO: 07: 00 as 17:00 hs INTERVALO: 12 as 13:00 hs FOLGAS: sábado e domingo _____ CASO NÃO HAJA HORÁRIO DE TRABALHO DEFINIDO, INFORMAR O HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DA EMPRESA:	
QUANTIDADE DE VALES TRANSPORTES: () 2/DIA; () 4/DIA; (X) QUALQUER QUANTIDADE.	
CARTÃO BH BUS (X); CARTÃO ÓTIMO (X); CARTÃO SETE LAGOANO (); CARTÃO BETIM CARD (); DINHEIRO () VALOR: R\$ _____; INTEGRAÇÃO METRÔ (x); TRANSPORTE PRÓPRIO DA EMPRESA (); QUALQUER CARTÃO () OUTRO : _____	
SALÁRIO OFERECIDO: R\$ 2.277,00 (piso categoria) COMISSÃO: R\$ _____ OU % _____	PERIODILOCIDADE: () HORA; () DIA; () SEMANA; () QUINZENA; (X) MÊS; () PRODUTIVIDADE
INCENTIVOS: () ALOJAMENTO (x) CESTA BÁSICA : () EM DINHEIRO : R\$ ____ (x) EM ALIMENTOS (x) UNIFORME; () AUXÍLIO CRECHE (x) ASSISTÊNCIA MÉDICA (SECONCI) (x) ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA (SECONCI) () PARTICIPAÇÃO NOS LUCROS DA EMPRESA (x) ADICIONAL NOTURNO () ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	() PERICULOSIDADE () PLANOS DE CARGOS E SALÁRIOS () SEGURO DE VIDA (X) HORA-EXTRA; () ALIMENTAÇÃO NA EMPRESA (X) TICKET ALIMENTAÇÃO R\$ 17,00 _____ () TICKET REFEIÇÃO R\$ _____ (X) AUXÍLIO COMBUSTÍVEL R\$ _____ () ALUGUEL DO VEÍCULO R\$ _____ () OUTROS:

ENTREVISTA

LOCAL DA ENTREVISTA: 1) () MESMO LOCAL DA EMPRESA; 2) (X) OUTRO – ENDEREÇO: RUA CLORITA Nº 100 – BAIRRO SANTA TEREZA – B. HORIZONTE Obs: 2 Torres ao lado da Estação SANTA TEREZA – Procurar o encarregado Amaury. Se preferir agendar a entrevista (mandar mensagem pelo WhatssApp) para o Amaury: (31) 9 8560-4133 3) <u>ATENÇÃO EMPREGADOR : As entrevistas nos Postos do SINE somente poderão ser realizadas mediante agendamento prévio com as gerentes dos respectivos Postos, nos telefones abaixo informados. Caso seja esse o caso, assinalar abaixo o local combinado:</u> DATA(S): _____ HORÁRIO(S): _____ () SINE VENDA NOVA/ TEL 3277-1823; () SINE BARREIRO / TEL 3277-1396; () SINE BH RESOLVE / TEL 3277-1726;

☐ **() LIGAR ANTES PARA AGENDAR ENTREVISTA**

ENTRAR EM CONTATO COM

NO HORÁRIO DE: _08_____ ÀS _17_____ NOS DIAS: UTEIS _____ DATA DO
RESULTADO DOS CANDIDATOS: ____/____/____

☒ **(X) COMPARECER DIRETO PARA ENTREVISTA**

PROCURAR POR: **ENCARREGADO AMAURY OU ENGENHEIRO LUAN**

**Se preferir agendar a entrevista (mandar mensagem pelo WhatssApp) para o Amaury:
(31) 9 8560-4133**

NO HORÁRIO DE: - NOS DIAS: - DATA DO RESULTADO DOS CANDIDATOS: ____/____/____

☐ **() MESMO LOCAL DA EMPRESA; () LOCAL NÃO FIXO; () OUTRO - PREENCHER OS
CAMPOS ABAIXO COM O RESPECTIVO ENDEREÇO:**

LOGRADOURO (RUA/AV):	Nº:	BAIRRO/DISTRITO:
CIDADE: BELO HORIZONTE	CEP:	
PONTO DE REF. / SUGESTÕES DE ÔNIBUS:	EMAIL: gerce@veredaengenharia.com	



MINISTÉRIO DA ECONOMIA
PREFEITURA DE BELO HORIZONTE
SUBSECRETARIA DE TRABALHO E EMPREGO - SUTE
POSTOS DO SINE/PBH – CENTRAL DE CAPTAÇÃO DE VAGAS



FORMULÁRIO DE CADASTRO DE VAGA – IMO

Favor preencher todos os itens detalhadamente, inclusive os que estão entre parênteses.

