



ENCARGOS SOCIAIS SOBRE PREÇOS DA MÃO-DE-OBRA HORISTA OU MENSALISTA

(IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA)

Processo: 24.1950.0000844.7 Localidade: **SANTANA DO LIVRAMENTO/RS**
UF: RS Data: / / 2024

ITEM	DESCRIÇÃO	DESONERADO	
GRUPO A		HORISTA	MENSALISTA
A1	INSS	0,00	0,00
A2	SESI		
A3	SENAI		
A4	INCRA		
A5	SEBRAE		
A6	Salário-educação		
A7	Seguro contra Acidentes de Trabalho		
A8	FGTS		
A	Total dos Encargos Sociais Básicos (A1+A2+A3+A4+A5+A6+A7+A8)		
GRUPO B		HORISTA	MENSALISTA
B1	Descanso Semanal Remunerado		Não incide
B2	Feriados		Não incide
B3	Auxílio Enfermidade		
B4	13º Salário		
B5	Licença Paternidade		
B6	Faltas Justificadas		
B7	Dias de Chuva		Não incide
B8	Auxílio Acidente de Trabalho		
B9	Férias Gosadas		
B10	Salário Maternidade		
B	Total dos Encargos Sociais que recebem incidências do grupo A (B1+B2+B3+B4+B5+B6+B7+B8+B9+B10)		
GRUPO C		HORISTA	MENSALISTA
C1	Aviso Prévio Indenizado		
C2	Aviso Prévio Trabalhado		
C3	Férias Indenizadas		
C4	Depósito Recisão Sem Justa Causa		
C5	Indenização Adicional		
C	Total dos Encargos Sociais que não recebem incidências do grupo A (C1+C2+C3+C4+C5)		
GRUPO D		HORISTA	MENSALISTA
D1	Reincidência de Grupo "A" sobre Grupo "B" $(=(A/100) \times (C/100) \times 100)$		
D2	Reincidência de Grupo "A" sobre Aviso Prévio e Reincidência do FGTS sobre Aviso P		
D	Total das Taxas de incidências e Reincidências (D1+D2)		
GRUPO E		HORISTA	MENSALISTA
E1	Equipamentos de Segurança do Trabalho		
E2	Auxílio Educação		
E3	Vale-transporte		
E	Total dos Encargos Sociais Complementares (E1+E2+E3)		
TOTAL (A + B + C+ D + E)			

(assinatura)

Representante Legal da Empresa

Nome:

(assinatura)

Responsável Técnico da Empresa

CREA N.º ou CAU N.º

Nome: