

Termo de Compromisso de Estágio Não Obrigatório

Preâmbulo

Termo de Compromisso que entre si celebram o ESTAGIÁRIO e a CONCEDENTE, com a intervenção da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, situada na Avenida Dom José Gaspar, 500 - Belo Horizonte/MG, CNPJ 17.178.195/0014-81, por seu representante legal, com fundamento na Lei nº 11.788/2008 e na Lei nº 9.394/96, as Resoluções e as Normas Internas das partes envolvidas, e de acordo com as seguintes condições:

Cláusula primeira - Identificação das partes

1.1. Estagiário

Nome: Renata Silva Amaral Matrícula: 588505
Curso: Fonoaudiologia - CAMPUS CORAÇÃO EUCARÍSTICO - PMG

1.2. Concedente

Razão Social: MUNICIPIO DE IGARATINGA CNPJ: 18.313.825/0001-21
Endereço do estágio: Praça Manuel de Assis, nº 272, 272 - Centro - Igaratinga/MG - 35.695-000

Cláusula segunda - Objetivo do estágio

O presente estágio tem por objetivo proporcionar ao estudante formação técnico-científica, social e profissional, não gerando vínculo empregatício entre as partes, nos termos da Lei nº 11.788/2008.

Cláusula terceira - Plano de estágio

As atividades desenvolvidas pelo ESTAGIÁRIO estão previstas no Plano de Estágio em anexo, devendo constar os dados completos do supervisor de estágio designado pela CONCEDENTE, o número de seu registro profissional, sua assinatura e a forma de avaliação do estágio.

Cláusula quarta - Jornada

A jornada de atividades deverá compatibilizar-se com o horário escolar do ESTAGIÁRIO, nos termos do art. 10, de Lei nº 11.788/2008, sendo ajustada em 24 horas semanais, em turno compatível com o horário escolar.

Cláusula quinta - Duração

A duração do estágio será de 20/10/2020 a 30/12/2020.

Parágrafo Primeiro: O estagiário poderá permanecer no máximo dois anos na mesma empresa, exceto para portador de deficiência.

Parágrafo Segundo: O estágio poderá ser rescindido, com antecedência de cinco dias ou prorrogado pela vontade das partes sempre por escrito.

Cláusula sexta - Obrigações do estagiário

O ESTAGIÁRIO se compromete a desempenhar as atividades desde que relacionadas com a profissão adquirente, previstas no Plano de Estágio e acompanhadas de Supervisão. É ainda necessário:

- I - cumprir as atividades de estágio aprovadas pela INTERVENIENTE primando pela eficiência, inovação e responsabilidade;
- II - respeitar e acatar as normas Internas da CONCEDENTE, guardando sigilo sobre as informações, nos termos da lei;
- III - comunicar às partes alterações nas atividades e condições no Plano de Estágio ou outras que repercutam no objetivo do estágio;
- IV - apresentar documentos idôneos, autênticos e legítimos, e em caso de falsificação e/ou informações inverídicas ficará sujeito às penalidades previstas na legislação vigente no país.

Cláusula sétima - Obrigações da concedente

A CONCEDENTE se compromete a contribuir para o cumprimento do objetivo do estágio. É ainda:

- I - providenciar, a bolsa de complementação educacional, um valor mensal de R\$1.045,00;
- II - providenciar o auxílio-transporte, que será fornecido pela CONCEDENTE;
- III - providenciar o Seguro de acidentes pessoais, previsto no art. 9º, Lei nº 11.788/2008, coberto pela apólice nº 500664510 / SD da seguradora Sicoob seguradora, em favor do estagiário;
- IV - conceder ao estagiário que desenvolva estágio, com duração igual ou superior a um ano, recesso remunerado de trinta dias ou proporcional nos casos de estágio inferior a um ano, preferencialmente durante suas férias escolares;
- V - enviar para a INTERVENIENTE, o relatório de atividades em prazo não superior a seis meses, com vista obrigatória do estagiário, bem como a avaliação final do estágio;
- VI - por ocasião do desligamento do estagiário, entregar termo de realização do estágio com indicação resumida das atividades desenvolvidas, dos períodos e da avaliação de desempenho;
- VII - ofertar instalações que tenham condições de proporcionar a realização das atividades de estágio;
- VIII - observar a legislação relacionada à saúde e segurança no trabalho.

