

Certificado Individual de Seguro

Estagiário(a):

Durante a vigência do seu termo de compromisso de estágio, elaborado com a participação do Nube Núcleo Brasileiro de Estágios Ltda, você estará incluído na cobertura da apólice do seguro contra acidentes pessoais nº 13818 mantido pelo Nube junto à Tokio Marine. **Informe sobre esse seguro aos seus beneficiários e mantenha este certificado anexado ao seu termo de compromisso de estágio.**

A cobertura proporcionada por esta apólice abrange 24 horas por dia, independentemente do local onde você esteja.

As despesas com esse seguro serão de responsabilidade do Nube. **Assim, sua bolsa-auxílio não sofrerá qualquer desconto ou redução.**

Coberturas e Importâncias Seguradas

Em caso de morte e invalidez total ou parcial por acidente R\$ 8283.91.

Beneficiários

Os beneficiários serão aqueles previstos em Lei.

Procedimento em caso de invalidez parcial ou total por acidente

Caso o segurado sofra um acidente e isso provoque a perda ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro, ou órgão, será pago a ele próprio, uma indenização proporcional ao grau de invalidez constatado, de até 100% do capital contratado para essa cobertura.

Logo após o acidente, você ou seu representante credenciado deverá ligar para o Nube (11) 3154-7676, para relatar o ocorrido e agendar a retirada da "comunicação do acidente" e a relação de documentos a serem providenciados.

A **Guia de Comunicação do Acidente** deverá ser preenchida e assinada pelo médico, pronto-socorro ou hospital onde foi atendido. Em seguida você ou seu representante legal deverá retornar ao Nube para entregar-nos a mencionada Guia devidamente preenchida e assinada, bem com todos os outros documentos já exemplificados.

Só após as providências descritas nos itens acima, o Nube dará início ao processo de indenização junto à seguradora.

Os procedimentos acima deverão ser realizados no prazo máximo de 30 dias após a data do acidente.

Assistência Funeral Titular - Em caso de Acidente

A assistência funeral tem por objetivo propiciar aos beneficiários, em caso de falecimento do segurado titular, todo auxílio e prestação de serviços relativos ao funeral, disponibilizando um representante oficial da seguradora o qual tomará todas as providências necessárias para a realização do mesmo. O conjunto dos serviços e itens garantidos estará limitado ao valor máximo de despesas de R\$ 2.500,00 (dois mil quinhentos reais). Os serviços especificados serão prestados exclusivamente mediante o acionamento da central de atendimento de serviços assistenciais (Brasil: 0800 707 5050 - Exterior: 5511 4689 5628) pelos familiares, beneficiários ou o representante do estipulante, mediante declaração de nome do segurado, CPF, razão social do estipulante e CNPJ.



Nube Núcleo Brasileiro de Estágios Ltda

Farmácia Buenos Aires Ltda.

At: Wagner Julio Fernandes

REF.: Contrato e Plano de Atividades Obrigatório

Conforme solicitação, enviamos o Contrato de Estágio e Plano de Atividades.

São 4 (quatro) vias de igual teor já assinadas pelo representante do Nube.

Favor imprimir e providenciar a assinatura do representante de estágio da Empresa, do(a) Estagiário(a) e por último, da Instituição de Ensino.

Após o Contrato de Estágio e Plano de Atividades serem assinados, cada parte ficará com uma via. Favor encaminhar a via do Nube para uma das opções abaixo:

Opção 1º: fotografar ou scanear e fazer o upload no gestor do Nube (www.nube.com.br/empresas/gestor);

Opção 2º: enviar o arquivo para o WhatsApp: (11) 95302-7310;

Opção 3º: enviar o arquivo para o e-mail: documentos@nube.com.br;

Opção 4º: encaminhar nossa via pelo correio: R. Barão de Itapetininga, 140 - 9 andar - Centro - São Paulo - SP - CEP: 01042-000.

Anexo, enviamos a etiqueta para ser colada na carteira de trabalho do(a) Estagiário(a), área de "anotações gerais".

Segundo artigo 14 da Lei 11.788/08 "Aplica-se ao estagiário a legislação relacionada à saúde e segurança no trabalho, sendo sua implementação de responsabilidade da parte concedente do estágio". Observa-se, entretanto, que não se aplicam as disposições normativas destinadas especificamente à relação de emprego como exame admissional, periódico, demissional e todos os outros realizados por funcionários efetivos.

Estamos à disposição para esclarecimentos.

Atenciosamente,

Amanda Alves Ferreira .

CONDIÇÕES GERAIS DE COOPERAÇÃO E TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO
(Determinações legais estabelecidas na Lei Federal 11.788/08, de 25 de setembro de 2008.)

