

Data: ___/___/___

EMPRESA:	FILIAL? () sim () não
DADOS DO TRABALHADOR	
Nome:	Sexo: () Masc () Fem
Estado civil:	Nome do cônjuge, se houver:
Raça/Cor: () Indígena () Branca () Negra () Amarela () Parda ou declarada como mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de negro com pessoa de outra raça ou cor. () Não informado	
Efetua pagto de pensão alimentícia/jurídica? () sim () não - Se sim, qual o valor ou percentual?	
DADOS COMPLEMENTARES DO TRABALHADOR	
Residência própria: () sim () não Comprada com recursos do FGTS: () sim () não	
INFORMAÇÕES DE CONTATO	
Telefone Fixo: ()	Telefone Móvel: ()
E-mail principal:	E-mail secundário:
GRAU DE ESCOLARIDADE	
() Analfabeto () Até 4ª série incompleta () 5ª a 8ª série incompleta () 1º grau completo () 2º grau incompleto () 2º grau completo () Superior incompleto () Superior completo () Pós Graduated	
TRABALHADOR ESTRANGEIRO	
Nascido fora do Brasil: () Sim () Não	
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	
Portador de algum tipo de deficiência () Sim () Não - Se sim, Qual? _____	
INFORMAÇÕES DE VÍNCULO DE EMPREGO (**PREENCHIMENTO REALIZADO PELA EMPRESA)	
Função:	Departamento:
Descontar Vale Transporte? () sim () não	Adiantamento mensal? () sim () não
Data admissão: ___/___/___	Salário: R\$ _____
Período de experiência? () sim () não Se sim, informar os dias: _____ Insalubridade _____%	
Prorrogação do Contrato de Experiência, deverá informar à Contabilidade até 2 (dois) dias antes da prazo de vencimento.	
Tomador/obra:	Observações:
JORNADA DE TRABALHO	
Dias da semana qual trabalha: () 01 - Segunda - feira () 02 - Terça - feira () 03 - Quarta - feira () 04 - Quinta - feira () 05 - Sexta - feira () 06 - Sábado () 07 - Domingo	
Horário: de ___:___ as ___:___ / ___:___ as ___:___ sábado: ___:___ as ___:___	
Informações da jornada especial: () 01 - 12x36 () 02 - De segunda a Domingo/ Folga conforme escala. () 03 - outros	

CÓPIAS DOS SEGUINTE DOCUMENTOS:

- CPF; RG, CNH, TÍTULO ELEITOR, Carteira de Reservista
- Carteira Trabalho (número, série, qualificação civil e
- Certidão de Casamento;
- Cartão do PIS/PASEP/Inscrição do INSS;
- Comprovante de endereço;
- Atestado médico admissional (ASO)
- Livro de registro de empregados
- 1 Foto 3x4 recente

CÓPIAS DOS SEGUINTE DOCUMENTOS:**DEPENDENTES:**

- RG/Certidão de Nascimento e CPF;
- Para menores de 05 anos, cartão de vacina;
- De 06 à 14 anos, declaração escolar.

*** O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO E A CÓPIA DOS DOCUMENTOS DEVERÃO SER ENTREGUES À CONTABILIDADE, NO PRAZO DE ATÉ 2 (DOIS) DIAS ÚTEIS ANTERIORES À DATA DE ADMISSÃO E INÍCIO DAS ATIVIDADES NA EMPRESA.**

OBS: fazer a qualificação cadastral do funcionário no site do e-Social. Caso tenha alguma pendência, direcionar o funcionário para a regularização antes de iniciar as atividades na empresa. Enviar a documentação somente após validação e regularização de pendências no e-Social.

**** Acesse o site: www.esocial.gov.br/ Menu Institucional/ Consulta qualificação/ Consulta on-line.**

DECLARAÇÃO

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

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

Além disso, fui informado de que se houver qualquer alteração nesta declaração, a mesma deverá ser modificada junto ao Departamento Pessoal da Contabilidade

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

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

_____, _____ de _____ de 202__.

Assinatura do Empregador

Assinatura do Empregado