

CONTEL- CONTABILIDADE

FONE/FAX: (62) 3229-0373 E-MAIL: contel-geral@hotmail.com

FICHA DE REGISTRO DE EMPREGADOS

CLIENTE, ao contratar 01 empregado em sua empresa, solicitamos os seguintes documentos e informações, sendo fundamental o preenchimento completo desta FICHA, caso vier incompleta a documentação será devolvida para regularização, e o registro não será feito:

EMPRESA CONTRATANTE: _____

NOME COMPLETO DO EMPREGADO: _____

*** CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL – CTPS**

*** UMA FOTO {3X4}**

*** ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL ATUALIZADO**

*** XERÓX LEGÍVEL DA CARTEIRA DE IDENTIDADE**

*** XERÓX LEGÍVEL DO CPF E TÍTULO DE ELEITOR**

*** XERÓX LEGÍVEL DO COMPROVANTE DE ENDEREÇO RESIDENCIAL COM CEP.**

() – DADOS FÍSICOS: COR: _____ CABELOS: _____, OLHOS: _____

() – ALTURA: _____ MTS, PESO: _____ KG, SINAIS: _____

() – CPF/MF Nº _____ NATURAL DE _____ UF: _____

() – TÍTULO DE ELEITOR Nº _____ ZONA: _____ SEÇÃO: _____ UF: _____

() – RG: _____ ORGÃO EXPEDIDOR: _____ DATA EXPEDIÇÃO: _____

() – DATA DE ADMISSÃO NA EMPRESA: ____/____/____

() – FUNÇÃO DO EMPREGADO NA EMPRESA: _____

() – SALÁRIO FIXO: R\$: _____ SE FOR COMISSIONADO INFORME O PERCENTUAL (%) _____

() – ELABORAR CONTRATO DE EXPERIENCIA DE QUANTOS DIAS: () 30 () 45 () 90 OU () _____

() – CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO Nº _____

() – CERTIFICADO MILITAR PARA HOMENS Nº _____

() – DATA DE NASCIMENTO ____/____/____

() – HORARIO DE TRABALHO: ENTRADA/ SAÍDA E INTERVALO PARA DESCANSO DIÁRIO:

() – ENTRADA: _____ SAÍDA: _____ INTERVALO ALMOÇO: ____/____

() – ESTADO CIVIL _____, SE CASADO(A) FOTOCÓPIA DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO.

() – GRAU DE ESCOLARIDADE: _____

() – ENDEREÇO COMPLETO DO EMPREGADO: _____

() – Nº _____ QD _____ LT _____ SETOR: _____ CIDADE _____ UF _____

() – CEP: _____ FONE RESIDENCIAL/CELULAR: _____/_____

() – NOME DO PAI: _____

() – NOME DA MÃE: _____

() – O EMPREGADO QUE JÁ TRABALHOU EM OUTRA EMPRESA, ENVIAR O CARTÃO DO PISE INFORMAR

() – O Nº AQUI: _____

() – O EMPREGADO OPTA PELO VALE TRANSPORTE, () **SIM** () **NÃO**, SE FOR OPTANTE PELO VALE

() – TRANSPORTE, QUANTOS VALES NECESSITARÁ MENSALMENTE? _____

**** O FUNCIONÁRIO QUE TIVER FILHO(A), MENORES DE 14 ANOS, MANDAR TAMBÉM: XERÓX DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO E DO CARTÃO DE VACINA DOS FILHOS.**

DECLARO TAMBÉM SEREM VERÍDICAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS ACIMA POR MIM, E ESTOU CIENTE DAS PENALIDADES CABÍVEIS NO CASO DE ALGUMA INFORMAÇÃO FALSA NESTA FICHA.

ASSINATURA DO EMPREGADO: _____