



FICHA DE ADMISSÃO

NOME DO COLABORADOR

--

LOCAL DE NASCIMENTO	UF	DATA DE NASCIMENTO
---------------------	----	--------------------

--	--	--

ENDEREÇO (RUA, AV.)	NÚMERO
---------------------	--------

--	--

COMPLEMENTO	BAIRRO
-------------	--------

--	--

CIDADE	ESTADO	CEP
--------	--------	-----

--	--	--

TELEFONE	CELULAR	E-MAIL
----------	---------	--------

--	--	--

CÉDULA DE IDENTIDADE - RG	ORGÃO EMISSOR/UF	DATA DE EMISSÃO	CPF
---------------------------	------------------	-----------------	-----

--	--	--	--

CARTEIRA DE TRABALHO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO	CERTIFICADO DE RESERVISTA
----------------------	-------	----	-----------------	---------------------------

--	--	--	--	--

PIS/PASEP	TÍTULO DE ELETIOR	ZONA	SEÇÃO
-----------	-------------------	------	-------

--	--	--	--

CARTEIRA DE HABILITAÇÃO	CATEGORIA	UF	DATA DE VALIDADE	DATA DE EMISSÃO
-------------------------	-----------	----	------------------	-----------------

--	--	--	--	--

REGISTRO PROFISSIONAL	Nº DO REGISTRO
-----------------------	----------------

() CRM () COREI () CRF () CRO () CRA () Outros _____	
--	--

FILIAÇÃO PATERNA

--

FILIAÇÃO MATERNA

--

GRAU DE INSTRUÇÃO () Fundamental () Médio () Superior Completo () Sim () Não

ESTADO CIVIL () Solteiro (a) () Casado (a) () Divorciado (a) () Outros _____

RAÇA/COR () Parda () Índigena () Branca () Negra () Amarela

DEFICIENTE FÍSICO () Sim () Não ESPECIFICAR _____

DEPENDENTES

NOME DO CÔNJUGE	CPF	DATA DE NASCIMENTO	DEPENDENTE IRRF
-----------------	-----	--------------------	-----------------

			() Sim () Não
--	--	--	-----------------

NOME FILHO (A)	CPF	DATA DE NASCIMENTO	DEPENDENTE IRRF
----------------	-----	--------------------	-----------------

			() Sim () Não
--	--	--	-----------------

NOME FILHO (A)	CPF	DATA DE NASCIMENTO	DEPENDENTE IRRF
----------------	-----	--------------------	-----------------

			() Sim () Não
--	--	--	-----------------

NOME FILHO (A)	CPF	DATA DE NASCIMENTO	DEPENDENTE IRRF
----------------	-----	--------------------	-----------------

			() Sim () Não
--	--	--	-----------------

NOME FILHO (A)	CPF	DATA DE NASCIMENTO	DEPENDENTE IRRF
----------------	-----	--------------------	-----------------

			() Sim () Não
--	--	--	-----------------

OUTROS	CPF	DATA DE NASCIMENTO	DEPENDENTE IRRF
--------	-----	--------------------	-----------------

			() Sim () Não
--	--	--	-----------------

OUTROS	CPF	DATA DE NASCIMENTO	DEPENDENTE IRRF
--------	-----	--------------------	-----------------

			() Sim () Não
--	--	--	-----------------

DADOS PARA REGISTRO (PREENCHIMENTO POR PARTE DO EMPREGADOR)

EMPRESA

NOME DO COLABORADOR

DATA DE ADMISSÃO

FUNÇÃO / DEPARTAMENTO

SALÁRIO

OPTANTE PELO VALE TRANSPORTE ?

 Sim Não Desconta 6% ? Sim Não

CONTRATO DE TRABALHO EXPERIÊNCIA ?

 45 Dias / Prorrogado por mais 45 dias
 60 Dias / Prorrogado por mais 30 dias
 90 Dias / sem prorrogação
 Outros, especificar:

OBSERVAÇÕES ADICIONAIS

HORÁRIO DE TRABALHO

	ENTRADA	SAIDA	ENTRADA	SAIDA
SEGUNDA				
TERÇA				
QUARTA				
QUINTA				
SEXTA				
SABADO				
DOMINGO				

QUESTIONÁRIO E-SOCIAL CASA PRÓPIA ? Sim Não SE FOR SIM, UTILIZOU O FGTS PARA AQUISAO Sim Não**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS**

<input type="checkbox"/> 01 Foto 3x4	<input type="checkbox"/> Carteira de Trabalho (CTPS)
<input type="checkbox"/> ASO - Exame Admissional e Toxicológico	<input type="checkbox"/> Cert .de Nascimento dos Filhos menores de 14 anos
<input type="checkbox"/> Cédula de Identidade - RG e DNI	<input type="checkbox"/> Cartão de vacinação dos filhos menores de 06 anos
<input type="checkbox"/> CPF	<input type="checkbox"/> E se for acima 06 Anos apresentar Frequência Escolar
<input type="checkbox"/> Certidão de Casamento / Nascimento	<input type="checkbox"/> Cartão do Pis (se possuir registro anterior)
<input type="checkbox"/> Carteira de Motorista CNH	<input type="checkbox"/> Comprovante de Endereço Recente (Conta de Luz)
<input type="checkbox"/> Comprovante de Escolaridade	<input type="checkbox"/> Reservista
<input type="checkbox"/> RG e CPF Cônjuge	<input type="checkbox"/> RG e CPF Filhos
<input type="checkbox"/> Título de Eleitor	<input type="checkbox"/> Outros

Obs: Todos os campos são de importante relevância o preenchimento, bem como a apresentação da cópia de todos os documentos acima relacionados, com exceção da CTPS, ASO - Exame Admissional e Foto 3x4 que deverão ser apresentados na forma original

TERMO DE CIÊNCIA

É de inteira responsabilidade do cliente o fornecimento dos documentos necessarios à composição da presente ficha cadastral. Ocorrendo a não entrega dos documentos requeridos, o escritório contábil se isentará de quaisquer responsabilidades.

Nome: _____ Assinatura: _____

RG nº _____