

ANEXO II

PROPOSTA COMERCIAL

MEMÓRIA DE CÁLCULO DO CUSTO POR APRENDIZ/MÊS

OR	DESCRIÇÃO	VALOR
01	Salário líquido	R\$ 585,32
02	Encargos sociais (INSS 08% + FGTS 02%)	R\$ 63,05
03	Mensalidade do curso de aprendizagem	R\$ 38,00
04	Plano de saúde	R\$ 35,00
05	Seguro de vida coletivo	R\$ 1,05
06	Taxa bancária	R\$ 1,25
07	SUBTOTAL	R\$ 723,67
08	Taxa administrativa da CONTRATADA (15%)	R\$ 108,55
09	TOTAL	R\$ 832,22

DA COMPOSIÇÃO DO CÁLCULO

- Os valores presentes na memória de cálculo referem-se ao custo de 01 (um) aprendiz por um mês de 30 (trinta) dias, tendo como base a carga horária semana de 20 (vinte) horas, já contabilizadas as horas das atividades teóricas (curso de aprendizagem), por tanto, podendo variar para mais ou para menos.
- As descrições dos valores correspondem respectivamente a:
 - Salário líquido mensal correspondente ao salário mínimo regional vigente ou outro mais benéfico;
 - Encargos sociais;
 - Mensalidade do curso de aprendizagem em que o aprendiz estiver inscrito;
 - Plano de saúde;
 - Seguro de vida coletivo;
 - Taxa bancária referente ao cartão pagamento;
 - Soma das rubricas 01 a 06;
 - Aplicação da taxa administrativa de 15% a soma das rubricas de 01 a 06;
 - Soma do subtotal com a taxa administrativa.
- O item correspondente ao número 03 do quadro será atualizado todo mês de janeiro com base no IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) acumulado durante o ano anterior.
- Não se excluem dos valores a serem pagos os exames admissional e demissional, férias, gratificação de férias, 13º salário e verbas rescisórias.

5. Para o cálculo da remuneração do aprendiz fora utilizado o salário mínimo regional do Paraná vigente no momento da assinatura do presente contrato, qual será atualizado conforme as disposições legais.
6. A aquisição do vale transporte será realizada pela CONTRATANTE e repassada diretamente e individualmente para cada aprendiz.
7. A alíquota do FGTS será de 02%, conforme art. 24 do Decreto 6.481/2008.
8. A CONTRATADA está isenta ao INSS patronal, SAT/RAT e Outras Entidades (Terceiros) por possuir o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social.

Foz do Iguaçu, ____/____/_____.

CONTRATANTE

CONTRATADA
Helio Candido do Carmo/ Presidente

TESTEMUNHAS:

Nome:
RG:

Renann Ferreira
OAB/ PR 65.401