Cláusula oitava - Obrigações da interveniente

Compete à INTERVENIENTE orientar e avaliar o estágio, nos termos das normas internas, currículos e projetos pedagógicos, devendo intervir na relação estabelecida, sempre que julgar necessário, nos termos da Lei nº 11.788/2008.

Parágrafo único: Caberá à INTERVENIENTE avaliar as instalações da parte Concedente do estágio e sua adequação à formação cultural e profissional do estagiário e indicar professor orientador, da área a ser desenvolvida no estágio, como responsável pelo acompanhamento e avaliação das atividades do estagiário.

Cláusula nona - Disposições finais

9.1 O ESTAGIÁRIO somente poderá iniciar as atividades de estágio junto a Concedente com toda a documentação regularizada, sendo que os estágios iniciados sem a autorização e assinatura da INTERVENIENTE não serão por esta reconhecidos.

9.2 As partes se obrigam a firmar o presente Termo de Compromisso, art. 3º, inciso II, da Lei nº 11.788/2008, e o descumprimento de qualquer das obrigações contidas neste documento, caracteriza vínculo de emprego do Estagiário com a parte concedente do estágio para todos os fins da legislação trabalhista e previdenciária, conforme art. 3º, § 2º, da Lei nº 11.788/2008.

Assim, devidamente comprometidas, as partes assinam o presente documento em três vias de igual teor e forma para um só efeito.

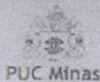
Belo Horizonte, 20/10/2020

Assinado de forma digital por
EVANILDE MARIA
MARTINS:52618765672
Data: 2020.10.27 11:04:13
-0300

EVANILDE MARIA
MARTINS:52618765672
5672
INTERVENIENTE

Renata Silva Amaral
ESTAGIÁRIO

CONCEDENTE



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS
Pró-Reitoria de Graduação /Coordenação de Estágio Integrado
Plano de Estágio e Avaliação das Instalações da Concedente

PLANO DE ESTÁGIO - TC00686928

Dados do Aluno:

*Nome: Renata Silva Amaral

*Matrícula: 588505

*Curso: Fonoaudiologia

*Campus/Unidade: CAMPUS CORAÇÃO EUCARÍSTICO
- PMG

Dados da(o) Concedente:

*Razão Social: MUNICIPIO DE IGARATINGA

*CNPJ: 18.313.825/0001-21

(O preenchimento deste campo deverá ser feito conforme o cadastro da Receita Federal – http://www.receita.fazenda.gov.br/PessoaJuridica/cnpj/cnpjreva/Cnpjreva_Solicitacao.asp).

*Setor/Área/Programa: Atenção primária/Unidades básicas de Saúde.

Informações sobre o Supervisor:

*Nome: Ana Paula Vaiverde Pedrosa

*Cargo/Função: Fonoaudióloga

*Curso de Formação: Fonoaudióloga

Conselho/Ordem:

Nº do Registro: 2839

(Para as profissões que exigem Registro Profissional para o exercício das atividades, a informação do nome do Conselho/Ordem e do número de registro são obrigatórios)

Nº de estagiário supervisionados:

*Descrição dos objetivos do Estágio

(Descreva qual o objetivo do estágio para a(o) Concedente bem como o que se espera de desempenho do estagiário - Mínimo de 200 caracteres e máximo de 4000 caracteres)

O principal objetivo da atividade acadêmica é a realização dos atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde, assim como as visitas domiciliares e o desenvolvimento de ações nas Unidades. Além disso, nós buscamos desenvolver as habilidades do trabalho multidisciplinar.

*Descrição das atividades

(Descreva as atividades que serão desenvolvidas no decorrer o estágio - mínimo 350 caracteres - máximo 4000 caracteres)

Atendimentos fonoaudiológicos no âmbito da atenção primária nas Unidades Básicas de Saúde, assim como o desenvolvimento de práticas de prevenção, como, grupos de gestantes, de idosos e participação de campanhas do SUS.

*Descrição do horário de realização das atividades de estágios

(Informe o horário em que serão realizadas as atividades de estágio, retratando a carga horária semanal informada no Termo de Compromisso. Ex.: Segunda a Sexta-feira de 09:00 às 16:00, com 1 hora de intervalo.)

