

# Manual Portal -Adesão a Campanha

## **EMPRESA**



### SUMÁRIO

1 - OBJETIVO	2
2 - ACESSO AO PORTAL DE ADESÃO	
2.1 - CADASTRO	
2.2 - LOCALIDADE	7
2.3 - TRABALHADOR	10
2.4 – DEPENDENTE	12
2.5 – CONCLUSÃO DA ADESÃO	14
3 - LOGIN	14
3.1 - AGENDAMENTO	
3.2 – CONFIRMAÇÃO DAS DOSES	19



#### 1 - OBJETIVO

O objetivo deste manual é orientar quanto à adesão na Campanha de Vacinação contra a gripe 2023.

Nas páginas a seguir, foi elaborado um passo – a – passo de como realizar a adesão a Campanha de Vacinação através do portal.

Recomenda-se a utilização do browser Google Chrome e Mozilla Firefox, não sendo possível a utilização do browser Internet Explorer, devido este apresentar problemas de configuração.



#### 2 - ACESSO AO PORTAL DE ADESÃO

#### 2.1 - CADASTRO

Nota: Se a empresa já realizou a adesão com o Sesi Paraná em anos anteriores, o acesso irá ocorrer através do CNPJ e senha já cadastrada. Para realizar o login, seguir para o passo <u>3 - LOGIN</u>

Primeiramente efetuar o cadastro através do ícone: "Cadastre – se".

Campanha de Vacinação Sesi Paraná cwPa: * Senha: * Estarculata Senha Estarculata Senha

OBS: A sua senha deve conter no mínimo 5 (cinco) dígitos.

<b>ESESI</b>		Cadastre-se	Acesso Administrador
	Incluir Empresa		
Dados da Em	presa		
Razão Social: "	SERVICO SOCIAL DA INDUSTRIA		
Nome Fantasia: *	30SI		
CNP2: *	03.802.018/0001-09		
CNPJ para Faturamer	to: * 03.802.018/0001-09		
Telefone:			
Porte *	Médio (de 100 a 499 funcionários)		
Contato			
Nome do Contato	* Rosangela		
E-mail: *	rosangela.lenhatovicz@sesipr.org.br		
Telefone: *	(41) 3271-9851		
Login			
Senha: *			
Continual Sentas			
L	e concordo com as diretrizes da campanha de vacinação: "		
	Campo de preenchimento obrigatório		
	Salvar		



Observar a mensagem de "Empresa cadastrada com sucesso" que aparece no canto superior direito.

≝ <b>SESI</b>		Cadastre-s	Empresa cadastrada com sucesso. Acosse o sistema para realizar a or adesão!
	Campanha de Vacinação Sesi Paraná	'	
	CNP/p: * (3) 892 0140023-00 Sebahi **		
	Entrar Estudio: Minha Senha		
	Sesi - Serviço Social da Indústria - Direitos Reservados		

A cada alteração que realizar no cadastro, esta poderá ser acompanhada através da barra de status.



Na tela seguinte, selecionar a Campanha de Vacinação 2023, lembrar de ler as diretrizes que constam no termo de adesão à campanha de vacinação (descendo a barra de rolagem) e em seguida dar o aceite no mesmo. Por fim clicar em "Avançar".

Sistema Fiep	SES	S/ 🛛					Usuário logado: 7243	1325000130 🔁 Sá
icial Adesão Al	terar Senha 📗 Fale Conosco	Ajuda Dados da Empresa						
Situação: Em And	damento							
1	2	3		5				9
Adesão	Confirmação En	npresa Locais de Aplicação	Trabalhadores	Dependentes	Concluir Adesão	Agendamento	Validar Doses	Faturamento
				Adesão				
		Campanha: *	Campanha de vacinaçã	io contra gripe 2020	v			
			<u>Termo c</u>	de adesão à Campanha c	e Vacinação			
		CA		TERMO DE ADESÃO	TRA A GRIPE 20	20		
		<u>.</u>		SE SI PARANÁ				
		O presente termo objet aderente o serviço de g	va a adesão a Campanha de esto vacinal, tendo como abra	Vacinação contra a Gripe 2020 angência o Estado do Paraná	que será realizada pelo Sesi/Pi As vacinas disponibilizadas seg	R, prestando a empresa Jem as recomendações		
		da Organização Mundi para o ano de 2020, co	il de Saude (OMS) e determin nforme RESOLUÇÃO-RE Nº 2	ação da Agencia Nacional de 2.735, publicada no Diário Ofici	/igilancia Sanitaria (ANVISA), qu al da União em 02 de outubro de	anto a sua composição 2019:		
		1. DOS I	REQUISITOS PA		ÃO NA CAMPAN	НА		
		L	e concordo com as diretrize	s descritas no termo de ades	ão à Campanha de Vacinação:			



Após selecionar a Campanha vigente, antes dar o aceite no termo de adesão, existe a opção de baixar o termo de adesão, clicando em "Download Termo de Adesão". Assim que finalizar a adesão, o termo também será encaminhado por e-mail juntamente com a confirmação da adesão a Campanha.

		Adesão	D		
Campanha: *	Vacina 1234			× 1	
	Term	no de adesão à Campa	nha de Vac	<u>inação</u>	
CAN				A GRIPE 2021	
		SE SI PARANÁ	5		
problando a om				101101	s vacinas
disponibilizadas Nacional de Vigil	seguem as recomend ância Sanitária (ANVIS)	ações da Organização Mur A), quanto a sua composição	ndial de Saúd para o ano d	le (OMS) e determinação da e 2021.	s vacinas Agência
disponibilizadas Nacional de Vigil	seguem as recomendi ância Sanitária (ANVIS) DOS	ações da Organização Mur A), quanto a sua composição REQUISITOS	ndial de Saúd o para o ano d <b>PARA</b>	e (OMS) e determinação da e 2021. PARTICIPAÇÃ(	Agência
disponibilizadas Nacional de Vigil <b>1.</b>	seguem as recomend. ância Sanităria (ANVIS) DOS	ações da Organização Mur A), quanto a sua composição REQUISITOS Download Termo d	para o ano d PARA e Adesão	le (OMS) e determinação da e 2021. PARTICIPAÇÃ(	o NA
disponibilizadas Nacional de Vigil <b>1.</b> Li e r	seguem as recomendi ància Sanitària (ANVIS) DOS concordo com as diret	ações da Organização Mur A), quanto a sua composição REQUISITOS Download Termo d rizes descritas no termo d	PARA e Adesão e adesão à Ca	le (OMS) e determinação da e 2021. PARTICIPAÇÃ( ampanha de Vacinação: *	o NA

OBS: Se clicar no menu "Inicial", para prosseguir com a adesão, será necessário sair do portal e realizar Login novamente, conforme item <u>3 - LOGIN</u>.

A cada tela avançada, a barra de status fica com o passo anterior em verde.

Sistema Fiep Fiep	SESI						Usuário logado: 7243	<sup>325000130</sup> Đ Sair
icial Adesão Alterar Se	enha 📔 Fale Conosco 🗌 Ajuda	Dados da Empresa						
Situação: Em Andamen	2	3			6	-0-	-0-	-9
Adesão	Confirmação Empresa	Locais de Aplicação	Trabalhadores	Dependentes	Concluir Adesão	Agendamento	Validar Doses	Faturamento
Data: 23/12/2019 Hora: 12:41								

Confirmar os dados da empresa, inserir os dados do responsável legal da empresa e a testemunha que irão assinar a proposta e contrato digitalmente, referente a adesão a Campanha.



#### Dados do Contrato

Nome responsável pela assinatura:	
E-mail do responsável pela assinatura:	
CPF do responsável pela assinatura:	
Nome testemunha:	
E-mail testemunha:	
CPF da testemunha:	

Mencionar se é Filiado ou Associado e selecionar o Sindicato da condição mencionada.

Em seguida clicar em "Avançar".

