**TERMO DE ADESÃO AO TELETRABALHO**



|  |  |
| --- | --- |
| NOME      | Nº REGISTRO FUNCIONAL |
| AREA      | CARGO/FUNÇÃO      |
| DIRETORIA      | DIRETOR      |
| TELEFONE RESIDENCIAL (COM DDD)      | TELEFONE CELULAR (COM DDD)      |
| E-MAIL PESSOAL      |
| **PRINCIPAL ENDEREÇO PARA EXERCÍCIO DO TELETRABALHO (anexar comprovante de endereço em seu nome):** |
| ENDEREÇO      | NÚMERO      | COMPLEMENTO      |
| BAIRRO      | CIDADE      | UF   | CEP      |
| POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA FÍSICA?[ ]  NÃO[ ]  SIM – POR FAVOR, INFORMAR QUAL A DEFICIÊNCIA:       |
| DESCREVA AS PRINCIPAIS ATIVIDADES REALIZADAS NO DIA A DIA:      |
| CÓD..68.556 - V01 -09/2020 GPR |
|  |
| DESCREVA AS PRINCIPAIS INTERLOCUÇÕES INTERNAS E EXTERNAS EM SUAS ATIVIDADES:      |
| DESCREVA OS SISTEMAS, SOFTWARES, PROGRAMAS QUE VOCÊ UTILIZA EM SUAS ATIVIDADES:      |
| DESCREVA EM QUAIS PROJETOS, DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS, CLIENTES E OU QUALQUER TEMA CRÍTICO / ESSENCIAL VOCÊ ESTÁ DIRETAMENTE ENVOLVIDO:       |
| ESPAÇO PARA QUE FAÇA QUALQUER CONSIDERAÇÃO QUE ENTENDA PERTINENTE AO PROCESSO DE INSCRIÇÃO NO PROGRAMA AD:      |

CÓD..68.556 - V01 -09/2020 GPR

**TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE NA ADESÃO AO TELETRABALHO**



Declaro ter ciência e estar de acordo com os termos estabelecidos na Instrução Normativa IN0030/2020, de 21 de setembro de 2020.

Declaro ainda estar ciente do conteúdo do manual do teletrabalho – ProdamAD (versão1/2020), comprometendo-me a cumprir todas as obrigações legais ali contidas, condições relacionadas ao regime de teletrabalho previstas pela CLT e Normativos Internos da PRODAM.

São Paulo,    de       de 2020.

Este documento deverá ser salvo em pdf, anexo a um processo SEI e seu encaminhamento será assinado pelo próprio empregado e também pelo seu gestor.

A assinatura do gestor no encaminhamento deste documento valida as atividades descritas no formulário, bem como AUTORIZA que tais atividades sejam executadas à distância.

Após assinatura