

MANUAL DO COOPERADO

O objetivo deste documento é fornecer todas as informações necessárias sobre o Sistema de Cooperativa e plenamente ciente, poder decidir se deseja ou não efetuar sua adesão.

A leitura e correta compreensão são essenciais para que todas as suas dúvidas sejam sanadas, antes de concluir sua Adesão de livre e espontânea vontade.

Após ler o Manual, caso ainda tenha alguma dúvida, solicitamos entrar em contato com a Cooperativa por ligação ou mensagem WhatsApp que estamos a disposição para esclarecer.

Cooperativismo - O Cooperativismo no Brasil é regido pela Lei 5764/71 e lei 12.690/2012

É a união de pessoas autônomas com objetivo em comum de desenvolver sua atividade econômica, tendo oportunidade de trabalho e direito à cidadania, obtendo sua renda e autonomia na busca de resultados.

A Gestão de uma Cooperativa deve ser de forma democrática onde todos os Cooperados têm o direito de votar e ser votado através das convocações para as Assembleias (as convocações são feitas através do site da Cooperativa, publicada em Jornal e a presença do cooperado é facultativa, lembrando que é direito do Cooperado participar).

Como funciona a Cooperativa.

A estrutura de uma Cooperativa bem organizada funciona como a de outras Empresas quaisquer, devendo possuir departamentos responsáveis para cada necessidade como Comercial, Jurídico, Captação/RH, Financeiro, Administrativos e outros.

As Cooperativas também devem possuir sua Diretoria, devendo assim nas Assembleias ser votado os representantes do Conselho Fiscal e Administrativo.

A Cooperativa deve possuir infraestrutura organizacional responsável por atribuições que um autônomo independente não possui, ficando assim o Cooperado livre para desempenhar exclusivamente a sua prestação de serviços, sendo a Cooperativa responsável por administrar para seus Sócios Cooperados serviços como:

1 – Possuir uma boa equipe comercial responsável por vender a prestação de serviços dos seus cooperados, firmando contratos com Tomadores de Serviços, sempre negociando o melhor projeto e remuneração para cada perfil profissional, assim abrindo mais oportunidades para prestação de serviços;

2 – Possuir equipe interna responsável pela seleção de profissionais que aceitem de livre e espontânea vontade prestar seus serviços por meio do sistema de Cooperativa.

No processo de seleção o setor responsável agenda entrevista presencial ou online (a forma que for escolhida pelo profissional), na entrevista é explicado o sistema de cooperativa, valores de remuneração, data de pagamento, descontos e outros. Após interesse do profissional é feita entrevista técnica e prova, só depois desse processo e total aceite do profissional ele será encaminhado para assinar seu termo de adesão (processo que também poderá ser escolhido pelo profissional, atendimento presencial na base da cooperativa ou por meio virtual, com envio de link para acesso e assinatura digital).

3 – Possuir equipe interna para executar tarefas administrativas e financeiras do cooperado (recolhimento de tributos, cálculos e cobrança da remuneração e outros);

4 – Possuir equipe interna de educação continuada, proporcionando aos Cooperados treinamentos para aperfeiçoar e melhorar a sua prestação de serviços.

Encargos governamentais incidentes obrigatoriamente sobre a remuneração do Cooperado.

INSS – É feito o recolhimento como contribuinte individual, no percentual de 20% sobre a produção do Cooperado, obedecendo aos limites vigentes do INSS. Este recolhimento é feito pela cooperativa através de desconto da remuneração calculada no mês, com este recolhimento o cooperado tem direito a requerer do INSS, afastamento, auxílios e aposentadoria, desde que cumpra com os requisitos que o INSS exige.

IRRF (Imposto de Renda Retido na Fonte) – O imposto é retido mensalmente quando a remuneração do cooperado ultrapassa o valor estipulado pelo governo. Sendo de suma importância que o cooperado que atingir o valor vigente na época, somando todos os locais de trabalho, obrigatoriamente precisa declarar o imposto de renda, sendo que o informe de rendimentos estará disponível no portal do cooperado.

Participação econômica do cooperado.

Cota Parte – Quando o cooperado ingressa na Sociedade Cooperativa ele precisa adquirir a sua Cota Parte. A Cota Parte é o valor, em moeda corrente, que cada profissional investe ao efetuar sua adesão e serve para o desenvolvimento da cooperativa.

Feita a Adesão na Cooperativa, somente no 1º pagamento é desconto o valor de **R\$ 15,00**.

Taxa administrativa – Percentual descontado mensalmente do cooperado ativo na prestação de serviços, o valor é utilizado para cobrir o funcionamento operacional da cooperativa.

Lucro ou Prejuízo – do total auferido com a cota parte e taxa administrativa ao final do exercício de cada ano deve ser feito o balanço dos custos/gastos e estes valores devem ser apresentados em assembleia.

O balanço anual demonstrará ao cooperado se gerou lucro ou prejuízo, no caso de lucro a retenção ou rateio deverá ser decidido em Assembleia conforme as possibilidades a seguir:

a) Manter o lucro para Fundo de Reserva da cooperativa, visionando utilizá-lo para necessidades de eventuais prejuízos.

b) Distribuição, entre os cooperados de acordo com a proporcionalidade dos serviços prestados, tendo direito ao lucro somente o cooperado que prestou serviços durante o ano que se refere o balanço.

Declaro estar ciente e opto por aderir ao Sistema de Cooperativa e assinar minha Adesão de forma digital.

Para comprovar o seu acesso, pleno conhecimento e aceite, informamos no final desta folha nosso código de segurança e na última folha o seu IP de acesso e e-mail utilizado onde automaticamente o sistema enviou para ele cópia de todos os documentos assinados digitalmente.

*Assinatura digital:

Assembleias - Cooperativas de Trabalho são entidade sem fins lucrativos, formadas por no mínimo de 20 pessoas, que visam trabalho e benefícios a todos seus Sócios Cooperados.

São administradas, pelo Presidente, possuem conselho Fiscal, Administrativo e são Regidas por Estatuto, mudanças nos Conselhos e Resultados Financeiros são tomados mediante Assembleias.

Para assembleias cuja pauta possui a eleição do conselho fiscal e administrativo, todo cooperado ativo poderá montar a sua chapa e se candidatar. Todos os presentes participaram da votação e tem direito a um voto.

Todos os anos a cooperativa realiza Assembleia Geral Ordinária e se necessário a Assembleia Geral Extraordinária.

As convocações para as Assembleias, são feitas através de anúncio em jornal de grande circulação; no portal do cooperado através do site: www.cooperativainfinitycare.com.br; no RPA - Recibo de Pagamento Autônomo e por meio dos Gestores.

Após assembleia realizada, uma cópia da ata registrada estará disponível no portal do cooperado/site da cooperativa.

Seguro Acidente - Em cumprimento a Lei 12.690, parágrafo VII - seguro de acidente de trabalho, buscamos parceria com a uma Empresa neste segmento, e mensalmente o profissional contribui com um valor mínimo para mantermos um benefício com mais coberturas do que apenas acidentes.