Dados da Emp	oresa		
Razão Social: *	Teste A5		
Nome Fantasia: *	Teste A5		
CNPJ: *	88.587.415/0001-54		
Telefone:	(041) 99999-9999		
Porte: *	Pequeno (de 20 até 99 funcionários)	*	
Qual é a condição da empresa perante o sir empresarial da indúst pertence ao Sistema P Sindicato: *	sua dicato fria que Filiado • Associado 3 Selecione		-
Qual é a condição da empresa perante o sir empresarial da indúst pertence ao Sistema F Sindicato: *	sua oficato Filiado • Associado • FIEP?: * Selecione SINDICATO DA INDÚSTRIA AUDIOVISUAL DO PARA	NÁ	×
Qual é a condição da empresa perante o sir empresarial da indúts pertence ao Sistema f Sindicato: *	Sala delate delate IEEP?: * Selecione SINDICATO DA INDÚSTRIA AUDIOVISUAL DO PARA	NÁ	×
Qual é a condição da empresa perante o si empresante da indúst pertence ao Sistema f Sindicato: * Contato Nome do Contato: *	Adi delate bis que REP?: * Selecione SINDICATO DA INDÚSTRIA AUDIOVISUAL DO PARA Adriely Cartelli	NÁ	
Qual é a condição da empresa perante o si empresante da indúst pertence ao Sistema f Sindicato: * Contato Nome do Contato: * E-mail: *	Sala de abr pis ges IEP?: * Selecione SINDICATO DA INDÚSTRIA AUDIOVISUAL DO PARA Adrehy Cantelli Adrehy Cantelli Adrehy Cantelli	NÁ	
Qual é a condição da empresa perante o si empresania da indust pertence ao Sistema F Sindicato: * Contato Nome do Contato: * E-mail: * Telefone: *	Ma pia gen pia gen REP?: * Selectione SINDICATO DA INDÚSTRIA AUDIOVISUAL DO PARA Adriely Cantelli adriely Cantelli adriely Cantelli (D41) 9099-9090	NÁ	

Caso se declare Associada ao Sindicato, deverá inserir a declaração de associação do ano vigente, emitida pelo Sindicato ao qual é associada, para isso basta clicar na Campanha do ano vigente, incluir o arquivo, clicar em upload e salvar.



#### Sindicato

Qual é a condição da sua empresa perante o sindicato empresarial da indústria que pertence ao Sistema FIEP?: *	🥃 Filiado 💿 Associado ( 👔	
Sindicato: *	SINDIMETAL PARANÁ	
	SINDICATO DAS INDÚSTRIAS METALÚRGICAS, MECÂNIO ELÉTRICO DO ESTADO DO PARANÁ	CASE DE MATERIAL
Anexo – Guia de compro	ovação de associação ao sindicato	

Campanha: *	Selecione	•	*		
	+ Arquivo:	🦸 Upload	Ø Cancel		
Arquivo: *					

#### **2.2 - LOCALIDADE**

#### Nota: Localidade é o endereço da sua empresa onde irá ocorrer a vacinação.

				Usuário log	ado: 88587415000154 🔁 Sair
nicial   Adesão   Alterar Senha   Fale Conosco   Ajuda					
Situação: Em Andamento					
0 0 0	3	6	6		
Adesão Confirmação Empresa Locais de	e Aplicação Trabalhadores	Concluir Adesão	Agendamento	Confirmar Doses	Faturamento
1048-1023 1048-1113	Pesquis Incluir	sar Localidade	rtar		
Exibir Cocalidae Endereçe Municipic Total Coses Cocalidae Endereçe Municipic Cocalidae Enderece Anticalidae Enderece Anticali	Excluir				
Nenhum registro encontrado.					•
	10 • 14 44	0 - 0 de 0 🔛 🖬 Expo	tar		
	Voltar	Avançar			
	Sesi - Serviço Social d	a Indústria - Direitos Reservad	DS		

Nessa tela, clicar em "Incluir Nova Localidade" ao centro da tela.

Para a inserção da localidade, preencher os dados solicitados e clicar em "Salvar". Para Campanha 2023, selecionar na tela de localidade, qual o tipo de dose irá aderir, trivalente ou quadrivalente e a quantidade de doses trabalhadores e dependentes. Caso opte por não aderir para os dependentes, deverá inserir o número zero (0) neste campo. O campo de total de doses é automático, ou seja, é a soma das doses dos trabalhadores com as doses dos dependentes.



al Adesão Alterar S	enha   Fale Conosco   Ajuda	Dados da Empresa						
tuação: Em Andame	nto							
<b>_</b>		3	-4	6	6			
Adesão	Confirmação Empresa	Locais de Aplicação	rabalhadores	Dependentes	Concluir Adesão	Agendamento	Validar Doses	Faturamento
Data: 23/12/2019 Hora: 12:41	Data: 23/12/2019 Hora: 12:52							
			Inclu	uir/Alterar Loca	lidade			
		Razão Social:	NOV	EMPRESA				
		Local onde as doses s aplicadas: *	erão					
		CEP: *						
		Endereço: *						
		Número: *						
		Complemento:						
		Bairro: *						
		Estado: *	Sele	cione				
		Município: *	Sele	cione		*		
		Tipo de Dose: *		Trivalente 🕘 Quadrivak	ente			
		Total de doses solicita Trabalhador: *	das					
		Total de doses solicita Dependente(s): *	das					
		Total Doses: *	0					

OBS: Poderá ser feita a inclusão de mais de uma localidade, basta repetir o processo.

Se necessário realizar alguma alteração ou exclusão após a inclusão da localidade, clicar no ícone de alterar ou excluir.

Após a inclusão de todas as localidades necessárias, clicar em "Avançar"

cial Adesã							0	Registro salvo com suce	esso!
	ão 🛛 Alterar Senha 📗	Fale Conosco Ajud	8						
Situação: Em	n Andamento								
(	0		3		6	6			
Ade	lesão Con	firmação Empresa	Locais de Aplicação	Trabalhadores	Concluir Adesão	Agendamento	Confirmar Doses	Faturamento	
Data: 20 Hora:	0/01/2017 D	ata: 20/01/2017 Hora: 11:13							
				Pesqu	isar Localidade				
				Inclu	ir Nova Localidade				
				10 • 14 44	1 - 1 de 1 🔛 🖬 Expo	ortar			
Exibir	Localidade 🗢		Endereço 🗢		Município O	Tota	IDoses 🗘	Alterar	Excluir
B	São José dos Pinhais		Rua Maria Helena		São José dos Pinhais	21			R
				10 • 14 44	1 - 1 de 1 💀 🖬 Expo	ortar			
				Voltar	Avançar				

NOTA: A cada alteração realizada no sistema, no canto superior direito aparecerá uma mensagem de confirmação.



Após a inclusão da localidade, o sistema irá informar o ID da localidade cadastrada, essa informação deverá ser preenchida na planilha de importação dos trabalhadores para identificar a qual localidade aquele trabalhador pertence.

			Pesquisar	Localidade			
Exibir	ID \$	Localidade 🗘	10 ❤ ⊮ << 1 Endereço ≎	- 1 de 1   Total Doses	Tipo de Dose 💠	Status 🗘	
B	17630	AGENCIA	Rua Francisco Juglair	4	Trivalente	Agendado	

Toda a adesão realizada via planilha, deverá preencher a coluna com a informação do ID. Em caso de adesão manual, não será solicitado número do ID.



#### 2.3 - TRABALHADOR

Na tela seguinte, ao centro, é possível incluir os trabalhadores, clicando em "Incluir Novo Trabalhador".

FIEP SESI SENAI IEL	SE	SI								Usuário k	gado: 88587415000154	<b>Ð</b> <sub>Sair</sub>
icial Ade	isão   Alterar Sen	ha   Fale Conosco	Ajuda	(								
Situação: E	m Andamento											
	•	<b>O</b>		<b>O</b>		4	(	5	6		0	
Å	Adesão	Confirmação Emp	resa	Locais de Aplicação	Tra	balhadores	Conclu	Jir Adesão	Agendamento	Confirmar Doses	Faturamento	
Data: Ho	20/01/2017 ra: 10:23	Data: 20/01/20 Hora: 11:13	17	Data: 20/01/2017 Hora: 11:59								
						Pesqu	isar Traba	lhador				
						inclu	uir Novo Traball	nador				
					10	▼ 14 44	0 - 0 de 0		rtar			
Exibir	Local onde as doses serão aplicadas o	Nome ¢	CPF ©	NIT \$	Alterar	Excluir						
Nenhum	registro encontrado	).										
4					10	<b>T</b> 14 44	0 - 0 de 0	+> +> Expo	rtar_			•
						Voltar		Avançar				
									-			
					Sesi Av. Cândid	- Serviço Socia o de Abreu, 200	al da Indústria - 3 - Centro Cívico	Direitos Reservad - 80530-902 - Cu	os ntiba/PR			

A inclusão dos trabalhadores pode ser feita de maneira manual ou via planilha de importação:

**Planilha de importação** – baixar o modelo da planilha de importação em formato Excel (xlsx), preencher com as informações de cada trabalhador e salvar em seu computador, não podendo alterar as configurações da planilha, porque isso incorrerá em erro no momento da importação. Lembrando que para cadastrar os trabalhadores via planilha de Importação, é necessário preencher o ID da localidade incluída na planilha.

