

ATENÇÃO TRABALHADORES(AS) DA REDE, NA CLARO

O SINTTEL-RS, seguindo o que consta no boletim 2377, vem apresentar este questionário para que possamos efetivamente conhecer as atividades que você, trabalhador(a) da rede, executa em seu dia a dia. O objetivo é fazermos um levantamento para futuras ações em busca da periculosidade. Seu preenchimento e encaminhamento é de extrema importância. Preencher e enviar para adriana@sinttelrs.org.br, ingo@sinttelrs.org.br, carla@sinttelrs.org.br ou deixar nas sedes do SINTTEL-RS.

PESQUISA PARA MAPEAMENTO DA PERICULOSIDADE

NOME COMPLETO: _____

DATA DE ADMISSÃO: _____

CARGO: _____

LOCALIDADE DE TRABALHO: _____

MATRÍCULA: _____

EMAIL: _____

TELEFONE: _____

DESEJA MANTER SIGILO DAS INFORMAÇÕES? SIM () NÃO ()

UTILIZA ESCADA NO CARRO? SIM () NÃO ()

REALIZA TRABALHO NA REDE TELEFÔNICA AÉREA? SIM () NÃO ()

A REDE TELEFÔNICA AÉREA FICA JUNTO C/ALTA OU

BAIXA TENSÃO DA REDE ELÉTRICA? SIM () NÃO ()

SOBE NO POSTE? SIM () NÃO ()

DIARIAMENTE? _____

QUANTAS VEZES NA SEMANA? _____

QUANTAS VEZES NO MÊS? _____

TRABALHA COM GERADORES? SIM () NÃO ()

FAZ A INSTALAÇÃO/MANUTENÇÃO DE GERADORES? SIM () NÃO ()

ABASTECE GERADORES? SIM () NÃO ()

TRANSPORTA GASOLINA/ÓLEO DIESEL/COMBUSTÍVEL? SIM () NÃO ()

QUAL A QUANTIDADE DE COMBUSTÍVEL TRANSPORTADA? _____

DESCREVA SUAS ATIVIDADES? _____

Dados Pessoais:

Nome:

Sexo: F M

RG:

CPF:

Data de Nascimento:

Estado Civil:

Naturalidade:

Endereço:

Cidade/CEP:

Telefone:

E-mail:

Nome do Pai:

Nome da Mãe:

Dados Profissionais:

Empresa:

Cargo/Função:

Matrícula:

Endereço Profissional:

 Ativo(a) Fundação Aposentado(a)/INSS Pensionista

Dependente	CPF	Data de Nascimento	Parentesco

Modalidade de Desconto

Autorizo, conforme modalidade escolhida abaixo, para desconto no meu salário, o pagamento das mensalidades e/ou parcelas devidas ao Sinttel.

 Desconto em folha de pagamento da empresa e/ou pela Fundação Atlântico. Débito em Conta.

Banco: _____ Agência _____ Conta Corrente _____

 Boleto bancário_____, de _____ de _____
(Local)_____
Assinatura do(a) Titular

Presidente _____

**Reproduz e Divulga**