

MANUAL DE POLÍTICAS E NORMAS ADMINISTRATIVAS REGULAMENTO DE CONTRATAÇÃO DE PESSOAL

Histórico de Revisões				
Revisão	Data	Descrição	Elaborado por:	Validado por:
V.01	29/10/2020	Emissão Inicial	Daniel Cezário	Raul Ribeiro

PROCESSO DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

- a) Primeira FASE: Seleção de currículos e contato telefônico
- b) Segunda FASE: Entrevista pessoal, apresentação da instituição e descrição da vaga
- c) Terceira FASE: Testes
 - Redação;
 - Perguntas e respostas;
 - Palográfico;
- d) Avaliação dos testes
- e) Contratação

NOTA 02: Os responsáveis pelo processo de seleção são os gestores operacionais no nível operacional e o Diretor Executivo no nível de gestão operacional.

DISPOSIÇÕES GERAIS: Toda a documentação relacionada aos processos de compra e contratação de pessoal, deverá ser mantida nos arquivos do Instituto Livres, no mínimo, durante cinco anos; Aqueles vinculados aos tributos e encargos trabalhistas pelo período definido na legislação.

APROVAÇÃO DE COMPRAS E CONTRATAÇÃO DE PESSOAL:

Correntes (Fixas): 1. Gestor Operacional

Sazonais: 1. Diretor Executivo;

VALIDAÇÃO: Qualquer inclusão, alteração ou exclusão nesta política, deverá ser aprovada pela Diretoria Executiva.

CONTRATAÇÃO DE PESSOAL:

Funcionários CLT - Com vínculo empregatício (Registrado)

Enviar e-mail ao Recursos Humanos, assinado pelo diretor geral da entidade ou seu substituto, solicitando a contratação de profissional para execução do serviço especificado, anexando a cópia dos seguintes documentos:

- Ficha de Contratação devidamente preenchida e assinada pela entidade contratante (Anexo I);
- Foto 3X4 Recente
- Carteira de Trabalho (página da foto e atrás da foto);
- Cédula de Identidade – RG (1 cópia);
- Cartão de Pessoa Física – CPF (1 cópia);
- Cartão do PIS;
- Certidão de Nascimento (1 cópia);
- Certidão de Casamento – se for o caso (1 cópia);
- Certidão de Nascimento dos Filhos até 14 anos (1 cópia);
- Carteira de Vacinação dos Filhos menores de 5 anos (1 cópia);

- Título de Eleitor;
- Certificado de Reservista;
- Exame Médico Admissional
- Comprovante de escolaridade (histórico certificado ou declaração de matrícula escolar)
- Comprovante de Endereço (Rua, Nº, Bairro, CEP, etc.);
- Informações Bancárias (Banco, Agência, Nº de Conta Corrente);
- Termo de compromisso para VT (Vale Transporte) devidamente preenchido e assinado pelo funcionário a ser contratado (Anexo II);
- Termo de dependentes
- Passaporte
- Vacina Antitetânica, vacina Tríplice Viral e vacina Febre Amarela.
- Check list de documentos (ANEXO III)

PAGAMENTOS DE SALÁRIOS:

PRAZO PARA PAGAMENTO MENSAL

Os pagamentos são realizados todo dia 5º (quinto) dia útil do mês subsequente. Caso a data estipulada seja nos finais de semana ou feriados, o pagamento poderá ser antecipado para o último dia útil antecedente à data fixada.

COMPOSIÇÃO SALARIAL:

Adicional Noturno

Equivale a 20% sobre a hora normal no período que compreende entre das 22:00h às 05:00h.

Salário Família

O valor do salário-família é pago por filho de 0 a 14 anos.

Se a mãe e o pai estão nas categorias e faixa salarial que têm direito ao salário-família, os dois recebem o benefício.

BENEFÍCIOS:

Com exceção do VT, os benefícios descritos abaixo serão disponibilizados aos funcionários conforme características do contrato no qual sua admissão está atrelada. O mesmo estende-se aos valores de descontos ou não gerados por estes benefícios.

