**TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE TRABALHO**

**HOSPITAL UNIMED TRÊS CORAÇÕES LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 42.855.999/0003-62, com sede à Rua Tenente Clovis Neder, nº 333, Alto Peró, CEP: 37417-254, Três Corações/MG, neste ato representado pelo seu Presidente, denominada **EMPREGADORA**, e de outro lado, e do outro lado o(a) **EMPREGADO(A**), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador da Carteira Profissional nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, série\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cadastrado no PIS/PASEP sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, celebram entre si um termo aditivo ao contrato de trabalho nas seguintes condições:

1- Considera-se em sobreaviso o empregado que, à distância e submetido a controle patronal por instrumentos telemáticos ou informatizados, permanecer em regime de plantão ou equivalente, aguardando a qualquer momento o chamado para o serviço durante o período de descanso.

1.1 - As horas de sobreaviso serão remuneradas à base de 1/3 do salário hora, ou seja, o salário mensal dividido pela jornada contratual e serão registradas com a rubrica “horas de sobreaviso”.

1.2 - Caso o técnico o empregado atenda à convocação e compareça ao local de trabalho, passará, automaticamente, a ficar à disposição do empregador, prestando horas normais de serviço (ou horas extras se for o caso), respeitando o disposto no item 4 do contrato de trabalho.

1.3 – Durante as horas de sobreaviso, o empregado não se encontra em condições de risco ou insalubre, razão pela qual é incabível a integração do adicional de periculosidade ou insalubridade sobre as mencionadas horas, conforme súmula 132 do TST.

E por estarem em pleno acordo, assinam ambas as partes, em duas vias de igual teor, na presença de duas testemunhas.

Três Corações, 01 de setembro de 2021.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**EMPREGADOR**

**HOSPITAL UNIMED TRÊS CORAÇÕES LDTA**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**EMPREGADO(A)**

**XXXXXXXX**

TESTEMUNHAS:

1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome: Nome:

CPF: CPF: