



DADOS DO FUNCIONÁRIO

NOME COMPLETO:		
ENDEREÇO:	Nº:	
COMPLEMENTO:	BAIRRO:	CIDADE:
Nº RG:	CPF:	DT NASC:
Nº CARTEIRA DE TRABALHO:	SERIE	UF:
PIS:	DATA EMISSÃO:	
CEP:	TELEFONE:	OUTRO CONTATO:
ESTADO CIVIL:	E-MAIL:	
RAÇA/COR () INDÍGENA () BRANCA () PRETA () AMARELA () PARDA		
FILHOS? () SIM () NÃO QUANTOS? _____		
GRAU DE ESCOLARIDADE:		
PORTADOR(A) DE DEFICIÊNCIA? () SIM () NÃO		
TIPO DE DEFICIÊNCIA:		(Obrigatório Laudo Médico)
BANCO PARA DEPÓSITO SALÁRIO (BB ou SICOOB) _____ AGÊNCIA _____ CONTA _____		
<u>Assinale os benefícios desejados:</u>		
100% VALE ALIMENTAÇÃO (mercado) ()	100% VALE REFEIÇÃO (restaurante) ()	
50% VALE ALIMENTAÇÃO (mercado) ()	50% VALE REFEIÇÃO (restaurante) ()	
VALE TRANSPORTE? () <u>OU</u> VALE COMBUSTÍVEL? ()		

☐ Estou ciente da solicitação, arquivamento e uso dos dados supracitados nesta ficha de registro de empregados, durante o período que durar a prestação de serviços de minha parte à empresa, até mesmo após a extinção do contrato de trabalho, para cumprimento das obrigações legais, tais como: sistema de folha de pagamento; sindicato da categoria; receita federal; ministério da economia; Previdência Social; Caixa Econômica Federal; eSocial; empregador web; Gov.br; cumprimento do prazo de guarda dos meus dados; e demais obrigações que venham ser necessárias para o envio dos meus dados pessoais, até mesmo sensíveis, conforme as leis governamentais, seguindo os preceitos da Lei 13.709/2018 - LGPD.

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: _____

PREENCHIMENTO FEITO PELO RH

DATA ADMISSÃO:	CARGO:
HORÁRIO DE TRABALHO:	
SUBSEÇÃO:	LOCAL/SETOR:
SALÁRIO BASE:	



DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- CARTEIRA DE TRABALHO
- COPIA DAS PAGINAS DA CARTEIRA DE TRABALHO – FRENTE E VERSO
- CÓPIA DO RG (CÉDULA DE IDENTIDADE) – FRENTE E VERSO
- CÓPIA DO CPF
- CÓPIA DO TITULO DE ELEITOR
- CÓPIA DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CASAMENTO
- CÓPIA DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO DOS DEPENDENTES (SE HOVER)
- CPF DOS DEPENDENTES (OBRIGATÓRIO)
- COPIA DA CARTEIRA DE VACINAÇÃO DE DEPENDENTES MENORES DE 7 ANOS.
- CÓPIA DO ATESTADO DE FREQUENCIA ESCOLAR DE DEPENDENTES MAIORES DE 7 ANOS.
- CÓPIA DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (CONDOMÍNIO, LUZ OU CONTRATO DE LOCAÇÃO)

OBS: O comprovante de residência deverá estar em nome do funcionário OU parente direto (Pai/mãe), se estiver em nome do companheiro (a), comprova-se com a certidão de casamento OU União estável, caso seja imóvel alugado, contrato de locação ou declaração do proprietário com firma reconhecida.

- COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE OU CERTIFICADO DE CONCLUSÃO
- EXAME MÉDICO ADMISSIONAL APTO PARA O TRABALHO(O RH QUE SOLICITA, NÃO SE DEVE REALIZAR O EXAME POR CONTA PRÓPRIA)
- UMA FOTO 3X4
- **JOVEM APRENDIZ – COPIA CPF E RG DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS**

TODAS AS CÓPIAS OU DIGITALIZAÇÕES DEVEM SER LEGÍVEIS!!!
