



DADOS DE MOVIMENTAÇÃO DE PESSOAL

FICHA CADASTRAL DE FUNCIONÁRIOS (E-SOCIAL)

Contabilidade Atenas

“OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS DADOS”

PREENCHIMENTO DA EMPRESA

VINCULOS
Empresa:
Data de Admissão: __/__/____
Função:
Centro de Custo (Se houver):
Salário:
Quebra de Caixa (Se Houver):
Periculosidade (Se Houver):
Insalubridade (Se Houver): () Sim () Não
Grau de Risco: 10 () 20 () 40 ()
Período de Experiência: () 30+60 () 45+45 () 60+30 () Recontratado
Horário de Trabalho:
Vale Transporte: () Sim () Não
Vale Alimentação: () Sim () Não Valor Diário (R\$)
Sindicato: Filiação () Sim () Não
Desconto Sindical () Sim () Não

A EMPRESA DEVERÁ SOLICITAR AO FUNCIONÁRIO PARA ENTREGAR JUNTO COM A FICHA CADASTRAL:

- CARTEIRA DE TRABALHO;
- ATESTADO DE SAÚDE ADMISSÃO – ASO (EMPRESA DE MEDICINA E SAÚDE DO TRABALHO);
- 02 (DUAS) FOTO 3X4;
- **CÓPIAS:**
 - CARTEIRA DE IDENTIDADE (RG),
 - CADASTRO PESSOA FÍSICA (CPF),
 - CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CNH),
 - TÍTULO DE ELEITOR,
 - COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA,
 - CERTIDÃO DE NASCIMENTO DOS FILHOS (Obrigatório informar o CPF de todos os dependentes)
 - CARTEIRA DE VACINAÇÃO.

Informações:

MATRIZ:

BETH rh01@contabilidadeatenas.com.br

ANDERSON rh02@contabilidadeatenas.com.br

Telefone (0**47) 3326-9797

FILIAL:

RONALD rsebold@contabilidadeatenas.com.br

Telefone (0**47) 3334-3223

OBS: “TODA A DOCUMENTAÇÃO DEVERÁ SER ENTREGUE ANTES DO FUNCIONÁRIO COMEÇAR A TRABALHAR PARA QUE SEJA FEITO A ADMISSÃO PRELIMINAR”

**DADOS DE MOVIMENTAÇÃO DE PESSOAL****FICHA CADASTRAL DE FUNCIONÁRIOS (E-SOCIAL)****Contabilidade Atenas****“OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS DADOS”****PREENCHIMENTO DO FUNCIONARIO**

CADASTRAL			
Nome do Empregado:			
Nome Social do Empregado (Se houver):			
Endereço:	Nº:	Complemento:	
Bairro:	CEP:	Cidade:	UF:
Telefone:	Celular:	E-mail:	
FÍSICO			
Sexo: () Masculino () Feminino Raça/Cor: () Amarelo () Branco () Negro () Pardo () Indígena			
Deficiência: () Física () Auditiva () Visual () Reabilitado () Outros: _____ () Não Possui			
HISTÓRICO			
Data de Nascimento:	Cidade de Nascimento:		UF:
Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () Separado(a) Judicialmente () União Estável () Viuvo(a)			
Escolaridade: () Ensino Fundamental Incompleto () Ensino Fundamental Completo () Ensino Médio Incompleto () Ensino Médio Completo () Ensino Superior Incompleto () Ensino Superior Completo () Analfabeto			
Chegada no Brasil (Estrangeiros): ___/___/___ RNE: _____ Órgão Emissor _____ Data: ___/___/___			
DOCUMENTOS			
CPF:	PIS/NIT/PASEP:	Data de Emissão: ___/___/___	
RG:	Órgão Emissor:	UF:	Data de Emissão: ___/___/___
CTPS:	Série:	UF:	Data de Emissão: ___/___/___
CNH:	Categoria:	Data de Emissão: ___/___/___	Data Validade: ___/___/___
Data Emissão 1ª CNH: ___/___/___	Título de Eleitor:	Zona:	Seção:
PARENTES			
Nome do Pai:		Nome da Mãe:	
Nome do Cônjuge:		Dependente de Imposto Renda () SIM () NÃO	
Cidade Nascimento do Cônjuge:		UF:	Data Nascimento do Cônjuge: ___/___/___
DEPENDENTES			
Nome:		Dependente de Imposto Renda () SIM () NÃO	
CPF:	Data Nascimento: ___/___/___	Local Nascimento:	UF:
RG:	Data de Emissão: ___/___/___	Órgão Emissor:	UF:
Nome:		Dependente de Imposto Renda () SIM () NÃO	
CPF:	Data Nascimento: ___/___/___	Local Nascimento:	UF:
RG:	Data de Emissão: ___/___/___	Órgão Emissor:	UF:
Nome:		Dependente de Imposto Renda () SIM () NÃO	
CPF:	Data Nascimento: ___/___/___	Local Nascimento:	UF:
RG:	Data de Emissão: ___/___/___	Órgão Emissor:	UF:

O FUNCIONÁRIO DEVERÁ ENTREGA PARA A EMPRESA JUNTO COM A FICHA CADASTRAL:

- CTPS, ASO (EMPRESA DE MEDICINA E SAÚDE DO TRABALHO), 02 (DUAS) FOTO 3X4,
- CÓPIAS: RG, CPF, CNH, TÍTULO DE ELEITOR, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, CERTIDÃO DE NASCIMENTO DOS FILHOS (Obrigatório informar o CPF de todos os dependentes), CARTEIRA DE VACINAÇÃO.

Declaro ainda, estar ciente de que a falta de informação poderá implicar na emissão do contrato de trabalho, até que seja totalmente regularizado as pendências existentes, bem como informar qualquer alteração que venha ocorrer posteriormente.

Ciente:

Nome do Funcionário

Blumenau, SC, ___ de _____ de _____.