

FORMULÁRIO PARA ATENDIMENTO

Dados do Reclamado

Empresa: _____

CNPJ: _____

Dados do Reclamante

Nome: _____

Admissão: _____

Demissão: _____

Dados da Audiência

Data: _____

Horário: _____

Vara: _____

Endereço: _____

Em razão da audiência trabalhista ajuizada pelo ex-funcionário acima, estamos enviando-lhe o questionário abaixo para o qual solicitamos sua especial atenção, devendo ser preenchido e devolvido para este Jurídico.

Salientamos que o presente questionário não será juntado ao processo trabalhista, mas servirá de subsídio para elaborarmos a defesa da empresa, bem como para a apuração do risco referente ao processo, razão pela qual todas as informações fornecidas devem relatar a veracidade dos fatos.

QUESTIONÁRIO JURÍDICO

FUNCIONÁRIO

DESLIGAMENTO:.....MOTIVO:.....

ÚLTIMA REMUNERAÇÃO:.....

CARGOS OCUPADOS

EM / / EM / /

EM / / EM...../...../.....

.O REGISTRO FOI EFETUADO CORRETAMENTE E DESDE O PRIMEIRO DIA LABORADO?

SIM NÃO

HORÁRIO

1. ASSINAVA FOLHA OU MARCAVA PONTO ?

SIM NÃO

2. JORNADA DE TRABALHO:

CONTRATUAL-: Entradah Saídah Intervaloh

REAL -: Entradah Saídah Intervalo das.....h até àsh

PRORROGAVA SUA JORNADA DE TRABALHO? SIM NÃO

EM QUE PERÍODOS? (..... a) (..... a)

QUAL A FREQUÊNCIA? TODOS OS DIAS . DIAS POR MÊS

EM MÉDIA QUANTAS HORAS MENSAIS? _____

3. TRABALHAVA EM SÁBADOS/DOMINGOS/FERIADOS? SIM NÃO

Entradah Saídah Intervalo dash até àsh

4. FOI CELEBRADO ACORDO DE PRORROGAÇÃO DE JORNADA?

SIM NÃO

5. RECEBEU AS HORAS EXTRAS EM FOLHA DE PAGAMENTO?

SIM NÃO

6. AS HORAS EXTRAS SÃO ANOTADAS EM CARTÃO DE PONTO?

SIM NÃO

7. HÁ CONTROLE SEPARADO DE HORAS EXTRAS?

SIM NÃO

8. QUAIS OS PRINCIPAIS MOTIVOS DA PRORROGAÇÃO?

9. HAVIA COMPENSAÇÃO DAS HORAS EXTRAS?

SIM NÃO

COMO OCORRIA A COMPENSAÇÃO?

10. A EMPRESA POSTO POSSUI OS CARTÕES DE PONTO DO RECLAMANTE, OU OUTRO TIPO DE CONTROLE DE JORNADA?

SIM NÃO

11. OS CARTÕES DE PONTO ERAM REGISTRADOS COM HORÁRIOS IGUAIS TODOS OS DIAS?

SIM NÃO

12. A ANOTAÇÃO DA JORNADA DE TRABALHO É EFETUADA ANTES DA TROCA DE UNIFORMES (ENTRADA E SAÍDA DOS FUNCIONÁRIOS)?

SIM NÃO

OUTROS DADOS

1. O RECLAMANTE POSSUÍA UNIFORME?

SIM NÃO

2. PERCEBIA ADICIONAL DE PERICULOSIDADE/ INSALUBRIDADE?.

SIM NÃO

4. ALGUM OUTRO ADICIONAL?

SIM NÃO

QUAL?

A EMPRESA FORNECE EPIS

SIM NÃO

A EMPRESA POSSUI COMPROVANTE DE ENTREGA ?

SIM NÃO

A EMPRESA FISCALIZA A UTILIZAÇÃO SO EPIS?

SIM NÃO

PRINCIPAIS TAREFAS EXECUTADAS PELO RECLAMANTE

QUAL HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DA EMPRESA?

QUANTOS FUNCIONÁRIOS TRABALHAVAM NA EMPRESA?

REALIZAVA TRABALHO NOTURNO?.

SIM NÃO

EM CASO POSITIVO, PERCEBIA POR ISSO?

SIM NÃO

ESTA SITUAÇÃO ERA HABITUAL?

