



&EmpNome

CNPJ: &EstCGC - Inscrição Estadual: &EstInscricaoEstadual

&EstEndereco Bairro: &EstBairro

e-mail: atende@acucarcaravelas.com.br – fone/fax: 0xx17-5769000

CEP: &EstCEP, &EstCidade - Estado: São Paulo

&NaoElimineEstaMarcacao

TERMO DE ADESÃO DO PROGRAMA DE DEMISSÃO VOLUNTÁRIA – PDV

Nome: **&FunNomeFuncionario**

Cargo: **&FunCargo** Setor: **&FunUnidadeLotacao**

Matrícula: **&FunMatricula** Data de Admissão: **&FunDataAdmissao**

Venho voluntariamente por meio de este termo solicitar minha adesão ao **Programa de Demissão Voluntária – PDV**, instituído por esta empresa, **COLOMBO AGROINDÚSTRIA S/A**, concordando em receber a título de indenização, os valores e benefícios sociais estipulados pelo programa, independentemente das verbas decorrentes da “Extinção do Contrato de Trabalho”.

Declaro estar ciente de todos os termos do Programa de Demissão Voluntária – PDV, comprometendo-me ao fiel cumprimento dos critérios, forma de participação, etapas e prazos nele estabelecidos.

Declaro estar ciente e concordo com o direito reservado a **COLOMBO AGROINDÚSTRIA S/A** em rejeitar minha adesão ao PDV, caso não atenda aos critérios estabelecidos.

Declaro finalmente estar ciente que uma vez aceita minha adesão ao programa, esta é irrevogável e irrevogável, aceitando os critérios de permanência mínima exigida pelo Programa.

&EstCidade SP, ___/___/___

X _____

&FunNomeFuncionario

Recebimento ___/___/___

Assinatura do Recebedor



&EmpNome

CNPJ: &EstCGC - Inscrição Estadual: &EstInscricaoEstadual

&EstEndereco Bairro: &EstBairro

e-mail: atende@acucarcaravelas.com.br – fone/fax: 0xx17-5769000

CEP: &EstCEP, &EstCidade - Estado: São Paulo

Análise Crítica do Processo de PDV

- 1- Funcionário aposentado ou com entrada para aposentadoria protocolada?
Sim () Não ()
- 2- A idade atende os requisitos?
Sim () Não ()
- 3- O tempo de empresa atende os requisitos?
Sim () Não ()
- 4- Funcionário participará do processo transitório?
- 5- Sim () Não ()

Aprovação ou Reprovação do Processo de PDV

Sim () Desligamento (mês / ano): ____/____

Não () Justificativa: _____

&EstCidade SP, ____/____/____

Responsável pelas análises

&EstCidade SP, ____/____/____

Gerente de Recursos Humanos