Fetrabras - A cooperativa possui parceria com a Fetrabras (Federação Nacional dos Trabalhadores Cooperados) o cooperado que tem interesse de se filiar, precisa preencher uma ficha de cadastro na cooperativa, esta ficha será enviada a Fetrabras, que gerará uma carteirinha de associado. O cooperado associado tem desconto em Lojas, Faculdade, Pousada/Hotel, Clínicas e Serviços, que pode ser consultado no site <https://fetrabras.org.br/Convenios>.

Para ser associado, terá uma pequena taxa. Caso não esteja prestando serviços, não haverá cobrança de mensalidade, porém o cooperado continua tendo direito aos benefícios, sem acumular mensalidade.

Cursos / Treinamento - A cooperativa disponibiliza a todos os sócios cooperados, cursos de capacitação na área da enfermagem, para ter conhecimento dos cursos, acesse o portal do cooperado, no site www.cooperativainfinitycare.com.br, verifique a aba cursos – Disponíveis, ao final do curso, será disponibilizado um certificado de conclusão. Para cursos presenciais, será necessário verificar a escala de cursos, juntamente com a cooperativa.

PERGUNTAS MAIS FREQUENTES:

1 – Como Cooperado, vou ter minha Carteira de Trabalho assinada?

Não, um cooperado é um sócio da cooperativa a relação entre um cooperado e a cooperativa é regida pela Lei 5 764/71 e não regida pela CLT (Consolidação das Leis do Trabalho).

2 – Como Cooperado, terei 13º Salário, Férias remunerada, Fundo de Garantia, Rescisão de contrato, Aviso prévio e direito ao Seguro Desemprego?

Não, estes são direitos do regime CLT, onde o profissional é um empregado e tem sua Carteira de Trabalho assinada.

3 – O Sistema de Cooperativa é uma forma legal de prestação de serviços?

Sim, para isso a Cooperativa possui registrado na Junta comercial, Estatuto e Atas.

4 – Existe uma lei que assegure os direitos dos cooperados?

Sim, a Lei nº 12.690.

5 – Como Cooperado qual será meu horário de trabalho?

O Cooperado deverá informar à Cooperativa qual a sua disponibilidade de horário, tendo total liberdade para aceitar ou não a prestação de serviços (plantão) que for oferecido. Devendo somente assumir o compromisso se realmente tiver disponibilidade para cumpri-lo.

6 – O Cooperado pode prestar serviços para mais de uma Cooperativa/Empresa ao mesmo tempo?

Sim, o Cooperado é um profissional autônomo.

7 – Cooperado recebe salário?

Não, o cooperado é remunerado de acordo com o que prestar seus serviços e não assalariado.

8 – Qual será o valor da minha remuneração?

O valor da sua remuneração irá variar de acordo com tipo de atendimento e complexidade. Cada contato feito pelo setor de escala da cooperativa, as gestoras informarão o valor do seu plantão.

Sua produtividade será calculada de acordo com o preenchimento da sua folha de frequência, por tanto é dever do Sócio ser atento e honesto no preenchimento, para que sua produção seja cobrada/faturada do tomador corretamente.

9 – De quem o Cooperado recebe a remuneração?

Da Cooperativa que dentro do prazo estabelecido em Contrato com o Tomador de Serviços faz o apontamento da sua Folha de Frequência / Produtividade.

Após a folha fechada e conferência do Tomador de serviços, a cooperativa faz a cobrança e emite a fatura para o Tomador pagar. Assim que o valor estiver disponível na conta da Cooperativa a mesma faz o repasse imediato ao Cooperado, diretamente na conta bancária fornecida pelo mesmo.

Declaro estar ciente e opto por aderir ao Sistema de Cooperativa e assinar minha Adesão de forma digital.

Para comprovar o seu acesso, pleno conhecimento e aceite, informamos no final desta folha nosso código de segurança e na última folha o seu IP de acesso e e-mail utilizado onde automaticamente o sistema enviou para ele cópia de todos os documentos assinados digitalmente.

*Assinatura digital:

10 – Se o Tomador de Serviços não pagar a Cooperativa, como o Cooperado receberá a prestação de serviços realizada?

Como a cooperativa apenas repassa aos cooperados os valores pagos pelos Tomadores, caso o Tomador não cumpra com sua obrigação a Cooperativa entrará com ação de cobrança e após o recebimento repassará ao Sócio.

11 – Qual a data de pagamento do Cooperado?

Como o Cooperado tem liberdade na escolha de plantões a sua prestação de serviços, poderá ocorrer em tomadores variados, isto resulta que tomadores diferentes podem gerar datas de pagamento diferentes.

Todo plantão oferecido pela Cooperativa, a Gestora da Escala irá informar nome do Tomador e data de pagamento.

12 – De quem devo receber ordens na minha prestação de serviços?

É dever do cooperado, manter o relacionamento direto com o(a) Gestor(a) da Cooperativa, nunca com Tomador ou Familiares. O(a) **Gestor(a)** é o elo de contato entre o Tomador de Serviços, Paciente/Família e a Cooperativa.

13 – Como Autônomo / Cooperado, como faço para comprovar meus rendimentos?

Sua remuneração mensalmente será demonstrada através do RPA (Recibo de Pagamento Autônomo), nele consta quantidade de horas trabalhadas (no mês anterior); Descontos (Cota Parte, INSS, IR, Tarifas bancárias e etc.).

O seu RPA deve ser retirado no site www.cooperativainfinitycare.com.br / Portal do Cooperado.

14 – Já pago INSS por meio CLT ou outra Cooperativa, vou precisar pagar nessa Cooperativa também?

Sim, de acordo com o art. 216 do Regulamento da Previdência Social (RPS), aprovado pelo Decreto nº 3.048/99 o salário-de- contribuição do segurado é constituída pela remuneração auferida em uma ou mais empresas/cooperativas, assim entendido que a totalidade dos rendimentos recebidos devem ser descontados até o teto máximo.

15 – Como faço para comprovar recolhimento do Teto máximo ou complemento do INSS?

O recolhimento que tiver primeiro o profissional deverá apresentar cópia do seu demonstrativo de pagamento para o segundo efetuar desconto da proporcionalidade ou isenção somente se no primeiro ultrapassar o valor máximo de contribuição.

16 – Profissionais concursados, com vínculos Estaduais/Municipais e outros terão a retenção?

Sim, prestando serviços como cooperado (contribuinte individual), será retido os 20% obedecendo ao teto de recolhimento, pois são contribuições distintas.

17 – Profissional já aposentado por tempo de serviço que prestar serviços como cooperado sofrerá a retenção?

Sim, deverá contribuir, conforme Artº 9º - Decreto 3.048/99, e será retido os 20%, obedecendo ao teto de recolhimento.

18 – Profissional que recebe benefícios do INSS, Seguro Desemprego, Bolsa Família ou é MEI, pode ser Cooperado?

A Cooperativa orienta o profissional antes de efetuar sua adesão, verificar sua situação junto ao órgão competente.

19 – Como faço para saber qual o valor do Teto Máximo do INSS?

O valor do teto mínimo/máximo para contribuição é calculado de acordo com o salário mínimo estipulado pelo Governo, você pode pesquisar o valor Teto no site do INSS.

20 – O Cooperado que ficar sem produtividade, em algum mês ou o total da remuneração do mês, seja inferior ao valor mínimo, o profissional poderá recolher por conta própria, a fim de manter seus recolhimentos em dia?

Sim, devendo o Cooperado buscar orientações corretas direto com o INSS, por ligação para o número 135 ou acessando o [portal Meu INSS](#).

21 – Há alguma carência para concessão dos Benefícios da Previdência?

Sim, por isso orientamos não deixar nenhum mês sem contribuição, pois pode interferir no momento da concessão do benefício pretendido.

22 – A Cooperativa abona AUSÊNCIAS / AFASTAMENTO ou LICENÇA MÉDICA?

Não, qualquer necessidade relacionada à saúde, maternidade, acidente o Cooperado deve procurar o INSS, por ligação para o número 135 ou acessando o [portal Meu INSS](#).

Atenção! Cooperativa **NÃO PREENCHE CAT** (Comunicação de Acidente de Trabalho), esse documento só é usado para quem possui vínculo empregatício por CLT.

23 – Devo comunicar a Cooperativa sobre AUSÊNCIAS / AFASTAMENTO ou LICENÇA MÉDICA?

Sim, a comunicação e envio de documentos é importante para que a Cooperativa possa efetuar os lançamentos em seu cadastro e orientar quais procedimentos devem ser tomados junto ao INSS.

24 – Como cooperado posso programar meu descanso?

Sim, o Cooperado pode programar seu Descanso não remunerado pela Cooperativa, apenas solicitamos que comunique as Gestoras da Escala o período que não estará disponível para ser oferecidos plantões.

25 – Como faço para me desligar da Cooperativa?

O sócio cooperado pode a qualquer momento solicitar o desligamento de sua Sociedade na Cooperativa, sem nenhum custo, devendo apenas comparecer na Cooperativa ou enviar e-mail aos cuidados do Departamento de Adesão, informando o seu desligamento.

Declaro estar ciente e opto por aderir ao Sistema de Cooperativa e assinar minha Adesão de forma digital.

Para comprovar o seu acesso, pleno conhecimento e aceite, informamos no final desta folha nosso código de segurança e na última folha o seu IP de acesso e e-mail utilizado onde automaticamente o sistema enviou para ele cópia de todos os documentos assinados digitalmente.

*Assinatura digital:

PROPOSTA DE CADASTRAMENTO NO SISTEMA DE COOPERATIVA – Portal do Sócio Cooperado

Cargo pretendido: **TECNICO DE ENFERMAGEM**

Nome: **GELCIRA RODRIGUES NERES DE SOUZA**

Data de Nasc.: **30/01/1978**

Estado civil: **CASADO(A)**

Sexo: **Feminino**

Nome do Pai: **NELSON GOMES ALVES NERES**

Nome da Mãe: **MARIA LUZIA RODRIGUES NERES**

RG: **355123988**

CPF/CIC: **279.868.158-84**

Pis : **125.557.5487-5**

Endereço: **RUA JOAO CASADEI, 403 - - RES S HEITOR - PITANGUEIRAS - SP - 14750-000**

Fone: **/ (16)99215-6883**

DADOS BANCARIOS

Nome do Banco: **BRADESCO / NEXT**

Nº da Agência: **0276-3**

() Conta Corrente - () Conta Poupança.

Nº da Conta: **0015870-4**

Tarifas bancarias são:

Itaú - isento de tarifas;

Outros bancos - desconto de R\$1,00 por crédito efetuado.

Alteração de conta, somente é aceita enviada por e-mail ou entregue pessoalmente no Departamento de Adesão. Devendo ser solicitada no máximo com até 07 dias úteis antes da data de seu pagamento, após este período a alteração será considerada somente para pagamento posterior.

Após ter participado de palestra e treinamento sobre o Cooperativismo, você optou por assinar sua Adesão de forma digital.

Para comprovar o seu acesso, pleno conhecimento e aceite, informamos no final desta folha nosso código de segurança e na última folha o seu IP de acesso e e-mail utilizado onde automaticamente o sistema enviou para ele cópia de todos os documentos assinados digitalmente.

*Assinatura digital:

**FICHA DE OPÇÃO DE TRABALHO PELO SISTEMA DE COOPERATIVISMO REGIDO PELA LEI 5764/71.
DECLARAÇÃO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOME CARE**

Eu, **GELCIRA RODRIGUES NERES DE SOUZA**, portador (a) do RG n **355123988**, declaro que participei do treinamento da Cooperativa, referente a trabalho Home Care, onde exercerei a função de **TECNICO DE ENFERMAGEM**.

No treinamento, além das instruções técnicas, fui orientado (a), que na prestação de serviços Home Care Cooperado, serei encaminhado(a) conforme minha disponibilidade, aos Tomadores de Serviços com parceria da Cooperativa, tendo pleno conhecimento e aceite das informações citadas abaixo:

1) Cooperativas de Trabalho são entidade sem fins lucrativos, formadas por no mínimo de 20 pessoas, que visam trabalho e benefícios a todos seus Sócios Cooperados.
São administradas, pelo Presidente, possuem conselho Fiscal, Administrativo e são Regidas por Estatuto, mudanças nos Conselhos e Resultados Financeiros são tomados mediante Assembleias.
As convocações para as Assembleias, são feitas através do site da Cooperativa www.cooperativainfinitycare.com.br, RPA, Gestores, Jornal e a sua presença é facultativa.

2) No cooperativismo você adere o Sistema de livre e espontânea vontade, se tornando um (a) Sócio (a) Cooperado (a), prestando seus serviços de forma autônoma ao Tomador Final, indicado pela Cooperativa. Não havendo vínculo empregatício entre Cooperado, Cooperativa e Tomador. Também não sendo devido Registro na Carteira Profissional, assim não possuindo os mesmos direitos trabalhistas da CLT (Consolidação das Leis Trabalhista).

3) Valor da Remuneração: **O VALOR VARIA DE ACORDO COM A COMPLEXIDADE DO ATENDIMENTO.**

Na prestação de serviços que estou iniciando poderá possuir diferenciais conforme citados abaixo e tais diferenciais não significam que serão mantidos em outros plantões Home Care e sim entrará na regra de valor variável de acordo com a complexidade do atendimento.

Diferenciais: .

4) Auxílio Transporte: **NÃO POSSUI**

5) Auxílio Refeição / Cesta de alimentos: **NÃO POSSUI**

6) Descontos:

COTA PARTE - R\$ 15,00 descontado somente na primeira remuneração.

A Cooperativa é uma associação de pessoas com interesses comuns. O capital social é formado a partir de um valor financeiro que você investirá para associar-se chamado de Cota Parte. O valor da nossa Cota Parte é de R\$ 15,00, descontada no primeiro pagamento e em caso de desligamento, não havendo prejuízos que afetem a estabilidade da Cooperativa, o cooperado tem o prazo de 180 dias após o balanço anual, para solicitar a devolução. Ao término desse prazo, não havendo a manifestação do cooperado para a restituição, o valor será agregado ao Fundo de Reserva da Cooperativa

TAXA ADMINISTRATIVA - Desconto mensal varia de 3% a 5% (na passagem de cada plantão a Escalista/Gestora informará qual será o percentual).