Em 20/06/2023, na cidade de São Paulo-SP, **Instituto Educacional Oswaldo Quirino Ltda.**, devidamente inscrita no **CNPJ sob o nº 60.704.418/0001-01**, com o endereço à Rua Brigadeiro Galvão, 540, bairro: Barra Funda, CEP: 01151-000, São Paulo-SP, representada por Gonçalo José da Costa, Procurador, doravante denominado Instituição de Ensino e **Farmácia Buenos Aires Ltda.**, doravante denominado Empresa Concedente, devidamente inscrita no **CNPJ sob o nº 60.853.694/0001-31**, com o endereço à Rua Sergipe, 120, bairro: Consolação, CEP: 01243-000, São Paulo-SP, representada por Sérgio Luiz Marques, Sócio-Proprietário e Marco Antonio Oliveira Cardoso - CRF: 52644, Farmacêutico, formado(a) em Farmácia, email: marco.cardoso@buenosayres.com.br como supervisor(a) do estágio, acordam entre si as **CONDIÇÕES GERAIS DE COOPERAÇÃO** conforme declaram nas cláusulas a seguir:

1ª - As Condições Gerais de Cooperação formalizam a realização de estágios de estudantes da Instituição de Ensino pela Empresa Concedente. O estágio faz parte do projeto pedagógico do curso da Instituição de Ensino qualificada. O estágio, além de integrar o itinerário formativo do educando, visa o aprendizado de competências próprias da atividade profissional, contextualização curricular e desenvolvimento para a vida cidadã e para o trabalho.

2ª - Arelado a essas condições, celebra-se um TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO entre o(a) Estagiário(a), a Empresa Concedente e a Instituição de Ensino conforme Art. 3 da Lei 11.788/08, o qual se constituirá como comprovante da inexistência de vínculo empregatício entre o(a) Estagiário(a) e a Empresa Concedente.

A Empresa Concedente, a Instituição de Ensino em conjunto e, de outro lado, o(a) Estagiário(a) **Larissa Silva Barbosa**, inscrito(a) no **RG nº: 38199411-9**, **CPF nº: 464085168-58**, data de nascimento 13/12/2000, residente à Rua Cachoeira Escura, 48, Jardim Triana, CEP: 03554-070, São Paulo-SP, matriculado(a) no 9º semestre do curso de: Farmácia, de nível Superior, matrícula 4019064, doravante denominado Estagiário(a). Ajustam entre si este TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO normatizador da relação funcional e jurídica responsável por reger as cláusulas a seguir:

3ª - Durante a vigência deste termo, o(a) Estagiário(a) estará incluso na cobertura do seguro contra acidentes pessoais da seguradora Tokio Marine proporcionado pela apólice n.º 13818 ou outra equivalente, sob a responsabilidade do Nube Núcleo Brasileiro de Estágios Ltda.

4ª - Fica entendido entre as partes o cumprimento dos seguintes itens:

a) O presente Termo de Compromisso de Estágio terá início a partir de 23/06/2023 até 22/12/2023, podendo ser rescindido a qualquer tempo, sem ônus, por qualquer uma das partes mediante comunicação escrita ou ser prorrogado até o prazo legal através de emissões de termos de prorrogação.

b) A jornada de atividades em estágio será de segunda a sexta-feira, das 8h às 14h, podendo ser alterada, mas sempre restrita ao máximo legal de 06 horas diárias e 30 horas semanais, e sendo reduzida pelo menos à metade no período de verificações de aprendizagem definidas e comunicadas pela Instituição de Ensino no início do período letivo. O estágio não poderá prejudicar a presença do aluno nas atividades acadêmicas pertinentes ao seu curso.

c) O(a) Estagiário(a) realizará estágio Não Obrigatório e terá da Empresa Concedente uma bolsa-auxílio proporcional à jornada efetiva de estágio no valor de R\$900.00 (novecentos reais) por mês, podendo ser alterada no decorrer do estágio, auxílio transporte em dinheiro no valor de R\$ 8,80 (oito reais e oitenta centavos) por dia em estágio, recesso remunerado de 30 (trinta) dias sempre que o estágio tiver duração igual ou superior a um ano, ou de maneira proporcional nos casos em que o estágio tenha duração inferior a um ano, sendo gozado em qualquer caso, preferencialmente durante as férias escolares.

5ª - A Empresa Concedente se obriga a alocar o(a) Estagiário(a) em instalações com condições de proporcionar ao educando atividades de aprendizagem social, profissional e cultural, e enviar à Instituição de Ensino os planos de atividades e os relatórios de atividades, com vista obrigatória ao Estagiário, em prazos não superiores a 6 (seis) meses.