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR E DADOS DA VAGA

(ATENÇÃO: DEVERÁ SER INFORMADO O TIPO DE IDENTIFICAÇÃO E A RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA CONTRATANTE, OU SEJA, DA EMPRESA QUE IRÁ EFETIVAMENTE ASSINAR A CARTEIRA DO CANDIDATO)

(X) CNPJ **22.544.134/0001-06** () CEI () CPF

RAZÃO SOCIAL/ Nome: VEREDA ENGENHARIA LTDA

NOME FANTASIA/ Nome da mãe (se CPF):

TIPO DE CONTRATAÇÃO: () ESTÁGIO; () MENOR APRENDIZ; () TEMPORÁRIA –
PERÍODO: ____ DIAS; (x) PERMANENTE

QUANTIDADE DE VAGAS: 03 AS VAGAS SÃO PARA: () REPOSIÇÃO (x) AUMENTO DE QUADRO

OCUPAÇÃO E CBO (de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupação – CBO)

Ocupação: SERVENTE - CBO: 717020

ATENÇÃO: SÓ CONSEGUIMOS CADASTRAR VAGAS CUJAS OCUPAÇÕES ESTEJAM DE ACORDO COM A CBO. EM CASO DE DÚVIDAS, CONFIRMAR EM [HTTP://www.mteco.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTitulo.jsf](http://www.mteco.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTitulo.jsf)

DETALHAR AS ATIVIDADES QUE SERÃO DESENVOLVIDAS PELO FUNCIONÁRIO (**ATENÇÃO: NÃO É PARA COPIAR A DESCRIÇÃO DA CBO**):

Preparar canteiros de obras, compactar solos. Efetuar manutenção de primeiro nível, limpando máquinas e ferramentas. Realizar escavações e preparar massa de concreto e outros materiais. Auxiliar nas atividades da obra. Efetuar limpezas em geral.

DADOS DA VAGA

REQUISITOS DA VAGA	OS REQUISITOS SÃO OBRIGATÓRIOS?
EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL MÍNIMA EXIGIDA: 06 MESES (informar a quantidade de meses/máximo permitido é até 6)	() SIM (X) NÃO
COMPROVAÇÃO EM CTPS (NESSA OCUPAÇÃO): SIM () NÃO (X)	() SIM () NÃO
ESCOLARIDADE MÍNIMA EXIGIDA: ENSINO FUNDAMENTAL () completo (x) incompleto () em curso Ex.: Ensino fundamental (x) incompleto OUTRO CURSO: _não exigido_____ () obrigatório () desejável	
OUTRO IDIOMA: NÃO FLUÊNCIA : BÁSICO (); INTERMEDIÁRIO (); AVANÇADO ()	SIM () NÃO ()
O TRABALHADOR DEVE POSSUIR HABILITAÇÃO? SIM () NÃO (x) QUAL? A (); B (); C (); D (); E (); AB (); AC (); AD (); AE () TEMPO DE HABILITAÇÃO/ MESES: ____	SIM () NÃO () SIM () NÃO ()

ACEITA O ENCAMINHAMENTO DE CANDIDATOS ACOMPANHADOS PELO PROGRAMA DE INCLUSÃO SOCIAL DE EGRESSOS DO SISTEMA PRISIONAL ? (X) Sim () Não

ACEITA ENCAMINHAMENTOS DE TRABALHADORES COM DEFICIÊNCIA? SIM (X) NÃO ()

CASO A OPÇÃO SEJA NÃO, JUSTIFIQUE.

OBS: Diante das orientações do Ministério do Trabalho, caso não tenha uma justificativa legal, a vaga não será cadastrada.

