


ANEXO I – FICHA DE VERIFICAÇÃO FÍSICA

FICHA DE VERIFICAÇÃO FÍSICA		
Projeto de Combate ao Trabalho Infantil – SRTE/ <input style="width: 50px;" type="text"/>		
O preenchimento desta ficha é fundamental para os encaminhamentos das crianças e adolescentes à Rede de Proteção.		
DADOS DA AÇÃO FISCAL		
Município: <input style="width: 500px;" type="text"/>	Data: <input style="width: 100px;" type="text"/>	
AFT: <input style="width: 500px;" type="text"/>	CIF: <input style="width: 100px;" type="text"/>	
DADOS DO TRABALHADOR INFANTIL		
Nome: <input style="width: 450px;" type="text"/>	Apelido: <input style="width: 150px;" type="text"/>	
Data de Nascimento: <input style="width: 150px;" type="text"/>	Sexo: <input style="width: 100px;" type="text"/>	Telefone: <input style="width: 150px;" type="text"/>
Responsável Legal: <input style="width: 400px;" type="text"/>	Profissão: <input style="width: 150px;" type="text"/>	
Endereço: <input style="width: 900px;" type="text"/>		
Participa de Programa de Transferência de Renda: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual? <input style="width: 150px;" type="text"/>		
Escola em que estuda: <input style="width: 350px;" type="text"/>	Turno: <input style="width: 100px;" type="text"/>	
Nome do(a) Professor(a): <input style="width: 350px;" type="text"/>	Série/Ano: <input style="width: 100px;" type="text"/>	
INFORMAÇÕES SOBRE O TRABALHO		
Empregador/Equiparado: <input style="width: 350px;" type="text"/>	CNPJ/CPF: <input style="width: 150px;" type="text"/>	
Endereço do Empregador/Equiparado: <input style="width: 900px;" type="text"/>		
Local de Trabalho: <input style="width: 900px;" type="text"/>		
Data de Admissão: <input style="width: 150px;" type="text"/>	Jornada de Trabalho: <input style="width: 150px;" type="text"/>	
Remuneração: <input style="width: 150px;" type="text"/>	Periodicidade do Pagamento: <input style="width: 150px;" type="text"/>	
Atividade Econômica/CNAE: <input style="width: 200px;" type="text"/>	Tipo de Ocupação: <input style="width: 150px;" type="text"/>	
Atividade da "Lista TIP": <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Itens da Lista TIP: <input style="width: 350px;" type="text"/>		
OBSERVAÇÕES		
<div style="border: 1px solid black; min-height: 100px;"></div>		

ANEXO II – TERMO DE MUDANÇA DE FUNÇÃO DO TRABALHO

Razão Social/Empregador: _____
Nome fantasia: _____ CNPJ/CPF/CEI: _____
Endereço: _____ Tel.: (____) _____

Nos termos do disposto no *caput* do artigo 407 da Consolidação das Leis do Trabalho e em face das atribuições nele previstas, DETERMINO ao Sr.(a) _____, na qualidade de _____ da empresa ou local de trabalho supra qualificado, que providencie, de imediato, a mudança de função dos adolescentes listados abaixo.

A nova função não pode constar da Lista das Piores Formas de Trabalho Infantil, constante do anexo do Decreto n. 6.481, de 12 de junho de 2008, nem ser exercida em outros locais ou atividades insalubres, perigosas, penosas, em horário noturno ou que exponham o adolescente às demais proibições previstas no Decreto-Lei nº 5.452/43, que aprova a Consolidação das Leis do Trabalho, e na Lei nº 8.069/90, que aprova o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Na Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS dos adolescentes devem ser anotados: i) a data de admissão, considerando o tempo de trabalho já exercido pelo adolescente maior de dezesseis anos, independentemente da natureza do trabalho desenvolvido; ii) nas anotações gerais, o registro do novo contrato de trabalho e a nova função a ser desempenhada.

Na impossibilidade da mudança de função, os adolescentes citados abaixo deverão ser afastados de imediato pelo empregador, sendo considerado rescindido o contrato de trabalho na modalidade indireta, nos termos do art. 10 da Instrução Normativa nº 102, de 2013.

O responsável pela empresa ou local de trabalho fica NOTIFICADO a comparecer, dia ____/____/____, às ____:____, na _____, situada no endereço _____, para apresentar, conforme acima determinado, as anotações na CTPS do adolescente trabalhador ou, caso não seja possível a mudança de função, o pagamento dos direitos trabalhistas devidos em razão da rescisão do contrato de trabalho.

Nome do Adolescente (maior de 16 anos)	Data de Nascimento	Data de Admissão	Função Atual	Salário

O não cumprimento da DETERMINAÇÃO de mudança de função ou afastamento do trabalho poderá configurar crime de desobediência, conforme o art. 330 do Código Penal, importando também em autuações, na forma da legislação trabalhista, e reiterada ação fiscal no estabelecimento.

