|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **FORMULÁRIO DE CADASTRO DE TRABALHADORPARA O e - Social** | Nº de Controle |

Prezado Colaborador;

O correto preenchimento de todos os campos deste formulário é de crucial importância para nossa empresa.

Deste modo solicitamos a leitura atenta a todos os campos.

|  |  |
| --- | --- |
| 01 | **Dados do Trabalhador** |
| 02 | Nome do Trabalhador: |
| 03 | CPF: |
| 04 | Matrícula do Trabalhador na empresa: **Contabilidade** |
| 05 | Número de Inscrição do Segurado (NIS) PIS/PASEP/INSS: |
| 06 | Data de Emissão do PIS/PASEP/INSS: |
| 07 | Código do país de nascimento: **Contabilidade** |
| 08 | Nacionalidade: |
| 09 | Nome da mãe: |
| 10 | Nome da pai: |
| 11 | Data de nascimento: |
| 12 | Local de nascimento: |
| 13 | Código do município de nascimento: **Contabilidade** |
| 14 | Unidade de Federação (UF): |
| 15 | Estado civil:  ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viúvo ( ) União Estável ( ) Outros  Caso seja divorciado obrigatório mandar a Averbação.  Numero do registro: Livro: Folha  Data de emissão da certidão: Local da emissão:  Cartório/Estabelecimento? |
| 16 | Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino  Se for masculino informar número do certificado militar:  Não obrigatório menor de 18 anos e maiores de 45 anos de idade. |
| 17 | Raça e Cor:  ( )Indígena  ( ) Branca  ( )Negra  ( ) Amarela de origem japonesa, coreana etc.  ( )Parda (parada ou declarada como mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de negro com pessoa de outra cor ou raça  ( ) Não informado |

|  |  |
| --- | --- |
| 18 | **Dados Complementares do Trabalhador** |
| 19 | Residente no Exterior: ( ) Sim ( ) Não |
| 20 | Endereço: |
| 21 | Número: |
| 22 | Bairro: |
| 23 | Complemento: |
| 24 | Cidade: |
| 25 | Código do município: **Contabilidade** |
| 26 | CEP: |
| 27 | Código do endereço postal: **Contabilidade** |
| 28 | País: |
| 29 | Código do país: **Contabilidade** |
| 30 | Residência própria: ( ) Sim ( ) Não |
| 31 | Comprada com recursos do FGTS: ( ) Sim ( ) Não |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Documentos de Identificação** |
| 32 | Número da CTPS: |
| 33 | Série da CTPS: |
| 34 | Data de Expedição e UF da CTPS: |
| 35 | Tipo de documento de identificação:  ( ) RIC – Registro de Identidade Único  ( ) RG – Registro Geral  ( ) RNE – Registro Nacional de Estrangeiro  ( ) OC – Número de Registro em órgão de Classe |
| 36 | Número do documento de identificação RG: |
| 37 | Data da expedição do documento: |
| 38 | Órgão emissor do documento: |
| 39 | ( ) CNH – Carteira Nacional de Habilitação  Número da CNH:  Categoria:  Data da Primeira Habilitação:  Data da Validade do documento:  Emissão:  Orgão emissor: |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Informações de Contato** |
| 40 | Número de telefone fixo do trabalhador: |
| 41 | Número de telefone móvel do trabalhador: |
| 42 | Endereço eletrônico principal: |
| 43 | Endereço eletrônico secundário: |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Escolaridade** |
| 44 | Grau de Instrução do trabalhador: |
| 45 | ( ) 01 – Analfabeto  ( ) 02 – Até a 4º série incompleta do ensino fundamental (antigo 1º grau ou primário), ou que tenha se alfabetizado sem ter frequentado escola regular  ( ) 03 – 4º série completa do ensino fundamental (antigo 1º grau ou ginásio)  ( ) 04 – Da 5º a 8º série do ensino fundamental (antigo 1º grau ou ginásio)  ( ) 05 – Ensino fundamental completo (antigo 1º grau, primário ou ginásio)  ( ) 06 – Ensino médio incompleto (antigo 2º grau, secundário ou colegial)  ( ) 07 – Ensino médico completo (antigo 2º grau, secundário ou colegial)  ( ) 08 – Educação Superior incompleta  ( ) 09 – Educação Superior completa  ( ) 10 – Pós Graduação  ( ) 11 – Mestrado  ( ) 12 -Doutorado |

