



Por favor, confira os dados da sua denúncia.

Notícia dos Fatos

Município em que ocorrem os fatos:

Paulínia - SP

Informe quais são as irregularidades trabalhistas que deseja denunciar:

A denúncia versa sobre a dificuldade na entrega de equipamentos de proteção individual aos agentes comunitários de saúde e agente de vetores e demais trabalhadores que necessitem deste EPI específico do Município denunciado.
Assim como, entrega de EPI's com prazo de validade expirado.

Período da ocorrência das irregularidades:

Há mais ou menos 02 (dois) meses.

Número estimado de trabalhadores(as) prejudicados(as) pelas irregularidades:

1000

Nomes dos(as) trabalhadores(as) prejudicados(as), testemunhas e seus dados para contato (endereço, telefone e e-mail), se for possível (OS DADOS INFORMADOS NESTE CAMPO SERÃO SIGILOSOS):

Função(ões) dos(as) trabalhadores(as) e setor, frente de trabalho ou canteiro de obra onde ocorrem as irregularidades:

Guardas Cívicas Municipais
Agentes de Controle de Vetores
Agentes Comunitários de Saúde
E demais funções que necessitam o uso deste tipo de EPI

A denúncia envolve informações sigilosas (sobre pessoas ou fatos)?

Não

Há trabalhadores(as) acima de 60 anos prejudicados(as)?

Há crianças ou adolescentes trabalhando no local?

Não

Há trabalhadores(as) com deficiência prejudicados(as)?

Não sei

Modalidade de trabalho?

Presencial

Dados do Denunciado (quem pratica as irregularidades)

Tipo de pessoa:

Jurídica

CNPJ:

45.751.435/0001-06

CNAE:

8411600

Nome civil:

MUNICIPIO DE PAULINIA

Nome fantasia:

CEP:
Endereço:
Número:
Complemento:
Bairro:
UF:
Cidade:
DDD:
Telefone:
Email:
Ponto de referência:
Como chegar:

Dados do Denunciante (quem está cadastrando a denúncia)

Deseja manter SEUS DADOS PESSOAIS sob sigilo?

Não

Tipo de pessoa:
Nome civil:
CNPJ:
Nome Fantasia da Pessoa Jurídica:

Responsável pelo preenchimento deste formulário:

Função/Cargo:
CEP:
Endereço:
Número:
Complemento:
Bairro:
UF:
Cidade:
DDD:
Telefone pessoal:
Email:

Documentos

Título: <input type="text" value="ata posse"/>	Arquivo: <input type="text" value="Ata de Posse.pdf"/>
Título: <input type="text" value="carta sindical"/>	Arquivo: <input type="text" value="Carta Sindical.pdf"/>
Título: <input type="text" value="estatuto"/>	Arquivo: <input type="text" value="Estatuto Sindicato.pdf"/>
Título: <input type="text" value="procuração"/>	Arquivo: <input type="text" value="Procuração.pdf"/>
Título: <input type="text" value="fotografias"/>	Arquivo: <input type="text" value="Fotografias.pdf"/>

Você é uma pessoa real?

Por favor, antes de salvar os dados, clique na opção abaixo. Dessa forma, asseguramos que nosso site não está sendo acessado de forma automática por outros aplicativos

Não sou um robô

reCAPTCHA
Privacidade - Termos

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas são verdadeiras.

[Corrigir dados](#) [Confirmar dados e Cadastrar denúncia](#)

SUD - Versão: 5.1