**ANEXO II - PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO E CAPACITAÇÃO (PPTC)**

1. **DADOS CADASTRAIS**

|  |
| --- |
| **DADOS EMPRESARIAIS** |
| Convenente: | CNPJ: |
| Endereço: | N: | Bairro: |
| Cidade: | UF: | CEP: | DDD/Telefone: | Inscrição Estadual: |
| Nome do Responsável: | CPF: |
| RG: | Órgão emissor/UF: |
| Endereço: | N: | Bairro: |
| Cidade: | UF: | CEP: | DDD/Telefone: |
| E-mail: |
| Cargo que ocupa: |
| Tempo de atuação no mercado: | Mercado apresenta sazonalidade: Sim ( ) Não ( ) |
| Principais mercados de atuação: |
| Principais fornecedores: |
| Principais clientes: |
| Número de empregados: |  |
| **Quantidade de egressos contratados nos últimos 05 (cinco) anos:** |  |
| Possui terceirização de processos produtivos: Sim ( ) Não ( ) | Quantos postos terceirizados: |
| Número de empregados capacitados ao longo do último ano: |
| Principais capacitações realizadas: |
| Percentual de empregadoscom ensino: | Fundamental | Médio | Secundário | Superior |
|  |  |  |  |
| **SEGURANÇA NO TRABALHO** |
| Sinistros ocorridos nos últimos 5 (cinco) anos: |
| Acidentes de trabalho com lesões nos últimos 5 (cinco) anos: |
| Acidentes registrados no ultimo ano (qualquer nível de gravidade): |
| Incluir relatório de atividades sociais desenvolvidas nos último ano |
| A empresa possui seguro coletivo para os trabalhadores: Sim ( ) Não ( ) |
| **UNIDADE PRISIONAL** |
| **Unidade:** | **Item e quantidade de apenados previstos (proposta):** |
| Trabalho: Interno ( ) Externo ( ) |
| Regime: Fechado ( ) Semiaberto ( ) |
| **Numero total de apenados previstos (proposta):****Numero de apenados por turno:** | **Turnos de trabalho:** |
| **Selo Nacional de Responsabilidade Social pelo Trabalho no Sistema Prisional: Sim ( ) Não ( ) Quantidade:** |
| **Plano de Gerenciamento de Resíduos relacionado à atividade laboral a ser desenvolvida: Sim ( ) Não ( )** |

1. **DESCRIÇÃO DO PROJETO**

|  |
| --- |
| **RAMOS DA ATIVIDADE** |
| Descrição da atividade: |
| Identificação de matérias primas (insumos), forma de embalagem, frequência de entrega: |
| Identificação de produtos finais, forma de embalagem e frequência de extração das oficinas: |
| Observações complementares: |

1. **QUADRO DAS FUNÇÕES**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES LABORAIS****(funções/cargos a serem exercidos, caracterizando as ações)** |
| Função: | Número de reeducandos para a função: |
| Grau de complexidade: Alto ( ) Intermediário ( ) Baixo ( ) |
| Requer conhecimento técnico: Alto ( ) Intermediário ( ) Baixo ( ) |
| Uso de ferramentas manuais: Alto ( ) Intermediário ( ) Baixo ( ) |
| Uso de ferramentas elétricas portáteis: Alto ( ) Intermediário ( ) Baixo ( ) |
| Uso de máquinas a serem instaladas: Sim ( ) Não ( ) | Quais: |
| Uso de uniforme específico para a função: Sim ( ) Não ( ) | Qual: |
| Equipamentos de proteção individual necessários: Sim ( ) Não ( ) | Quais: |
| Descrição da atividade:  |
| Exposição a agentes químicos físicos perigosos: |

1. **QUADRO DE CAPACITAÇÃO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CAPACITAÇÃO** | **DESCRIÇÃO DA AÇÃO** | **REALIZAÇÃO - MINISTRANTE** | **QUANTIDADE DE INTERNOS** | **CARGA HORÁRIA** |
| **INTERNA** | **EXTERNA** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **QUADRO DE AÇÕES COMPLEMENTARES (ações educacionais e preparatórias à reinserção ao mercado de trabalho)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **AÇÃO** | **DESCRIÇÃO DA AÇÃO** | **REALIZAÇÃO - MINISTRANTE** | **QUANTIDADE DE INTERNOS** | **CARGA HORÁRIA** |
| **INTERNA** | **EXTERNA** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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

Assinatura do Responsável pela Empresa

Nome:

CPF: