

TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO - TCE Nº 00638/01005325-25

1 - PARTES

CONCEDENTE: Pmf - Secretaria Municipal de Saude

CNPJ: 82.892.282/0007-39

Representante legal: Almir Adir Gentil

CPF: 578.448.879-15

Pessoa de contato: Anelise Brandao Rudolf

CEP: 88025-210

Endereço: Av. Professor Henrique da Silva
Fontes

Nº: 6100 **Bairro:** Trindade

Cidade/UF: Florianópolis -
SC

Telefone(s): (48) 32391577

E-mail:

rhsaude@pmf.sc.gov.br

ESTAGIÁRIO: Rychard Ventura de Souza

CPF: 061.323.789-79

RG: 7057117

Data de nascimento:

05/06/2003

Representante legal:

CPF:

CEP: 88040-130

Endereço: Travessa Eugenio Joaquim
Marques da Silva

Nº: **Bairro:** Pantanal

Cidade/UF: Florianópolis -
SC

Telefone(s):

E-mail:

Curso: Administração
Pública

Matrícula: 1041922503

Fase: 1 **Turno:** noturno

INSTITUIÇÃO DE ENSINO (IE): Fundação Universidade do Estado de Santa Catarina -
Udesc

CNPJ: 83.891.283/0001-36

Representante legal: Isabela Regina Fornari Muller

CPF: 464.779.009-63

Pessoa de contato: Elisangela Teresinha Klever

CEP: 88035-001

Endereço: Madre Benvenuta

Nº: **Bairro:** Santa
Mônica

Cidade/UF: Florianópolis -
SC

Telefone(s): (48) 36648329

E-mail: isabela.muller@udesc.br

AGÊNCIA DE INTEGRAÇÃO (AGI): FEPESE - Fundação de Estudos e Pesquisas
Socioeconômicas

CNPJ: 83.566.299/0001-73

Representante legal: Kerolyn Cristina Pinto de Carvalho Gomes

CPF: 087.264.659-90

CEP: 88040-970

Endereço: Campus Universitário - CSE/UFSC **Nº:** **Bairro:** Trindade

Cidade/UF: Florianópolis -
SC

Telefone(s): (48) 3953-1002

E-mail: agi@fepese.org.br

2 - ESTÁGIO

Apólice N°: 93.25.2025.0413907 **Seguradora:** Yelum Seguros **Cobertura:** R\$ 23.306,40

Supervisor Concedente: Evandro Silveira

Formação: ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS **Cargo:** ASSESSOR EM GESTÃO DE PESSOAS

Registro Profissional:

Professor Orientador: Emiliania Debetir de Oliveira

Estágio: () Obrigatório (X) Não obrigatório **Modalidade:** (X) Presencial () Remoto () Híbrido

Carga horária semanal: 30:00 **Início:** 01/07/2025 **Término:** 30/06/2026 **Vigência:** 11 meses

Bolsa mensal: R\$ 1.518,00 **Auxílio transporte diário:** R\$ 11,50 **Ajuda de custo mensal:** R\$ 0,00

Setor de atuação: ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA

Plano de atividades: 1. Atendimento ao público; Auxiliar nos serviços administrativos em geral; 2. Participar da elaboração de formulários, gráficos, planilhas, fluxogramas e demais instrumentos organizacionais; 3. Elaboração de manuais, relatórios, atas e outros documentos administrativos; 4. Emissão de relatórios em geral; 5. Preparar, organizar, analisar e arquivar documentos e correspondências.

As partes acima qualificadas (Quadro 1) firmam o presente **Termo de Compromisso de Estágio - TCE**, que se regerá pelas disposições da Lei nº 11.788/08 e pelas regras aqui ajustas.

1. Constitui objeto do presente **TCE** a formalização do **ESTÁGIO** descrito no Quadro 2, entre o **ESTAGIÁRIO** da **IE** e a **CONCEDENTE**, com a intermediação da **AGI**.

- 1.1. As atividades de estágio serão desenvolvidas na forma do Quadro 2, as quais são compatíveis com as atividades acadêmicas do **ESTAGIÁRIO**, não podendo exceder a dois anos de duração, exceto quando se tratar de **ESTAGIÁRIO** portador de deficiência.
- 1.2. Respeitadas as disposições deste **TCE**, a relação do **ESTAGIÁRIO** e a **CONCEDENTE** não cria vínculo empregatício de qualquer natureza.

2. A **IE** deverá:

- a. A **IE** deverá: avaliar se o plano de atividades está de acordo com o currículo do curso do **ESTAGIÁRIO**;
- b. comunicar à **CONCEDENTE** e à **AGI** qualquer interrupção do curso do **ESTAGIÁRIO**, como, por exemplo, o trancamento, abandono ou cancelamento de matrícula; troca ou conclusão do curso, dentre outras situações que impeça a continuidade do estágio;
- c. exigir do **ESTAGIÁRIO** a apresentação periódica do relatório de atividades, em prazo não superior a seis meses;
- d. avaliar as instalações da **CONCEDENTE** do estágio e sua adequação à formação cultural e profissional do educando;
- e. indicar professor orientador, da área a ser desenvolvida no estágio, como responsável pelo acompanhamento e avaliação das atividades do estagiário - Quadro 2;
- f. comunicar à **CONCEDENTE**, no início do período letivo, as datas de realização de avaliações escolares ou acadêmicas.

3. A **CONCEDENTE** deverá:

- ofertar instalações que tenham condições de proporcionar ao educando atividades de aprendizagem social, profissional e cultural, elaborando o plano de atividades de acordo com o currículo do curso do **ESTAGIÁRIO** e zelando pelo seu cumprimento;
- por ocasião do desligamento do estagiário, entregar termo de realização do estágio com indicação resumida das atividades desenvolvidas, dos períodos e da avaliação de desempenho;
- manter à disposição da fiscalização documentos que comprovem a relação de estágio;
- enviar à instituição de ensino, com periodicidade mínima de 6 (seis) meses, relatório de atividades, com vista obrigatória ao **ESTAGIÁRIO**;
- zelar pelo cumprimento da legislação relacionada à saúde e segurança no trabalho durante a jornada do estagiário;
- indicar no Quadro 2 empregado, com formação ou experiência profissional comprovada na área de conhecimento desenvolvida, para orientar e supervisionar o **ESTAGIÁRIO**;
- reduzir pelo menos à metade a carga horária do **ESTAGIÁRIO** nos períodos de avaliações periódicas ou finais;
- comunicar à **AGI** a interrupção e as eventuais alterações que ocorrerem no **TCE**;
- conceder ao **ESTAGIÁRIO** recesso remunerado de 30 (trinta) dias, preferencialmente em período de férias escolares, sempre que o estágio tiver duração igual ou superior a um ano. Nos casos em que o estágio tiver duração inferior a um ano e quando finalizado antecipadamente os dias de recesso serão concedidos ou indenizados de maneira proporcional;
- respeitar, pagar e cumprir as disposições do Quadro 2, inclusive com a indicação de funcionário de seu quadro de pessoal, com formação ou experiência profissional na área de conhecimento desenvolvida no curso do **ESTAGIÁRIO**, para orientar e supervisionar até 10 (dez) estagiários simultaneamente.

4. O **ESTAGIÁRIO** deverá:

- cumprir com todo empenho e interesse a programação estabelecida para o **ESTÁGIO** - Quadro 2;
- observar as normas internas da **CONCEDENTE**;
- comunicar à **IE** ou à **AGI** qualquer inconformidade, alteração ou fato relevante sobre o **ESTÁGIO**, inclusive o desrespeito ao **TCE**;
- comunicar à **CONCEDENTE** e à **AGI** qualquer interrupção do curso do **ESTAGIÁRIO**, como, por exemplo, o trancamento, abandono ou cancelamento de matrícula; troca ou conclusão do curso, dentre outras situações que impeça a continuidade do estágio;
- não divulgar quaisquer informações, dados ou trabalhos reservados ou confidenciais de que tiver conhecimento em decorrência do **ESTÁGIO**, durante ou após o período do estágio, a quem quer que seja;
- elaborar e entregar à **IE**, em prazo não superior a seis meses, relatório de atividades desenvolvidas no **ESTÁGIO**.

5. A **AGI** deverá, como auxiliares no processo de aperfeiçoamento do **ESTÁGIO**:

- ajustar e alterar as condições da realização do **ESTÁGIO**, sempre que comunicado por qualquer das partes;
- fazer o acompanhamento administrativo do **ESTÁGIO**;
- contratar seguro contra acidentes pessoais - Quadro 2.

6. O **TCE** poderá ser rescindido a qualquer tempo:

- por decisão unilateral de qualquer das partes;
- por interrupção do vínculo existente entre o **ESTAGIÁRIO** e a **IE**, como, por exemplo, o trancamento, abandono ou cancelamento de matrícula, troca ou conclusão do curso e qualquer outra situação que impeça a continuidade do **ESTÁGIO**;
- pelo descumprimento de qualquer cláusula do presente **TCE**;
- se não for apresentado pelo **ESTAGIÁRIO**, no prazo assinalado, qualquer documento referente ao **ESTÁGIO** que venha ser solicitado pela **IE**, **CONCEDENTE** ou **AGI**.

7. As partes se comprometem a observar e cumprir o regime legal da proteção de dados pessoais (Lei nº 13.709/18).

8. A **CONCEDENTE** autoriza, sem ônus, que a **AGI** utilize seu nome/logo para fins de publicidade institucional.9. As partes elegem de comum acordo o foro da comarca de Florianópolis/SC, renunciando, desde logo, a qualquer tempo outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir qualquer questão que se originar deste **TCE**, que não possa ser resolvida amigavelmente.

