ANEXO III - MODELO M

QUADRO GERAL DE PROFISSIONAIS (RECURSOS HUMANOS) VINCULADOS À PARCERIA

A (NOME DA OSC) vem por este, declarar relação de funcionários que estão vinculados à parceria firmada com a Secretaria Municipal de Educação para a execução do objeto de atendimento educacional no (NOME DA UNIDADE EDUCACIONAL CEI BEM QUERER):

Gestão:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Docentes:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Atenciosamente,

Campinas, X de XXXXX de 20XX.

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

 (REPRESENTANTE LEGAL)