REFEIÇÃO

No local

VALE TRANSPORTE

Poderá ser descontado do funcionário até 6% sobre os dias úteis do salário base.

A solicitação ou não do VT deve vir no ato da solicitação de admissão do funcionário através do formulário "Termo de Vale Transporte" (Anexo II).

SEGURO DE VIDA

O seguro de vida é um benefício oferecido pelo Instituto Livres e está vinculado ao tipo de contrato existente entre Instituto Livres e a entidade. O seguro de vida oferece cobertura para os seguintes casos:

- Morte do funcionário por qualquer causa;
- Invalidez permanente causada por acidente.

BEM ESTAR SOCIAL

O Bem Estar Social é um benefício oferecido pelo Instituto Livres e está vinculado ao tipo de contrato existente entre Instituto Livres e a entidade referente à categoria de trabalhadores do social acompanhados pelo SINDBENEFICENTE. O benefício oferece algumas facilidades, descontos e valores para datas específicas conforme orientações do benefício.

DEMISSÃO DE FUNCIONÁRIOS (COM OU SEM JUSTA CAUSA)

Fica sob a responsabilidade dos coordenadores qualquer:

- Tipo de demissão (dispensa por parte do empregador ou pedido de demissão por parte do funcionário);
- Relação de débitos ou créditos a serem computados na rescisão (horas extras, abonos, faltas e atrasos);
- Deve ser encaminhada ao Instituto Livres a carteira profissional para atualização juntamente com o exame médico demissional.

O prazo de pagamento da rescisão é de 10 dias corridos após a data de demissão;

Fica aqui as modalidades de demissão:

- 1. DEMISSÃO COM AVISO PRÉVIO INDENIZADO**
- 2. DEMISSÃO COM AVISO PRÉVIO CUMPRIDO**
- 3. DISPENSA POR TÉRMINO DE CONTRATO POR TEMPO DETERMINADO**
- 4. DISPENSA ANTES DO TÉRMINO DO CONTRATO POR TEMPO DETERMINADO**
- 5. FALECIMENTO**
- 6. DISPENSA COM JUSTA CAUSA**

IMPORTANTE

Advertência / Suspensão – para a caracterização da justa causa, é muito interessante que o empregador esgote as oportunidades de recuperação do empregado. Portanto é recomendável o seguinte:

- Advertência oral;
- Advertência por escrito;
- Suspensão de 1 dia;
- Suspensão de 2 dias;
- Aplicação da Justa causa.

Observar que a seqüência recomendada é sempre pelo mesmo motivo.

7. PEDIDO DE DEMISSÃO COM MAIS OU MENOS DE 01 ANO DE TRABALHO**ANEXO I****CADASTRO DE CANDIDATO****DADOS PESSOAIS**

NOME:

DATA NASC:

NATURAL DE:

ESTADO CIVIL:

FILIAÇÃO:

ENDEREÇO:

BAIRRO:

CIDADE:

ESTADO:

CEP.:

E-MAIL:

FONE:

FONE CELULAR:

VOCE TEM ALGUM PARENTE TRABALHANDO NO INSTITUTO LIVRES ? CASO SIM, FAOR INFORMAR NOME/ÁREA:

DOCUMENTAÇÃO

RG:

CPF:

ORGAO EMISSOR:

DATA EMISSÃO:

INFORMAÇÕES EDUCACIONAIS

FORMAÇÃO:

DATA CONCLUSAO:

INSTITUIÇÃO DE ENSINO:

OUTROS CURSOS:

IDIOMAS:

() BASICO () INTERMEDIARIO () AVANÇADO

EXPERIENCIA

ULTIMA EMPRESA:

INICIO:

CARGO:

FIM:

ULTIMO SALARIO:

PRETENSÃO SALARIAL:

ANEXO II
DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

Declaração de Opção do Vale Transporte

Pela presente venho declarar a minha opção relativa à antecipação do benefício citado na LEI 7.418 de 16/12/1985, alterada pela LEI 7.618 de 30/09/1987.