**Manual** - inclusão de trabalhador por trabalhador, preenchendo todos os dados destes. Os campos com asterisco (\*) são de preenchimento obrigatório. Lembrando que se houver mais de uma localidade, a inserção deve ocorrer por localidade, ou seja, já apontando o endereço de vacinação de cada trabalhador.



<b></b>	<u> </u>	<b>O</b>			0	7	
Adesão	Confirmação Empresa	Locais de Aplicação	Trabalhadores	Concluir Adesão	Agendamento	Confirmar Doses	Faturamento
ata: 20/01/2017 Hora: 10:23	Data: 20/01/2017 Hora: 11:13	Data: 20/01/2017 Hora: 11:59					
			Incluir/Alt	erar Trabalhador			
				×1	to data Misakita tana dara Sa		
		Local onde as doses serão aplicadas: *	Selecione		vodelo Planiina importação		
		Importação:	Manual		-		
		Arquivo Excel (xisx): *	+ Arquiv	o Excel (xlsx): 🦻 Upload	Cancel		
		Nome: *					
		CPF: *					
		NIT:					
		Data de Nascimento: *		0			
		Sexo: *	Selecione		•		
			* Campo de p	reenchimento obrigatório			

Se optar em incluir trabalhadores através da planilha de importação, seguir os seguintes passos:

- Clicar em "Arquivo Excel (xlsx)", localizar a planilha em seu computador e anexar.

- Após anexar/carregar o arquivo, clicar em Upload.

<b>O</b>	<b>O</b>	<u> </u>				7	
Adesão	Confirmação Empresa	Locais de Aplicação	Trabalhadores	Concluir Adesão	Agendamento	Confirmar Doses	Faturamento
Data: 20/01/2017 Hora: 10:23	Data: 20/01/2017 Hora: 11:13	Data: 20/01/2017 Hora: 11:59					
			Incluir/Altera	ar Trabalhador			
				×11_MO	delo Planilha Importação	٦	
		Local onde as doses serão aplicadas: *	São José dos PInhais				
		Importação:	Importação		-		
		Arquivo Excel	+ Arquivo Excel (xlsx):	J Upload Ø Cancel			
		Arquivo Excel (xlsx): *	Teste A5 - 88587415000154.xlsx	12.2 KB	×		
		Nome: *					
		CPF: *					
		NIT:					
		Data de Nascimento: *					
		Sexo: *	Selecione				
			* Campo de preer	nchimento obrigatório			

Após o upload completo da planilha, aparecerá a seguinte mensagem no canto superior esquerdo: "Arquivo validado! Clique em salvar para finalizar a importação dos trabalhadores".

Se houver inconsistência de dados na planilha, o sistema não importará nenhum trabalhador e apresentará a mensagem com o erro que deverá ser corrigido.



o: Em Andamento								
<b>O</b>	<b>O</b>	<b>O</b>		6				
Adesão	Confirmação Empresa	Locais de Aplicação	Trabalhadores	Concluir Adesão	Agendamento	Confirmar Doses	Faturamento	
ta: 20/01/2017 Hora: 10:23	Data: 20/01/2017 Hora: 11:13	Data: 20/01/2017 Hora: 11:59						
			Incluir/Al	terar Trabalhador				
				<b>1</b>				
		Local onde as doses serão		Television (Constraint)	Modelo Planilha Importação			
		aplicadas: *	Sao Jose d	ios Pinhais				
		Importação:	Importação		*			
		Arquivo Excel (xIsx): *	+ Arquiv	vo Excel (xlsx): 7 Upload	<ul> <li>Cancel</li> </ul>			
		Nome: *						
		CPF: *						
		NIT:	[					
		Data de Nascimento: *						
		Sexo: *	Selecione		·*			
			* Compo do r	reconchimente obrigatório				

Nota: se houver necessidade de realizar a importação de mais uma planilha, esta não poderá conter funcionários já inseridos no sistema, pois irá acusar duplicidade e a importação não será efetuada.

Caso seja necessário alterar ou excluir um determinado trabalhador, realizar por meio dos ícones de alterar ou excluir.

Após as alterações necessárias, clicar em "Avançar".

A	desão Confirmação Empresa	Locais de Aplicação	Trabalhadores		Agendamento	Confirmar Doses		
Data: 2	20/01/2017 Data: 20/01/2017 a: 10:23 Hora: 11:13	Data: 20/01/2017 Hora: 11:59						
			Pesqu	isar Trabalhador				
			inclu	uir Novo Trabalhador				
			10 💌 🖂 🕬	1 - 10 de 21 🗪 🖬 Exi	portar			
xibir	Local onde as doses serão aplicadas 💠	Nome o		CPF 0	NI	0	Alterar	Exclu
8	São José dos Pinhais	Adriano Souza Santana	1	029.967.885-75	16	169780682	1	8
8	São José dos Plnhais	Alex Jose de Almeida		093.251.324-78	16	024770996	1	8
8	São José dos Pinhais	Alexandre dos Santos S	Bilva	435.767.128-01	16	029127927	1	8
8	São José dos Pinhais	Andrea Cordeiro Silva	Souza	361.905.088-04	21	014077054	1	1
8	São José dos PInhais	Camila Kil de Campos		229.508.978-60	20	382146667	1	<b></b>
8	São José dos Pinhais	Cleiton Luiz de Lima		380.159.248-04	20	506827425	1	8
8	São José dos Pinhais	Debora Renata de Sou:	za da Silva	348.199.568-76	16	099291343	1	0
8	São José dos Pinhais	Fernanda Geraldo da S	ilva	338.110.078-58	12	783384185	1	1
8	São José dos Pinhais	Francisco Roberto Scar	reli	200.721.238-26	12	490679785	1	8
8	São José dos Plnhais	Geano Matias Sobrinho	)	057.709.484-00	12	798028185	1	8
			10 • 14 44	1 - 10 de 21 - Exp	ortar			

OBS: Todos os dados são obrigatórios, menos o nome da mãe, preencher essa coluna/campo com ND.

#### **2.4 – DEPENDENTE**

Na Campanha de Vacinação 2023, haverá possibilidade de aderir para os dependentes dos trabalhadores. A forma de inserção no portal é da mesma maneira



que é realizada a adesão dos trabalhadores, via manual ou importação, porém na tela específica do dependente:

Siste F	ma <u>sesi</u> iep <u>seni</u>	SESI						Usuário logado: 7243	1325000130 🔁 Sair
nicial Adesã	o   Alterar Senti	a Fale Conosco Ajud	a Dados da Empresa						
Situação: E	m Andamento	(							
(	0		<u> </u>		5	6	7		
Ac	lesão	Confirmação Empresa	Locais de Aplicação	o Trabalhadores	Dependentes	Concluir Adesão	Agendamento	Validar Doses	Faturamento
Data: 2 Hora	3/12/2019 a: 12:41	Data: 23/12/2019 Hora: 12:52	Data: 23/12/2019 Hora: 13:04	Data: 23/12/201 Hora: 13:05	9				
					Pesquisar Depen	dente			
					Incluir Novo Depender	ite			
				10	▼ 1-4 <4 0-0 de 0	Exportar			
Exibir	Local onde as doses serão aplicadas \$	Nome ≎	CPF 0	Alterar Excluir					
Nenhum re	gistro encontrado								
				10	▼ 1-4 <4 0-0 de 0	IN Exportar			

Para incluir o dependente, é necessário que o mesmo esteja vinculado a um trabalhador, por isso tanto na inserção manual, quanto na inserção por importação (planilha), o sistema irá solicitar o CPF do trabalhador.

CPF do Trabalhador: *		
lipo: *	Selecione	
Nome Completo do Dependente: *		
CPF do Dependente:		
Data de Nascimento Dependente: *	<b>(</b> )	
Sexo Dependente: *	Selecione	*
	* Campo de preenchimento obrigatório	
	* Campo de preenchimento obrigatório	

1	A	В	C	D	E	F	G	н	1
1	CPF Trabalhador	Tipo Dependente	Nome	CPF	DataNascimento	Sexo	SegundaDose	NomeMae	
2									
3									
4									
5									
6									

OBS: Todos os dados são obrigatórios, menos o nome da mãe, preencher essa coluna com ND.



#### 2.5 - CONCLUSÃO DA ADESÃO

Para encerrar a adesão a Campanha, basta clicar em "Avançar".