—

TIPOS DE DEFICIÊNCIA ACEITAS:

FÍSICA: () AMPUTAÇÃO; () CADEIRANTE; () MEMBROS INFERIORES; () MEMBROS SUPERIORES; () NANISMO; () OSTOMIA; () PARALISIA CEREBRAL; (X) PARCIAL; () UM MEMBRO INFERIOR; () UM MEMBRO SUPERIOR;

AUDITIVA: (X) SURDEZ BILATERAL PARCIAL; () BILATERAL TOTAL.

VISUAL: (X) BAIXA VISÃO; () CEGUEIRA.

A VAGA É EXCLUSIVA PARA TRABALHADORES COM DEFICIÊNCIA? SIM () NÃO (X)

O TRABALHADOR DEVE DISPONIBILIZAR VEÍCULO PARA O TRABALHO?
SIM () NÃO (X)

OBRIGATÓRIO? SIM () NÃO ()

O TRABALHADOR DEVE TER DISPONIBILIDADE PARA VIAGENS? SIM () NÃO (X)
OBRIGATÓRIO? SIM () NÃO ()

O TRABALHADOR DEVE TER DISPONIBILIDADE PARA DORMIR NO LOCAL DE TRABALHO?
SIM () NÃO (X)

OBRIGATÓRIO? SIM (X) NÃO ()

O TRABALHADOR DEVE TER DISPONIBILIDADE PARA SE AUSENTAR DO DOMICÍLIO POR LONGOS PERÍODOS? SIM () NÃO (X)
OBRIGATÓRIO? SIM () NÃO ()

DIAS DA SEMANA TRABALHADOS:

(X) SEGUNDA A SEXTA; () SEGUNDA A SÁBADO; () SEGUNDA A SEGUNDA; () ESCALA 12X36; () ESCALA 6X1; () ESCALA 5X1;
() SOMENTE AOS FINAIS DE SEMANA; OUTROS () _____

HORÁRIO DE TRABALHO: 07: 00 as 17:00 hs INTERVALO: 12 as 13:00 hs FOLGAS: sábado e domingo CASO NÃO HAJA HORÁRIO DE TRABALHO DEFINIDO, INFORMAR O HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DA EMPRESA:

QUANTIDADE DE VALES TRANSPORTES: () 2/DIA; () 4/DIA; (X) QUALQUER QUANTIDADE.

CARTÃO BH BUS (x); CARTÃO ÓTIMO (X); CARTÃO SETE LAGOANO (); CARTÃO BETIM CARD (); DINHEIRO () VALOR: R\$ _____ ; INTEGRAÇÃO METRÔ (); TRANSPORTE PRÓPRIO DA EMPRESA (); QUALQUER CARTÃO () OUTRO : _____	
SALÁRIO OFERECIDO: R\$ 1.493,80 (piso sindicato) COMISSÃO: R\$ _____ OU % _____	PERIODILOCIDADE: () HORA; () DIA; () SEMANA; () QUINZENA (X) MÊS; () PRODUTIVIDADE
INCENTIVOS: (x) ALOJAMENTO (X) CESTA BÁSICA : () EM DINHEIRO : R\$ _____ (X) EM ALIMENTOS (x) UNIFORME; () AUXÍLIO CRECHE (X) ASSISTÊNCIA MÉDICA (SECONCI) (X) ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA (SECONCI) () PARTICIPAÇÃO NOS LUCROS DA EMPRESA (x) ADICIONAL NOTURNO () ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	() PERICULOSIDADE () PLANOS DE CARGOS E SALÁRIOS () SEGURO DE VIDA (X) HORA-EXTRA; (X) ALIMENTAÇÃO NA EMPRESA () TICKET ALIMENTAÇÃO _____ (X) TICKET REFEIÇÃO R\$ 17,00 _____ (X) AUXÍLIO COMBUSTÍVEL R\$ _____ () ALUGUEL DO VEÍCULO R\$ _____ _____ () OUTROS: _____

ENTREVISTA

LOCAL DA ENTREVISTA: 1) () MESMO LOCAL DA EMPRESA; 2) (X) OUTRO – ENDEREÇO: : RUA CLORITA Nº 100 – BAIRRO SANTA TEREZA – B. HORIZONTE Obs: 2 Torres ao lado da Estação SANTA TEREZA Se preferir agendar a entrevista (mandar mensagem pelo WhatssApp) para o Amaury: (31) 9 8560-4133 3) <u>ATENÇÃO EMPREGADOR : As entrevistas nos Postos do SINE somente poderão ser realizadas mediante agendamento prévio com as gerentes dos respectivos Postos, nos telefones abaixo informados. Caso seja esse o caso, assinalar abaixo o local combinado:</u> DATA(S): _____ HORÁRIO(S): _____ () SINE VENDA NOVA/ TEL 3277-1823; () SINE BARREIRO / TEL 3277-1396; () SINE BH RESOLVE / TEL 3277-1726;
() LIGAR ANTES PARA AGENDAR ENTREVISTA NO HORÁRIO DE: _08_ ÀS _17:00_ _____ NOS DIAS: UTEIS _____ DATA DO RESULTADO DOS CANDIDATOS: ____/____/____ (X) COMPARECER DIRETO PARA ENTREVISTA PROCURAR POR: : ENCARREGADO AMAURY OU ENGENHEIRO LUAN Se preferir agendar a entrevista (mandar mensagem pelo WhatssApp) para o Amaury: (31) 9 8560-4133 NO HORÁRIO DE: - NOS DIAS: - DATA DO RESULTADO DOS CANDIDATOS: ____/____/____

--

() MESMO LOCAL DA EMPRESA; () LOCAL NÃO FIXO; () OUTRO - PREENCHER OS CAMPOS ABAIXO COM O RESPECTIVO ENDEREÇO:		
LOGRADOURO (RUA/AV):	Nº:	BAIRRO/DISTRITO:
CIDADE: BELO HORIZONTE	CEP:	
PONTO DE REF. / SUGESTÕES DE ÔNIBUS:	EMAIL: gerce@veredaengenharia.com	

LAUDO CARACTERIZADOR DE DEFICIÊNCIA

De acordo com os dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com deficiência, Lei Brasileira de Inclusão - Estatuto da Pessoa com Deficiência - Lei 13.146/2015, Lei 12764/12, Decreto 3.298/1999 e da Instrução Normativa SIT/ MTE n.º 98 de 15/08/2012.

Nome: **FABIO MARCIO DA SILVA**

CPF: **013.846.456-16**

CID:

Origem da deficiência:

☒ Congênita ☐ Acid./Doença do trabalho ☐ Acid. comum ☐ Doença comum ☐ Adquirida pós-operatório

Descrição detalhada dos impedimentos (alterações) nas funções e estruturas do corpo (física, auditiva, visual, intelectual e mental - psicossocial). Utilizar folhas adicionais, se necessário. Adicionar as informações e exames complementares solicitados abaixo para cada tipo de deficiência. *Redução de massa muscular a esquerda, com assimetria de ombros; membros do membro direito, força reduzida em mão esquerda, tipo, esquerda. Redução de massa muscular em MTD, com baixa classificação em membros*

Descrição das limitações no desempenho de atividades da vida diária e restrições de participação social, (informar se necessita de apoios - órteses, próteses, softwares, ajudas técnicas, cuidador etc.). Utilizar folhas adicionais, se necessário. *Limitação em atividades de vida diária que necessitam de força muscular significativa; não requer cuidados, mantém independência para demais atividades que não requerem força ou movimentos motores finos em mão esquerda.*

☒ I - Deficiência Física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de:

- | | |
|--|--|
| ☐ paraplegia | ☐ paraparesia |
| ☐ monoplegia | ☐ monoparesia |
| ☐ tetraplegia | ☐ tetraparesia |
| ☐ triplegia | ☐ tri paresia |
| ☐ hemiplegia | ☐ hemiparesia |
| ☐ ostomia | ☐ amputação ou ausência de membro |
| ☐ paralisia cerebral | |
| ☒ membros com deformidade congênita ou adquirida | |
| ☐ nanismo (altura: _____) | |
| ☐ outras - especificar: _____ | |

☐ III a - Visão Monocular - conforme parecer CONJUR/MTE 444/11: cegueira legal em um olho, na qual a acuidade visual com a melhor correção óptica é igual ou menor que 0,05 (20/400) (ou cegueira declarada por oftalmologista). Obs: Anexar laudo oftalmológico

☐ IV - Deficiência Intelectual - funcionamento intelectual significativamente inferior à média e limitações associadas a duas ou mais habilidades adaptativas, tais como:

- ☐ a) - Comunicação;
- ☐ b) - Cuidado pessoal;
- ☐ c) - Habilidades sociais;
- ☐ d) - Utilização de recursos da comunidade;
- ☐ e) - Saúde e segurança;
- ☐ f) - Habilidades acadêmicas;
- ☐ g) - Lazer;
- ☐ h) - Trabalho.