10. E por estarem de inteiro e comum acordo com as condições e dizeres deste instrumento, as partes assinam 04 (quatro) vias de igual teor.

Florianópolis, 01/07/2025.

ESTAGIÁRIO

CONCEDENTE

INSTITUIÇÃO DE ENSINO

AGÊNCIA DE INTEGRAÇÃO

**PROGRAMA DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO CURRICULAR NÃO OBRIGATÓRIO - TCE Nº
00638/01005325-25**

1 - IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA CONCEDENTE

Nome: Pmf - Secretaria Municipal de Saude

CNPJ: 82.892.282/0007-39

Agente de Integração: Fundação de Estudos e Pesquisas Sócio Econômicos - FEPESE

Campo de estágio: ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA

Endereço: Av. Professor Henrique da Silva Fontes, 6100 - Trindade - CEP: 88025-210 - Florianópolis - SC

Telefone: (48) 32391577

Endereço eletrônico: rhsaude@pmf.sc.gov.br

Pessoa de Contato: Almir Adir Gentil

Nome do supervisor: Evandro Silveira

Função do Supervisor: ASSESSOR EM GESTÃO DE PESSOAS

Registro Profissional:

Telefone:

Endereço Eletrônico:

Supervisão na concedente:

() diária

() semanal

() quinzenal

() mensal

() outra

2 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTAGIÁRIO

Nome do Estagiário: Rychard Ventura de Souza

Curso: Administração Pública

Termo: 1041922503

Período em que estuda: noturno

Telefone:

Email:

3 - INFORMAÇÕES DO ESTÁGIO

Vigência do contrato: 01/07/2025 a 30/06/2026

Horários de estágio:

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
12:00 - 18:00	12:00 - 18:00	12:00 - 18:00	12:00 - 18:00	12:00 - 18:00	

Carga horária semanal: 30:00 hs

Valor da bolsa-estágio: R\$ 1.518,00

4 - APRESENTAÇÃO E PROGRAMAÇÃO DO ESTÁGIO:

I - Apresentação da concedente:

II - Objetivos:

III - Atividades a serem desenvolvidas: 1. Atendimento ao público; Auxiliar nos serviços administrativos em geral; 2. Participar da elaboração de formulários, gráficos, planilhas, fluxogramas e demais instrumentos organizacionais; 3. Elaboração de manuais, relatórios, atas e outros documentos administrativos; 4. Emissão de relatórios em geral; 5. Preparar, organizar, analisar e arquivar documentos e correspondências.

5 - PARECER DO COORDENADOR DE ESTÁGIO/ORIENTADOR:

Professor Orientador: Emiliana Debetir de Oliveira

Parecer: () Deferido () Indeferido

Florianópolis, 01/07/2025.

Assinatura do
Supervisor de Estágio (na empresa)

Assinatura do
Estagiário

Assinatura do
Orientador de Estágio

Relatório de Assinaturas

Datas e horários em UTC-0300 (America/Sao_Paulo)

Última atualização em 26 Junho 2025, 13:57:19

Status: Assinado

Documento: SMS - TCE - RYCHARD VENTURA.Pdf

Número: 34230e43-29c4-462e-96e5-951656049da8

Data da criação: 16 Junho 2025, 15:39:59

Hash do documento original (SHA256): 56fa9aec9e954f72077db757ad93a6d96107c52a93ae29c50e37d594b6169aaa



Assinaturas

7 de 7 Assinaturas

<div>Assinado  via ZapSign by Truora</div> <div>KEROLYN CRISTINA PINTO DE CARVALHO GOMES Data e hora da assinatura: 16/06/2025 16:51:58 Token: 64e65f40-68d4-45cd-ac53-a337ab1c7c08</div>		Assinatura  KEROLYN CRISTINA PINTO DE CARVALHO GOMES
Pontos de autenticação: Telefone: + 5548991838082 E-mail: kerolyn.gomes@fepese.org.br		Localização aproximada: -27.593933, -48.585114 IP: 189.4.79.15 Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/137.0.0.0 Safari/537.36
<div>Assinado  via ZapSign by Truora</div> <div>ALMIR ADIR GENTIL Data e hora da assinatura: 16/06/2025 15:42:33 Token: 6e8448e5-d6e4-4afb-a7d1-ccbd4a8d108c</div>		Assinatura  ALMIR ADIR GENTIL
Pontos de autenticação: Telefone: + 5548932391577 E-mail: rhsaude.pmf@gmail.com Nível de segurança: Validado por código único enviado por e-mail		Localização aproximada: -27.589473, -48.518242 IP: 200.192.72.2 Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/137.0.0.0 Safari/537.36
<div>Assinado  via ZapSign by Truora</div> <div>RYCHARD VENTURA DE SOUZA Data e hora da assinatura: 16/06/2025 15:45:26 Token: e5a55125-2a01-4aeb-ac67-afa652c0a2a7</div>		Assinatura  Rychard Ventura de Souza
Pontos de autenticação: Telefone: + 5548996152322 E-mail: rychardezousa@gmail.com Nível de segurança: Validado por código único enviado por e-mail		Localização aproximada: -23.550600, -46.633300 IP: 177.106.139.176 Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/137.0.0.0 Safari/537.36 Edg/137.0.0.0

