



TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO (instrumento jurídico de que trata da Lei no. 11.788-08)

Aos 05 dias do mês de AGOSTO de 2021, na cidade de NATAL, neste ato, as partes a seguir nomeadas:

TCE No.: 0005523150

INSTITUIÇÃO DE ENSINO

Razão Social: UNIV FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
UF/RN - NATAL

Código CIEE No.: 01794*A*000001

Endereço: CAMPUS UNIVERSITARIO - BR 101
CEP: 59078-970 Cidade: NATAL
CNPJ: 24.365.710/0001-83

Bairro: LAGOA NOVA
UF: RN Fone: 33422317

Representada por: JOSE DANIEL DINIZ MELO
Responsável pelo estágio: THELMA PIGNATARO

Cargo: REITOR
Cargo: COORDENADORA

CONCEDENTE

Razão Social: CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO RN

Código CIEE No.: 3032S*0002*

Endereço: RUA CONEGO LEO FERNANDES, 619
CEP: 59020-060 Cidade: NATAL
CNPJ: 08.430.761/0001-95

Bairro: PETROPOLIS
UF: RN Fone: 32224657

Representada por: GLAUCIO DE MORAIS E SILVA
Supervisor: DAMIAO DA SILVA ROCHA

Código Atividade: 71
Cargo: PRESIDENTE
Cargo: AGENTE ADMINISTRATIVO CRO-RN

ESTAGIÁRIO

Nome: LINDAIVA KENIA SILVA DOS SANTOS

Código CIEE No.: 7954165

Endereço: Rua Dom José Tomaz 4004A

Bairro: Tirol

CEP: 59022-250 Cidade: NATAL

UF: RN Fone: 84991679422

Regularmente Matriculado: 4. SEM do Curso de: ADMINISTRACAO DE EMPRESAS

Nível: SUPERIOR Matrícula No.: 20190126888

CPF/ME: 115.959.094-00

Doc. Id: 003391039

Período de aula: Manhã E-mail: keniasilvasantos@hotmail.com

Dt. Nascimento: 01/12/1998 Idade: 22 anos e 8 meses Naturalidade: NATAL

Condições do Estágio:

- Vigência de: 16/08/2021 até 15/02/2022.
- Horário das 10:00 às 16:00 horas, em 5 dias, 06:00 horas diárias, e totalizando 30:00 horas semanais
- Bolsa-Auxílio inicial de: R\$ 1.000,00 (Mensal) (UM MIL REAIS) e R\$ 100,00.AUXILIO TRANSPORTE MENSAL(CEM REAIS)MENSAL.

Celebram entre si este TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO, convencionando as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA 1a - Este instrumento tem por objetivo formalizar as condições para a realização de ESTÁGIO DE ESTUDANTE e particularizar a relação jurídica especial existente entre o ESTUDANTE, a CONCEDENTE e a INSTITUIÇÃO DE ENSINO caracterizando a não vinculação empregatícia, nos termos da legislação vigente.

CLÁUSULA 2a - O ESTAGIO DE ESTUDANTES, obrigatório ou não-obrigatório, está adequado ao projeto pedagógico do curso, nos termos da Lei no. 11.788-08.

CLÁUSULA 3a - Cabe à INSTITUIÇÃO DE ENSINO:

- Aprovar o ESTÁGIO de que trata o presente instrumento, considerando as condições de sua adequação à proposta pedagógica do curso, à etapa e modalidade da formação escolar do ESTAGIÁRIO e ao horário e calendário escolar;
- Aprovar o Plano de Atividades de Estágio que consubstancie as condições requisitos suficientes a exigência legal de adequação à etapa e modalidade da formação escolar do ESTAGIÁRIO;
- Avaliar as instalações da CONCEDENTE através de instrumentos próprios;
- Indicar professor orientador, da área a ser desenvolvida no ESTAGIO, como responsável pelo acompanhamento e avaliação do relatório das atividades do ESTAGIÁRIO;
- Comunicar à parte concedente do estágio, no início do período letivo, as datas de realização de avaliações escolares ou acadêmicas.

CLÁUSULA 4a - Cabe à CONCEDENTE:

- Zelar pelo cumprimento do presente termo de compromisso;
- Proporcionar ao ESTAGIÁRIO condições do exercício das atividades práticas compatíveis com plano de atividades de estágio;
- Designar um supervisor que seja funcionário de seu quadro de pessoal, com formação ou experiência profissional na área de conhecimento desenvolvida no curso do ESTAGIÁRIO, para orientá-lo e acompanhá-lo no desenvolvimento das atividades do estágio;
- Solicitar ao ESTAGIÁRIO, a qualquer tempo, documentos comprobatórios da regularidade da situação escolar, uma vez que: trancamento de matrícula, abandono, conclusão de curso ou transferência de Instituição de Ensino constituem motivos de imediata rescisão;
- Efetuar o pagamento da bolsa-auxílio diretamente ao ESTAGIÁRIO;
- Conceder auxílio transporte ao ESTAGIÁRIO;
- Assegurar ao ESTAGIÁRIO recesso remunerado, nos termos da lei 11.788-08;

Controle emissão : 1501 - 0005523150 - 01 - v. 19576rbadmm - Pag. 1/2

Direitos reservados. Proibida a reprodução, de todo ou parte, salvo com prévia autorização formal do CIEE.

rev.1

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

Nº 0005523150

ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO

Estipulante

CENTRO DE INTEGRAÇÃO EMPRESA ESCOLA CIEE

CNPJ

61.600.839/0001-55

Telefone

11-3040-9800

Sub-estipulante/ Código CIEE

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO RN / 3032S

CNPJ /CPF

08.430.761/0001-95

Vigência do seu seguro(data de início do TCE)

16/08/2021

Data de emissão

05/08/2021

Sucursal

6073

Sub-fatura

1

Apólice nº

850.579

Coberturas contratadas

Morte acidental
Invalidez permanente por acidente

Capital segurado (R\$)

16.500,00

Prêmio líquido (R\$)

0,36

IOF (R\$)

0,00

Prêmio total (R\$)

0,36

Nome do estagiário

LINDALVA KENIA SILVA DOS SANTOS

Código CIEE

0

CPF

115.959.094-00

Telefones

84991679422/84991945658

Sexo

Feminino

Data de nascimento

01/12/1998

Endereço

Rua Dom José Tomaz 4004A

CEP

59022-250

Cidade/UF

NATAL/RN

Corretora/SUSEP

NAUTILUZ DMV CORRETORA DE SEGUROS LTDA / 1020233477

Telefone:

11 24951110

1. O presente seguro é regido pelas Condições Gerais e Especiais que fazem parte integrante da apólice em poder do Estipulante/Sub-Estipulante.
2. O presente Certificado Individual substitui e anula os anteriores e foi emitido conforme as Condições Gerais e Particulares da apólice.
3. O seguro a que se refere este Certificado Individual será renovado conforme disposto nas Condições Gerais e Particulares da apólice.
4. Todas as comunicações relativas ao seguro, inclusive alterações e cancelamento, serão feitas diretamente ao Estipulante/Sub-Estipulante.
5. O final de vigência da cobertura individual será a data de término de vigência da apólice, respeitando o disposto no item 7 deste Certificado Individual.
6. O prêmio e os capitais segurados serão reajustados conforme estabelecido nas Condições Gerais da apólice.
7. O seguro representado por este Certificado Individual cessará automaticamente:
 - a. Com a não renovação ou o cancelamento da apólice;
 - b. Com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado e Estipulante ou Sub-estipulantes;
 - c. Quando o Segurado solicitar sua exclusão da apólice;
 - d. Conforme demais definições estabelecidas nas Condições Gerais da apólice.
8. Na eventualidade de acidente envolvendo as coberturas da apólice, comunicar de imediato o Estipulante, Sub-Estipulante, Seguradora ou Corretora.
9. Na falta de indicação de beneficiário(s), a indenização será paga de acordo com o artigo 792 do Código Civil.
10. Esse Seguro é por prazo de vigência determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a Apólice na data do vencimento, sem devolução de prêmios pagos nos termos da apólice.
11. O registro deste plano na SUSEP não implica por parte da autarquia, incentivos ou recomendação a sua comercialização.
12. Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste certificado, prevalecerão os termos e condições da apólice.

BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA S/A

CNPJ: 51.990.695/0001-37

CIDADE DE DEUS S/N, Cep: 06029-900 - OSASCO/SP Telefone: 08007012750

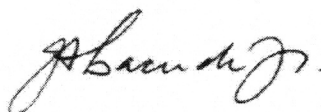
nº do processo SUSEP 15414.002914/2006-14.

SUSEP - Superintendência de Seguros Privados - Autarquia federal responsável pela fiscalização, normalização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

<http://www.susep.gov.br/menu/informacoes-ao-publico/planos-e-produtos/consulta-publica-de-produtos-1>



BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA S/A



CENTRO DE INTEGRAÇÃO EMPRESA-ESCOLA -
CIEE

Protocolo Digital CIEE: 8505790005523150115959094000

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

Nº 0005523150

ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO

Estipulante CENTRO DE INTEGRAÇÃO EMPRESA ESCOLA CIEE	CNPJ 61.600.839/0001-55	Telefone 11-3040-9800
Sub-estipulante/ Código CIEE CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO RN / 3032S	CNPJ / CPF 08.430.761/0001-95	
Vigência do seu seguro (data de início do TCE) 16/08/2021	Data de emissão 05/08/2021	Sucursal 6073
	Sub-fatura 1	Apólice nº 850.579
Coberturas contratadas Morte acidental Invalidez permanente por acidente	Capital segurado (R\$) 16.500,00 16.500,00	Prêmio líquido (R\$) 0,36
	IOF (R\$) 0,00	Prêmio total (R\$) 0,36
Nome do estagiário LINDALVA KENIA SILVA DOS SANTOS	Código CIEE 0	CPF 115.959.094-00
Telefones 84991679422/84991945658	Sexo Feminino	Data de nascimento 01/12/1998
Endereço Rua Dom José Tomaz 4004A	CEP 59022-250	Cidade/UF NATAL/RN
Corretora/SUSEP NAUTILUZ DMV CORRETORA DE SEGUROS LTDA / 1020233477		Telefone: 11 24951110

1. O presente seguro é regido pelas Condições Gerais e Especiais que fazem parte integrante da apólice em poder do Estipulante/Sub-Estipulante.
2. O presente Certificado Individual substitui e anula os anteriores e foi emitido conforme as Condições Gerais e Particulares da apólice.
3. O seguro a que se refere este Certificado Individual será renovado conforme disposto nas Condições Gerais e Particulares da apólice.
4. Todas as comunicações relativas ao seguro, inclusive alterações e cancelamento, serão feitas diretamente ao Estipulante/Sub-Estipulante.
5. O final de vigência da cobertura individual será a data de término de vigência da apólice, respeitando o disposto no item 7 deste Certificado Individual.
6. O prêmio e os capitais segurados serão reajustados conforme estabelecido nas Condições Gerais da apólice.
7. O seguro representado por este Certificado Individual cessará automaticamente:
 - a. Com a não renovação ou o cancelamento da apólice;
 - b. Com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado e Estipulante ou Sub-estipulantes;
 - c. Quando o Segurado solicitar sua exclusão da apólice;
 - d. Conforme demais definições estabelecidas nas Condições Gerais da apólice.
8. Na eventualidade de acidente envolvendo as coberturas da apólice, comunicar de imediato o Estipulante, Sub-Estipulante, Seguradora ou Corretora.
9. Na falta de indicação de beneficiário(s), a indenização será paga de acordo com o artigo 792 do Código Civil.
10. Esse Seguro é por prazo de vigência determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a Apólice na data do vencimento, sem devolução de prêmios pagos nos termos da apólice.
11. O registro deste plano na SUSEP não implica por parte da autarquia, incentivos ou recomendação a sua comercialização.
12. Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste certificado, prevalecerão os termos e condições da apólice.

BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA S/A

CNPJ: 51.990.695/0001-37

CIDADE DE DEUS S/N, Cep: 06029-900 - OSASCO/SP Telefone: 08007012750

nº do processo SUSEP 15414.002914/2006-14.

SUSEP - Superintendência de Seguros Privados - Autarquia federal responsável pela fiscalização, normalização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

<http://www.susep.gov.br/menu/informacoes-ao-publico/planos-e-produtos/consulta-publica-de-produtos-1>



BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA S/A



CENTRO DE INTEGRAÇÃO EMPRESA-ESCOLA -
CIEE

Protocolo Digital CIEE: 8505790005523150115959094000