**FICHA DE REGISTRO DE TRABALHADORES**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME DA EMPRESA:** |       |
| NOME: |       | SEXO: |       |
| COR: |       | CABELOS: |       | OLHOS: |       | ALTURA: |       | PESO: |       |
| NATURALIDADE: |       | DATA NASC.: |       | ESTADO CIVIL: |       |
| NOME DO CONJUGE: |       |
| NOME DO PAI: |       |
| NOME DA MÃE: |       |
| ENDEREÇO: |       | Nº: |       |
| COMPLEMENTO: |       | BAIRRO: |       |
| CIDADE: |       | ESTADO: |       | CEP: |       |
| RESIDÊNCIA PRÓPRIA: | Sim: [ ]  Não: [ ]  | COMPRADA COM RECURSOS DO FGTS: | Sim: [ ]  Não: [ ]  |
| FONE CELULAR: |       | FONE RESIDENCIAL: |       |
| E-MAIL: |       |
| ESCOLARIDADE: |       | SITUAÇÃO: |       | (Anexar comprovante) |

|  |
| --- |
| **DEPENDENTES** |
| **NOME** | **PARENTESCO** | **DATA NASC.** | **CPF**  |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTOS PESSOAIS** |
| **CARTEIRA DE TRABALHO:** | Nº      | SÉRIE:      | UF EMISSOR:      | DATA EMISSÃO:      |
| **DOC. IDENTIFICAÇÃO:** | Nº      | ÓRGÃO EMISSOR:       | UF EMISSOR:      | DATA EMISSÃO:      |
| **TÍTULO DE ELEITOR:** | Nº      | ZONA/SEÇÃO:       | CIDADE/UF:      | DATA EMISSÃO:      |
| **CERT. RESERVISTA:** | Nº      | SÉRIE:       | CATEGORIA:      | DATA EMISSÃO:      |
| **CPF:** | Nº       | Anexar certidão de regularidade do CPF |
| **PIS:** | Nº       |

|  |
| --- |
| **INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO TRABALHADOR** |
| Trabalhador em processo de Seguro Desemprego: | Sim: [ ]  Não: [ ]  |
| Múltiplos Vínculos Trabalhistas: | Sim: [ ]  Não: [ ]  |
| Houve alteração no nome do Trabalhador por motivos de enlace matrimonial ou divórcio: | Sim:[ ]  Não:[ ]  |
| Portador de deficiência: | Sim: [ ]  Não: [ ]  | Se sim, qual tipo |       (anexar laudo médico) |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTOS PESSOAIS PARA TRABALHADOR ESTRANGEIRO** |
| Data da chegada do trabalhador ao Brasil, em caso de estrangeiro: |       |
| Data de naturalização brasileira em caso de estrangeiro naturalizado: |       |
| Condição de casado com brasileiros em caso de trabalhador estrangeiro: | Sim:[ ]  Não:[ ]  |
| Se o trabalhador estrangeiro tem filhos com brasileiro: | Sim:[ ]  Não:[ ]  |

**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins que as informações constantes desse formulário são fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época. Declaro que todas as informações mencionadas nesse formulário foram extraídas dos documentos da minha inteira responsabilidade. Além disso, fui informado que se houver qualquer alteração nesta Declaração, a mesma deverá ser modificada junto ao Departamento de Recursos Humanos. Por fim, fico ciente que através desse documento a falsidade das informações configura crime previsto no Código Penal Brasileiro e passível de apuração na forma da Lei. Nada mais a declarar, e ciente das responsabilidades pelas declarações prestadas, firmo a presente.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do Trabalhador**

**USO EXCLUSIVO DA EMPRESA**

|  |
| --- |
| **DADOS PARA ADMISSÃO** |
| DATA: |       | SALÁRIO FIXO: (R$) |       |
| CARGO: |       |
| DESCRIÇÃO DA FUNÇÃO DESEMPENHADA:      |
| Contrato de experiência de       dias, que a critério da empresa, poderá ser prorrogado por mais       dias. Não podendo exceder o limite de 90 dias. |

|  |
| --- |
| **OUTRAS INFORMAÇÕES** |
| DESCONTA VALE TRANSPORTE: | Sim:[ ]  Não:[ ]  | LOCAL DE TRABALHO: |       |
| JORNADA SEMANAL: | [ ]  36 horas [ ]  44 horas [ ]  Outros |
| Horário:       às       com       horas de refeição | Sábado:       às       |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do Responsável**

**Observações: AO CONTRATAR O TRABALHADOR (A), A EMPRESA DEVERÁ PROVIDENCIAR O ATESTADO MÉDICO ADMISSIONAL.**

\* Todos os campos são de suma importância, portanto nenhum dos mesmos deverá ficar sem informação.

\* Caso o trabalhador não esteja em posse do seu número de PIS, o mesmo deverá ser instruído para se dirigir a uma agência da Caixa Econômica Federal.

\* A Ficha de Registro deverá ser preenchida com **letra legível e sem abreviaturas.**