INTEGRIDADE CERTIFICADA - ICP-BRASIL

Assinaturas eletrônicas e físicas têm igual validade legal, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.

Confirme a integridade do documento aqui.



Este Log é exclusivo e parte integrante do documento número 34230e43-29c4-462e-96e5-951656049da8, segundo os [Termos de Uso da ZapSign](#), disponíveis em zapsign.com.br

ZapSign 34230e43-29c4-462e-96e5-951656049da8. Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.

Relatório de Assinaturas

Datas e horários em UTC-0300 (America/Sao_Paulo)

Última atualização em 26 Junho 2025, 13:57:19

Assinado  via ZapSign by Truora

ISABELA REGINA FORNARI MULLER

Data e hora da assinatura: 24/06/2025 15:15:26

Token: 95461c99-f090-4c6f-8e26-51eb5498b7f0

Assinatura



Isabela Regina Fornari Muller

Pontos de autenticação:

Telefone: + 5548984144815

E-mail: isabela.muller@udesc.br

Nível de segurança: Validado por código único enviado por e-mail

Localização aproximada: -1.422131, -48.457318

IP: 177.74.62.50

Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36

(KHTML, like Gecko) Chrome/137.0.0.0 Safari/537.36

Assinado  via ZapSign by Truora

TÉCNICA UNIVERSITÁRIA ELISANGELA TERESINHA KLEVER

Data e hora da assinatura: 23/06/2025 08:59:12

Token: e4260440-e183-4680-9dcc-0240b2c7a38a

Assinatura



Técnica Universitária Elisangela
Teresinha Klever

Pontos de autenticação:

Telefone: + 5548366488238

E-mail: cest.esag@udesc.br

Nível de segurança: Validado por código único enviado por e-mail

Localização aproximada: -27.587379, -48.509747

IP: 179.97.102.190

Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36

(KHTML, like Gecko) Chrome/137.0.0.0 Safari/537.36

Assinado  via ZapSign by Truora

EMILIANA DEBETIR DE OLIVEIRA

Data e hora da assinatura: 26/06/2025 13:57:18

Token: 82816f3b-d2e3-41d7-804e-9af350b7a062

Assinatura



EMILIANA DEBETIR DE OLIVEIRA

Pontos de autenticação:

Telefone: + 5548996220223

E-mail: emiliana.debetir@udesc.br

Nível de segurança: Validado por código único enviado por e-mail

Localização aproximada: -27.603224, -48.504837

IP: 189.4.72.207

Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36

(KHTML, like Gecko) Chrome/137.0.0.0 Safari/537.36 Edg/137.0.0.0

INTEGRIDADE CERTIFICADA - ICP-BRASIL

Assinaturas eletrônicas e físicas têm igual validade legal, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.

Confirme a integridade do documento aqui.



Este Log é exclusivo e parte integrante do documento número 34230e43-29c4-462e-96e5-951656049da8, segundo os [Termos de Uso da ZapSign](#), disponíveis em zapsign.com.br

ZapSign 34230e43-29c4-462e-96e5-951656049da8. Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.

Relatório de Assinaturas

Datas e horários em UTC-0300 (America/Sao_Paulo)

Última atualização em 26 Junho 2025, 13:57:19

Assinado  via ZapSign by Truora

EVANDRO SILVEIRA

Data e hora da assinatura: 16/06/2025 15:43:47

Token: db8346c9-0c1c-4724-91f9-ee8e20ad00ff

Assinatura



Evandro Silveira

Pontos de autenticação:

Telefone: + 5548996463625

E-mail: evandrosilve@gmail.com

Nível de segurança: Validado por código único enviado por e-mail

IP: 200.192.72.2

Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36
(KHTML, like Gecko) Chrome/137.0.0.0 Safari/537.36

INTEGRIDADE CERTIFICADA - ICP-BRASIL

Assinaturas eletrônicas e físicas têm igual validade legal, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.

[Confirme a integridade do documento aqui.](#)



Este Log é exclusivo e parte integrante do documento número 34230e43-29c4-462e-96e5-951656049da8, segundo os [Termos de Uso da ZapSign](#), disponíveis em zapsign.com.br

ZapSign 34230e43-29c4-462e-96e5-951656049da8. Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.