Ndesilo Alterer Senha Falo Conso	oo Auda						
o: Em Andamento							
0	0	0	0		6		0
Adesão	Confirmação Empresa	Locais de Aplicação	Trabalhadores	Concluir Adesão	Agendamento	Vititian Deses	Faturamento
Data: 31/01/2019 Hora: 09:34	Data: 31/01/2019 Hora: 09:35	Data: 31/01/2019 Hora: 09.55	Data: 31/01/2019 Hora: 10:12				
				Concluir Adesão			
			Total de Doses.		8		
			Total de Doses Trivalentes:				
			Total de Doses Quadrivalentes Total de Trabalhadoros:		0 9		
				Localidades			
			10	The second states and			
latla	Enderego		Municipio	Total Trabalhadores	Total Doses		Tipo de Dose
(TDRID	Rue Professor Domingos Luke	stea cts	Curitie	0	1		TRIVALENTE
тояю	Rue Professor Domingos Luke	steering .	Curithe 10	0 1-10+1   1-10+1   1+1			TRIVALENTE

ATENÇÃO: Só encerre a adesão após ter incluído ou alterado todos os endereços, quantitativos, trabalhadores e dependentes, uma vez que encerrada a adesão, não será mais possível realizar inclusões ou alterações.

Após clicar em "Avançar" aparecerá uma mensagem na tela perguntando "Confirmar a adesão da campanha?" Clicar em "Sim".

cianda verse sonal per con cianta a sonal per con Adesia Adesia Data: 2007/2017 Des: 2007 Hora: 1023 Salidade José dos Primais		Locáis de Aplicação Deta: 2010/2017 Hora: 11:59	Trabalhadores Data: 20/01/2017 Hora: 15.31	5 Conciuir Adesão			
cas: Etin Andalmento Adecião Dofas: 2001/2017 Nora: 10/23 Statistada o José dos Primais	ção Empresa 20101/2017 at 11 13 Aviso	Locais de Aplicação Deta: 20/01/2017 Hora: 11/59	Trabalhattores Data: 20/01/2017 Hora: 15,81	5 Concluir Adesão			
Adesilo Continuação E Data: 2001/2017 Deas: 2001 Hora: 10.23 Hora: 10.23	Cao Empresa 2001/2017 at 1113 Aviso	Locais de Aolicação Data: 20/01/2017 Hora: 11/59	Trabalhadores Data: 2001/2017 Hora: 15:81				
Adesão Confirmação E Dete: 2001/2017 Dete: 2001 Nere: 1023 Hora: 10 Rece: 1023 Confirmação E Rece: 1023 Confirmação E Rece: 1023 Confirmação E Rece: 1025 Confirmação E Rec	ção Empresa 20101/2017 at 1113 Aviso	Locais de Aplicação Data: 20/01/2017 Hora: 11/59	Trabalhadores Data: 20/01/2017 Hora: 15.31	Conclur Adesão			
Data: 2001/2017 Data: 2001 Hora: 10/20 Hora: 10/20 Hora: 10 Hora:	20/01/2017 at 1113 Aviso	Data: 20/01/2017 Hora: 11:59	Data: 20/01/2017 Hora: 15:31				
ocalidade Bo José dos Phibais	Aviso						
calidade o José das Prinais:							
	Sim	Não	10 +	1 - 1 de 1			
	Ender				Total Trabalhadores	Total Dose	s /
			10 +	1 - 1 de 1			
				Avançar			

Após a confirmação da adesão, aguarde o e-mail de agendamento do gesto. Para confirmar o agendamento e demais passos, deverá realizar o Login.

#### 3 - LOGIN

Efetuar o login com a senha definida no cadastro e clicar em "Entrar"



OBS: O Login é o CNPJ cadastrado.

		Cadastre-se	Acesso Administrador
	Campanha de Vacinação Sesi Paraná		
	Segi - Serviço Social da Indústria - Direitos Reservados Av. Cândido de Abreu, 200 - Centro Civico - 80530-902 - Curtiba/PR		
Em caso de esquecimento	Segi - Saviço Social da Indústra - Direitos Reservados Av. Cândido de Abreu, 200 - Centro Civico - 80530-902 - CuntibaPR	i Minha Sen Ladastre-se	ha".

Sesi - Serviço Social da Indústria - Direitos Reservados Av. Cândido de Abreu, 200 - Centro Civico - 80530-902 - Curtiba/PR



Informar o CNPJ e o e-mail cadastrado, clicar em "Enviar".

	Cadastre-se	Acesso Administrador
CKP2: * Digite o email de contate: * Enviar		
Sesi - Serviço Social da Indústria - Direitos Reservados Av. Cándido de Abreu, 200 - Centro Girco - 80530-902 - Ourriba/PR		

Nota: Em caso de dúvidas com relação ao e-mail cadastrado anteriormente, consultar a unidade Sesi mais próxima.

#### **3.1 - AGENDAMENTO**

Ao realizar o Login, apresentará a seguinte tela. Observe na barra de status que o Agendamento aparece em azul.

SESI SENAI IEL	ESE	<b>SI</b> E	A				Usuário loş	pado: 88587415000154 된 Sair
cial Ao	esao Anerar S	enna   Fale Conosco   Aju	Ja					
Situaçao:	Adesao Efetuada		O		0	6		
	Adesão	Confirmação Empresa	Locais de Aplicação	Trabalhadores	Concluir Adesão	Agendamento	Confirmar Doses	Faturamento
Data: Ho	: 20/01/2017 ora: 10:23	Data: 20/01/2017 Hora: 11:13	Data: 20/01/2017 Hora: 11:59	Data: 20/01/2017 Hora: 15:31	Data: 20/01/2017 Hora: 16:50			
				Age	endamento			
				10 × 14 44	1-1 de 1 💀 🕫 Expo	ortar		
Exibir	Localidade 🜣		Endereço 🗢		Município 🗢		Total Doses 🗢	
8	São José dos	PInhais	Rua Maria Heler	1a -	São José dos Pir	nhais	21	
				10 🔻 🖂 🕬	1 - 1 de 1 🔛 🖬 Expo	ortar		
				Voltar	Avançar			

Sesi - Serviço Social da Indústria - Direitos Reservados Av Cândido de Abreu, 200 - Centro Civico - 80530-902 - Curitiba/PR



Para verificar o agendamento marcado via telefone, clicar em "Exibir", no canto esquerdo.

FIEP SESI SENAI IEL	SI					Usuário lo	gado: 88587415000154 <b>D Sair</b>
Inicial Adesão Alterar S	enha   Fale Conosco   Aju	da					
Situação: <mark>Adesão Efetuada</mark>							
<b></b>					6	7	
Adesão	Confirmação Empresa	Locais de Aplicação	Trabalhadores	Concluir Adesão	Agendamento	Confirmar Doses	Faturamento
Data: 20/01/2017 Hora: 10:23	Data: 20/01/2017 Hora: 11:13	Data: 20/01/2017 Hora: 11:59	Data: 20/01/2017 Hora: 15:31	Data: 20/01/2017 Hora: 16:50			
			Age	endamento			
			10 🔻 14	1 - 1 de 1 🔛 🔛 Expo	ortar		
Exibir Localidade 0		Endereço ¢		Município 🗢		Total Doses 0	
🕒 São José dos	Pinhais	Rua Maria Helen	а	São José dos Pin	nhais	21	
			10 • 14 44	1 - 1 de 1 💀 💀 <u>Expo</u>	rtar		
			Voltar	Avançar			
		4	Sesi - Serviço Social o w Cândido de Abreu 200 -	la Indústria - Direitos Reservad Centro Cívico - 80530-902 - Cu	los uritiba/PR		

Ao clicar no "Exibir", a tela seguinte apresentará as informações do agendamento.



Após verificar as informações, clicar em "Voltar".

<b>O</b>	<b>O</b>	<b>O</b>	<b></b>	<b>O</b>	6	7	
Adesão	Confirmação Empresa	Locais de Aplicação	Trabalhadores	Concluir Adesão	Agendamento	Confirmar Doses	Faturamento
a: 20/01/2017 Iora: 10:23	Data: 20/01/2017 Hora: 11:13	Data: 20/01/2017 Hora: 11:59	Data: 20/01/2017 Hora: 15:31	Data: 20/01/2017 Hora: 16:50			
			Age	ndamento			
		Localidade:	São José	dos Pinhais			
		Enderego:	Rua Maria	a Helena			
		Municipio:	Sao Jose	dos Pinhais			
		Data	Hora Início	Hora Fim	In Company		
		26/01/2017	08:11	00.60	Sim		

Nota: se ocorrer divergência nas informações do agendamento, contate a unidade Sesi de atendimento.

Ao retornar para a tela anterior, clicar em "Avançar".

