**FORMULÁRIO AÇÕES TRABALHISTAS**

**Dúvidas podem ser sanadas pelo email** [**loene@macohin.com**](mailto:loene@macohin.com)

QUALIFICAÇÃO DO RECLAMANTE

Nome:

CTPS nº: série: RG nº: CPF nº:

Data de nascimento: Nome da mãe:

Endereço:

Cidade: Estado: CEP:

QUALIFICAÇÃO DA(S) RECLAMADA(S)

Nome da empresa:

CNPJ:

Endereço:

Cidade: Estado: CEP:

Trabalhava prestando serviços terceirizados?

Se sim, nome da empresa tomadora dos serviços:

CNPJ:

Endereço:

Cidade: Estado: CEP:

CONTRATO DE TRABALHO

* Data de admissão:
* Foi registrado? ( ) Sim ( ) Não ( ) Apenas um período (nesse caso, data do registro):
* Tipo de contrato: ( ) indeterminado ( ) temporário ( ) experiência ( ) prazo determinado

Nos casos de temporário, experiência e prazo determinado, quanto tempo estava no contrato?

* Data da demissão:

Causa da demissão: ( ) sem justa causa

( ) com justa causa, motivo alegado:

( ) pedido de demissão, motivo:

( ) rescisão indireta, motivo:

* Jornada normal de trabalho:

( ) de segunda a sexta, horário: intervalo:

( ) sábado, horário: intervalo:

( ) escala, qual: horário:

( ) outros:

Fazia horas extras habituais? Quais horários:

Recebeu corretamente essas horas extras?

Havia controle de horário? Se sim, qual?

Quantos empregados havia na empresa (média)?

Se trabalhava após às 22H00, recebeu adicional noturno?

* Função exercida: Era a mesma do registro?
* Valor do último salário:

Recebia salário pago por fora do holerite? Se sim, valor:

O salário recebido estava de acordo com o piso da categoria?

* Na empresa havia outro funcionário que exercia a mesma função mas com salário superior?

Se sim, valor do salário recebido por esse funcionário:

Esse funcionário possuía mais de dois anos que o Reclamante no exercício da função?

* Recebia comissão? Valor/porcentagem:
* Recebia Participação nos Lucros? Valor:

Ficou faltando receber algum ano?

* Recebia vale transporte?

Se não, motivo e distância média entre a residência e o trabalho:

* Recebia vale refeição e/ou cesta básica?

Se sim, qual o valor? Há algum(a) faltante?

* Há salário em atraso? Qual(is)?
* Recebia salário família?

Possui filho(s) menor(es) de 14 anos? Se sim, quantos?

* Trabalhava em local insalubre e/ou perigoso?

O que existia no local ou qual produto o Reclamante manuseava?

Recebeu o adicional de insalubridade e/ou periculosidade?

Utilizava EPI?

* Há férias vencidas não gozadas? Se sim, quais?
* Gozava de férias coletivas? Se sim, quantos dias?
* Recebeu todos os 13º salários? Se não, quais faltaram?
* Recebeu as verbas rescisórias?

Se não, quais faltaram?

* Foi depositado todo o FGTS?

Se não, quais meses faltaram?

No caso de demissão sem justa causa, recebeu a multa de 40% sobre o FGTS?

* No caso de demissão sem justa causa, recebeu as guias para levantamento do FGTS e percepção do seguro desemprego?
* Deram baixa do contrato de trabalho na CTPS?
* Foi feita a homologação da rescisão do contrato de trabalho no sindicato da categoria?
* Sofreu algum assédio moral?

Se sim, por quem?

Como aconteceu?

* No caso de Reclamante mulher, foi demitida sem justa causa ou em contrato temporário grávida?

Se sim, com quanto tempo de gravidez?

* Era membro de CIPA ou Sindicalista?

Se sim, qual a data da eleição?

* Sofreu algum acidente de trabalho?

Se sim, qual a data?

Afastou-se pelo INSS? Se sim, qual período? Qual código de afastamento?

Foi emitida a CAT? Por quem?

Ficou sequelas desse acidente?

Como foi esse acidente?

* Sofreu doença ocupacional?

Se sim, qual?

Afastou-se pelo INSS? Se sim, qual período? Qual código de afastamento?

Foi emitida a CAT? Por quem?

Ficou sequelas dessa doença?

O que causou essa doença? Como era o trabalho do Reclamante?

OBSERVAÇÕES GERAIS