



## FORMULÁRIO DE ADMISSÃO E ATUALIZAÇÃO DO TRABALHADOR

Prezado Colaborador,

É muito importante o preenchimento correto de todos os campos deste formulário é de crucial importância para nossa empresa. Deste modo solicitamos a leitura atenta a todos os campos.

### **DADOS DO TRABALHADOR**/Fazer a de Consulta de Qualificação Cadastral

ADMISSÃO: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

FUNÇÃO: \_\_\_\_\_

Nome do Trabalhador: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Sexo:  Masculino  Feminino

Data de nascimento: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Local de nascimento: \_\_\_\_\_

Estado civil:  Solteiro  Casado  Divorciado  Viúvo  União Estável  Outros

Raça e Cor:  Indígena  Branca  Negra  Amarela de origem japonesa, coreana etc.

Parda (declarada como mulata, ou mestiça de negro com pessoa de outra cor ou raça)

Não informado

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Nome do pai: \_\_\_\_\_

Residente no Exterior:  Sim  Não País: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Número: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

Residência própria: ( ) Sim ( ) Não      Comprada com recursos do FGTS: ( ) Sim ( ) Não

CPF: \_\_\_\_\_

(NIS)PIS/PASEP/INSS: \_\_\_\_\_

Número da CTPS: \_\_\_\_\_ Série da CTPS: \_\_\_\_\_

Unidade de Federação da expedição da CTPS: \_\_\_\_\_

Data Emissão CTPS: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Número RG: \_\_\_\_\_ Documento Origem: \_\_\_\_\_

Órgão emissor do RG: \_\_\_\_\_ Data da expedição RG: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Número CNH: \_\_\_\_\_ Categoria: \_\_\_\_\_

Data da Validade CNH: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Número Título Eleitor: \_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_

Número Reservista: \_\_\_\_\_ Categoria Reservista: \_\_\_\_\_

Número de telefone fixo do trabalhador com DDD: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Número de telefone móvel do trabalhador com DDD: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Endereço eletrônico principal: \_\_\_\_\_

Endereço eletrônico secundário: \_\_\_\_\_

## **ÚLTIMO EMPREGO REGISTRADO**

Nome do Último Empregador: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Data de Início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data de Saída: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## **ESCOLARIDADE**

Grau de Instrução do trabalhador:

- ( ) 01 – Analfabeto
- ( ) 02 – Até a 4ª série incompleta do ensino fundamental (antigo 1º grau ou primário)
- ( ) 03 – 4ª série completa do ensino fundamental (antigo 1º grau ou ginásio)

- 04 – Da 5ª a 8ª série do ensino fundamental (antigo 1º grau ou ginásio)
- 05 – Ensino fundamental completo (antigo 1º grau, primário ou ginásio)
- 06 – Ensino médio incompleto (antigo 2º grau, secundário ou colegial)
- 07 – Ensino médio completo (antigo 2º grau, secundário ou colegial)
- 08 – Educação Superior incompleta
- 09 – Educação Superior completa
- 10 – Pós-graduação
- 11 – Mestrado
- 12 – Doutorado

### **TRABALHADOR ESTRANGEIRO**

Data da chegada do trabalhador ao Brasil, em caso de estrangeiro: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data de naturalização brasileira em caso de estrangeiro naturalizado: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Condição de casado com brasileiros em caso de trabalhador estrangeiro:  Sim  Não

Se o trabalhador estrangeiro tem filhos com brasileiro:  Sim  Não

### **PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

46 - Deficiência motora:

47 - Deficiência visual:

48 - Deficiência auditiva:

49 - Reabilitado. Observações: \_\_\_\_\_

### **DEPENDENTES**

50 - Tipos de dependentes, conforme tabela:

01 – Cônjuge ou companheiro (a) com o (a) qual tenha filho ou viva a mais de 5 (cinco) anos;

02 – Filho (a) ou enteado (a) até 21 (vinte e um) anos;

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

04 – Filho (a) ou enteado (a) em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho;

05 – Irmão (a), neto (a) ou bisneto (a) sem arrimo dos pais, do (a) qual detenha a guarda judicial, até 21 (vinte um) anos;

06 – Irmão (a), neto (a) ou bisneto (a) sem arrimo dos pais, com idade até 24 anos, se ainda estiver cursando estabelecimento de nível superior

07 - Irmão (a), neto (a) ou bisneto (a) sem arrimo dos pais, do (a) qual detenha a guarda judicial, em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho.

08 – Pais, avós e bisavós;

09- Menor pobre, até 21 (vinte e um anos), que crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial;

10 – A pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curador.

Nome de cada dependente com sua respectiva data de nascimento e CPF:

Nome do dependente	Data de Nascimento	CPF do dependente	Escolaridade

Dependentes para fins de IRRF:  Sim  Não

Dependentes para fins de Salário-Família:  Sim  Não

### **MÚLTIPLOS VINCULOS TRABALHISTAS**

Trabalha registrado em outra empresa:  Sim  Não

Nome da empresa: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Remuneração na empresa: R\$ \_\_\_\_\_

Comentários: \_\_\_\_\_

## JORNADA DE TRABALHO

Dias da semana e horário a qual trabalha:

( ) 01 – Segunda-feira: das \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_ e das \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_

( ) 02 –terça-feira: das \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_ e das \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_

( ) 03 - quarta-feira: das \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_ e das \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_

( ) 04 - quinta-feira: das \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_ e das \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_

( ) 05 - sexta-feira: das \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_ e das \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_

( ) 06 – Sábado: das \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_ e das \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_

( ) 07 – Domingo: das \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_ e das \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_

## OCUPAÇÃO NA EMPRESA

Cargo : \_\_\_\_\_

Função: \_\_\_\_\_

Descreva detalhadamente as atividades desenvolvidas dentro da empresa:

---

---

---

---

---

## DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO DE SALÁRIOS

Banco nº \_\_\_\_\_ Nome do Banco: \_\_\_\_\_

Ag.: \_\_\_\_\_ Conta: \_\_\_\_\_ ( )Corrente ( )Poupança

Chave PIX: \_\_\_\_\_ ( )Celular ( ) CPF ( ) Email

## TRANSPORTE

Opção de Vale Transporte: ( )Sim ( ) Não

Se sim, valores das conduções: \_\_\_\_\_

---

---

## **ANEXAR**

Cópias dos documentos abaixo:

- ( ) Exame admissional, (toxicológico para cargo de Motorista);
- ( ) Título de Eleitor;
- ( ) Certidão de Alistamento Militar/Reservista;
- ( ) Cartão do PIS/PASEP/Inscrição INSS; (Solicitar na agência da caixa econômica federal )
- ( ) RG E CPF
- ( ) Certidão de Casamento;
- ( ) Comprovante de Residência Atualizado;
- ( ) Comprovante de Escolaridade;
- ( ) RG/Certidão de Nascimento e CPF dos dependentes;
- ( ) Carteira de Vacinação dos filhos menores de 14 anos
- ( ) Cópia da Carteira de Trabalho: Páginas onde consta Número e Série, Qualificação Civil e Alterações de Identidade;
- ( ) 1 Foto 3x4;

Declaro para os devidos fins que as informações constantes neste 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 responsabilidade. Além disso, fui informado que se houver qualquer alteração nesta Declaração, a mesma deverá ser modificada junto ao Departamento de Recursos Humanos.

Por fim, fico ciente que através desse 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.

Assinatura

## **PRAZO**

O preenchimento e a cópia dos documentos deverão ser entregues ao Departamento de Recursos Humanos no prazo máximo de 24 horas da data do recebimento deste.     /     /

Via empresa ( Contabilidade )