**ANEXO X**

**MODELO DE COMPOSIÇÃO DE ENCARGOS SOCIAIS SOBRE A MÃO DE OBRA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **HORISTA %** | **MENSALISTA %** |
| **GRUPO A** | | | |
| A1 | INSS |  |  |
| A2 | SESI |  |  |
| A3 | SENAI |  |  |
| A4 | INCRA |  |  |
| A5 | SEBRAE |  |  |
| A6 | Salário Educação |  |  |
| A7 | Seguro Contra Acidentes de Trabalho |  |  |
| A8 | FGTS |  |  |
| A9 | SECONCI |  |  |
| **A** | **Total** |  |  |
| **GRUPO B** | | | |
| B1 | Repouso Semanal Remunerado |  |  |
| B2 | Feriados |  |  |
| B3 | Auxílio - Enfermidade |  |  |
| B4 | 13º Salário |  |  |
| B5 | Licença Paternidade |  |  |
| B6 | Faltas Justificadas |  |  |
| B7 | Dias de Chuvas |  |  |
| B8 | Auxílio Acidente de Trabalho |  |  |
| B9 | Férias Gozadas |  |  |
| B10 | Salário Maternidade |  |  |
| **B** | **Total** |  |  |
| **GRUPO C** | | | |
| C1 | Aviso Prévio Indenizado |  |  |
| C2 | Aviso Prévio Trabalhado |  |  |
| C3 | Férias Indenizadas |  |  |
| C4 | Depósito Rescisão Sem Justa Causa |  |  |
| C5 | Indenização Adicional |  |  |
| **C** | **Total** |  |  |
| **GRUPO D** | | | |
| D1 | Reincidência de Grupo A sobre Grupo B |  |  |
| D2 | Reincidência de Grupo A sobre Aviso Prévio Trabalhado e Reincidência do FGTS sobre Aviso Prévio Indenizado |  |  |
| **D** | **Total** |  |  |
| **TOTAL(A+B+C+D)** | |  |  |