

ANEXO II
MODELO DE RELAÇÃO DOS TRABALHADORES

ESCOLA:	CNPJ:
----------------	--------------

EMPREGADO(A)		SALÁRIO INTEGRAL	CARGA HORÁRIA SEMANAL	REDUÇÃO	DATA DE INÍCIO	DATA DE TÉRMINO
NOME COMPLETO	TELEFONE					
	()	R\$	:	%	/ /	/ /
	()	R\$	:	%	/ /	/ /
	()	R\$	:	%	/ /	/ /
	()	R\$	:	%	/ /	/ /
	()	R\$	:	%	/ /	/ /
	()	R\$	:	%	/ /	/ /
	()	R\$	:	%	/ /	/ /
	()	R\$	:	%	/ /	/ /
	()	R\$	:	%	/ /	/ /
	()	R\$	:	%	/ /	/ /
	()	R\$	:	%	/ /	/ /
	()	R\$	:	%	/ /	/ /
	()	R\$	:	%	/ /	/ /
	()	R\$	:	%	/ /	/ /
	()	R\$	:	%	/ /	/ /
	()	R\$	:	%	/ /	/ /

Assinatura do(a) Representante da Escola