

DADOS DA EMPRESA

EMPRESA: _____ CNPJ nº _____

Data de admissão: ____/____/____ Salário: R\$ _____ Função: _____

Contrato de Experiência: () Não () 30, () 30+30, () 30+60, () 45, () 45+45, () 60, () 90

Adicional Insalubridade 10%, 20% ou 40%: () Sim () Não, Qual a Porcentagem? _____%,

Adicional Periculosidade 30%: () Sim () Não

Receberá Comissão: () Sim () Não. Qual a Porcentagem? _____%

Jornada de trabalho: Manhã: _____ às _____, Tarde _____ às _____;

Sábado: _____ às _____. Compensado () Sim () Não

- O Funcionário esta recebendo, ou deu entrada no Seguro Desemprego: () SIM () NÃO

DADOS DO FUNCIONÁRIO

Nome: _____

- CPF: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

- Nacionalidade: _____ Natural: _____ Estado: _____

- RG: _____ Órgão Expedidor/UF: _____ Data de Emissão: ____/____/____

- Numero CTPS: _____ Série/UF: _____ Data de Emissão: ____/____/____

- N° do PIS: _____ - Escolaridade do trabalhador: _____

- Filiação: _____ e _____

- Grupo Sanguíneo _____ Fator RH _____

- Sexo: () Masculino () Feminino

- Raça/Cor: () Indígena () Branca () Negra () Amarela () Parda () Não Informada

- Estado Civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo () União Estável () Outro _____

- Nome Conjuge: _____

- Possui Deficiência: () Sim () Não – Qual? _____

ENDEREÇO DO FUNCIONÁRIO

- Logradouro: _____ Bairro: _____

- N°: _____ Complemento: _____ CEP: _____

- Cidade: _____ Estado: _____

- Telefone Principal: (____) _____ - Telefone Alternativo: (____) _____

- Endereço de E-mail: _____

DEPENDENTES SALARIO FAMILIA

- Filhos menores de 14 anos: () Sim () Não. Quantos? _____

* Anexar documentos conforme lista em anexo.

DEPENDENTES IRRF

- Tipo de dependente indique conforme abaixo para dedução do IRRF:

- () 01 - Cônjuge ou companheiro(a) com o(a) qual tenha filho ou viva há 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(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial, até 21 (vinte e um) anos.
- () 06 - Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, com idade até 24 anos, se ainda estiver cursando estabelecimento de nível superior ou escola técnica de 2º grau, desde que tenha detido sua guarda judicial até os 21 anos.
- () 07 - Irmão(ã), 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.

- Quantos dependentes: _____

* Anexar documentos conforme lista em anexo.

OUTROS

- Possui outro vínculo empregatício com carteira assinada: () Sim () Não, caso responda SIM,

- CNPJ do outro vínculo: _____ - Remuneração: R\$ _____

Declaração: Conforme Artigo 64 da IN RFB 971, é obrigação do funcionário informar mensalmente o valor da remuneração recebida em outra(s) empresa(s) para o correto enquadramento no salário de contribuição. A falta dessa informação poderá acarretar penalidades à empresa e conseqüentemente ao empregado.

DOCUMENTOS ANEXOS:

- () – Exame Médico Admissional;
- () – C.T.P.S (Carteira de Trabalho)
- () – 01 Foto 3x4;
- () – Cópia da Identidade;
- () – Cópia do CPF;
- () – Cópia Registro Categoria - Se Possuir (CRC, CRM, OAB, CRO, CREA, Outro)
- () – Cópia da Carteira de Motorista; (especialmente na função de motorista)
- () – Comprovante de endereço; (Energia, Água, Telefone, Atestado de residência prefeitura)
- () – RIC – Registro de Identidade Civil;
- () – Cópia do Título de Eleitor;
- () – Cópia Certificado Reservista;
- () – Certidão de Casamento;
- () – Cópia Certidão de Nascimento de Filhos para fins de salário família e Dedução IRRF se for o caso;
- () – Cópia CPF Dependentes, se possuir;
- () – Cópia RG Dependente, se possuir;
- () – Declaração de Estudante dos Filhos (*acima de 07 anos*), p/fins de salário família;
- () – Cópia da Carteira de vacinação dos filhos (*menores de 07 anos*), p/ fins de salário família;

Observações: O Escritório somente fará o registro mediante a apresentação dos documentos acima. O escritório tem um prazo máximo de 03 (três) dias úteis para efetuar o registro e fazer a devolução da CTPS ao funcionário, conforme legislação vigente.
Exame Médico Admissional é obrigatório por Lei e tem de ser feito antes da contratação do funcionário.

Assinatura do funcionário

Assinatura do responsável empresa

Data preenchimento: ____/____/____