

ANEXO IV
TERMO DE MUDANÇA DE FUNÇÃO

Razão Social/Empregador: _____
Nome fantasia: _____ CNPJ/CPF/CEI: _____
Endereço: _____ Tel.: (____) _____

Nos termos do disposto no *caput* do artigo 407 da Consolidação das Leis do Trabalho e em face das atribuições nele previstas, **DETERMINO** ao Sr.(a) _____ na qualidade de _____ da empresa ou local de trabalho supra qualificado, que providencie, de imediato, a mudança de função dos adolescentes listados abaixo.

A nova função não pode constar da Lista das Piores Formas de Trabalho Infantil, constante do anexo do Decreto n. 6.481, de 12 de junho de 2008, nem ser exercida em outros locais ou atividades insalubres, perigosas, penosas, em horário noturno ou que exponham o adolescente às demais proibições previstas no Decreto-Lei nº 5.452/43, que aprova a Consolidação das Leis do Trabalho, e na Lei nº 8.069/90, que aprova o Estatuto da Criança e do Adolescente.

A mudança de função deverá ser consignada no sistema de Escrituração Digital das Obrigações Fiscais, Previdenciárias e Trabalhistas (eSocial).

Na impossibilidade de mudança de função, os adolescentes citados abaixo deverão ser afastados do trabalho de imediato pelo empregador, sendo considerado rescindido o contrato de trabalho na modalidade indireta, nos termos do parágrafo único, do art. 407 da Consolidação das Leis do Trabalho.

O responsável pela empresa ou local de trabalho fica NOTIFICADO a comparecer, dia ____/____/____, às ____:____, na _____, situada no endereço _____, para a comprovação da mudança de função ou, caso não seja possível, para o pagamento dos direitos trabalhistas devidos e em razão da rescisão do contrato de trabalho.

Nome do adolescente (maior de 16 anos)	Data de nascimento	Data de Admissão	Função Atual	Salário

O não cumprimento da DETERMINAÇÃO de mudança de função ou afastamento do trabalho poderá configurar crime de desobediência, conforme o art. 330 do Código Penal, importando também em autuações, na forma da legislação trabalhista, e reiterada ação fiscal no estabelecimento.

Recebi 1 (uma) via em ____/____/____

Responsável pela empresa ou local de trabalho ou representante
Nome: _____ CPF: _____

Auditor-Fiscal do Trabalho