Não desejo receber o Vale Transporte

Desejo receber o Vale Transporte

Declaração de Deslocamento

A fim de que seja a mim concedido o benefício de receber o vale transporte, eu _____ portador do CPF: _____ residente na Rua _____ na cidade de _____ Estado de SP.
Funcionário do INSTITUTO LIVRES situado na _____ cidade de _____ Estado de _____.

Deslocamento necessário para o percurso residência/trabalho e vice e versa

Sentido Ida para o trabalho - Preço Passagem - Sentido Volta para Residência - Preço Passagem

01

02

Para o meu deslocamento ao trabalho necessito de _____ vales-transportes por dia, que utilizarei exclusivamente para os deslocamentos acima citados, por ser verdade, firmo a presente declaração.

Data e Local

Nome do Funcionário

Autorização de Desconto

Autorizo o desconto de _____ do meu salário básico, para participar como benefício do PROGRAMA VALE TRANSPORTE, comprometendo-me ainda a utilização desse benefício exclusivamente do meu deslocamento RESIDÊNCIA/ TRABALHO E VICE VERSA, sujeitando-me as penalidades previstas em Lei.

Data e Local

Nome do Funcionário

ANEXO IV – CHECK LIST DE DOCUMENTOS

CHECK LIST	
OBRIGAÇÕES AUDITÁVEIS	
Funcionário: _____	
ADMISSÃO	DP/ RH
<input type="checkbox"/> ASO	<input type="checkbox"/> COMPROVANTE DE ENTREGA DE IR
<input type="checkbox"/> CTPS – Carteira de Trabalho	<input type="checkbox"/> CONTRA CHEQUE (RECIBOS DE PGTO)
<input type="checkbox"/> CONTRIBUIÇÃO SINDICAL (se já tiver sido descontado)	<input type="checkbox"/> DIGITALIZADO
<input type="checkbox"/> IDENTIDADE	
<input type="checkbox"/> CPF	
<input type="checkbox"/> CURRICULUM VITAE	
<input type="checkbox"/> ANTECEDENTE CRIMINAL	
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO ESCOLAR	
<input type="checkbox"/> COMPROVANTE RESIDÊNCIA	
<input type="checkbox"/> CERTIFICADOS DE TÍTULO (CURSOS)	CURSOS
<input type="checkbox"/> TÍTULO ELEITOR	
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO RESERVISTA	
<input type="checkbox"/> CERTIDÃO NASCIMENTO/CASAMENTO	
<input type="checkbox"/> CERTIDÃO NASCIMENTO FILHOS MENORES DE 14 ANOS	
<input type="checkbox"/> CARTÃO DE VACINA FILHOS MENORES DE 7 ANOS	
<input type="checkbox"/> COMPROVANTE FREQUÊNCIA ESCOLAR FILHOS COM MAIS DE 7 ANOS	
<input type="checkbox"/> 2 FOTOS 3/4	
<input type="checkbox"/> Nº CONTA BANCÁRIA OU AUTORIZAÇÃO A PROPRIO PUNHO	
<input type="checkbox"/> PIS	
<input type="checkbox"/> PASSAPORTE	
<input type="checkbox"/> VACINA ANTITETÂNICA	
<input type="checkbox"/> VACINA TRIPICE VIRAL	QUALIFICACOES
<input type="checkbox"/> POLITICA DE ALCOOL E DROGAS	<input type="checkbox"/> DNV DATA/...../.....
<input type="checkbox"/> AUTORIZAÇÃO (SEGURO SAÚDE/ SEGURO VIDA) TITULAR/DEPENDENTE	<input type="checkbox"/> ABS DATA...../...../.....
<input type="checkbox"/> FICHA DE REGISTRO COM FOTO	OUTROS:
<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE	
<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO SALÁRIO FAMÍLIA	
<input type="checkbox"/> CONTRATO DE TRABALHO ASSINADO	
<input type="checkbox"/> PROTOCOLO DE ENTREGA/RECEBIMENTO CTPS	LOGISTICA
<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA O IR	
<input type="checkbox"/> RECIBO DE ENTREGA DE VALE TRANSPORTE E/OU PASSAGEM	
<input type="checkbox"/> TELEGRAMAS	
Última atualização: ____/____/____.	Assinatura: _____.