

## FICHA CADASTRAL PARA ADMISSÃO DE FUNCIONÁRIOS



Os documentos admissionais (ficha, CTPS, documentos pessoais e ASO admissional) devem estar completos e entregues ao escritório contábil no prazo de três dias antes da data de admissão do candidato. Sob pena da empresa ser autuada pelo Fisco.

### DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

ASO - EXAME ADMISSIONAL (JÁ REALIZADO)		CÓPIA TÍTULO DE ELEITOR
CÓPIA CPF	01 FOTO 3 X 4 (ATUAL)	CÓPIA COMPROVANTE DE ENDEREÇO
CÓPIA CTPS FRENTE E VERSO C/ Nº DO PIS		CÓPIA CERTIDÃO DE CASAMENTO OU UNIÃO ESTÁVEL
CÓPIA RG (CEDULA IDENTIDADE) FRENTE E VERSO		CÓPIA CERTIFICADO DE RESERVISTA
CÓPIA CARTEIRA DE MOTORISTA (CNH)		CÓPIA HISTÓRICO ESCOLAR PARA OS CONCLUSOS E ATESTADO DE FREQUÊNCIA PARA OS CURSANDO
CÓPIA CERTIDÃO NASCIMENTO FILHOS MENORES DE 21 ANOS		CÓPIA DA CARTEIRINHA DE VACINAÇÃO DOS FILHOS MENORES DE 07 ANOS.
CÓPIA DO CPF DEPENDENTES (FILHOS E CÔNJUGES) DE QUALQUER IDADE		

### DADOS PREENCHIDOS PELO CONTRATADO:

CONTATO TELEFÔNICO: (    )	POSSUI MINHA CASA MINHA VIDA: (    ) SIM (    ) NÃO
GRAU DE INSTRUÇÃO: (    ) ANALFABETO (    ) ENSINO FUNDAMENTAL (    ) ENSINO MÉDIO (    ) ENSINO SUPERIOR	
(    ) CURSANDO, DESCREVA:	
ESTADO CIVIL: (    ) CASADO (    ) SOLTEIRO (    ) VIUVO (    ) DIVORCIADO (    ) UNIÃO ESTÁVEL	
NOME DO CÔNJUGE:	
POSSUI FILHOS MENORES DE 21 ANOS? (    ) NÃO (    ) SIM, QUANTOS:	
QUEM SÃO DEPENDENTES PARA FINS DE IRRF:	
POSSUI DEFICIÊNCIA: (    ) NÃO (    ) SIM, DESCREVA:	
APOSENTADO: (    ) SIM (    ) NÃO	RAÇA/COR:
TEM OUTRO TRABALHO COM REGISTRO EM CTPS: (    ) NÃO (    ) SIM, QUAL EMPRESA?	

Eu, \_\_\_\_\_ afirmo para os devidos fins que as informações contidas neste são verídicas.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Contratado

### DADOS PREENCHIDOS PELO EMPREGADOR:

EMPRESA CONTRATANTE:						
NOME DO CANDIDATO:						
DATA ADMISSÃO CONFORME EXAME ADMISSIONAL:						
<b>É de suma importância que a função do candidato seja compatível com o CBO existente no M.T.E. e conforme consta nos laudos técnicos.</b>						
FUNÇÃO:					CBO:	
DEPARTAMENTO:			INSALUBRIDADE: (    ) NÃO (    ) SIM			
SALÁRIO CONTRATUAL:			PERCENTUAL: (    ) 20% (    ) 40%			
PLANO DE SAÚDE: (    ) NÃO (    ) SIM			OPERADORA:			
VALOR: R\$		BENEFICIÁRIOS:				
UTILIZARÁ VALE TRANSPORTE: (    ) NÃO (    ) SIM, QUANTIDADE DE VALES POR DIA:						
EMPRESA DE TRANSPORTE:				VALOR VT DIÁRIO: R\$		
CONTRATO DE EXPERIÊNCIA: (    ) 30 + 60 DIAS (    ) 45 + 45 DIAS (    ) 30 + 30 DIAS						
JORNADA DE TRABALHO SEMANAL:	ENTRADA	SAÍDA INTERVALO	ENTRADA INTERVALO	ENTRADA	SAÍDA	OBSERVAÇÕES
SEGUNDA-FEIRA						
TERÇA-FEIRA						
QUARTA-FEIRA						
QUINTA-FEIRA						
SEXTA-FEIRA						
SÁBADO						