|  |  |
| --- | --- |
| 46 | **Trabalhador estrangeiro** |
| 47 | Data da chegada do trabalhador ao Brasil, em caso de estrangeiro: |
| 48 | Data de naturalização brasileira em caso de estrangeiro naturalizado: |
| 49 | Condição de casado com brasileiros em caso de trabalhador estrangeiro: ( ) Sim ( ) Não |
| 50 | Se o trabalhador estrangeiro tem filhos com brasileiro: ( ) Sim ( ) Não |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Pessoa com deficiência** |
| 51 | Deficiência motora: ( ) Sim( ) Não |

|  |  |
| --- | --- |
| 52 | Deficiência visual: ( ) Sim( ) Não |
| 53 | Deficiência auditiva: ( ) Sim ( ) Não |
| 54 | Reabilitado ( ) Sim ( ) Não |
| 55 | Observações: |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Informações bancárias** |
| 56 | Código do banco: |
| 57 | Tipo da Conta: ( ) Conta Concorrente ( ) Conta poupança |
| 58 | Código da agência: |
| 59 | Conta bancária: |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Dependentes** |
| 60 | Tipos de dependentes, conforme tabela:  ( ) 01 – Cônjuge ou companheiro (a) com o (a) qual tenha filho ou viva a mais de 5 (cinco) anos;  ( ) 02 – Filho (a) ou enteado (a) até 21 (vinte e um) anos;  ( ) 03 – Filho (a) ou enteado (a) universitário (a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte e quatro) anos;  ( ) 04 – Filho (a) ou enteado (a) em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho;  ( ) 05 – Irmão (a), neto (a) ou bisneto (a) sem arrimo dos pais, do (a) qual detenha a guarda judicial, até 21 (vinte um) anos;  ( ) 06 – Irmão (a), neto (a) ou bisneto (a) sem arrimo dos pais, com idade até 24 anos, se ainda estiver cursando estabelecimento de nível superior ou escola técnica de 2º grau, desde que tenha detido sua guarda judicial até os 21 anos;  ( ) 07 - Irmão (a), neto (a) ou bisneto (a) sem arrimo dos pais, do (a) qual detenha a guarda judicial, em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho;  ( ) 08 – Pais, avós e bisavós;  ( ) 09- Menor pobre, até 21 (vinte e um anos), que crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial;  ( ) 10 – A pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curador. |
| 61 | Nome de cada dependente com sua respectiva data de nascimento e CPF se houver**: Se não tiver CPF mesmo sendo menor, providenciar urgentemente pois o e-social não aceita o cadastro do dependente sem o CPF)**  **1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nasc:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nasc:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nasc:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **4\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nasc:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **5\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nasc:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **6\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nasc:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **7\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nasc:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **8\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nasc:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| 62 | Dependentes para fins de IRRF: ( ) Sim ( ) Não |
| 63 | Dependentes para fins de Salário-Família: ( ) Sim ( ) não |
| 64 | Pensão Alimentícia  Nº do Oficio: (anexar o documento Obrigatório o envio)  Percentual %:  Dependentes do Oficio:  **Dados do Titular**  Nome: CPF:  RG: Emissão : UF: Orgão Emissor:  Banco para deposito: Conta corrente( ) Conta Poupança( )  Agencia :  Conta: |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Informações do vínculo de emprego** |
| 01 | Data de admissão: |
| 02 | Tipo de admissão do trabalhador:  ( ) 01 - Admissão;  ( ) 02- Transferência de empresa do mesmo grupo econômico;  ( ) 03 – Admissão por sucessão, incorporação oufusão;  ( ) 04- Trabalhador cedido |
| 03 | Indicativo de admissão:  ( ) 01 - Normal;  ( ) 02 – Decorrente de ação fiscal;  ( ) 03 – Decorrente de decisão judicial |
| 04 | Tipo de vínculo trabalhista:  ( ) 01 – Trabalho Urbano  ( ) 02 – TrabalhoRural |
| 05 | Informe se houver reintegração na empresa por decisão judicial ou amigável:  ( ) Sim  ( ) Não |
| 06 | Primeiro emprego: |
|  | ( ) Sim  ( ) Não |
| 07 | Observações: |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Dados gerais do contrato** |
| 08 | Múltiplos vínculos trabalhistas: ( ) Sim ( ) Não  Nome da empresa: CNPJ:  Remuneração na empresa: Comentários: |
| 09 | Tipo de regime trabalhista: **Contabilidade**  ( ) Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)  ( ) Regime Jurídico Único(RJU)  ( ) Regime Jurídico Próprio (RJP)] |
| 10 | Tipo de regime previdenciário: **Contabilidade**  ( ) Regime Geral da Previdência Social (RGPS)  ( ) Regime Próprio da Previdência Social (RPPS)  ( ) Regime Próprio da Previdência Social no Exterior (RPPE) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Remuneração e Periodicidade de pagamento:** |
| 11 | Valor do salário fixo: |
| 12 | Unidade de pagamento da parte fica da remuneração:  ( ) 01 - por hora  ( ) 02 – Por dia  ( ) 03 – Por semana |

