

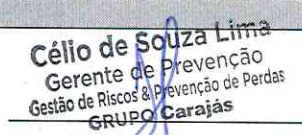

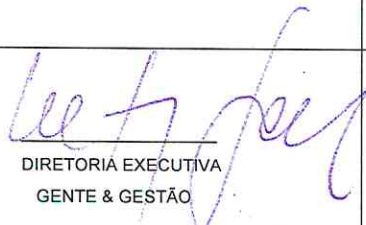
UNIDADE
0103 - ARAPIRACA

COLABORADOR			
Nome	MARCELO ANISIO DE SOUSA	Matrícula	030835
Cargo	FISCAL DE PREVENÇÃO DE PERDAS	Seção	03.11.01.001 – ARAPIRACA - AUDITORIA E PREVENCAO
Saldo BH	3:44	Data admissão	04/11/2013
		Data demissão	

TIPO DE DESLIGAMENTO	MOTIVO DO DESLIGAMENTO	AVISO PRÉVIO
<input type="checkbox"/> Pedido de demissão	<input type="checkbox"/> Redução de quadro	<input checked="" type="checkbox"/> Indenizado
<input type="checkbox"/> Término de contrato	<input checked="" type="checkbox"/> Desempenho	<input type="checkbox"/> Trabalhado
<input checked="" type="checkbox"/> Demissão sem justa causa	<input type="checkbox"/> Insubordinação	
<input type="checkbox"/> Demissão com justa causa	<input type="checkbox"/> Conduta ética	
<input type="checkbox"/> Outros:		

MATERIAIS A SER DEVOLVIDO PELO COLABORADOR (Preenchimento pelo Gestor)	
<input checked="" type="checkbox"/>	Uniforme
<input checked="" type="checkbox"/>	E.P.I.
<input type="checkbox"/>	Celular e acessórios
<input type="checkbox"/>	Notebook
<input type="checkbox"/>	Outros:

CHECKLIST ESTABILIDADE / DÉBITOS (Preenchimento exclusivo do DP)	SIM	NÃO
É PCD (Pessoa com Deficiência) ?		<input checked="" type="checkbox"/>
A demissão (ou último dia do aviso prévio) recairá nos 30 dias que antecede a data base da categoria, conforme convenção coletiva?		<input checked="" type="checkbox"/>
É ou foi membro da CIPA nos últimos 2 anos?		<input checked="" type="checkbox"/>
Tem programação de férias? Se sim, especifique período: De ___ / ___ / ___ a ___ / ___ / ___		<input checked="" type="checkbox"/>
Sofreu acidente de trabalho nos últimos 12 meses? Se sim, especifique dia de retorno: ___ / ___ / ___		<input checked="" type="checkbox"/>
Esteve de licença maternidade nos últimos 5 meses? Se sim, especifique dia de retorno: ___ / ___ / ___		<input checked="" type="checkbox"/>
Está a menos de 2 anos para a aposentadoria?		<input checked="" type="checkbox"/>
Possui valores pendentes de prestação de contas (falta de caixa, vale, antecipação salarial etc.)?		<input checked="" type="checkbox"/>
Possui plano de saúde?		<input checked="" type="checkbox"/>
Possui de plano odontológico?		<input checked="" type="checkbox"/>

APROVAÇÃO		
<hr/> COORDENADOR REGIONAL PREVENÇÃO DE PERDAS	 Célio de Souza Lima Gerente de Prevenção Gestão de Riscos & Prevenção de Perdas GRUPO Carajás <hr/> GERENTE DE PREVENÇÃO DE PERDAS	 Marcelo Vieira Gerente Corporativo Gestão de Riscos & Prevenção de Perdas GRUPO Carajás <hr/> GERENTE CORPORATIVO DE RISCOS
 <hr/> DIRETORIA EXECUTIVA GENTE & GESTÃO	<hr/> CONSULTORIA GENTE & GESTÃO	<hr/> DEPARTAMENTO PESSOAL