

Prezado funcionário:

 Solicitamos a atenção para o correto preenchimento de **todos os campos** do formulário abaixo. **Informamos que os dados deste formulário serão repassados ao Governo Federal através do e-Social.**

EMPRESA: _____

NOME COMPLETO (sem abreviação): _____

INFORMAÇÕES PRELIMINARES

 Estado Civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo () Separado Sexo: () F () M

 Cor/Raça: () Indígena () Branca () Preta () Amarela () Parda Primeiro Emprego: () S () N Aposentado: () S () N

Mais de Um Vínculo Trabalhista? () S () N Empresa: _____

 Escolaridade: () Analfabeto () Até 4ª série 1º grau () 4ª série completa () 1º grau incompleto () 1º grau (Ens. Fundamental) completo
 () 2º grau (ensino médio) incompleto () 2º grau (ensino médio) completo () Superior incompleto () Superior completo
 () Pós graduação () Mestrado () Doutorado () Pós-doutorado

Data de Nascimento: ____/____/____ Naturalidade/UF: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade/UF: _____ CEP: _____ Telefone: _____

ESTRANGEIRO(A)

 Estrangeiro(a) () Sim () Não Data de Chegada no Brasil: ____/____/____ Casado(a) com Brasileiro(a) () Sim () Não

 Possui Filhos Brasileiros () Sim () Não Naturalizado(a) () Sim () Não Data da Naturalização: ____/____/____
DEFICIÊNCIA

() Física () Visual () Auditiva () Mental () Intelectual () Reabilitado/Readaptado

FILIAÇÃO:

Pai: _____

Mãe: _____

DOCUMENTOS

CPF: _____ Título Eleitoral: _____ Zona: _____ Seção _____

RG: _____ Órgão Expedidor/UF: _____ Data da Emissão: ____/____/____

CTPS: _____ Série/UF: _____ Data da Emissão: ____/____/____ PIS: _____

Certificado de Reservista: nº _____ Série: _____ Categoria _____

Somente profissão regulamentada: Reg. Órgão Classe nº _____ Órgão Emissor/UF: _____ Exp: ____/____/____

Somente para motorista profissional: Habilitação nº _____ Categoria: _____ Validade: ____/____/____

DEPENDENTES

Nome	Nascimento	CPF	Para Imposto de Renda?	Para Salário Família?	Tipo Dependente (Olhar tabela)
	____/____/____		() S () N	() S () N	
	____/____/____		() S () N	() S () N	
	____/____/____		() S () N	() S () N	
	____/____/____		() S () N	() S () N	
	____/____/____		() S () N	() S () N	
	____/____/____		() S () N	() S () N	

Tipo de Dependente (Tabela):
1 – Cônjuge

2 - Companheiro(a) com o(a) qual tenha filho ou viva há mais de 5 (cinco) anos ou possua Declaração de União Estável

3 - Filho(a) ou enteado(a)

4 - Filho(a) ou enteado(a) universitário(a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte e quatro) anos

6 - Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial

9 - Pais, avós e bisavós

10 - Menor pobre do qual detenha a guarda judicial

11- A pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curador

12 - Ex-cônjuge

99 - Agregado/Outros

ANEXAR DOCUMENTAÇÃO LISTADA ABAIXO:

- ❖ Exame Médico Admissional (**emitido antes da data da admissão por médico do trabalho**);
- ❖ Exame Toxicológico pra funções de motorista (**emitido antes da data da admissão**);
- ❖ 01 Foto 3x4 e Carteira de Trabalho – CTPS;
- ❖ Cópia de todos os documentos pessoais (RG, CPF, TÍTULO ELEITORAL, CERTIFICADO DE RESERVISTA);
- ❖ Cópia Registro Órgão de Classe (somente para quem exerce a função)
- ❖ Cópia de CNH (somente para motoristas profissionais)
- ❖ Cópia de Comprovante de Escolaridade (Histórico, Diploma, Certificado ou Declaração de Matrícula);
- ❖ Cópia de Comprovante de Residência;
- ❖ Cópia da Certidão de Nascimento e CPF dos filhos, Cópia Atestado de Invalidez dos filhos de qualquer idade;
- ❖ Cópia do Cartão de Vacinação dos filhos menores de 06 anos
- ❖ Comprovante de frequência escolar dos filhos a partir de 06 anos
- ❖ Cópia certidão de casamento e CPF do cônjuge
- ❖ **A documentação completa deverá ser enviada a contabilidade com um prazo mínimo de 2 DIAS antes da data de início de trabalho do funcionário.**
- ❖ **A admissão só será realizada se não faltar nenhum documento.**

DECLARAÇÃO



Declaro para os devidos fins que as informações constantes desse formulário são fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época.

Declaro que todas as informações mencionadas nesse formulário foram extraídas dos documentos e são de minha inteira responsabilidade.

Além disso, fui informado que se houver qualquer alteração de dados constantes desta DECLARAÇÃO (estado civil, escolaridade, alteração de endereço, nascimento e outras), a mesma deverá ser modificada junto à essa empresa empregadora.

Por fim, fico ciente que através deste documento a falsidade das informações configura crime previsto no Código Penal Brasileiro e passível de apuração na forma da Lei.

Nada mais a declarar, e ciente das responsabilidades pelas declarações prestadas, firmo a presente.

_____ (), ____ de _____ de _____

Assinatura do Funcionário

DADOS DA ADMISSÃO (A SER PREENCHIDO PELA EMPRESA)

Data da Admissão: ___/___/_____ Contrato de Experiência: () S () N Prazo: _____ Dias Prorrogação: _____ Dias

Função: _____ CBO: _____ Salário: _____

Horário de Trabalho: _____ às _____ Intervalo: _____ às _____ Sábado: _____ às _____

Para preenchimento dessas informações observe a CCT que compreende sua empresa.

Gentileza enviar o Livro de Registro de Empregados.