A Cooperativa é uma entidade sem fins lucrativos e para a sobrevivência é necessário que o Cooperado contribua com a taxa Administrativa. O desconto ocorre mensalmente, valor/porcentagem.

INSS - Desconto mensal 20% sobre 70% da remuneração (você ira assinar documento específico contendo orietações e regras).

Todo trabalhador Brasileiro, deve, obrigatoriamente, contribuir para a previdência social, sendo o sócio cooperado considerado pelo INSS como contribuinte individual.

Após ter participado de palestra e treinamento sobre o Cooperativismo, você optou por assinar sua Adesão de forma digital. Para comprovar o seu acesso, pleno conhecimento e aceite, informamos no final desta folha nosso código de segurança e na última folha o seu IP de acesso e e-mail utilizado onde automaticamente o sistema enviou para ele cópia de todos os documentos assinados digitalmente.

*Assinatura digital:

**FICHA DE OPÇÃO DE TRABALHO PELO SISTEMA DE COOPERATIVISMO REGIDO PELA LEI 5764/71.
DECLARAÇÃO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOME CARE**

IRRF - Descontado mensalmente, conforme tabela progressiva (você ira assinar documento especifico contendo orientações e regras). A Cooperativa tem o dever descontar dos rendimentos dos cooperados o percentual do IMPOSTO DE RENDA, de acordo com a tabela progressiva. Cabe ao Cooperado informar e fornecer cópia dos documentos dos dependentes legais que deseja declarar.
- O **INFORME DE RENDIMENTOS**, deve ser retirado no site www.cooperativainfinitycare.com.br / **PORTAL DO COOPERADO**.
SEGURO DE VIDA - Desconto mensal (você ira assinar documento especifico contendo orientações e regras).

7) FOLHA DE FREQUENCIA / PRODUTIVIDADE - Sua produtividade será calculada de acordo com o preenchimento da sua folha de frequência/marcação é seu dever o preenchimento correto, diário e sem rasuras (você ira assinar documento especifico contendo orientações e regras).

8) RPA (Recibo de Pagamento Autônomo) Sua produção mensalmente é demonstrada através do RPA (Recibo de Pagamento Autônomo), nele consta quantidade de horas trabalhadas (no mês anterior); Descontos (Cota Parte, INSS, Exame Médico, IR, Tarifas bancárias e etc.). O seu RPA deve ser retirado no site da Cooperativa www.cooperativainfinitycare.com.br / **PORTAL DO COOPERADO** (você ira assinar documento especifico contendo orientações e regras).

9) CONTA BANCÁRIA - A cooperativa somente efetua o pagamento do cooperado através de conta bancaria. Você deve imediatamente fornecer uma conta em seu nome. Alteração da conta deverá ser enviada por e-mail ou entregue pessoalmente na Cooperativa no prazo máximo de 07 dias úteis antes da data de seu pagamento, após este período a alteração será considerada somente para pagamentos posteriores.
Valores tarifários:
Itaú - isento de tarifas
Outros bancos - desconto de R\$1,00 por crédito efetuado.

10) DESCANSO / AUSÊNCIAS / AFASTAMENTO ou LICENÇA MÉDICA – É seu dever comunicar imediatamente os Gestores ou o Departamento de Escala da Cooperativa sua ausência na prestação de serviços. A comunicação e envio de documentos é importante para que a Cooperativa possa efetuar os lançamentos em seu cadastro e orientar quais procedimentos devem ser tomados.
No Cooperativismo o Sócio Cooperado não possui abono de atestados médicos / licença médica, qualquer necessidade relacionada à saúde, maternidade, acidente o Cooperado deve procurar o INSS.
Em caso de Descanso o Cooperado deve acordar/comunicar o período com Departamento de Escala.

11) GESTOR - Após associar-se a Cooperativa e iniciar a prestação de serviços no Tomador (Empresa Contratante), a Cooperativa continua cuidando do profissional, fazendo o acompanhamento da produtividade, apontamento, fechamentos da folha de pagamento, benefícios e etc. Todo acompanhamento é feito por nossos **GESTORES**. Eles são o elo de contato entre Cooperado(a) X Cooperativa X Tomador. Qualquer dúvida ou dificuldade o(a) Cooperado sempre deve recorrer ao Gestor.

12) DESLIGAMENTO - O desligamento do Sócio Cooperado se dará nas seguintes hipóteses: Por seu próprio pedido; eliminado em virtude de infração legal ou estatutária; excluído pela dissolução da sociedade, morte, incapacidade civil e por deixar de atender os requisitos do Estatuto. Seja qual for o tipo do desligamento, exceto morte, é dever do(a) Sócio(a) Cooperado(a) comparecer na base da cooperativa para assinar os documentos referente ao seu desligamento.

Após ter participado de palestra e treinamento sobre o Cooperativismo, você optou por assinar sua Adesão de forma digital. Para comprovar o seu acesso, pleno conhecimento e aceite, informamos no final desta folha nosso código de segurança e na última folha o seu IP de acesso e e-mail utilizado onde automaticamente o sistema enviou para ele cópia de todos os documentos assinados digitalmente.

*Assinatura digital:

FREQUENCIA / PRODUTIVIDADE – PONTO DIGITAL APLICATIVO /SITE COOPERATIVA - PORTAL DO COOPERADO

Sua remuneração será calculada de acordo com a sua Produtividade/Frequência.

Para que o Departamento financeiro possa fazer o cálculo da sua remuneração é preciso que você registre a sua produtividade/frequência por meio da Folha de Frequência/Produtividade ou Ponto Digital no Aplicativo da Cooperativa.

No início da sua prestação de serviços vocês serão orientados pela Gestão/Escalista, qual forma de registro deverá utilizar, as opções são:

FOLHA DE FREQUENCIA / PRODUTIVIDADE

Mensalmente a Gestão entregará a Folha, para que você preencha de próprio punho e todo 1º dia útil do mês envie para a Cooperativa a folha sem rasuras, das seguintes formas:

- Pode ser entregue pessoalmente na Base da Cooperativa, por qualquer pessoa de sua confiança em Horário Comercial.

2ª a 6ª das 8:00 as 12:00 e das 13:00 as 15:00.

ATENÇÃO!

A Folha de Frequência de forma nenhuma deve ser entregue para o Tomador de Serviços, se você optar por entregar pessoalmente a entrega deve ser feita na Base da Cooperativa.

- Pode ser enviada por **E-MAIL**.

Essa opção você precisa perguntar para Setor de Escala qual o endereço do e-mail deve enviar

No envio por e-mail precisa colocar no assunto seu Nome e sua Matrícula. / Folha só será considerada válida quando você receberem e-mail de resposta.

- Pode ser enviada por **WHATSAPP**

Essa opção você precisa perguntar para Setor de Escala qual o número para contato.

APLICATIVO

A Gestão/Escalista informará que o registro deve ser por aplicativo.

Você deverá baixar no celular gratuitamente, disponível em plataformas Android Store e Apple Store com nome de **PORTAL ZAURIS**.

