

ADVOGANDO NA PRÁTICA

RECLAMANTE

Ficha de entrevista

AS PRINCIPAIS PERGUNTAS QUE
VOCÊ PRECISA SABER PARA FAZER
UMA PETIÇÃO INICIAL COMPLETA.

@PITADASDEDIREITO



ATENDIMENTO FEITO POR:

DATA:

NOME COMPLETO DO CLIENTE:

DOCUMENTOS PESSOAIS

RG N° E DATA DE EXPEDIÇÃO

CPF:

PIS/PASEP

CTPS: N° E SÉRIE

DATA DE NASCIMENTO

CIDADE DE ORIGEM/ESTADO

NOME DA MÃE

ENDEREÇO:

Four horizontal lines for address input.

ESTADO CIVIL

SOLTEIRO (A)

CASADO (A)

VIÚVO (A)

DIVORCIADO (A)

SEPARADO (A)

COMPANHEIRO (A)

DADOS DA EMPRESA

ÚNICA EMPRESA: NOME E CNPJ

2 OU + EMPRESAS: NOME E CNPJ

Three horizontal lines for company data input.

@pitadasdedireito





CONTRATO DE TRABALHO

LOCAL DE TRABALHO

ÚLTIMO SALÁRIO

RECEBIA HORAS EXTRAS?

SIM NÃO ÀS VEZES
COMO ERA O CONTROLE DE
JORNADA?

TINHA BANCO DE HORAS/ACORDO?

SIM NÃO

DESCRIÇÃO DAS FUNÇÕES:

Função inicial:

Função Final:

Acumulou funções?

não
 sim, qual?

JORNADA DE TRABALHO:

ENTRADA ____:____ SAÍDA ____:____
DE _____-FEIRA A _____ COM
FOLGAS NOS DIAS: _____
INTERVALO INTRAJORNADA DE
QUANTO TEMPO? _____

Alterou a função no curso do contrato?

não.
 sim, a partir de ____/____/____,
passou trabalhar na função de

*Essa nova função foi anotada em CTPS?

sim
 não, continuou com o registro
inicial. Tem **paradigma**?
 não
 sim, nome do
paradigma: _____

Salário dele R\$ _____

Quanto tempo na empresa tem o paradigma?

E na função? _____

AMBIENTE DE TRABALHO:

RECEBIA ADICIONAL? INSALUBRIDADE PERICULOSIDADE
QUAL PERCENTUAL? _____
COMO ERA O LOCAL DE TRABALHO?

CONTRATO DE TRABALHO

BENEFÍCIOS

RECEBIA VALE TRANSPORTE? SIM NÃO, POR QUÊ? _____

RECEBIA VALE REFEIÇÃO? SIM NÃO

RECEBIA VALE TRANSPORTE E VALE REFEIÇÃO? SIM NÃO

RECEBIA CESTA BÁSICA? SIM NÃO

CONVÊNIO MÉDICO/ODONTOLÓGICO/FARMÁCIA? SIM NÃO

DESCONTOS

ERA DESCONTADO DA FOLHA DE PAGAMENTO:

VALE TRANSPORTE

ASSISTÊNCIA MÉDICA

SEGURO DE VIDA

MULTAS DE TRANSITO

MATERIAL DE TRABALHO

VALE REFEIÇÃO

ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

FARMÁCIA

AVARIA DE VEÍCULO

OUTROS

RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Nos casos de justa causa, rescisão indireta ou pedido de demissão, relatar o motivo:

demitido sem justa causa

demitido por justa causa

quer pedir rescisão indireta

pediu demissão

fez acordo

Recebeu verbas rescisórias?

() sim () não

Deu baixa na CTPS?

() sim () não

Recebeu as guias para FGTS e SD?

() sim () não

Aviso Prévio:

() trabalhado () indenizado

Possui saldo de salário?

() não () sim, no período de ___/___/___ a ___/___/___.

Possui férias vencidas?

() não () sim, no período de ___/___/___ a ___/___/___.

Fez algum acordo (CCP) ou no Sindicato?

Quanto recebeu?



OUTRAS INTERCORRÊNCIAS

ACIDENTE DE TRABALHO

DATA: _____ TEVE CAT Nº: _____

POSSUI CÓPIA DO CAT: _____

COMUNICADO AFASTAMENTO SIM OU NÃO

COMUNICADO ALTA SIM OU NÃO

Descrever o ocorrido: _____

DOENÇA OCUPACIONAL: ()

AFASTAMENTO - DATA: ____/____/____

POSSUI EXTRATO PAGAMENTO INSS _____

POSSUI COMUNICADO AFASTAMENTO _____

POSSUI COMUNICADO ALTA _____

Descrever o ocorrido: _____

AUXILIO DOENÇA: DE ____/____/____ á ____/____/____.

qual natureza? _____

Sofreu **Danos Morais/ Assédio Moral** : () Não () Sim.

Descrever detalhadamente as humilhações:

que sofreu, mencionando nomes, datas e os exatos termos usados - AINDA que sejam palavrões.

DECLARO que tudo o que consta nesse formulário é a verdade. Bem como, CONFIRMO que foi dito que tudo que pedir e não provar terei que arcar com as sucumbências.

Outras observações

_____, _____ de _____ de 2019.

CONTRATANTE:

CONTRATADO:

TESTEMUNHAS:

1.

Nome:

2. _____

Nome:

