|  |
| --- |
| **Registo**N.º Data P.T.I.  |

|  |
| --- |
| **AUTORIDADE REGIONAL PARA AS CONDIÇÕES DE TRABALHO** |
| **Reclamação** |
| **RECLAMANTE:** |
| **Nome:** |       |
|  |
| **Morada** |       |
|  |
| **Cod.Postal** | 0000-000 | **Localidade** |       | **Data nascimento** | **0000-00-00** |
|  |
| **Telefone** |       |  | **Email** |       |
|  |
| **NIF** |       |  | **NISS** |       |
|  |
| **O meu nome poderá ser revelado ao empregador**  | **Sim** [ ]  | **Não** [ ]  |  |
|  |
| **CONTRATO:** |
| **Data admissão** |       |
|  |
| **Contrato** | Escrito [ ]  | Verbal [ ]  | Termo certo [ ]  | Termo incerto [ ]  | Sem prazo [ ]  |  |
|  |
| **Horário trabalho** | das  | 00:00 | às | 00:00 | e das | 00:00 | às | 00:00 |  | Dias de descanso |       |
|  |
| **Categoria profissional** |       |
|  |
| **ENTIDADE EMPREGADORA:** |
| **Designação** |  |
|  |
| **Sede** |  |
|  |
| **Freguesia** |       | **Concelho** |       |  |
|  |
| **Local de trabalho** |       |
|  |
| **Freguesia** |       | **Concelho** |       |  |
|  |
| **Representante legal** |       | **Atividade** |       |  |
|  |
| **ASSUNTO:** |
|       |
| **OBS:**  |
| **O funcionário** |  | **O Reclamante** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
| Funchal  |