Caso tenha dúvidas pode acessar vídeo com ajuda passo a passo em <https://www.youtube.com/shorts/O67eyofDa8I>

PORTAL DO COOPERADO

Sua produção mensalmente é demonstrada através do RPA (Recibo de Pagamento Autônomo), nele consta quantidade de horas trabalhadas (no mês anterior); Descontos (Cota Parte, INSS, Exame Médico, IR, Tarifas bancárias e etc.).

O seu RPA, Declaração de IRRF, Comprovante de recolhimento do INSS, devem ser retirados no site – www.cooperativainfinitycare.com.br, clique na opção **PORTAL DO COOPERADO** e faça seu cadastro na opção **PRIMEIRO ACESSO**.

Também no Portal do Cooperado é exposto tudo relacionado às Assembleias da Cooperativa.

Ao se cadastrar utilize as seguintes informações:

Nome: **GELCIRA RODRIGUES NERES DE SOUZA**

CPF: **279.868.158-84**

Data nascimento: **30/01/1978**

Nome da mãe: **MARIA LUZIA RODRIGUES NERES**

Sua matrícula é: **7653**

Seu TOKEN é: **hfsa6g**

Você presta serviços para a Cooperativa:

*Havendo alguma dificuldade com o aplicativo ou portal, você deve entrar em contato com suporte pelo chat disponível na página.

Após ter participado de palestra e treinamento sobre o Cooperativismo, você optou por assinar sua Adesão de forma digital.

Para comprovar o seu acesso, pleno conhecimento e aceite, informamos no final desta folha nosso código de segurança e na última folha o seu IP de acesso e e-mail utilizado onde automaticamente o sistema enviou para ele cópia de todos os documentos assinados digitalmente.

*Assinatura digital:

DECLARAÇÃO RECOLHIMENTO INSS

Eu, **GELCIRA RODRIGUES NERES DE SOUZA**, portador (a) do RNE/RG Nº **355123988**, declaro para os devidos fins estar ciente que é obrigatório o recolhimento do INSS, sendo responsabilidade da Cooperativa reter da folha de pagamento o percentual de 20% e efetuar o repassasse sempre até o dia 20 do mês subsequente.

Declaro ainda estar ciente e de pleno acordo que o percentual de **20% e será descontada sobre 70% da minha remuneração** e qualquer benefício concedido pela Previdência Social, será calculado sobre tal valor.

Abaixo orientações complementares:

- De acordo com o art. 216 do Regulamento da Previdência Social (RPS), aprovado pelo Decreto nº 3.048/99 o salário-de- contribuição do segurado é constituída pela remuneração auferida em uma ou mais empresas, assim entendida a totalidade dos rendimentos pagos, devidos ou creditados a qualquer título, durante o mês, destinados a retribuir o trabalho, qualquer que seja a sua forma.

Em se tratando de atividade simultânea a remuneração recebida pelo segurado na atividade de contribuinte individual será somada a remuneração recebida como segurado empregado, empregado doméstico ou trabalhador avulso. É dever do Cooperado (a) comunicar a todos os seus empregadores, mensalmente, a remuneração recebida até o limite máximo do salário-de-contribuição, a fim de que o empregador possa apurar corretamente o salário-de-contribuição sobre o qual deverá incidir a contribuição social previdenciária do segurado.

Caso ocorra primeiramente o desconto na condição de contribuinte individual, o Cooperado (a) deverá comunicar o fato à outra empresa que está vinculado, mediante declaração escrita contendo o valor do serviço prestado e os dados da empresa que efetuou o pagamento.

- Caso o total da remuneração do mês, seja inferior ao valor do salário mínimo vigente, é dever do (a) Cooperado (a) completar a contribuição, devendo comparecer ao INSS ou ligar no telefone 135, para verificar como proceder, para complementar o recolhimento.

- É dever do (a) Cooperado (a) acompanhar se a Previdência Social está efetuando os lançamentos e caso conste alguma falha do sistema, o(a) Cooperado(a) deverá solicitar para a Cooperativa as Guias dos meses faltantes.

Em caso de necessidade das guias para entrada em Auxílios a Cooperativa terá 10 dias uteis para a entrega dos comprovantes, em casos que não sejam Auxílios o(a) Cooperado(a) deverá solicitar junto ao INSS um Extrato dos Recolhimentos e no dia de seu desligamento trazer tal documento para que a Cooperativa providencie as guias no prazo de 70 dias após o desligamento.

IMPORTANTE: Devido ao recolhimento do INSS, o (a) cooperado (a) perde direito a receber o seguro desemprego, e benefícios de invalidez e outros.

Após ter participado de palestra e treinamento sobre o Cooperativismo, você optou por assinar sua Adesão de forma digital. Para comprovar o seu acesso, pleno conhecimento e aceite, informamos no final desta folha nosso código de segurança e na última folha o seu IP de acesso e e-mail utilizado onde automaticamente o sistema enviou para ele cópia de todos os documentos assinados digitalmente.

*Assinatura digital:

FORMULÁRIO DE DEPENDENTES PARA FINS DE DESCONTO IMPOSTO DE RENDA NA FONTE

Eu **GELCIRA RODRIGUES NERES DE SOUZA** Sócio (a) Cooperado (a) legalmente inscrito (a) sob n **7653**, portador (a) do RNE/RG n 355123988, CPF n 279.868.158-84, declaro ter lido esse documento e ter entendimento que:

1) Para incluir Dependentes para fins do Imposto de Renda é necessário no processo digital ir para a **2ª Etapa - DEPENDENTES PARA FINS DE DESCONTO EM IMPOSTO DE RENDA**.

Preciso preencher os dados necessários e anexar cópia dos documentos **RG e CPF de cada** Dependentes que desejo declarar.

2) Optando por dar andamento na 2ª Etapa, tenho pleno conhecimento da proibição da dedução do(s) mesmo(s) dependente(s) por ambos os Cônjuges.

3) Optando por dar andamento na 2ª Etapa, declaro, que este(s) dependente(s) vive(m) sob minha dependência econômica e não recebem rendimentos tributáveis pelo imposto de renda, não cabendo à fonte Pagadora, nenhuma responsabilidade, perante a fiscalização.

4) Pulando o preenchimento e anexar os documentos da 2ª Etapa, estou ciente que meu cadastro será considerado não possuir dependentes para abatimento.

Responsabilizo-me pela exatidão e veracidade das informações declaradas, ciente de que, se falsa a declaração, ficarei sujeito às penas da lei.

Após ter participado de palestra e treinamento sobre o Cooperativismo, você optou por assinar sua Adesão de forma digital.

Para comprovar o seu acesso, pleno conhecimento e aceite, informamos no final desta folha nosso código de segurança e na última folha o seu IP de acesso e e-mail utilizado onde automaticamente o sistema enviou para ele cópia de todos os documentos assinados digitalmente.

