

FICHA DE EMPREGADO

Nome:		
Nome Social (quando aplicado):		
Gênero: () Feminino () Masculino		Data de Nascimento: ____/____/____
Função/Especialidade:		
R.E 000 (Não Preencher)	CBO (Não Preencher)	Salário R\$ (Não Preencher)
Jornada de Trabalho:		
Sindicalizado () Sim () Não		Recolheu no Ano () Sim () Não
Raça/cor: () Branca () Preta () Amarela - oriental () Parda () Indígena () Mameluco - indígena e branca () Cafuzo - índio e negro () Mulato		
Estado civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo () União Estável		
Local de Nascimento:		Nacionalidade:
Filiação PAI: _____ MÃE: _____		
Grau de Instrução: () 2º grau () Superior incompleto () Superior completo () Pós graduação incompleta () pós graduação completa () Mestrado completo () Mestrado incompleto () Doutorado		
Primeiro emprego: () Sim () Não		
Deficiência: () Auditiva () Visual () Motora - física () Mental () Reabilitado		
DADOS PARA CRACHÁ		
Nome Para Crachá: _____		
Opção de preenchimento: - Primeiro nome e um sobrenome; - Nome Social (Identidade de Gênero) – quando for o caso.		
DOCUMENTOS		
RG/Órgão emissor:		Data de Expedição RG:
CPF:		PIS/PASEP:
CTPS – Carteira de Trabalho:		Série: Expedição:
(APRESENTAR CÓPIA DA PÁGINA COM FOTO E DADOS PESSOAIS DA CTPS)		
Registro Profissional N°: (APRESENTAR CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS E PROCESSO ÉTICO DO CONSELHO ONDE ESTÁ REGISTRADO E CÓPIA DA CARTEIRA PROFISSIONAL).		
Órgão Emissor (Conselho Profissional) / UF:		
Validade do Registro: ____/____/____		

Título de Eleitor:				
Zona:		Secção:		
Certificado de reservista n°:		Categoria:		
Certidão de Casamento – quando aplicado				
Cartório:				
Livro:		Folha:	Termo:	
DEPENDENTES DE IMPOSTO DE RENDA				
Nome	Data de Nascimento	Grau de Parentesco	Sexo	CPF
*APRESENTAR DOCUMENTAÇÃO DOS DEPENDENTES QUANDO APLICADO.				
ENDEREÇO				
Rua/Av.:				
Complemento:		Bairro:	CEP:	
Cidade:		Estado:		
CONTATO				
Telefone Principal: ()		Telefone alternativo: ()		
E-mail:				
DADOS BANCARIOS - BANCO DO BRASIL – SOMENTE CONTA CORRENTE				
O CANDIDATO QUE POSSUIR CONTA CORRENTE NO BANCO DO BRASIL DEVE APRESENTAR CÓPIA DO CARTÃO, OS DEMAIS RECEBERÃO UM ENCAMINHAMENTO PARA ABERTURA DE CONTA.				
Agência:		Conta:		
VALE TRANSPORTE				
Solicita Vale Transporte: () Sim () Não				
OBS: Se “Sim” preencher formulário de Vale Transportes.				
Data de Admissão (Não Preencher) _____ / _____ / _____				

Preenchimento legível e sem rasuras.

Firmo sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha responsabilidade.

Data: ____/____/____.

Assinatura do Empregado _____.