Obs: Anexar laudo do especialista.

☐ II - Deficiência Auditiva - perda bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000HZ e 3.000HZ
Obs: Anexar audiograma

☐ IV a - Deficiência Mental - Psicossocial - conforme Convenção ONU - Esquizofrenia, Transtornos psicóticos e outras limitações psicossociais que impedem a plena e efetiva participação na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. (Informar no campo descritivo se há outras doenças, data de início das manifestações e citar as limitações para habilidades adaptativas).

Obs: Anexar laudo do especialista

☐ III - Deficiência Visual

() cegueira - acuidade visual $\leq 0,05$ (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica;
() baixa visão - acuidade visual entre 0,3 (20/60) e 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica;
() somatória da medida do campo visual em ambos os olhos igual ou menor que 60°

Obs: Anexar laudo oftalmológico, com acuidade visual, pela tabela de Snellen, com a melhor correção óptica ou somatório do campo visual em graus.

☐ IV b - Deficiência Mental - Lei 12764/2012 - Espectro Autista Obs: Anexar laudo do especialista.

☐ V - Deficiência Múltipla - associação de duas ou mais deficiências. (Assinalar cada uma acima)

Conclusão: A pessoa está enquadrada nas definições do artigo 2º, da Lei nº 13.146/2015-Lei Brasileira de Inclusão-Estatuto da Pessoa com Deficiência; dos artigos 3º e 4º do Decreto nº 3.298/1999, com as alterações do Dec. 5296/2004; do artigo 1º, §2º, da Lei nº 12.764/2012, Parecer CONJUR 444/11, das recomendações da IN 98/SIT/2012, de acordo com dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu protocolo facultativo, promulgada pelo Decreto nº 6.949/2009.

Assinatura e carimbo do Profissional de nível superior da área da saúde/Especialidade

Dr. Alexandre Mourão Vianna
CRM nº 88566
CBO 353578

Data: 23/05/2022

Estou ciente de que estou sendo enquadrado na categoria de pessoas com Deficiência/reabilitados da empresa. Autorizo a apresentação deste Laudo e exames à Fiscalização do Trabalho

Assinatura do empregado

Fábio Marcio da Silva

REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar

Matrícula e Social
1427

Nº

1427

Empregador

VEREDA ENGENHARIA LTDA

CNPJ

22.544.134/0001-06

Endereço

RODOVIA ANEL RODOVIARIO CELSO MELLO AZEVEDO, 5606, BETANIA, BELO HORIZONTE, MG,

Empregado

FABIO MARCIO DA SILVA

Beneficiários

Residência

Rua VALDEVINO LEONCIO DOMINGUES, 243, CASA, JARDIM
GUANABARA, BELO HORIZONTE, MG, - CEP: 31742-388

Serviço

1 - VEREDA ENGENHARIA LTDA

Inscrição

22.544.134/0001-06

Data de nascimento
14/01/1980Local do nascimento
BELO HORIZONTE - MGPaís da nacionalidade
BRASILEstado civil
Casado

FILIAÇÃO

Pai
RUBENS MARQUES DA SILVAMãe
MARIA DAS GRACAS DA SILVACédula de Identidade
MG-11.153.225Data de emissão
23/11/2012Órgão/UF emissor
SSP/MGTítulo Eleitoral
136140030230Zona
039Seção
0141

Inscr. Órgão de Classe

CTPS

Série

Data de expedição da CTPS

UF CTPS

CPF

013.846.456-16

Cart. Nac. Habilitação

Categoria

Doc. militar

110225927018

Categoria

Cor

Parda

Sexo

Masculino

Grau de instrução

Ensino Fundamental até 5º Incompleto

Telefone Residencial

Telefone Celular

Cargo

SERVENTE

Função

C.B.O.

717020

Data de Admissão

01/11/2023

Salário

R\$

1.320,00

Por

Mês

Horário de Trabalho

das 07:00 as 17:00

Horário de Intervalo

das 11:00 as 12:00

FGTS

Opção em

01/11/2023

Conta vinculada no banco

Data da Retificação

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS

Cadastrado em

Sob nº

130.68251.12-4

Domicílio bancário

Nº banco

Agência código

End. da agência

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO, CARGO E/OU FUNÇÃO

Data

Salário

Motivo

FÉRIAS - PERÍODO AQUISITIVO

De 01/11/2023 a 19/11/2023

FÉRIAS - PERÍODO DE GOZO

Paga na rescisão

FÉRIAS - PERÍODO ABONO PECUNIÁRIO

Obs.: (Anotar advertências, suspensões, transferências, etc.)

ACIDENTES DE TRABALHO, DOENÇAS OU DOENÇAS PROFISSIONAIS

RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

Data da saída: 19/11/2023

Tipo do desligamento:

Pedido de demissão SEM justa causa

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

FABIO MARCIO DA SILVA

VEREDA ENGENHARIA LTDA

OBSERVAÇÕES

Portal do Governo Brasileiro (<http://brasil.gov.br>) | Atualize sua Barra de Governo (<http://epwg.governoeletronico.gov.br/barra/atualize.html>)

Titular do Certificado
22.544.134/0001-06 - VEREDA ENGENHARIA LTDA:22544134000106

14:54 SAIR

Trocar Perfil/Módulo

Módulo: Geral Pessoa Jurídica

■ Você está aqui: [🏠 \(/portal/Home/Inicial\)](#) > Empregado > Gestão de Empregados (</portal/Trabalhador/ConsultaCompleto>) > Visualizar Admissão do Trabalhador

Visualizar Admissão do Trabalhador

Dados Cadastrais

Dados Contratuais

☒ Informações Complementares (Opcional)

Identificação do Trabalhador

CPF

039.596.896-8

Nome

GRAZIELA DE PAULA IGINO ALVES

Sexo

F - Femin

▼

Etnia e raça do trabalhador

2 - Preta

▼

Estado Civil

2 - Casado

▼

Grau de Instrução

07 - Ensino Médio completo

▼

Nome social para travesti ou transexual.

Data de
Nascimento

07/11/197

País de Nascimento

105 - Brasil

▼

País de Nacionalidade

105 - Brasil

▼

Categoria

101 - Empregado - Geral, inclusive o empregado púb

▼

Tipo de regime previdenciário (ou Sistema de Proteção Social dos
militares das Forças Armadas)

1 - Regime Geral de Previdência Social - RGPS

▼

Local de
residência:

- ☒ Brasil
- ☐ Exterior

CEP

30690-020

Tipo

R - Rua

▼

Logradouro

DAS PETUNIAS

Número

2120

Complemento

CX 1

Bairro/Distrito

LINDEIA BARREIRO

UF

MG - Minas Gerais

▼

Município

Belo Horizonte

▼

Relação de Dependentes

Nenhum dependente cadastrado.

Pessoa com Deficiência

Deficiência Física

☐ Sim ☒ Não

Deficiência Visual

☒ Sim ☐ Não

Deficiência Auditiva

☐ Sim ☒ Não

Deficiência Mental

☐ Sim ☒ Não

Deficiência Intelectual

☐ Sim ☒ Não

Reabilitado ou Readaptado

☐ Sim ☒ Não

Contabilizado para
Preenchimento de Cota

☐ Sim ☒ Não

Observação

Contato

Identificação do Evento

Identificador do Evento

ID1225441340000002025051:

Número do recibo

1.1.00000000324

Processo de emissão do evento

1 - Aplicativo do empregador

Versão do
Processo

v_S_01_

Voltar

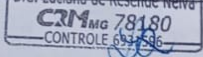
MINISTÉRIO DA
PREVIDÊNCIA SOCIAL
(HTTPS://WWW.GOV.BR/PREVIDENCIA/PT-BR/)

MINISTÉRIO DO
TRABALHO E EMPREGO
(HTTPS://WWW.GOV.BR/TRABALHO-E-EMPREGO/PT-BR/)

SECRETARIA ESPECIAL DA
RECEITA FEDERAL DO BRASIL
(HTTPS://WWW.GOV.BR/RECEITAFEDERAL/PT-BR/)

eSocial.RecepcaoEvento: 15.9.18 | eSocial.Web.Negocio: 3.15.32

::