*Assinatura digital:

***VIGENCIA A PARTIR DE 01/12/2023 E COBERTURA A PARTIR DE JANEIRO/2024, APÓS PAGAMENTO EFETUADO PARA A SEGURADORA, OU SEJA, SEGURO VALIDO A PARTIR DO MOMENTO QUE CONSTAR O PRIMEIRO DESCONTO NO SEU RPA – ENQUANTO NÃO POSSUIR DESCONTO, NÃO É CONSIDERADO SEGURADO*.**

Eu sócio (a) cooperado (a) **GELCIRA RODRIGUES NERES DE SOUZA**, portador (a) do RG/RNE nº **355123988**, CPF nº **279.868.158-84**, declaro estar gozando de plena saúde e autorizo desde já que a Cooperativa efetue o desconto em minha folha de pagamento mensal no valor de **R\$ 16,20** (reajustado anualmente no mês do aniversário do contrato), referente a Seguros Sura S/A, conforme regras abaixo:

A cobertura do Seguro é de:

- Morte por doença não pré-existente ou Acidental = indenização de R\$ 50.000,00.
- Invalidez Total/Parcial por acidente = Indenização de acordo com tabela de cálculo (porcentagem).
- Auxílio Funeral = Assistência funerária 24hs incluído Urna e outros OU reembolso de NF. até R\$ 3.000,00 (Assistência 24 hrs (funeral) 3003 7727 (principais capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 704 9399 (demais regiões), solicite o atendimento de acordo com o seu seguro).
- Cesta básica apenas em caso de morte, no valor (6x200,00) pago em única parcela de R\$ 1.200,00.

- 1) Exclusão para Atentado contra a própria Vida;
- 2) Exclusão do benefício em morte para doenças pré existentes ao início da vigência;
- 3) Faixa etária segurada até 65 anos, após exclusão automática do Seguro;
- 4) A cobertura do seguro é válida para o mês de serviço prestado para a Cooperativa.
- 5) Exclusão automática no desligamento da prestação de serviços, ou afastamento que não gere remuneração pela Cooperativa;
- 6) Os BENEFICIÁRIOS serão definidos pela Seguradora considerando os descendentes, os ascendentes, o cônjuge e os colaterais até o 4º grau da pessoa falecida, podendo também ser beneficiários designados por você, ainda sob pena de averiguação e legitimidade avaliada pela Seguradora.
Havendo interesse em designar algum beneficiário que não seja do seu rol de herdeiros, você pode enviar um e-mail para o Departamento de Adesão da Cooperativa, informando no corpo do e-mail, nome completo do beneficiário e tipo de vínculo que possui (exemplo: amigo(a), enteado(a), namorado(a) e outros).

SEGURO DE PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA FÍSICA

O Segurado portador de deficiência física devesse declarar expressamente o grau de invalidez pré existente.

Se você possui alguma deficiência física, você deve enviar um e-mail para Departamento de Adesão, descrevendo no corpo do e-mail qual tipo de deficiência possui. Caso a Cooperativa não receba esse e-mail automaticamente acataremos que não possui nenhuma deficiência, assim em caso de óbito, se comprovado alguma deficiência pré existente o seguro perderá a validade.

Em caso de Sinistro do Cooperado os Dependentes deverão fazer contato através dos telefones

RS ABC Adm e Corretora de Seguros - Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00.

(011) 2391-6037

(011) 98846-7898 (whatsapp)

Assistência 24 hs (funeral)

3003 7727 (principais capitais e regiões metropolitanas)

0800 704 9399 (demais regiões)

Após ter participado de palestra e treinamento sobre o Cooperativismo, você optou por assinar sua Adesão de forma digital.

Para comprovar o seu acesso, pleno conhecimento e aceite, informamos no final desta folha nosso código de segurança e na última folha o seu IP de acesso e e-mail utilizado onde automaticamente o sistema enviou para ele cópia de todos os documentos assinados digitalmente.

*Assinatura digital:

GARANTIA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE - IPA

1. OBJETO DA COBERTURA

1.1. Mediante a inclusão na apólice desta Clausula e tendo sido pago o prêmio adicional correspondente, a Seguradora se obriga a pagar uma indenização ao Segurado ou a seu Representante Legal, limitada ao capital segurado estipulado na apólice para esta Cobertura Adicional, relativa à perda, a redução ou a impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por um Acidente Pessoal coberto.

1.2. Após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para a recuperação, constatados e avaliados a invalidez permanente quando da alta medica definitiva, a Seguradora pagará uma indenização, de acordo com os percentuais estabelecidos na tabela abaixo:

TABELA PARA CALCULO INDENIZACAO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL DISCRIMINACAO: % SOBRE CAPITAL SEGURADO

Perda total da visão de ambos os olhos = 100%

Perda total do uso de ambos os membros superiores = 100%

Perda total do uso de ambos os membros inferiores = 100%

Perda total do uso de ambas as mãos = 100%

Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior = 100%

Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés = 100%

Perda total do uso de ambos os pés = 100%

Alienação mental total e incurável = 100%

PARCIAL DIVERSAS:

Perda total da visão de um olho = 30 %

Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver a outra vista = 70 %

Surdez total incurável de ambos os ouvidos = 40 %

Surdez total incurável de um dos ouvidos = 20 %

Mudez incurável = 50 %

Fratura não consolidada do maxilar inferior = 20 %

Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral = 20 %

Imobilidade do segmento toraco-lombo-sacro da coluna vertebral - 25 %

PARCIAL MEMBROS SUPERIORES:

Perda total de uso de um dos membros superiores – 70%

Perda total do uso de uma das mãos – 60 %

Fratura não consolidada de um dos úmeros - 50 %

Fratura não consolidada de um dos segmentos radio-ulnares - 30 %

Anquilose total de um dos ombros - 25 %

Anquilose total de um dos cotovelos - 25 %

Anquilose total de um dos punhos - 20 %

Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano - 25 %

Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano - 18 %

Perda total do uso da falange distal do polegar - 9 %

Perda total do uso de um dos dedos indicadores - 15 %

Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios - 12 %

Perda total do uso de um dos dedos anulares – 9%

Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo.

PARCIAL MEMBROS INFERIORES:

Perda total do uso de um dos membros inferiores - 70 %

Perda total do uso de um dos pés - 50 %

Fratura não consolidada de um fêmur – 50 %

Fratura não consolidada de um dos segmentos tibio-peroneiros - 25 %

Fratura não consolidada da rótula - 20 %

Fratura não consolidada de um pé - 20 %

Anquilose total de um dos joelhos - 20 %

Anquilose total de um dos tornozelos – 20 %

Anquilose total de um quadril - 20 %

Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé - 25 %

Amputação do 1º (primeiro) dedo - 10 %

Amputação de qualquer outro dedo - 3 %

Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo.

Encurtamento de um dos membros inferiores:

- de 5 (cinco) centímetros ou mais - 15 %

- de 4 (quatro) centímetros - 10 %

- de 3 (três) centímetros - 6 %

- menos de 3 (três) centímetros: sem indenização

1.2.1. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial será calculada pela aplicação, a percentagem prevista na tabela acima para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado.

1.2.2. Na falta da indicação exata do grau de redução funcional apresentado, e sendo o referido grau classificado apenas como máximo, médio ou mínimo, a indenização será calculada, na base das percentagens de 75%, 50% e 25%, respectivamente.

1.2.3. Nos casos de invalidez parcial não especificados na tabela acima, a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente da sua profissão.

1.2.4. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao Segurado, a Seguradora proporá ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

1.2.4.1. A junta médica tratada neste subitem será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

1.2.4.2. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.

1.2.4.3. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

1.2.5. Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento).

1.2.6. Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não poderá exceder a da indenização prevista para sua perda total.

1.2.7. Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

1.2.8. A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito a indenização por invalidez permanente.

2. RISCOS EXCLUIDOS: PARA FINS DESTA CLAUSULA FICA ENTENDIDO E ACORDADO QUE ESTAO EXCLUIDOS DA COBERTURA DESTA GARANTIA TODOS OS RISCOS RELACIONADOS NO SUBITEM 3.1.2. DA CLAUSULA 3ª - DEFINICOES E NA CLAUSULA 6ª - RISCOS EXCLUIDOS, DAS CONDICÕES GERAIS.

3. CAPITAL SEGURADO O capital segurado garantido por esta Clausula se equivale ao percentual estabelecido na apólice do capital segurado da Cobertura Básica.

4. ACUMULAÇÃO DAS INDENIZAÇÕES Se, depois de pagar a indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente será deduzida do valor do capital segurado por morte por acidente.

5. CONCESSÃO DA COBERTURA Esta Cobertura Adicional só poderá ser concedida para a totalidade do Grupo Segurado, e, em nenhuma hipótese, isolada da Cobertura Básica.

6. SEGURO DE PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA FÍSICA O Segurado portador de deficiência física deverá declarar expressamente o grau de invalidez preexistente na Declaração Pessoal de Saúde (D.P.S.) constante no cartão-pro

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS – LGPD

Através do presente instrumento, eu **GELCIRA RODRIGUES NERES DE SOUZA**, inscrito (a) no CPF nº **279.868.158-84**, denominado (a) como SÓCIO (A) COOPERADO (A), legalmente inscrito (a) sob a matrícula **7653**, venho por meio deste, autorizar que a **Cooperativa de Trabalho dos Profissionais da Área da Saúde - INFINITY CARE**, inscrita no CNPJ nº **47.765.372/0001-72**, disponha dos meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis, de acordo com os artigos 7º e 11 da Lei nº 13.709/2018, conforme disposto neste termo:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Dados Pessoais

O (A) Cooperado (a) autoriza a Cooperativa a realizar o tratamento, ou seja, a utilizar os seguintes dados pessoais, para os fins que serão relacionados na cláusula segunda:

- Nome completo;
- Data de nascimento;
- Número e imagem da Carteira de Identidade (RG);
- Número e imagem do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);
- Número e imagem da Carteira Nacional de Habilitação (CNH);
- Número e imagem do Conselho de Classe (quando necessário para a função);
- Número e imagem do Programa de Integração Social (PIS);
- Fotografia 3x4;
- Imagem da Carteira de Vacina;
- Imagem da Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável;
- Imagem da Certidão de nascimento ou RG dos filhos menores;
- Imagens de Histórico Escolar, Cursos, Diplomas (Nível de instrução ou escolaridade);
- Imagens Atestado de Antecedentes Criminais;
- Endereço completo;
- Números de telefone, WhatsApp e endereços de e-mail;
- Banco, agência e número de conta bancária;
- Imagem de Exame médico ASO e Complementares.

CLÁUSULA SEGUNDA - Finalidade do Tratamento dos Dados

O (A) Cooperado (a) autoriza que a Cooperativa utilize os dados pessoais, dados pessoais sensíveis e envio de cópia de documentos listados na Cláusula Primeira para as seguintes finalidades:

- Permitir que a Cooperativa identifique e entre em contato com o (a) Cooperado (a), em razão da prestação de serviços;
- Para a transferência da remuneração, em sua conta bancária;
- Para informar os sócios cooperados ativos, no conselho a qual atuam;
- Para cumprimento de obrigações decorrentes da legislação, principalmente trabalhista e previdenciária;
- Para procedimentos da adesão e execução da prestação de serviços, inclusive após seu término;
- Para cumprimento, pela Cooperativa, de obrigações impostas por órgãos de fiscalização;
- Quando necessário para executar um contrato, no qual seja parte o (a) Cooperado (a);
- Para o exercício regular de direitos em processo judicial, administrativo ou arbitral;
- Para a proteção da vida ou da incolumidade física do (a) Cooperado (a) ou de terceiros;
- Para a tutela da saúde, exclusivamente, em procedimento realizado por profissionais de saúde, serviços de saúde ou autoridade sanitária;
- Para o fornecimento ao seguro de vida em grupo;
- Para atender aos interesses legítimos da Cooperativa e quando necessário do Tomador de Serviços, Clientes do Tomador de Serviços e outros terceiros.

Parágrafo Primeiro: Em caso de alteração na finalidade, que esteja em desacordo com o consentimento original, a Cooperativa deverá comunicar o (a) Cooperado (a), que poderá revogar o consentimento, conforme previsto na cláusula sexta.

Após ter participado de palestra e treinamento sobre o Cooperativismo, você optou por assinar sua Adesão de forma digital.

Para comprovar o seu acesso, pleno conhecimento e aceite, informamos no final desta folha nosso código de segurança e na última folha o seu IP de acesso e e-mail utilizado onde automaticamente o sistema enviou para ele cópia de todos os documentos assinados digitalmente.

*Assinatura digital:

CLÁUSULA TERCEIRA - Compartilhamento de Dados

A Cooperativa fica autorizada a compartilhar os dados pessoais do (a) Cooperado (a) com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário para as finalidades listadas neste instrumento, desde que, sejam respeitados os princípios da boa-fé, finalidade, adequação, necessidade, livre acesso, qualidade dos dados, transparência, segurança, prevenção, não discriminação e responsabilização e prestação de contas.

CLÁUSULA QUARTA - Responsabilidade pela Segurança dos Dados

A Cooperativa se responsabiliza por manter medidas de segurança, técnicas e administrativas suficientes a proteger os dados pessoais do (a) Cooperado (a) e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD), comunicando ao Cooperado (a), caso ocorra algum incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante, conforme artigo 48 da Lei nº 13.709/2020.

CLAUSULA QUINTA - Das Informações Confidenciais – Na prestação de serviços

No local que você prestar serviços, as informações no qual tiver acesso, deverão ser mantidas com confidencialidade, não podendo ser expostas a terceiros, inclusive fotos do ambiente interno em redes sociais e/ou qualquer outro meio de comunicação e divulgação. Preservando assim, a exposição de demais pessoas daquele ambiente e locais de prestação de serviço que não autorizam o uso da imagem e documentos. Sendo passível no caso de não cumprimento, o desligamento imediato.

CLÁUSULA SEXTA - Término do Tratamento dos Dados

À Cooperativa, é permitido manter e utilizar os dados pessoais do (a) Cooperado (a) durante todo o período da sua prestação de serviços firmado para as finalidades relacionadas nesse termo e ainda após o término da prestação de serviços para cumprimento de obrigação legal ou imposta por órgãos de fiscalização, nos termos do artigo 16 da Lei nº 13.709/2018.

CLÁUSULA SÉTIMA - Direito de Revogação do Consentimento

O (A) Cooperado (a) poderá revogar seu consentimento, a qualquer tempo, por e-mail ou por carta escrita, conforme o artigo 8º, § 5º, da Lei nº 13.709/2020.