FIEP SESI SENAI IEL	SE	SI					Usuário log	ado: 88587415000154 🔁	Sair
Inicial Ade	esão   Alterar S	Senha   Fale Conosco   Aju	da						
Situação: /	Adesão Efetuada	a							
	<b>O</b>	<b>O</b>		<b>O</b>	<b>O</b>		7		
5	Adesão	Confirmação Empresa	Locais de Aplicação	Trabalhadores	Concluir Adesão	Agendamento	Confirmar Doses	Faturamento	
Data: Ho	20/01/2017 ra: 10:23	Data: 20/01/2017 Hora: 11:13	Data: 20/01/2017 Hora: 11:59	Data: 20/01/2017 Hora: 15:31	Data: 20/01/2017 Hora: 16:50				
2				Age	endamento				
				10 • 14 44	1 - 1 de 1 🔛 🙌 <u>Expo</u>	rtar			
Exibir	Localidade d	\$	Endereço ¢		Município 🗢		Total Doses 0		_
B	São José dos	Pinhais	Rua Maria Helen	а	São José dos Pin	hais	21		
				10 🕈 14 44	1 - 1 de 1 💀 🙌 Expo	<u>rtar</u>			
						1			
				Voltar	Avançar				
				Sesi - Seniro Sorial d	la Indústria - Direitos Reservad	ns			
			A	w. Cândido de Abreu, 200 -	Centro Cívico - 80530-902 - Cu	ritiba/PR			

Após o gesto vacinal, a empresa deverá aguardar o e-mail solicitando para confirmar as doses aplicadas.



#### 3.2 – CONFIRMAÇÃO DAS DOSES

Observar o campo Situação da localidade:

**"Em Validação"** - os dados dos trabalhadores vacinados estão disponíveis para confirmação da empresa.

**"Invalidado"** – aponta para uma não conformidade nos trabalhadores vacinados. Aguarde o ajuste a ser realizado pelo SESI e receberá uma nova validação.

**"Validado"** - quando já foi realizada a confirmação de doses aplicadas para a localidade.

Para confirmar as doses aplicadas, clicar em "Validar" no canto direito da tela.

	<u></u>	<b>_</b>	<b></b>		<b></b>	<b></b>			
A	desão	Confirmação Empresa	Locais de Aplicação	Trabalhadores	Concluir Adesão	Agendamento	Validar Doses	Faturamento	
Data: Hor	12/02/2019 ra: 11:36	Data: 12/02/2019 Hora: 11:41	Data: 27/02/2019 Hora: 16:08	Data: 19/03/2019 Hora: 17:32	Data: 22/03/2019 Hora: 09:13	Data: 02/04/2019 Hora: 11:11	Data: 26/07/2019 Hora: 14:07	Data: 26/07/2019 Hora: 14:07	
			/ Para concluir o pr	A lista abaixo representa a: ocesso por favor verifique a 10 🔻 14 🔫	s localidades com trabalhador a listagem de trabalhadores s 11 - 20 de 45	res vacinados. elecionando a opção Confirmar Exportar			
Exibir	Localidade 🗘	Endereço	Total	Doses 0	Tipo de Dose 🗘	Status 0	Situação 🗘	Exportar relatório de trabalhadores	Validar
₽	SESI - CAPANEN	A BOTUCARIS	5 4		Trivalente	Agendado	Validado	Ð	

Na tela seguinte, apresentara os funcionários que foram vacinados ou não vacinados para a confirmação.

Se estiver correto, clicar em "Confirmar"

	a						
<b>O</b>	<b>O</b>	<b></b>	<b>O</b>	<u> </u>	<b>O</b>		-0
Adesão	Confirmação Empresa	Locais de Aplicação	Trabalhadores	Concluir Adesão	Agendamento	Confirmar Doses	Faturamento
Data: 20/01/2017 Hora: 10:23	Data: 20/01/2017 Hora: 11:13	Data: 20/01/2017 Hora: 11:59	Data: 20/01/2017 Hora: 15:31	Data: 20/01/2017 Hora: 16:50	Data: 23/01/2017 Hora: 10:39		
			Confirmar	Doses Aplicadas			
		Localidade:		São José dos Pinhais			
		Endereço:		Rua Maria Helena			
		Município:		São José dos Pinhais			
		Total de Trabalha	adores:	21			
		Total Vacinado:		21			
		Havenc	A lista abaixo represe A lista abaixo represe do divergência, clique em Aj Estando em acordo	D nta os trabalhadores vacinado ustar e justifique para que pos , selecione a opção Confirmar.	s. samos analisar.		
		Haveno	A lista abaixo represe do divergência, clique em Aj Estando em acordo Ajust	0 nta os trabalhadores vacinado ustar e justifique para que pos , selecione a opção Confirmar. ar Confirmar	s. samos analisar.		
		Haveno Nome	A lista abaixo represe Jo divergéncia, clique em Aj Estando em acordo Ajust	0 Inta os trabalhadores vacinado ustar e justifique para que pos , selecione a opção Confirmar.	s. samos analisar. CPF	Data de Nascimento	Vacinado
driano Souza Santana		Haveno Haveno Nome	A lista abaixo represe Jo divergência, clique em Aj Estando em acordo Ajust	D Inta os trabalhadores vacinado Ustar e justifique para que pos , selecione a opção Confirmar. ar Confirmar	s. samos analisar. CPF 029.967.885	Data de Nascimento 75 12/05/1988	Vacinado Sim
driano Souza Santana lex Jose de Almeida		Nome	A lista abaixo represe do divergência, clique em A Estando em acordo Ajust	D ustare justifique para que pos selecione a opção Confirmar. ar Confirmar	5. samos analisar.	Data de Nascimento           75         12/05/1988           78         28/08/1989	Vacinado Sim Sim
driano Souza Santana lex Jose de Almeida lexandre dos Santos Si	Iva	Nome	ao: A lista abaixo represe do divergência, clique em A Estando em acordo Ajusto	D tra os trabalhadores vacinado ustar e justifique pars que pos selecione a opção Confirmar. ar Confirmar	s samos analisar.	Data de Nascimento           75         12/05/1988           78         28/08/1989           01         03/03/1994	Vacinado Sim Sim Sim
driano Souza Santana ex Jose de Almeida exandre dos Santos Si ndrea Cordeiro Silva Si	Iva	Nome	ee: A lista abaixo represe do divergência, cilque em Aj Estando em a cordo Ajusti	g na o trabalhadores vacinado ustar e justfaue para que pos selecione a opção Contimar ar <u>Contimar</u>	s samos analisar: CPF 029.967.885 093.251.324 435.767.128 361.905.086	Data de Nascimento           75         12/05/1988           78         28/08/1989           01         03/03/1994           04         30/04/1988	Vacinado Sim Sim Sim Sim
driano Souza Santana lex Jose de Almeida exandre dos Santos Si ndrea Cordeiro Silva Si amila Kil de Campos	lva Duza	Nome	ee: A lista abaixo repress do divergência, cilque em Aj Estando em acordo Ajusti	o ustare justfaue para que pos selecione a opção Contimar ar <u>Contimar</u>	s samos analisar: CPF 029.967.885 093.251.324 435.767.128 455.767.128 455.767.128 455.767.128 455.767.128 455.767.128 455.767.128 455.767.128 455.767.128 455.767.128 455.777.128 455.777.128 455.777.128 455.777.128 455.777.128 455.777.128 455.777.128 455.7777.128 455.7777.128 455.7777.128 455.77777.128 455.77777777777777777777777777777777777	Data de Nascimento           75         1205/1988           78         28/09/1989           01         03/03/1994           04         30/04/1988           60         02/03/1987	Vacinado Sim Sim Sim Sim Sim



Verificar a situação constará "Validado". Na tela seguinte, clicar em "Concluir".