Recebi 1(uma) via em ____/____/____

Responsável pela empresa ou local de trabalho ou representante
Nome: _____
CPF: _____

_____, ____/____/____.

Auditor-Fiscal do Trabalho

ANEXO III – TERMO DE AFASTAMENTO DO TRABALHO

Razão Social/Empregador: _____	CNPJ/CPF/CEI: _____
Nome fantasia: _____	Endereço: _____
Endereço: _____	Tel.: (____) _____

Nos termos do disposto no *caput* do artigo 407 da Consolidação das Leis do Trabalho, DETERMINO ao Sr.(a) _____, na qualidade de _____ da empresa ou local de trabalho supra qualificado, que providencie, de imediato, o afastamento do trabalho das crianças e/ou adolescentes relacionados abaixo, e efetue a quitação dos direitos trabalhistas oriundos da prestação de serviços, independentemente da natureza do trabalho desenvolvido.

O empregador/equiparado fica NOTIFICADO a comparecer no dia ____/____/____, às _____, na _____, situada no endereço _____, para efetuar, conforme acima determinado, o pagamento dos direitos trabalhistas devidos à criança e/ou adolescente, de acordo com o art. 9 da Instrução Normativa nº XXX, de 2013.

Nome da Criança e/ou Adolescente	Data de Nascimento	Data de Admissão	Função	Jornada	Salário

O não cumprimento da DETERMINAÇÃO de mudança de função ou afastamento do trabalho poderá configurar crime de desobediência, conforme o art. 330 do Código Penal, importando também em autuações, na forma da legislação trabalhista, e reiterada ação fiscal no estabelecimento.

Recebi 1(uma) via em ____/____/____ _____ Responsável pela empresa ou local de trabalho ou representante Nome: _____ CPF _____
--

_____, ____/____/____.

Auditor Fiscal do Trabalho

ANEXO IV – TERMO DE COMUNICAÇÃO DE TRABALHO INFANTIL E PEDIDO DE PROVIDÊNCIAS

Aos órgãos ou instituições pertencentes à rede de proteção à criança e ao adolescente

- 1 - _____
- 2 - _____
- 3 - _____
- 4 - _____
- 5 - _____

Pelo presente termo, o Ministério do Trabalho e Emprego COMUNICA que, em ação fiscal realizada na data de _____, em

_____, foram encontradas _____ crianças e/ou adolescentes em situação de trabalho irregular, em afronta à Constituição Federal, ao Estatuto da Criança e do Adolescente, à Consolidação das Leis do Trabalho e ao Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008, que dispõe sobre as piores formas de trabalho infantil.

Na ação fiscal, quando encontrado o responsável pela empresa ou local de trabalho onde a situação irregular de trabalho infantil foi flagrada, a Inspeção do Trabalho determinou:

- a) o imediato afastamento das crianças e adolescentes em situação irregular de trabalho e o pagamento dos direitos trabalhistas devidos;
- b) a mudança de função dos adolescentes maiores de dezesseis anos e as respectivas anotações na sua Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS ou, não sendo possível essa mudança, o imediato afastamento dos adolescentes da atividade proibida, acompanhado do pagamento dos direitos trabalhistas devidos.

O encaminhamento deste TERMO tem por finalidade SOLICITAR a esse órgão ou instituição que sejam tomadas as demais providências cabíveis, a fim de garantir às crianças e/ou adolescentes a proteção integral prevista no art. 227 da Constituição Federal.

Constam, em anexo, as Fichas de Verificação Física, com a identificação das crianças e/ou adolescentes encontrados em situação de trabalho irregular e respectivos responsáveis pela empresa ou local de trabalho, quando encontrados.

É recomendável o encaminhamento de cópia deste termo para os demais integrantes da rede de proteção existentes nesse município que não estejam na lista dos destinatários acima, caso esse órgão ou instituição entenda necessário.

_____, _____ de _____ de _____.

Auditor Fiscal do Trabalho
Coordenação do Projeto de Combate ao Trabalho Infantil da _____/_____

ANEXO V – TERMO DE CONSTATAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO

Razão Social/Empregador: _____	_____
Nome fantasia: _____	CNPJ/CPF/CEI: _____
Endereço: _____	Tel.: (____) _____

Atesto que, em fiscalização ocorrida no dia ____/____/_____, foram encontradas em situação de trabalho e fora da condição de aprendiz as crianças ou adolescentes abaixo identificadas.

Tendo em vista a constatação de trabalho abaixo da idade mínima permitida pelo art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal de 1988, este Auditor Fiscal do Trabalho determinou a rescisão do(s) contrato(s) de trabalho, nos termos do Art. 407 da Consolidação das Leis do Trabalho e do art. 9º da IN 102/SIT/MTE, de 13 de março de 2013, notificando o empregador para efetuar o pagamento do saldo de salário, férias, décimo terceiro salário e aviso prévio indenizado.

Constarei que as crianças e adolescentes exerceram atividade laborativa no estabelecimento ou local de trabalho supra qualificado durante o período a seguir especificado, não sendo descartadas ou prejudicadas eventuais provas futuras de trabalho realizado em um tempo distinto.

Nome da Criança e/ou Adolescente	Data de Nascimento	Período Trabalhado	Função	Jornada	Salário

_____, ____/____/_____.

Auditor Fiscal do Trabalho