Segunda-feira:	12h	às	às	15h
Terça-feira: 07h				13h
Quinta-feira:	7h	às	às	13h
Sexta-feira: 7h às 13h				

*Descreva como será a supervisão do estagiário e quais os critérios serão adotados para a avaliação das atividades

(Descreva como o supervisor designado pela(o) Concedente irá acompanhar e orientar as atividades desenvolvidas pelo estagiário, bem como os critérios que serão adotados para a avaliação do seu desempenho - máximo 4000 caracteres)



PUC Minas

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS

Pró-Reitoria de Graduação /Coordenação de Estágio Integrado
Plano de Estágio e Avaliação das Instalações da Concedente

ATRAVÉS DE UM RELATÓRIO ABORDANDO TODOS OS ATENDIMENTOS/SERVIÇOS PRESTADOS DURANTE O DIA. ESSA COMUNICAÇÃO DEVERÁ SER IMPRETERIVELMENTE, OBRIGATORIA E SEMPRE QUE NECESSÁRIO COM O SEU PRECEPTOR.

AVALIAÇÃO DAS INSTALAÇÕES DA CONCEDENTE

*Qual a área física destinada ao desenvolvimento das atividades de estágio?

(Características do setor, local de realização, área de abrangência, necessidade de deslocamento interno /externo - máximo 4000 caracteres)
NO MUNICÍPIO CONTAMOS COM 05 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, SENDO ELAS 04 URBANAS E 01 RURAL, TODAS DENTRO DO MUNICÍPIO. CONTAMOS COM UMA ÁREA DE ABRANGÊNCIA NO TOTAL DE 10.200 PACIENTES SUBDIVIDIDOS NESTAS 05 UNIDADES CONFORME PROTOCOLOS. SERÁ OFERECIDO O DESLOCAMENTO PARA OS ATENDIMENTOS NA ÁREA RURAL, 01 VEZ POR SEMANA, COM 01 CARRO DESTINADO PARA A UNIDADE E 01 MOTORISTA QUE ESTARÁ A DISPOSIÇÃO DA ESTAGIÁRIA.

*Quais são as características do posto de trabalho do estagiário?

(Descrição do Mobiliário/equipamentos e organização do posto de trabalho - máximo 4000 caracteres)
TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE OFERECEM UMA ESTRUTURA NO QUAL O ESTAGIÁRIO SUPRACITADO PODERÁ USUFRUIR COM TOTAL CONFORTO, SALAS DE ATENDIMENTO ADEQUADAS E SERVIÇO INFORMATIZADO.

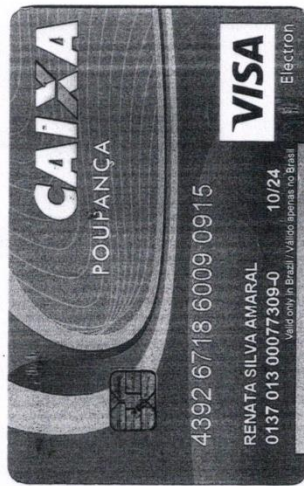
Belo Horizonte: 19 / 10 / 2020.

ATENÇÃO!

A COORDENAÇÃO DE ESTÁGIO esclarece que o Plano de Estágio e a Avaliação das Instalações da Concedente são partes integrantes do processo de contratação de estagiário e requisito exigido pela Lei nº 11.788/2008, portanto o seu descumprimento ficará sujeito às penalidades previstas na legislação vigente no país e implicará no CANCELAMENTO DO CONTRATO DE ESTÁGIO ASSINADO.

Jana Paula Valverde Pedrona
SUPERVISOR

Renata Silva Amorim
Nome de Aluno



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME: RENATA SILVA AMARAL

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF: MG13094698 SSP MG

CPF: 108.961.016-57 DATA NASCIMENTO: 18/01/1997

FILIAÇÃO: LUIZ AMARAL DA COSTA

MARIA NATIVA DA SILVA COSTA

PERMISSÃO: ACC: CAT. NAU: B

Nº REGISTRO: 06394687603 VALIDADE: 22/01/2020 1ª HABILITACAO: 23/06/2015

OBSERVAÇÕES

Renata Silva Amaral
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: PARA DE MINAS, MG DATA EMISSAO: 26/07/2016

João Octavio Silva Neto
Diretor DETRAN/MG 5384921415
MG49686446

ASSINATURA DO EMISSOR

DETRAN - MG (MINAS GERAIS)

VALIDA EM TODOS OS TERRITORIOS NACIONAIS 1346052382

PROIBIDO PLASTIFICAR 1346052382

Renata 99921 - 6759