Adesão Alterar Se	enha   Fale Conosco   Aju	da					
iaçao: Adesao Eletuada	0	0	0	0			
Adesão	Confirmação Empresa	Locais de Aplicação	Trabalhadores	Concluir Adesão	Agendamento	Confirmar Doses	Faturamento
Data: 20/01/2017	Data: 20/01/2017	Data: 20/01/2017	Data: 20/01/2017	Data: 20/01/2017	Data: 23/01/2017		
Hora: 10:23	Hora: 11:13	Hora: 11:59	Hora: 15:31 Confirmar	Hora: 16:50 Doses Aplicadas calidades com trabalhadores	Hora: 10:39 vacinados.		
Hora: 10:23	Hora: 11:13	Hora: 11:59 A Para concluir o pro	Hora: 15:31 Confirmar lista abaixo representa as lo cesso por favor verifique a lis	Hora: 16:50 Doses Aplicadas calidades com trabalhadores tagem de trabalhadores sele 1 -1 de 1 •• •• Exp	Hora: 10:39 vacinados, icionando a opção Confirmar.	6	
Hora: 10:23	Hora: 11:13	Hora: 11:59 A Para concluir o pro	Hora: 15:31 Confirmar lista abaixo representa as lo cesso por favor ventique a lis 10 • International de la constructional Município ©	Hora: 16:50 Doses Aplicadas calidades com trabalhadores stagem de trabalhadores sele 1 - 1 de 1 ••••• Exp Total 1	Hora: 10:39 vacinados. ccionando a opção Confirmar. tortar Doses ©	Situação ≎	Confirm
Hora: 10:23	Hora: 11:13 Endereço Rua Maria	A Para concluir o pro	Hora: 15:31 Confirmar lista abaixo representa as lo cesso por favor verifique a lis 10 • re rea Município 0 São José dos Pinhais	Hora: 16:50 Doses Aplicadas calidades com trabalhadores sele 1-1 de 1 ••• Exp Total 1 21	Hora: 10:39 vacinados: iccionando a opção Confirmar. iortar Doses ©	Situação ≎ Validado	Confirm
Hora: 10.23 ocalidade O	Hora: 11-13 Endereço Rua Maria	Hora: 11.59 Para concluir o pro O Helena	Hora: 15:31 Confirmar lista abaixo representa as lo cesso por favor ventique a lis 10 • • • • • • Município 0 São José dos Pinhais 10 • • • • •	Hora: 15:50 Doses Aplicadas calidades com trabalhadores tagem de trabalhadores sele 1-1 de 1 Exp Total I 1-1 de 1 21 1-1 de 1 Exp	Hora: 10:39 vacinados. cionando a opção Confirmar. ortar Doses ©	Situação © Validado	Confirm

Ao clicar em "Confirmar", a tela irá apresentar a mensagem: "Confirma os trabalhadores vacinados para esta localidade?". Clicar em "Sim".

NOTA: Uma vez realizada a confirmação, não poderão ser alteradas as informações de aplicação de doses para os trabalhadores e o faturamento será emitido com base na listagem apresentada.

0	0	0	0	0	0			
Deta: 20/01/2017 Hora: 10:23	Data: 20/01/2017 Hora: 11:13	Data: 20/01/2017 Hora: 11/59		Data: 20/01/2017 Hora: 16:50	Data: 23/01/2017 Hora: 10:39			
			Confirmar	Doses Aplicadas				
		Logalidade Endereço: Monicinor						
A	Confirma os trabalhadores va	cinados para esta localidade <sup>.</sup>	? Após a confirmação as info	ormações não poderão ser alter	adas e o faturamento será el	nitido com base na listager	m apresentada.	
S	Confirma os trabalhadores va	cinados para esta localidade	? Após a confirmação as info	ormações não poderão ser alter	adas e o faturamento será e	mitido com base na listager	m apresentada.	
S	Confirma os trabalhadores va	cinados para esta localidade Nome	? Após a confirmação as info	ormações não poderão ser alter ar Confirmar	adas e o faturamento será er	mitido com base na listager Data de Nasc	m apresentada.	
iano Souze Santana	Confirma os trabalhadores va	cinados para esta localidade Nome	? Após a confirmação as inte	ormações não poderão ser alter	adas e o faturamento será er CPF 029 907 855	mitido com base na listager Data de Nasc -75 12/05/19	m apresentada. Limento Vacit 188 Sim	
Iano Souza Santana Kulose de Almeida	Confirma os trabalhadores va	cinados para esta localidade: Nome	? Após a confirmação as info	ormações não poderão ser alter ar Confirmar	adas e o faturamento será en CPF 029 967 893 093 251 324	ntitido com base na listager Data de Nasc -75 2205/19 -78 2205/19	mapresentada. Imento Vaciones e8 5m e9 5m	
ano Souze Santana Udee de Almeida	Confirma os trabalhadores va	cinados para esta localidade	? Após a confirmação as int	ormações não poderão ser alter ar Confirmaz	adas e o faturamento será en CPF 020 907.85 003251224 435,767.328	Data de Ras           -75         1205/19           -75         2809/18           -75         2809/18           -01         03/03/18	mapresentada. Imento Vacu 88 5m 89 5m 94 5m	
Iano Soliza Santana k Uga de Almeida Iande dos Santos Sil Irea Odrdeiro Silva So	Contrma os trabalhadores va	cinados para esta localidade	? Após a confirmação as int	ormações não poderão ser alter	adas e o faturamento será en corr 020 967.85 003 251 224 435,767 128 261 955.08	Data de Ras           -75         1205/19           -75         2004/18           -01         03/03/18           -04         2004/19	anvento ala San al San al San al San al San al San al San	
Intano Soiza Santara ex Jose di Almeira evange dos Santos Si idea Coneiro Siva So milia Kil de Campos	Contrma os trabalhadores va mini Não	cinados para esta localidade	? Αρόs a confirmação as int	ormações não poderão ser alter	adas e o faturamento será en COPE 020 907.85 003 251 324 435,767 128 281 905.080 229 508.976	Data de Ras           -75         -205/19           -75         200/16           -75         200/16           -01         03/03/16           -04         200/11           -60         02/03/19	anresentada. Invento Vaca 88 San 89 San 89 San 89 San 89 San 89 San 80 San	



Se identificada uma inconformidade com os trabalhadores vacinados, clicar em "Ajustar".

0	<b>O</b>		<b>O</b>	<u> </u>	<b>O</b>	7	-8
Adesão	Confirmação Empresa	Locais de Aplicação	Trabalhadores	Concluir Adesão	Agendamento	Confirmar Doses	Faturamento
Data: 20/01/2017 Hora: 10:23	Data: 20/01/2017 Hora: 11:13	Data: 20/01/2017 Hora: 11:59	Data: 20/01/2017 Hora: 15:31	Data: 20/01/2017 Hora: 16:50	Data: 23/01/2017 Hora: 10:39		
			Confirmar	Doses Aplicadas			
		Localidade:		São José dos Pinhais			
		Endereço:		Rua Maria Helena			
		Município:		São José dos Pinhais			
		Total de Trabalha	idores:	21			
		Total Vacinado:		21			
		Total Não Vacina Havend	do: A lista abaixo represe lo divergência, clique em Aj Estando em acordo	D nta os trabalhadores vacinado ustar e justifique para que pos , selecione a opção Confirmar.	s. samos analisar.		
		Total Não Vacina Havend	do: A lista abaixo represe lo divergência, clique em Aj Estando em acordo Ajust	D nta os trabalhadores vacinado ustar e justifique para que pos selecione a opção Confirmar ar Confirmar	s. samos analisar.		
		Total Não Vacina Havend Nome	do: A lista abaixo represe lo divergência, clique em Aj Estando em acordo Ajust	0 nta os trabalhadores vacinado ustar e justifique para que pos selecione a opção Confirmar ar Confirmar	s. samos analisar. CPF	Data de Nascimento	Vacinado
driano Souza Santana		Total Não Vacina Havend Nome	do: A lista abaixo represe lo divergência, clíque em A Estando em acordo Ajust	D Inta os trabalhadores vacinado ustar e justífuque para que pos selecione a opção Confirmar ar Confirmar	s. samos analisar. CPF 029.967.885	Data de Nascimento           75         12/05/1988	Vacinado Sim
driano Souza Santana Jex Jose de Almeida		Total Não Vacina Havend Nome	do: A lista abaixo represa lo divergência, clique em Aj Estando em acordo Ajust	o nta os tradalhadores vacinado ustar e justifique para que pos selecione a opção Confirmar ar Confirmar	s. samos analisar: 029.967.885 093.251.324	Data de Nascimento           75         12/05/1988           78         28/08/1989	Vacinado Sim
driano Souza Santana Jex Jose de Almeida Jexandre dos Santos Si	Iva	Total Não Vacina Havend Nome	de: A lista abaixo represa lo divergência, clique em Aj Estando em acordo Ajusti	0 nta os tradalhadores vacinado ustar e justifique para que pos selecione a opção Confirmar ar Confirmar	s. samos analisar: CPF 029.967.885 093.251.324 435.767.128	Data de Nascimento           75         1205/1988           78         28/08/1989           01         03/03/1994	Vacinado Sim Sim
driano Souza Santana Jex Jose de Almeida Jexandre dos Santos Si ndrea Cordeiro Silva Sc	Iva	Total Não Vacina Havend Nome	de: A lista abaixo represa lo divergência, clique em Aj Estando em acordo Ajusti	o the otrabalhadores vacinado ustar e justifica-e para que pos selecione a opção Confirmar r Confirmar	samos analisar. <b>CPF</b> 029.067.885 093.251.324 435.767.128 361.905.088	Data de Nascimento           75         1205/1988           78         2808/1989           01         03/03/1994           04         30/04/1988	Vacinado Sim Sim Sim
driano Souza Santana uex Jose de Almeida Vexandre dos Santos Si ndrea Cordeiro Silva So amila Kil de Campos	Iva	Totul Não Vacina Havend Nome	de: A lista abatixo roprese lo divergeñocia, clique em A Estando em acordo Ajust	o ne o trabalhadores vacinado ustar e justifue e para que pos selecione a opção Confirmar r Confirmar	samos analisar. <b>CPF</b> 029.967.885 093.251.324 435.767.128 361.905.088 229.508.978	Data de Nascimento           75         1205/1988           78         2808/1989           01         0303/1994           04         3004/1988           60         02/03/1967	Vacinado Sim Sim Sim Sim Sim

Para realizar as alterações, deverá clicar na última coluna direita da tela e ajustar para SIM caso o trabalhador tenha sido vacinado ou alterar para NÃO caso este não tenha recebido a dose do gesto vacinal, no campo abaixo realizar a justificativa e clicar em "Salvar".

Cleiton Luiz de Lima	380.159.248-04	04/09/1987	5111
Debora Renata de Souza da Silva	348.199.568-76	22/06/1984	Sim
Fernanda Geraldo da Silva	338.110.078-58	17/08/1986	Sim
Francisco Roberto Scareli	200.721.238-26	14/08/1978	Sim
Geano Matias Sobrinho	057.709.484-00	23/09/1978	Sim
Geiza Juliana Rabesco	403.151.908-76	18/10/1991	Sim
João Ribeiro da Silva	035.497.215-44	01/01/1988	Sim
José de Fatíma da Costa	812.396.883-34	16/07/1977	Sim
Manoel Antonio da Silva	564.139.204-91	23/09/1966	Sim
Marcos Rafael da Silva	417.146.538-97	13/09/1993	Sim
Marcos Rogerio de Freitas	263.907.468-73	14/06/1979	Sim
Oliver Eduardo de Oliveira	296.529.618-25	10/01/1982	Sim
Paulo Sérgio de Oliveira	145.651.088-60	01/01/1972	Sim
Rutineles Fernandes Silva	016.861.983-02	16/02/1982	Sim
Thiago Tadeu Xavier	442.082.098-52	12/09/1995	Sim
Thierry Luis de Oliveira	395.714.048-02	01/03/1989	Sim



Após, solicitar o ajuste observar que campo Situação, o mesmo apresentará a mensagem: "Invalidado".

I Adesao Alterar S	enha   Fale Conosco   Ajud	ta						
iação: Adesão Efetuada			0	0	0			
Adesão	Confirmação Empresa	Locais de Aplicação	Trabalhadores	Concluir Adesão	Agendamento	Confirmar Doses	Faturamento	
Data: 20/01/2017	Data: 20/01/2017	Data: 20/01/2017	Data: 20/01/2017	Data: 20/01/2017	Data: 23/01/2017			
Hora: 10:23	Hora: 11:13	Hora: 11:59 A Para concluir o pro	Hora: 15:31 Confirmar lista abaixo representa as lo cesso por favor verifique a lis	Hora: 16:50 Doses Aplicadas calidades com trabalhadores stagem de trabalhadores sele	Hora: 10:39 vacinados. cionando a opção Confirmar.			
Hora: 10:23	Hora: 11:13	Hora: 11:59 A Para concluir o pro	Hora: 15:31 Confirmar lista abaixo representa as lo cesso por favor verifique a lit	Hora: 16:50 Doses Aplicadas calidades com trabalhadores stagem de trabalhadores sele 1 -1 de 1 PR PR Exp	Hora: 10:39 vacinados. ccionando a opção Confirmar.			
Hora: 10.23	Hora: 11:13	Hora: 11:59 Para concluir o pro	Hora: 15:31 Confirmar lista abaixo representa as lo cesso por favor verifique a lit 10 • Le ee Município ©	Hora: 16.50 Doses Aplicadas calidades com trabalhadores stagem de trabalhadores 1 - 1 de 1	Hora: 10:39 vacinados. ccionando a opção Confirmar. <u>iortar</u> Doses ©	Situação ≎		Confirma
Hora: 10:23	Hora: 11:13	Hora: 11:59 Para concluir o proi	Hora: 15:31 Confirmar lista abaixo representa as lo cesso por favor verifique a lit 10 • Internet de la lite Município © São José dos Pinhais	Hora: 16.50 Doses Aplicadas calidades com trabalhadores sei tagem de trabalhadores sei 1 - 1 de 1 - Exp Total 21	Hora: 10:39 vacinados. cilonando a opção Confirmar. <u>ortar</u> Doses ©	Situação ≎ Invalidado		Confirma ✓
Hora: 10:23	Hora: 11:13 Endereço Rua Maria	Hora: 11:59 Para concluir o pro e Helena	Hora: 15:31 Confirmar lista abaixo representa as lo cesso por favor verifique a lis Município © São José dos Pinhais 10 v recent	Hora: 16:50 Doses Aplicadas calidades com trabalhadores atagem de trabalhadores sel  1-1 de 1  21  1-1 de 1  Exp Exp Exp Exp Exp Exp Exp Exp Exp Ex	Hora: 10:39 vacinados. cionando a opção Confirmar ortar Doses: 0	Situação ↔ Invalidado		Confirma

Após a confirmação das alterações por parte do SESI a Situação volta para "Em Validação" para que seja realizada uma nova conferência. Repetir os passos acima em caso de uma nova inconformidade.

al   Adesão   Alterar S	Benha   Fale Conosco   Aju	da				Usuário lo	gado: 88587415000154	<b>Ð</b> <sub>Sair</sub>
tuação: Adesão Eletuad	a							
<b>O</b>	<b>O</b>	O	<u> </u>	O	<b>O</b>			
Adesão	Confirmação Empresa	Locais de Aplicação	Trabalhadores	Concluir Adesão	Agendamento	Confirmar Doses	Faturamento	
Data: 20/01/2017 Hora: 10:23	Data: 20/01/2017 Hora: 11:13	Data: 20/01/2017 Hora: 11:59	Data: 20/01/2017 Hora: 15:31	Data: 20/01/2017 Hora: 16:50	Data: 23/01/2017 Hora: 10:39			
		A	Confirmar	Doses Aplicadas	s vacinados.			
		A Para concluir o pro	Confirmar lista abaixo representa as lo cesso por favor verifique a lis	Doses Aplicadas calidades com trabalhadore stagem de trabalhadores sel	s vacinados. ecionando a opção Confirmar portar			
ocalidade 💠	Endereço	A Para concluir o pro	Confirmar lista abaixo representa as lo cesso por favor verifique a lis 10 • in equipido constructional Município constructional	Doses Aplicadas calidades com trabalhadore stagem de trabalhadores sel 1 - 1 de 1	s vacinados. ecionando a opção Confirmar <u>portar</u> Doses ≎	Situação ≎		Confirmar
.ocalidade ≎ São Josê dos Pinhais	Endereço Rua Maria	A Para concluir o pro © I Helena	Confirmar lista abaixo representa as lo cesso por favor verifique a list 10 • reserventique a list Município ≎ São José dos Pinhais	Doses Aplicadas calidades com trabalhadore stagem de trabalhadores sel 1-1 de 1 Professional Sel Total 21	s vacinados. ecionando a opção Confirmar <u>portar</u> Doses ©	Situação ≎ Em Validação		Confirmar 🗸
Localidade O São José dos Plnhais	Endereço Rua Maria	A Para concluir o pro 0 Helena	Confirmar lista abaixo representa as lo cesso por favor ventique a list 10 • • • • • São Josê dos Pinhais 10 • • • •	Doses Aplicadas calidades com trabalhadores tagem de trabalhadores sel 1 - 1 de 1 21 1 - 1 de 1 9 E <u>Ex</u> 21 1 - 1 de 1 9 E <u>Ex</u>	s vacinados. secionando a opção Confirmar <u>sortar</u> Doses ©	Situação ≎ Em Validação	_	Confirmat



Caso não haja nenhuma inconformidade a ser apontada, realizar a confirmação das doses selecionando a opção "Confirmar".

<b>e</b>	0	<u> </u>	<b>O</b>	<b>O</b>	<b>O</b>		
Adesão	Confirmação Empresa	Locais de Aplicação	Trabalhadores	Concluir Adesão	Agendamento	Confirmar Doses	Faturamento
Data: 20/01/2017 Hora: 10:23	Data: 20/01/2017 Hora: 11:13	Data: 20/01/2017 Hora: 11:59	Data: 20/01/2017 Hora: 15:31	Data: 20/01/2017 Hora: 16:50	Data: 23/01/2017 Hora: 10:39		
			Confirmar	Doses Aplicadas			
		Localidade:		São José dos Pinhais			
		Endereço:		Rua Maria Helena			
		Município:		São José dos Pinhais			
		Total de Trabalh	adores:	21			
		Total Vacinado:		21			
		Total Não Vacina Haven	ado: A lista abaixo represe do divergência, clique em A Estando em acordo	D enta os trabalhadores vacinado ustar e justifique para que pos s, selecione a opção Confirmar	os. isamos analisar.		
		Total Não Vacina Haven	Alista abaixo represe do divergência, clique em A Estando em acordo Ajust	0 enta os trabalhadores vacinado justar e justifique para que pos o, selecione a opção Confirman ar Confirmar	os. samos analisar.		
		Total Não Vacina Haven Nome	Ado: A lista abaixo represe do divergência, clique em A Estando em acordo Ajust	0 enta os trabalhadores vacinado ustar e justifique para que pos selecione a opção Confirmar ar Confirmar	os. samos analisar. CPF	Data de Nascime	nto Vacinado
driano Souza Santana		Total Não Vacina Haveni Nome	Ado: A lista abaixo represe do divergência, clique em A Estando em acord Ajust	0 enta os trabalhadores vacinado ustar e justifique para que pos selecione a opção Confirmar ar Confirmar	os, samos analisar. CPF 029.967.885	Data de Nascime -75 12/05/1988	nto Vacinado Sim
driano Souza Santana Jex Jose de Almeida		Total Não Vacin: Haven: Nome	Ado: A lista abaixo represe do divergência, clique em A Estando em acord Ajust	0 enta os tradahadores vacinada ustar e justifique para que pos , selecione a opção Confirmar ar Confirmar	25. ssamos analisar.	Data de Nascimer           -75         12/05/1988           -78         28/08/1989	nto Vacinado Sim Sim
driano Souza Santana Jex Jose de Almeida Jexandre dos Santos S	lva	Total Não Vaeina Haveni Nome	alse: A lista abaixo represa do divergência, clique em A Estando em acord Ajust	0 Inta os traditadores vacinada Ustar e justifique para que pos , selecione a opção Confirmar ar Confirmar	28. samos analisar.	Data de Nascime           75         12.05/1998           78         28.08/1999           -01         03.03/1994	nto Vacinado Sim Sim Sim
driano Souza Santana Jex Jose de Almeida Jexandre dos Santos S ndrea Cordeiro Silva S	lva	Total Não Vaeina Haven Nome	alse: A lista abaixo represa do divergência, clique em A Estando em acord Ajust	0 Inta os traditadores vacinada Ustar e justifique para que pos , selecione a opção Confirmar ar Confirmar	25. samos analisar.	Data de Nascime           75         12.05/1998           78         28.08/1999           -01         03.03/1994           -04         30.04/1988	nto Vacinado Sim Sim Sim Sim
Adriano Souza Santana Viex Jose de Almeida Viexandre dos Santos S Vindrea Cordeiro Silva S Zamila Kili de Campos	Iva	Total Não Vaeinz Haven Nome	alse: A lista abaixo represa do divergência, clique em A Estando em acord Ajust	0 Inta os traditadores vacinada Ustar e justifique para que pos , selecione a opção Confirmar ar Confirmar	265, samos analisar.	Data de Nascimer           75         12.05/1998           78         28.08/1999           -01         03.03/1994           -04         30.04/1988           -60         02.03/1997	nto Vacinado Sim Sim Sim Sim Sim

Ao clicar em "Confirmar", a tela irá apresentar a mensagem: "Confirma os trabalhadores vacinados para esta localidade?". Clicar em "Sim".

NOTA: Uma vez realizada a confirmação, não poderão ser alteradas as informações de aplicação de doses para os trabalhadores e o faturamento será emitido com base na listagem apresentada.





senai	<b>SI</b>					0	Confirmação efetuada com sucesso
ial Adesão Alterar S	Senha   Fale Conosco   Aju	la					
lituação: Adesão Efetuada	a						
<b>O</b>	0	0	<b>O</b>	<b>O</b>	0		
Adesão	Confirmação Empresa	Locais de Aplicação	Trabalhadores	Concluir Adesão	Agendamento	Confirmar Doses	Faturamento
Data: 20/01/2017 Hora: 10:23	Data: 20/01/2017 Hora: 11:13	Data: 20/01/2017 Hora: 11:59	Data: 20/01/2017 Hora: 15:31	Data: 20/01/2017 Hora: 16:50	Data: 23/01/2017 Hora: 10:39		
		A Para concluir o pro	lista abaixo representa as loc cesso por favor verifique a lis	calidades com trabalhado stagem de trabalhadores s	res vacinados. selecionando a opção Confirmar. Exportar		
Localidade 🗢	Endereço	٥	Município ≎	To	tal Doses 🗘	Situação 🗢	Confirma
São José dos Pinhais	Rua Maria	Helena	São José dos Pinhais	21		Validado	
			10 • 14 44	1 - 1 de 1 🔛 🖬 🚦	xportar		
			Voltar	Constants			

Após a confirmação dos funcionários, clicar em "Concluir".

NOTA: A cada alteração realizada no sistema, no canto superior direito aparecerá à mensagem de confirmação.

Caso queira exportar a listagem de funcionários vacinados, a empresa deve acessar o portal, clicar em exibir.

	<b>v</b>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>		<u> </u>		-0
Ad	desão	Confirmação Empresa	Locais de Aplicação	Trabalhadores	Concluir Adesão	Agendamento	Validar Doses	Faturamento
Data: 2 Hora	Data: 28/02/2019 Data: 28/02/2019 Hora: 16:08 Hora: 16:08		Data: 28/02/2019 Hora: 16:52	Data: 06/03/2019 Hora: 15:42	Data: 06/03/2019 Hora: 15:42	Data: 04/06/2019 Hora: 10:17	Data: 05/06/2019 Hora: 08:29	Data: 05/06/2019 Hora: 08:29
				Validar	Doses Aplicadas			
			Para concluir o p	Validar A lista abaixo representa a rocesso por favor verifique	Doses Aplicadas s localidades com trabalhadores sel a listagem de trabalhadores sel	s vacinados. ecionando a opção Confirmar. portar		
Exibir	Localidade \$	Endereço	Para concluir o p ≎ Total	Validar A lista abaixo representa a roccesso por favor verifique	Doses Aplicadas s localidades com trabalhadores a listagem de trabalhadores sele 1 - 1 de 1 + Ext Tipo de Dose 0	s vacinados. scionando a opção Confirmar. <u>sortar</u> Status ≎	Situação 🗘	Exportar relatório de trabalhadores
Exibir	Localidade 🗘	A ROD DA U	Para concluir o p Total VA 115	Validar A lista abaixo representa a rocesso por favor verifique	Doses Aplicadas I localidades com trabalhadores a listagem de trabalhadores sele 1-1 de 1 Tipo de Dose 0 Trivalente	s vacinados. ecionando a opção Confirmar. sortar Status ≎ Agendado	Situação ≎ Validado	Exportar relatório de trabalhadores B

O sistema irá gerar uma planilha Excel com os trabalhadores cadastrados, vacinados e não vacinados.



A tela seguinte "Faturamento", é a finalização para o seu atendimento.

	<b>SI</b>					0	Processo finalizado com sucesso
icial Adesão Alterar S	Senha   Fale Conosco   Aju	da					
Situação: Concluido							
0	0	<b>O</b>	<b>O</b>	0	<b>O</b>	0	
Adesão	Confirmação Empresa	Locais de Aplicação	Trabalhadores	Concluir Adesão	Agendamento	Confirmar Doses	Faturamento
Data: 20/01/2017 Hora: 10:23	Data: 20/01/2017 Hora: 11:13	Data: 20/01/2017 Hora: 11:59	Data: 20/01/2017 Hora: 15:31	Data: 20/01/2017 Hora: 16:50	Data: 23/01/2017 Hora: 10:39	Data: 23/01/2017 Hora: 15:57	Data: 23/01/2017 Hora: 15:57
			Fat	turamento			
		Preza	do (a)				
		ldenti doses o gesi	ficamos que sua emp aplicadas e os traba to vacinal.	resa já validou o quan Ihadores que foram at	titativo de endidos com		
		Solicit fiscal	amos que aguarde, e e boleto para pagame	em breve você receber ento.	á a nota		
		atend	endo a sua localidade	te a unidade do SESI e.	que esta		
		Atenc Servio	iosamente, o Social da Indústria	do Paraná – SESI/PR			
				Voltar			

NOTA: A cada alteração realizada no sistema, no canto superior direito aparecerá à mensagem de confirmação.