

FICHA DE CADASTRO PARA REGISTRO

Nome do Funcionário _____			
End. _____	Nº _____	Sala/Aptº _____	
Bairro _____	CEP _____	Cidade _____	UF _____
Telefone Nº _____	Fax Nº _____	Telefone p/ Recado Nº _____	
Nome do Pai: _____			
Nome da Mãe: _____			
Data de Nasc.: _____ / _____ / _____	Local de Nasc.: _____		UF _____
Carteira de Trabalho Nº _____	Serie: _____	CPF Nº _____	
Título Eleitoral Nº _____	Zona: _____	Seção: _____	UF _____
Cart. de Identidade: _____	Órgão emissor: _____	Data: _____ / _____ / _____	
Certif.de Reservista Nº _____	Serie: _____	Categoria: _____	
PIS nº _____	Aposentadoria Data: _____		
Escolaridade: _____			
Raça/Cor: _____			
Possui deficiência? _____			
Formação/Curso: _____		Estado Civil: _____	
Nome do Cônjuge: _____			
Tem Filhos Menores de 21 anos? _____		Quantos? _____	
Nome: _____	Data Nasc _____	/	/
Nome: _____	Data Nasc _____	/	/
Nome: _____	Data Nasc _____	/	/
Nome: _____	Data Nasc _____	/	/
Documentos que devem acompanhar essa ficha:			
- Cópia RG e CPF;			
- Cópia Comprovante de endereço com menos de 90 dias;			
- Cópia título de Eleitor;			
- Cópia da Carteira de reservista;			
- Cópia da Carteira de Motorista;			
- Cópia da Certidão de Casamento;			
- Cópia da Certidão de Nascimento ou Identidade dos filhos menores de 21 anos;			
- Cópia Cartão conta corrente (em nome do funcionário)			
- Carteira de Trabalho original;			
- Foto 3X4;			
- Certificado e Carteira de registro no órgão profissional (para funções que demandem capacitação técnica);			
Importante: a Prestação de salário família só será paga aos funcionários que mantiverem em dia a documentação seguinte:			
• Para filhos de 0 a 6 anos completos carteira de vacinação sempre atualizada deverá trazer cópia na admissão e no mês de maio de cada ano;			
• Para filhos de 7 a 14 anos atestado de frequência escolar deverá trazer cópia na admissão e no mês de maio e novembro de cada ano;			
Se a documentação não estiver em dia o funcionário terá o benefício suspenso até a regularização.			
Recebe Seguro Desemprego () Sim () Não Data última parcela _____ / _____ / _____			
LOCAL E DATA		ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO	
DADOS PARA ADMISSÃO: (A ser preenchido pelo Empregador)			
Data de Admissão: _____ / _____ / _____	Função: _____		
Data do Exame Médico Admissional: _____ / _____ / _____	Apto: _____	Sim? _____	Não? _____
Salário: R\$ _____	Horário: _____		
Admissão por Contrato de Experiência? _____	Período: _____		
LOCAL E DATA		ASSINATURA DO EMPREGADOR OU RESPONSÁVEL	