

Extrato do Relatório de Escolhas

Informações pessoais

Nome
ALESSANDRO DOS SANTOS LIMA
Matrícula
040414064
Grupo Flex
Grupo 0 - Estagiarios e Aprendizizes

Cargo
ESTAGIARIO
Data de admissão
10/02/2022
Ano vigência
Ano Flex 2022

Escolhas de benefícios

| Benefício | Opção | Vigência | Descrição | Pontos |
|-----------------------------|-----------------------------|------------|-----------|----------|
| Assistência Médica | Sem Escolha | 16/02/2022 | | 0,00 |
| Vale Refeição e Alimentação | Vale Refeição e Alimentação | 16/02/2022 | | 996,56 |
| Valor Vale Refeição: | | | | 996,56 |
| Complemento Salarial | Sem Escolha | 16/02/2022 | | 0,00 |
| Assistência Odontológica | Plano I - Integral | 16/02/2022 | | 10,00 |
| Academia | Sem Escolha | 16/02/2022 | | 0,00 |
| Benefício | Opção | Vigência | Descrição | Pontos |
| TOTAL | | | | 1.006,56 |

IMPORTANTE!

Declaro ter lido e concordar com a política de Benefícios, bem como autorizo o desconto em folha de pagamento do valor acima, conforme minhas escolhas realizadas. Estou ciente e concordo que desde que não aconteça cobrança na linha do benefício, destacada neste extrato, a opção é 100% custeada pela empresa. Declaro ainda estar ciente que quando ocorrer o custeio de 100% pela empresa nos benefícios de saúde e odonto, deixo de ser elegível a extensão dos planos após finalizado meu contrato de trabalho, conforme artigos 30 e 31 da Lei 9656/98 RN 279. Estou ciente e concordo que, caso aconteça alteração no meu salário durante a vigência do contrato de trabalho ou ainda inclusão / exclusão de dependentes, poderá ocorrer alteração nos valores mensais relativos aos custos dos benefícios. Declaro ter conhecimento sobre a necessidade de cobertura mínima dos benefícios Assistência Médica, Seguro de Vida, Farmácia e Vale Refeição. Estou ciente e concordo que a contar da minha data de admissão, somente terei acesso a obstetrícia custeada pelo plano após 1 ano , o mesmo ocorre para os dependentes. Declaro ter conhecimento e concordar que não existe mais a obrigatoriedade de impressão do extrato, assinatura e envio ao RH, uma vez que a assinatura manual foi alterada para assinatura eletrônica, esta composta por um código único que garante a identificação exata do responsável pela alteração, tipo, data, hora e o motivo da movimentação realizada, fazendo com que o processo seja mais seguro, rápido, eficaz e sustentável.

Local de Trabalho

| UF | Cidade | Endereço |
|----------------------------------|--------|----------|
| Local de trabalho não cadastrado | | |

Assinatura eletrônica

| Realizado por | Assinatura | Data | Hora | Motivo |
|-------------------------------|--|------------|-------|---------|
| ALESSANDRO DOS SANTOS LIMA | 3D603DC9DBBB3DC232935C5989CDB7F1 A76327BD28DDE3A5956A264D6A3A4602 | 16/02/2022 | 20:00 | Exceção |