|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Safra | | | | | Autorização Especial de Acesso **Cadastro de Prestadores de Serviços** |
| **Numero do pré projeto** |  | Chave Orçamentária |  | Pedido SAP | |
| Dados Básicos | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Registro |  | Nome |
|  | **Robson Lima da Rocha** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome Abreviado |  | Sexo |
| Robson Rocha | Masculino |

|  |
| --- |
| Filiação – pai |
| Francisco Agenor da Rocha |

|  |
| --- |
| Filiação – mãe |
| Katia Cilene Matias de Lima |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nacionalidade |  | Data de Nascimento |  | UF Nascimento |  | Estado Civil |  | RG |  | Data Exp. |  | Org.Exp. |
| Brasileiro | 29/08/1988 | SP | Casado |  | 40.393.661-5 |  | 31/05/2016 |  | SSP |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| C.Custo |  | CPF |  | Carteira Profissional | Série |  | UF Cart. Prof. |
|  | 369.701.978-32 | 039989 | 00327 | SP |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Local de Trabalho | | | |
| | X | Matriz |   | Barueri | X | CPD – Bela Cintra |   | Afos |   | Poá - Leasing |   | Residência |   | Outros : | | | |
|  |  |  |  |
| Tipo de Contratação | | | Tipo Contrato |
| |   | Recurso | X | Projeto |   | Serviço / Manutenção | | | |   | CLT | X | Temporário |   | Estagiário |   | Outros |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Empresa Safra |  | Recurso de Sistemas/Processos |  | Dependência/Área |  | Nº Contrato SAP sSASAPProposta (SGO) |
| | X | Banco Safra |   | J.Safra |   | JSI |   | BSI | | X | Sim |   | Não |  | TI |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gestor |  | Projeto |
| Paulo Vessi |  | Homologação de Projetos Estratégicos |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Empresa Contratada | |  | Tel. Empresa |
| RSI Informática | |  | 2284-3232 |
|  | | | |
| Atividade à ser Exercida | Coordenador Custo do Terceiro | | |
| Serviços de Testes para Métodos Ágeis |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jornada de Trabalho das **09:00** | **até**  **18:00** | Carga Horária 08:00 |
| Data Início 08/08/2019 | Término 08/11/2019 | |

|  |
| --- |
| Dados Complementares |
| **Logradouro**  Rua Três Chaves, 625 |

|  |
| --- |
| Complemento Casa |

### 

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Bairro |  | Cep |  | Cidade |  | UF |
| Parque Jandaia |  | 06866-150 |  | Itapecerica da Serra | SP |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Formas de Contato | | | | |
| Telefone Residencial |  | Telefone Comercial |  | Telefone Celular |
| 11 4669-4805 |  |  | 11 9 8799-1389 |

|  |  |
| --- | --- |
| E-mail | |
| [Robson.rocha@rsinet.com.br](mailto:Robson.rocha@rsinet.com.br) | |
| Tipo de Autorização de Acesso |

|  |  |
| --- | --- |
| Características | |
| |  | | --- | | Visto com de Acordo da área de Gestão de Terceiros. | |  |   |   | 0004 PERTENCENTE A ÁREA MÍNIMA  | X | 0009 SEG (GSS) IRÁ CRIAR USER-ID  | X | 0011 TRAB. NAS INSTALAÇÕES DO SAFRA  SUBSTITUIÇÃO DE TERCEIROS |   | SIM | X | NÃO | |
| Em caso de substituição, informar o nome e número de registro do terceiro. | |
| Nome | Número do Registro |
|  |  |

| x | **Renovação de Crachá** | | **Autorização com Crachá** |   | **Autorização prévia**

### 

* **Os documentos abaixo devem estar obrigatoriamente anexados ao processo:**

***OBS: A documentação solicitada abaixo NÃO é necessária em caso de Renovação de Crachá (desde que já tenha sido enviada anteriormente e a prestação mantenha as mesmas características), somente o pedido SAP.***

- Carta de Apresentação da Empresa Contratada, original e devidamente assinada;

- ASO (Atestado de Saúde Ocupacional);

- Cópia da Carteira Profissional (frente/verso e onde consta o contrato de trabalho);

- Cópia do R.G e CPF;

- Cópia do comprovante de residência;

- Cópia Curriculum Vitae (não é necessário, para conservação predial);

- Pedido SAP (emitido por Compras);

**Prestações que envolvam conservação predial:**

- Ficha de entrega de EPI;

- Certificado de treinamento;

- Indicação de Hospital de referência em caso de acidentes;

- APR (Análise Preliminar de Risco) para as seguintes atividades:

* trabalho em altura;
* trabalho a quente;
* trabalho em espaço confinado;
* trabalho com eletricidade.

|  |
| --- |
| **NORMAS DE UTILIZAÇÃO DE CRACHÁ** |
| **Declaro estar ciente das normas que regem a utilização do Crachá de Autorização Especial para prestadores de serviços, sem vínculo empregatício, tais como:**  **- o crachá é de uso pessoal e intransferível;**  **- utilizá-lo na altura do tórax, em local de fácil visualização;**  **- utilizá-lo somente no interior do Edifico Sede (Paulista/Augusta);**  **- devolvê-lo à área contratante, quando expirar a data de validade ou no término do contrato/serviços;**  **- em caso de renovação, solicitar novo crachá, no máximo 10 (dez) dias de antecedência do vencimento;**  **Declaro ainda estar ciente que NÃO É PERMITIDA a utilização dos estacionamentos das Organizações Safra e que o**  **uso do crachá implica na observância e cumprimento das regras de segurança.** |
| **4 - ASSINATURAS (IDENTIFICADAS)** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  PRESTADOR DE SERVIÇOS |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  DIRETORIA/SUP.CONTRATANTE  RESPONSÁVEL RAMAL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

### 