O (A) Cooperado (a) fica ciente de que a Cooperativa poderá permanecer utilizando os dados para as seguintes finalidades:

- Para cumprimento de obrigações decorrentes da legislação trabalhista e previdenciária;
- Para procedimentos de admissão e execução da prestação de serviços, inclusive após seu término;
- Para cumprimento, pela Cooperativa, de obrigações impostas por órgãos de fiscalização;
- Para o exercício regular de direitos em processo judicial, administrativo ou arbitral;
- Para a proteção da vida ou da incolumidade física do titular ou de terceiros;
- Para a tutela da saúde, exclusivamente, em procedimento realizado por profissionais de saúde, serviços de saúde ou autoridade sanitária;
- Para atender aos interesses legítimos da Cooperativa e do Tomador de Serviços.

CLÁUSULA OITAVA - Tempo de Permanência dos Dados Recolhidos

O (A) Cooperado (a) fica ciente de que a Cooperativa deverá permanecer com os seus dados pelo período mínimo de guarda de documentos trabalhistas, previdenciários, bem como os relacionados à segurança e saúde no trabalho, mesmo após o encerramento da prestação de serviços.

Após ter participado de palestra e treinamento sobre o Cooperativismo, você optou por assinar sua Adesão de forma digital.

Para comprovar o seu acesso, pleno conhecimento e aceite, informamos no final desta folha nosso código de segurança e na última folha o seu IP de acesso e e-mail utilizado onde automaticamente o sistema enviou para ele cópia de todos os documentos assinados digitalmente.

*Assinatura digital:

Termo de Adesão

Pelo presente instrumento particular de "Termo de Adesão de Sócio Cooperado", para a prestação de serviços cooperados, regido pela Lei 5.764/71, Lei complementar n.º 611/92 - Art. 6º e demais dispositivos legais aplicáveis à espécie, os abaixo assinados, de um lado, a **COOPERATIVA DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE INFINITY CARE**; empresa privada sem fins lucrativos, com sede em **SÃO PAULO - SP**, endereço: **PRAÇA DACIO PIRES CORREIA, nº 44 - Bairro: CIDADE VARGAS - Cep: 04320-020**, inscrita no **CNPJ n.º 47.765.372/0001-72**, doravante denominada simplesmente **COOPERATIVA**, e de outro lado, **GELCIRA RODRIGUES NERES DE SOUZA, CASADO(A)**, nascido(a) em **30/01/1978**, residente a **RUA JOAO CASADEI, Nº 403 - - RES S HEITOR - CEP: 14750-000 - PITANGUEIRAS - SP**, portador(a) do RG/RNE Nº **355123988**, CPF N.º **279.868.158-84**, INSS N.º **125.557.5487-5**, doravante denominado(a) Sócio(a) Cooperado(a), inscrito(a) sob N.º **7653**, têm entre si, justos e acordados o presente termo e adesão de sócio cooperado, que reger-se-á pelas cláusulas seguintes:

1) Sócio - Cooperado declara sob as penas da lei, que a presente adesão ao quadro societário da Cooperativa é efetivada de forma livre, voluntária e espontânea, sem qualquer coação física ou moral, onde se compromete a observar e cumprir o Estatuto, seu regimento interno, rotinas, obrigações e deveres de Sócio - Cooperado, sempre procedendo com lealdade e boa-fé, visando o aprimoramento e o desenvolvimento das atividades cooperadas;

2) Ao prestar seus serviços - cooperados aos Tomadores Finais, indicados pela Cooperativa, o Sócio - Cooperado se compromete com lealdade, firmeza e boa-fé, desenvolver com qualidade, eficiência e produtividade, de maneira a atender as necessidades do Tomador Final, sempre observando e colaborando de modo a não infringir as rotinas e demais políticas administrativas do mesmo, não devendo a este, qualquer tipo de subordinação;

3) Os serviços - cooperados deverão ser orientados através de gestores indicados ou escolhidos pela Cooperativa;

4) Os valores dos serviços - cooperados serão definidos pelo preço do mercado e ajustados entre a COOPERATIVA e o TOMADOR FINAL, sendo que os valores dos serviços - cooperados efetivados pôr cada sócio - cooperado, deverão esse ser repassado da Cooperativa, dois dias úteis após o recebimento pela Cooperativa e do Tomador Final. Serão retidos, para posterior recolhimentos, os tributos pertinentes (IRRF e outros vigentes da época) o que, fica desde logo autorizado pelo sócio - cooperado;

5) Na hipótese de inadimplência no tocante ao pagamento dos serviços - cooperados por parte do "Tomador Final" a cooperativa poderá promover ação de cobrança dos serviços - prestados, visando o seu efetivo recebimento, para posterior repasse ao sócio - cooperado;

6) O sócio - cooperado, quando da prestação de seus serviços - cooperados ao Tomador Final, indicado pela Cooperativa, conforme anexo e aditivos, se responsabilizará civil e criminalmente pôr eventuais danos materiais ou morais praticados, sejam ao Tomador Final ou a Cooperativa, dos serviços referidos;

7) O sócio - cooperado, ao prestar seus serviços - autônomos - cooperado ao Tomador Final, indicado pela Cooperativa, declara desde logo, ter pleno conhecimento, que sobre seus serviços não haverá Registro em sua Carteira Profissional, nem tão pouco direitos trabalhistas garantidos pela CLT, porque o Regime Jurídico a que ora adere, de forma livre e ciente, é o regime da Lei 5.764/71, Lei Complementar 84/96, Decreto 611/92 - Artigo 6º, Lei Complementar 12.690/12 e demais legislações aplicáveis à espécie.

8) O Sócio - Cooperado: declara que recebeu nesta data, o livro de regimento interno da Cooperativa, manual do Cooperado, comunicado site/portal do Cooperado - www.cooperativainfinitycare.com.br, contendo token para efetuar seu cadastro e assim ter conhecimento sobre datas assembleias, retirar RPA e outros;

9) O Sócio - Cooperado: declara que fica desde já ciente dos percentuais de contribuição do INSS, autorizando o desconto do mesmo.

- Declaro ainda, estar ciente, conforme legislação em vigor, que o valor correspondente a COTA PARTE é de R\$ 15,00 (quinze reais), reajustado sempre que determinado em assembleia, e será pago em 01 (uma) única parcela, a qual será descontada da minha remuneração. - No caso do Sócio Cooperado se desligar da COOPERATIVA, o valor pago, será ressarcido ao mesmo, no exercício posterior, após o Balanço Anual, conforme determina a Legislação. Após o Balanço Anual, fica desde já estipulado o prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias, para que o sócio cooperado reclame o valor correspondente a COTA PARTE. Ao término desse prazo, este valor será agregado ao Fundo de Reserva da COOPERATIVA.

E por estarem justos e acordados, por assinatura digital através do seu IP de acesso, firmam o presente "Termo de Adesão à Sócio Cooperado"

Data: **06 de Junho de 2024**

Após ter participado de palestra e treinamento sobre o Cooperativismo, você optou por assinar sua Adesão de forma digital.

Para comprovar o seu acesso, pleno conhecimento e aceite, informamos nessa folha o seu IP de acesso e e-mail utilizado onde automaticamente o sistema enviou para ele cópia de todos os documentos assinados digitalmente.

*Assinatura digital: