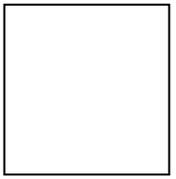


# FICHA CADASTRAL – FUNCIONÁRIOS



NOME \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_

COMPLEMENTO: \_\_\_\_\_ CEP.: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_ TELEFONES: \_\_\_\_\_ CEL.: \_\_\_\_\_

NOME DO PAI: \_\_\_\_\_

NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_

NATURALIDADE: \_\_\_\_\_ U.F. \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ DEFIC. FISICO: SIM ( ) NÃO ( )

RAÇA/COR: ( ) BRANCA ( ) PRETA ( ) PARDA ( ) AMARELA

SEXO: ( ) MASCULINO ( ) FEMININO

ESTADO CIVIL: ( ) SOLTEIRO ( ) CASADO ( ) DIVORCIADO ( ) SEPARADO ( ) OUTROS \_\_\_\_\_

GRAU INSTRUÇÃO: \_\_\_\_\_

NUMERO CTPS: \_\_\_\_\_ SERIE: \_\_\_\_\_ UF.: \_\_\_\_\_

DATA EXPEDIÇÃO CTPS: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

NUMERO PIS: \_\_\_\_\_ DATA CAD. PIS: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

NUMERO RG: \_\_\_\_\_ DATA EXP RG: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

NUMERO CPF/MF: \_\_\_\_\_

NUMERO TITULO ELEITOR: \_\_\_\_\_

ZONA: \_\_\_\_\_ SEÇÃO: \_\_\_\_\_

POSSUI DEPENDENTES.: ( ) SIM ( ) NÃO - Caso possua preencher no verso o nome, data de nascimento e local de nascimento dos mesmos, especificando se é filho, conjugue e etc.

---

## PARA PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PELOS SÓCIOS DA EMPRESA (OBRIGATÓRIO):

VALE TRANSP: ( ) SIM ( ) NÃO - LINHAS: \_\_\_\_\_ PREÇO DA PASSAGEM \_\_\_\_\_

QUANTIDADE DE PASSAGENS POR DIA: \_\_\_\_\_

### HORARIO DE TRABALHO :

SEG A SEXTA ENTRADA: \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_:\_\_\_\_ SAÍDA: \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_:\_\_\_\_ INTERVALO P/ ALMOÇO DAS \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_ ÀS \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_

E SÁBADOS ENTRADA: \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_:\_\_\_\_ SAÍDA: \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_:\_\_\_\_ - ( ) NÃO TRABALHA AOS SÁBADOS

SALÁRIO R\$ \_\_\_\_\_ \* CARGO \_\_\_\_\_

DATA ADMISSÃO \_\_. \_\_. \_\_ DATA DO EXAME MÉDICO ADMISSIONAL: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

CONT EXPERIENCIA ( ) SIM ( ) NÃO - ( ) 30 + 30 ( ) 45 + 45 / ( ) 60 dias / ( ) 30 dias ( ) 45 dias

Nº. DA CTA SALÁRIO: \_\_\_\_\_ AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ BANCO: \_\_\_\_\_

FICHA PREENCHIDA POR: \_\_\_\_\_  
CASO HAJA QUALQUER OBSERVAÇÃO FAVOR PREENCHER NO VERSO

## Procedimento para Admissão e informações úteis:

Para registro de funcionários é necessário que seja providenciado o preenchimento total da Ficha Cadastral e os documentos abaixo citados:

- EXAME MÉDICO ADMISSIONAL (OBRIGATORIO PELA LEI)
- RG (Cópia);
- CPF (Cópia);
- COMPROVANTE DE RESIDENCIA COM CEP ATUAL (Cópia);
- CERTIDÃO DE CASAMENTO (SE HOUVER ) (Cópia);
- CERTIDÃO DE NASCIMENTO (FILHOS MENORES DE 14 ANOS) (Cópia);
- COMPROVANTE DE VACINAÇÃO DE FILHOS ATÉ 07 ANOS DE IDADE (Cópia);
- DECLARAÇÃO DE FREQUENCIA À ESCOLA DOS FILHOS A PARTIR DO 07 ANOS DE IDADE;
- TITULO DE ELEITOR (Cópia);
- CARTÃO DO PIS *(se não possuir o cartão mandar o número que tem de estar anotado na CTPS, ou verificar o número na CAIXA, ou pelo telefone da CAIXA 0800-726-0101)* (Cópia);
- CARTEIRA PROFISSIONAL (Original);
- 02 FOTOS 3X4.
- FICHA CADASTRAL TOTALMENTE PREENCHIDA (Obrigatório);
- Nº DE CONTA CORRENTE OU SALÁRIO DO FUNCIONÁRIO (XEROX DO CARTÃO BANCÁRIO);
- TELEFONE DE CONTATO DO FUNCIONÁRIO.

Ressaltamos a necessidade do preenchimento da Ficha Cadastral para conhecimento de informações relevantes a admissão como a data de admissão, horário de trabalho, cargo entre outras, assim como também informações importantes referentes ao funcionário como a escolaridade, estado civil e etc. As informações da ficha cadastral no qual contém um asterisco.

Depois de providenciado a documentação e a Ficha Cadastral favor enviar a Contabilidade para registro o mais breve possível, lembramos que após a virada do mês não é possível fazer o registro retroativo de funcionários devido aos vencimentos mensais da folha de pagamento.

Caso haja alguma dúvida favor contatar o Departamento Pessoal que estaremos a disposição para esclarecimentos.

---