ANEXO III - MODELO M

QUADRO GERAL DE PROFISSIONAIS (RECURSOS HUMANOS) VINCULADOS À PARCERIA

Eu, (NOME DO(A) DECLARANTE), abaixo assinado, brasileiro(a), portador(a) do RG n.º (NÚMERO DO RG) e do CPF n.º (NÚMERO DO CPF), na qualidade de dirigente do(a) ((NOME DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL- OSC), inscrita no CNPJ nº (NÚMERO DO CNPJ DA OSC), DECLARO para os devidos fins a relação do quadro de funcionários vinculados para a execução do objeto de atendimento educacional no Bloco de CEIs (NOMES DAS UNIDADES EDUCACIONAIS:

Equipe Gestora (Diretor Educacional do Bloco de CEIs):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ORDEM | NOME DO FUNCIONÁRIO | FUNÇÃO | ESCOLARIDADEFORMAÇÃO | TEMPO DE EXPERIÊNCIA NO EXERCÍCIO DA DOCÊNCIA | TEMPO DE EXPERIÊNCIA NO EXERCÍCIO DA FUNÇÃO | DATA DE ADMISSÃO | REGIME TRABALHISTA | CARGA HORÁRIA MENSAL | CARGA HORÁRIA SEMANAL | HORÁRIO DE TRABALHO | HORÁRIO DE REFEIÇÃO | DIA E HORÁRIO DE FORMAÇÃO | SALÁRIO BASE |
| 01 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Equipe Gestora CEI Professora Midori Hamamoto:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ORDEM | NOME DO FUNCIONÁRIO | FUNÇÃO | ESCOLARIDADEFORMAÇÃO | TEMPO DE EXPERIÊNCIA NO EXERCÍCIO DA DOCÊNCIA | TEMPO DE EXPERIÊNCIA NO EXERCÍCIO DA FUNÇÃO | DATA DE ADMISSÃO | REGIME TRABALHISTA | CARGA HORÁRIA MENSAL | CARGA HORÁRIA SEMANAL | HORÁRIO DE TRABALHO | HORÁRIO DE REFEIÇÃO | DIA E HORÁRIO DE FORMAÇÃO | SALÁRIO BASE |
| 01 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Equipe Gestora CEI Reverendo Doutor Bernard Johnson Jr.:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ORDEM | NOME DO FUNCIONÁRIO | FUNÇÃO | ESCOLARIDADEFORMAÇÃO | TEMPO DE EXPERIÊNCIA NO EXERCÍCIO DA DOCÊNCIA | TEMPO DE EXPERIÊNCIA NO EXERCÍCIO DA FUNÇÃO | DATA DE ADMISSÃO | REGIME TRABALHISTA | CARGA HORÁRIA MENSAL | CARGA HORÁRIA SEMANAL | HORÁRIO DE TRABALHO | HORÁRIO DE REFEIÇÃO | DIA E HORÁRIO DE FORMAÇÃO | SALÁRIO BASE |
| 01 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Docentes CEI Professora Midori Hamamoto:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ORDEM | NOME DO FUNCIONÁRIO | FUNÇÃO | ESCOLARIDADEFORMAÇÃO | DATA DE ADMISSÃO | REGIME TRABALHISTA | CARGA HORÁRIA MENSAL | CARGA HORÁRIA SEMANAL | HORÁRIO DE TRABALHO | HORÁRIO DE REFEIÇÃO | DIA E HORÁRIO DE FORMAÇÃO | SALÁRIO BASE |
| 01 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Docentes CEI Reverendo Doutor Bernard Johnson Jr.:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ORDEM | NOME DO FUNCIONÁRIO | FUNÇÃO | ESCOLARIDADEFORMAÇÃO | DATA DE ADMISSÃO | REGIME TRABALHISTA | CARGA HORÁRIA MENSAL | CARGA HORÁRIA SEMANAL | HORÁRIO DE TRABALHO | HORÁRIO DE REFEIÇÃO | DIA E HORÁRIO DE FORMAÇÃO | SALÁRIO BASE |
| 01 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Apoio direto à criança CEI Professora Midori Hamamoto:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ORDEM | NOME DO FUNCIONÁRIO | FUNÇÃO | ESCOLARIDADEFORMAÇÃO | DATA DE ADMISSÃO | REGIME TRABALHISTA | CARGA HORÁRIA MENSAL | CARGA HORÁRIA SEMANAL | HORÁRIO DE TRABALHO | HORÁRIO DE REFEIÇÃO | DIA E HORÁRIO DE FORMAÇÃO | SALÁRIO BASE |
| 01 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Apoio direto à criança CEI Reverendo Doutor Bernard Johnson Jr.:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ORDEM | NOME DO FUNCIONÁRIO | FUNÇÃO | ESCOLARIDADEFORMAÇÃO | DATA DE ADMISSÃO | REGIME TRABALHISTA | CARGA HORÁRIA MENSAL | CARGA HORÁRIA SEMANAL | HORÁRIO DE TRABALHO | HORÁRIO DE REFEIÇÃO | DIA E HORÁRIO DE FORMAÇÃO | SALÁRIO BASE |
| 01 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Apoio operacional CEI Professora Midori Hamamoto:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ORDEM | NOME DO FUNCIONÁRIO | FUNÇÃO | ESCOLARIDADEFORMAÇÃO | TEMPO DE EXPERIÊNCIA NO EXERCÍCIO DA FUNÇÃO | DATA DE ADMISSÃO | REGIME TRABALHISTA | CARGA HORÁRIA MENSAL | CARGA HORÁRIA SEMANAL | HORÁRIO DE TRABALHO | HORÁRIO DE REFEIÇÃO | DIA E HORÁRIO DE FORMAÇÃO | SALÁRIO BASE |
| 01 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Apoio operacional CEI Reverendo Doutor Bernard Johnson Jr.:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ORDEM | NOME DO FUNCIONÁRIO | FUNÇÃO | ESCOLARIDADEFORMAÇÃO | TEMPO DE EXPERIÊNCIA NO EXERCÍCIO DA FUNÇÃO | DATA DE ADMISSÃO | REGIME TRABALHISTA | CARGA HORÁRIA MENSAL | CARGA HORÁRIA SEMANAL | HORÁRIO DE TRABALHO | HORÁRIO DE REFEIÇÃO | DIA E HORÁRIO DE FORMAÇÃO | SALÁRIO BASE |
| 01 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Equipe Financeira (do Bloco de CEIs):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ORDEM | NOME DO FUNCIONÁRIO | FUNÇÃO | ESCOLARIDADEFORMAÇÃO | TEMPO DE EXPERIÊNCIA NO EXERCÍCIO DA FUNÇÃO | DATA DE ADMISSÃO | REGIME TRABALHISTA | CARGA HORÁRIA MENSAL (de acordo com o registrado em carteira) | CARGA HORÁRIA SEMANAL (de acordo com o registrado em carteira) | HORÁRIO DE TRABALHO (de acordo com o registrado em carteira) | HORÁRIO DE REFEIÇÃO | SALÁRIO BASE | VALOR DO SALÁRIO RATEADO (parcela referente a unidade) |
| 01 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

OBS: Em casos de rateio administrativo, é obrigatório o preenchimento das colunas SALÁRIO BASE e VALOR DO SALÁRIO RATEADO.

Atenciosamente,

Campinas, XX de XXXXX de 20XX.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (NOME DO DECLARANTE)

CARGO