|  |  |
| --- | --- |
|  | ( ) 04 - Por mês  ( ) 05 - Por tarefa |
| 13 | Salário Variável do trabalhador: |
| 14 | Unidade de pagamento da parte variável da remuneração:  ( ) 01 - por hora  ( ) 02 – Por dia  ( ) 03 – Por semana  ( ) 04 – Por mês  ( ) 05 – Por tarefa |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Duração do contrato de trabalho** |
| 15 | Tipo de contrato de trabalho:  ( ) Contrato de trabalho por prazo indeterminado  ( ) Contrato de trabalho por prazo determinado |
| 16 | Data do término do contrato de trabalho por prazo determinado |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Local de trabalho** |
| 17 | Tipo de inscrição da empresa a qual trabalha:  ( ) CNPJ  ( ) CPF  ( ) CAEPF  ( )CNO |
| 18 | Número da inscrição: |
| 19 | Código da lotação: |
| 20 | Descrição complementar: |

|  |  |
| --- | --- |
| 21 | Descrição sobre a função desempenhada: |
| 22 | Cargo/Função: |
| 23 | Código Brasileiro de Ocupação (CBO): |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Jornada de trabalho** |
| 24 | Jornada semanal do trabalhador em horas: |
| 25 | Tipo de jornada:  ( ) F – Jornada de semana fixa  ( ) V – Jornada de semana variável  Caso a jornada de trabalho seja variável, qual o código da jornada: |
| 26 | Observações. |
| 27 | Dias da semana a qual trabalha e **horário :** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | ( ) 01 – Segunda-feira  ( ) 02–terça-feira  ( ) 03 - quarta-feira  ( ) 04 - quinta-feira  ( ) 05 - sexta-feira  ( ) 06 –Sábado  ( ) 07 – Domingo |
| 28 | Código da jornada: **Contabilidade** |
| 29 | Informações da jornada especial:  ( ) 01 – 12 X 36  ( ) 02 – 24 X 72  ( ) 03 - Outros |
| 30 | Quantidade média de horas trabalhadas na semana: |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Exame Admissional (Aso) e Toxicológico (anexar documento obrigatório)** |
| 31 | Data:  **Emitente do aso**  Nome do médico:  CRM:  Responsável pelo PCMSO da empresa:  Nome do médico:  CRM:  Exames realizados: |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Filiação sindical** |
| 32 | CNPJ do sindicato: |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Trabalhador sem vínculo de emprego (Estagiário)** |
| 33 | Data de início do estágio: |
| 34 | Categoria do trabalhador: |
| 35 | Natureza do estágio:  ( ) O - Obrigatório  ( ) N – Não obrigatório |
| 36 | Nível:  ( ) 1 – Fundamental ( ) 2 – Médio ( )Formação Profissional ( ) 4 – Superior |
| 37 | Área de atuação do estagiário: |
| 38 | Valor da bolsa recebida: |
| 39 | Data prevista para o término do estágio: |
| 40 | Nome da instituição de ensino: |
| 41 | CNPJ da instituição de ensino: |
| 42 | Endereço da instituição de ensino: |
| 43 | Número: |
| 44 | Bairro: |
| 45 | Unidade de federação da instituição de ensino: |
| 46 | Agente de integração: |
| 47 | CNPJ do agente de integração: |
| 48 | Razão social do agente de integração: |
| 49 | Endereço do agente de integração: |
| 50 | Bairro: |
| 51 | Cidade: |
| 52 | Código do município: **Contabilidade** |
| 53 | Unidade de federação: |
| 54 | Coordenador do estágio: |
| 55 | CPF do coordenador do estágio: |

**O PREENCHIMENTO DEVERÃO SER ENTREGUES A CONTABILIDADE NO PRAZO DE NO MINIMO 3 DIAS ÚTEIS ANTES DA DATA DE ADMISSÃO PARA QUE SEJAM CUMPRIDOS OS PRAZOS EXIGIDOS PELO GOVERNO.**

**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins que as informações constantes desse formulário são fieis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época.

Declaro que todas as informações mencionadas nesse formulário foram extraídas dos documentos que são da minha inteira responsabilidade.

Além disso, fui informado que se houver qualquer alteração nesta Declaração, a mesma deverá ser modificada junto à Contabilidade.

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.

, de de201

Assinatura do Trabalhador