6ª - O(a) Estagiário(a) deverá cumprir toda a programação do estágio, e declara ter ciência de todas as políticas, normas internas, procedimentos, instruções de trabalho, códigos de conduta e princípios, normas de privacidade e proteção de dados pessoais estabelecidas pela Lei nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de

Dados Pessoais, diretrizes de integridade contra corrupção e suborno da Empresa Concedente, os quais fazem parte de seu contrato de estágio.

Parágrafo 1: O(A) Estagiário(a) deverá informar a Empresa Concedente e ao Nube de imediato e por escrito, qualquer fato que interrompa, suspenda ou cancele sua matrícula na Instituição de Ensino. Ficando ele responsável por quaisquer ônus causados pela ausência dessas informações.

Parágrafo 2: Enviar à Instituição de Ensino os relatórios de atividades, conforme cláusula 5ª deste documento.

Parágrafo 3: O(a) Estagiário(a) autoriza o Agente de Integração, a Empresa Concedente e a Instituição de Ensino a realizarem o tratamento dos dados pessoais necessários na execução de suas atividades em estrita observância à lei e às políticas de proteção de dados para a realização do estágio.

7ª - O presente TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO será automaticamente cancelado por qualquer das razões abaixo:

a) O término ou abandono do curso ou trancamento de matrícula.

b) O não cumprimento de quaisquer cláusulas convencionadas neste Termo de Compromisso de Estágio, ou nas Condições Gerais de Cooperação.

8ª - A Instituição de Ensino, a Empresa Concedente e o(a) Estagiário(a) signatários do presente contrato autorizam o Nube Núcleo Brasileiro de Estágios Ltda, sediado à Rua Barão de Itapetininga, 140 cj. 024, com CNPJ/MF 02.704.396/0001-83, para desempenhar as suas funções como Agente de Integração e fazer o acompanhamento administrativo do estágio nos termos do Art.5º da Lei 11.788/08, sem caracterizar condições subsidiárias ou solidárias. As condições do presente termo de compromisso não implicarão em qualquer ônus para a Instituição de Ensino e para o estudante.

Fica eleito o foro da cidade de São Paulo, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste Termo de Compromisso. E, as partes assinam, por estarem de inteiro acordo com os termos das Condições Gerais de Cooperação e do Termo de Compromisso de Estágio.

Plano de Atividades

O(a) Estagiário(a) realizará as atividades a seguir: auxiliar a manipular formulações sólidas; auxiliar a determinar peso médio e conferir relatório gerado pelo processador estatístico; auxiliar a analisar o desvio padrão e coeficiente de variação visando aprovação da formulação; auxiliar na verificação da conformidade do rótulo do produto manipulado; auxiliar na pesagem de matérias-primas; auxiliar no atendimento ao cliente; auxiliar a realizar orçamentos de receituários médicos.

Parágrafo Único: as mesmas poderão ser ampliadas ou alteradas de acordo com o desenvolvimento do estágio e do currículo, bem como do regulamento da Empresa Concedente e do projeto pedagógico do curso.

FARMACIA BUENOS AIRES LTDA. CNPJ: 60.853.694/0001-31	
_____ INSTITUIÇÃO DE ENSINO (carimbo e assinatura)	_____ EMPRESA CONCEDENTE (carimbo e assinatura)
 _____ ESTAGIÁRIO Larissa Silva Barbosa	 _____ AGENTE DE INTEGRAÇÃO NUBE Renata Massuia Teixeira AUTENTICAÇÃO DIGITAL: 11358631954136161506670320  Para verificar a autenticidade desta guia acesse: https://www.nube.com.br/estudantes/tce



Empresas: (11) 3154-7676

Contratos: (11) 3154-7380

Larissa Silva Barbosa

Curso:

Farmácia

Instituição de Ensino:

Instituto Educacional Oswaldo Quirino Ltda.

Empresa Concedente do Estágio:

Farmácia Buenos Aires Ltda.

Início do Estágio: 23/06/2023

(Assinatura do Concedente)

Término do Estágio: ____/____/____

(Assinatura do Concedente)

Estágio de Interesse Curricular sem Vínculo
Empregatício

ASSINATURA(S) ELETRÔNICA(S)



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
<https://sistema.alunodigital.com.br/ValidarDocumento.aspx>
informando o código CRC: 7571556832785A523072773D / Página 6 de 6



Assinado eletronicamente por: Cassiano Augusto Castilho, Atendente, Data da Assinatura: 30/06/2023 10:43:02
Pontos de autenticação: email: nucleodeestagios@oswaldocruz.br; Senha de Acesso; IP: 177.8.168.224



Assinado eletronicamente por: Jane Giannini Bueno, Coordenadora Geral do Núcleo de Estágios, Data da Assinatura: 30/06/2023 15:04:32
Pontos de autenticação: email: jane.bueno@oswaldocruz.br; Senha de Acesso; IP: 177.8.168.216