LAUDO CARACTERIZADOR DE DEFICIÊNCIA		
Conferido com os dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, Lei 13.146/2015, Lei 12.764/2012, Decreto 3.298/1999 e da Instrução Normativa SIT/MTE n.º 98 de 15/08/2012.		
Nome: GRAZIELA DE PAULA IGINO ALVES		
Empresa: FAREDA ENGENHARIA LTDA - CNPJ: 12.544.134/0001-06	Função: AUXILIAR ADMINISTRATIVO	CPF: 039.596.896-83
Origem da deficiência: ☐ Congênita ☐ Acidente/Doença do trabalho ☐ Acidente comum ☐ Doença comum ☒ Adquirida pós-operatório		Departamento:
Descrição detalhada dos impedimentos (alterações) nas funções e estruturas do corpo (física, auditiva, visual, intelectual e mental - psicossocial). <i>Apresenta baixa visibilidade após cirurgia neurológica. Visão monocular a D.</i>		
Descrição das limitações no desempenho de atividades da vida diária e restrições de participação social, (informar se necessita de apoios órfeses, próteses, softwares, ajudas técnicas, cuidador etc.). <i>Boa limitação nação de profundidade e redução de campo periférico.</i>		
☐ I- Deficiência Física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de: ☐ paraplegia ☐ monoplegia ☐ tetraplegia ☐ trioplegia ☐ hemiplegia ☐ ostomia ☐ paralisia cerebral ☐ membros com deformidade congênita ou adquirida ☐ nanismo (altura:) ☐ outras - especificar: _____		
☒ III a- Visão Monocular - conforme parecer CONJUR 444/11: cegueira legal em um olho, na qual a acuidade visual com a melhor correção óptica é igual ou menor que (20/400) (ou cegueira declarada por oftalmologista). <u>Obs: Anexar laudo oftalmológico</u>		
☐ IV- Deficiência Intelectual - funcionamento intelectual significativamente inferior à média e limitações associadas a duas ou mais habilidades adaptativas, tais como: ☐ a) - Comunicação; ☐ b) - Cuidado pessoal; ☐ c) - Habilidades sociais; ☐ d) - Utilização de recursos da comunidade; ☐ e) - Saúde e segurança; ☐ f) - Habilidades acadêmicas; ☐ g) - Lazer; ☐ h) - Trabalho. <u>Obs: Anexar laudo do especialista.</u>		
☐ II- Deficiência Auditiva - perda bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000HZ e 3.000HZ <u>Obs: Anexar audiograma</u>		
☐ III- Deficiência Visual () cegueira - acuidade visual $\leq 0,05$ (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica; () baixa visão - acuidade visual entre 0,3 (20/60) e 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica; () somatória da medida do campo visual em ambos os olhos igual ou menor que 60° <u>Obs: Anexar laudo oftalmológico, com acuidade visual, pela tabela de Snellen, com a melhor correção óptica ou somatório do campo visual em graus.</u>		
☐ IV a- Deficiência Mental Psicossocial - c/ Convenção ONU Esquizofrenia, Transtornos psicóticos e limitações psicossociais que impedem a plena participação na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. (Informar no campo descritivo se outras doenças, data de início das manifestações e c/ limitações para habilidades adaptativas). <u>Obs: Anexar laudo do especialista</u>		
☐ IV b- Deficiência Mental - Lei 12764/2012 - Autista <u>Obs: Anexar laudo do especialista.</u>		
☐ V- Deficiência Múltipla - associação de duas ou mais deficiências. (Assinalar cada uma acima)		
Conclusão: A pessoa está enquadrada nas definições do artigo 2º, da Lei nº 13.146/2015-Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência; dos artigos 3º e 4º do Decreto nº 3.298/1999, com as alterações do Dec. 5296/2004; do art. 4º da Lei nº 12.764/2012, Parecer CONJUR 444/11, das recomendações da IN 98/SIT/2012, de acordo com a Instrução Normativa SIT/MTE n.º 98 de 15/08/2012, de acordo com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu protocolo facultativo, promulgada pelo Decreto nº 6.944/2011.		
Assinatura e carimbo do Médico: 		Data: 30/04/2025
Estou ciente de que estou sendo enquadrado na cota de pessoas com Deficiência reabilitados da empresa. Autorizo a apresentação deste Laudo e exames ao Ministério do Trabalho.		Assinatura do empregado: Graiele Igo