SIM NÃO

GOZOU DE FÉRIAS CORRETAMENTE?

SIM NÃO

GOZAVA DE INTERVALO PARA REFEIÇÃO E DESCANSO?

SIM NÃO

QUANTO TEMPO?

RECEBIA VALE TRANSPORTE?

SIM NÃO

RECEBIA CESTA BÁSICA / VALE ALIMENTAÇÃO?

SIM NÃO

O FORNECIMENTO É FEITO EM PECÚNIA?

SIM NÃO

OS VALORES PAGOS ESTÃO DE ACORDO COM A CONVENÇÃO COLETIVA DA CATEGORIA?

SIM NÃO

OS FUNCIONÁRIOS REALIZAM EXAMES MÉDICOS PERIÓDICOS / ADMISSIONAIS / DEMISSIONAIS?

SIM NÃO

RECEBEM ALGUM TIPO DE GRATIFICAÇÃO “POR FORA” / COMISSÃO?

SIM NÃO

OS FUNCIONÁRIOS QUE EXERCEM A FUNÇÃO DE CAIXA RECÉBEM ADICIONAL DE 20%, CONFORME PREVISÃO EM CCT DA CATEGORIA?

SIM NÃO

OS FUNCIONÁRIOS ACUMULAM FUNÇÕES ALÉM DA DE CAIXA

SIM NÃO

SÃO EFETUADOS DESCONTOS POR DIFERENÇA DE CAIXA?

SIM NÃO

COMO É EFETUADA A CONFERÊNCIA DO CAIXA?

_____.

A EMPRESA TEM APÓLICE DE SEGURO DE VIDA PARA SEUS FUNCIONÁRIOS?

SIM NÃO

OS FUNCIONÁRIOS POSSUEM DESCANSO SEMANAL?

A EMPRESA EFETUOU OS RECOLHIMENTOS FISCAIS E PREVIDENCIARIOS DE SEU EX FUNCIONÁRIO?

SIM NÃO

O AUMENTO SALARIAL PREVISTO EM CONVENÇÃO FOI APLICADO?

SIM NÃO

PREPOSTO E/OU TESTEMUNHA TEM CONHECIMENTO DE ALGUM FATO QUE TENHA CONSTRANGIDO O RECLAMANTE SUBMETENDO-LHE A DISCRIMINAÇÃO, ASSÉDIO OU VEXAME QUE MACULARAM SUA IMAGEM?

SIM NÃO

FAVOR DESCREVER

_____.

ACORDO

EM VIRTUDE DE TODO O OCORRIDO, BEM COMO DOS TERMOS DA RECLAMATÓRIA PROPOSTA O RECLAMADO TEM INTENÇÃO EM EFETUAR UM ACORDO NO PROCESSO TRABALHISTA?

Ø SIM Ø NÃO

PREPOSTO OU SÓCIO

NOME:
NACIONALIDADE:
EST. CIVIL:
N.º RG:
N.º CPF:
N.º CTPS: SÉRIE
FONE P/ CONTATO

(Obs. O preposto deverá comparecer à audiência munido de RG e da Carteira Profissional).

TESTEMUNHAS (Que confirmarão as informações constantes nesse questionário)

1. NOME: FONE:
PERÍODO TRABALHADO COM RECLAMANTE: DE// A//
.....
2. NOME:.....FONE:.....
PERÍODO TRABALHADO COM RECLAMANTE: DE// A//
3. NOME: FONE:.....
PERÍODO TRABALHADO COM RECLAMANTE: DE// A ...//

Pedimos que todos os documentos relativos ao reclamante sejam encaminhados no prazo máximo de (02) dois dias em nosso escritório.

IMPORTANTE: As testemunhas deverão comparecer devidamente trajadas (calça), em posse de sua CTPS e RG, quando a audiência for marcada na forma “UNA” OU DE “INSTRUÇÃO”. Se a audiência for INICIAL, as testemunhas serão convocadas oportunamente.

A presença do preposto ou sócio em audiência é imprescindível, devendo o mesmo comparecer sempre com antecedência mínima de 30 (trinta) minutos da hora designada, portando seu documento de identidade, contrato social da empresa e procuração.

A ausência do preposto ou do sócio da empresa implicará na perda da ação, em virtude da pena de revelia e confissão.

Data://

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL.....