|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO** | | | | | | | | | | | | | |
| **SOLICITAÇÃO Nº** | **DATA** | | | | | **Nº DO PROCESSO NA UFES** | | | | **N º DO PROC. DA FINANCIADORA** | | | **CÓD. FEST** |
|  |  | | | | |  | | | |  | | |  |
| **Título do Projeto** | |  | | | | | | | | | | | |
| **Origem** Público Privado | | | | | **PERÍODO DE VIGÊNCIA**: Início:       Término:       Aditivo: | | | | | | | | |
| **RUBRICA** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **EMPREGADOR** | | | | | | | | | | | | | |
| CARGO | | | | | | | | | SALÁRIO | | | | |
| DATA DE ADMISSÃO | | | | | CONTRATO DE EXPERIÊNCIA SIM NÃO | | | | | | QUANTOS DIAS? | | |
| PREVISÃO DE TÉRMINO: | | | | | | | | | MESES: | | | | |
| DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS | | | | | | | | | | | | | |
| HORÁRIO DE TRABALHO: | | | | | | | | | CARGA HORÁRIA SEMANAL: | | | | |
| **DADOS DO PRETENDENTE** | | | | | | | | | | | | | |
| NOME: | | | | | | | | | | | | | |
| LOCAL DE NASCIMENTO: | | | | | | | | | DATA DE NASCIMENTO | | | | |
| NOME DO PAI | | | | | | | | | NOME DA MÃE: | | | | |
| ENDEREÇO: | | | | | | | | | | | | | CEP: |
| TELEFONE: | | | | CELULAR: | | | | | | EMAIL: | | | |
| ESTADO CIVIL: | | | | | | | | CÔNJUGE | | | | | |
| ESCOLARIDADE: | | | | | | | | COR: | | | | | |
| UTILIZARÁ VALE TRANSPORTE: SIM NÃO | | | | | | | | VALOR DA PASSAGEM: | | | | | |
| VALE ALIMENTAÇÃO: : SIM NÃO | | | | | | | | VALOR | | | | | |
| PLANO DE SAUDE : SIM NÃO | | | | | | | | HÁVERÁ DESCONTO PARA FUNCIONÁRIO? : SIM NÃO | | | | | |
| **DOCUMENTAÇÃO DO PRETENDENTE** | | | | | | | | | | | | | |
| RG: | | | | | | | ÓRGÃO EXPEDITOR: | | | | DATA EXPEDIÇÃO: | | |
| CPF/CIC | | | | | | | | | CTPS | | | | |
| TÍTULO DE ELEITOR: | | | | | | | | | ZONA: | | | | |
| CERT. RESERVISTA: | | | | | | | SÉRIE: | | | | CATEGORIA: | | |
| PIS/PASEP: | | | DATA: | | | | | | CNH: | | | CATEGORIA: | |
| BANCO: | | | | | | | AGÊNCIA: | | | | CONTA CORRENTE: | | |
| **IMPORTANTE** | | | | | | | | | | | | | |
| **PARA CONTRATAÇÃO NO PRÓPRIO MÊS DE SOLICITAÇÃO, ENCAMINHAR ATÉ DIA 15.** | | | | | | | | | | | | | |
| Coordenador  Data  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   NOME | | | | | | | | | | | | | |
| **PARA USO DA FEST** | | | | | | | | | | | | | |
| **PROTOCOLO** | | | **AUTORIZAÇÃO/CONTROLE** | | | | | | **CONTABILIDADE** | | | **R.H.** | |
| Protocolo nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Recebido  \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura | | | Autorizado em:  \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura | | | | | | Autorizado em:  \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura | | | Solicitação recebida em:  \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura | |

|  |
| --- |
| **ANEXAR OS SEGUINTES DOCUMENTOS** |
| * CARTEIRA DE TRABALHO DIGITAL EM PDF * CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF/CIC. COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, TÍTULO DE ELEITOR, CARTEIRA DE RESERVISTA * CÓPIA DE COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE (DIPLOMA/CERTIFICADO) * CÓPIA DE CURRICULUM * ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ASO) * CÓPIA DO CARTÃO DA CRIANÇA DOS FILHOS MENORES DE 07 ANOS (CASO EXISTA) * COMPROVANTE DE FREQUÊNCIA ESCOLAR DOS FILHOS MENORES DE 07 ANOS (CASO EXISTA) * CÓPIA DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO DOS FILHOS MENORES DE 14 ANOS (CASO EXISTA) |