

**Empresa:**.....

**DADOS CADASTRAIS**

Nome completo:.....

Endereço:.....

Bairro:.....Cidade: ..... CEP .....

Estado: ..... Naturalidade..... Estado:..... Nacionalidade:.....

Data de nascimento:...../...../..... Cor/Raça:..... Fone Celular:( ).....

Fone Residencial:( ) ..... E-mail(pessoal):.....

Pai:.....

Mãe:.....

Estado Civil:..... Nome esposo(a): .....

Data Nasc. esposo(a):...../...../..... Dependente de Imposto de renda: ( )Sim ( ) Não

Nome Filho: .....

D.Nascimento:..... Dependente de Imposto de renda: ( )Sim ( ) Não

Nome Filho.....

D.Nascimento:..... Dependente de Imposto de renda: ( )Sim ( ) Não

Nome Filho: .....

D.Nascimento:..... Dependente de Imposto de renda: ( )Sim ( ) Não

**Caso o funcionário Possua outros dependentes favor informar os dados no RQ de Dependentes.**

**(Dependentes com 08 anos ou mais é necessário o envio do C.P.F). A partir de 2019 os dependentes**

**de qualquer idade deverão ter o CPF.**

**DADOS CONTRATUAIS**

Aposentado: ( ) Sim ( ) Não

Estagiário: ( ) Sim ( ) Não

Menor Aprendiz: ( ) Sim ( ) Não

Deficiente Físico: ( ) Sim ( ) Não

**GRAU DE ESCOLARIDADE – (enviar comprovante de escolaridade.)**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Analfabeto         | <input type="checkbox"/> 5ª à 8 Completa     | <input type="checkbox"/> Superior Completo |
| <input type="checkbox"/> 1ª à 4ª Incompleta | <input type="checkbox"/> 2ª grau Incompleto  |  |
| <input type="checkbox"/> 1ª à 4ª Completa   | <input type="checkbox"/> 2º grau Completo    | <input type="checkbox"/> Doutorado         |
| <input type="checkbox"/> 5ª à 8 Incompleta  | <input type="checkbox"/> Superior Incompleto |  |

Função / Cargo:..... Descrição da Função:.....

Departamento:..... Salário:..... Forma de Pagamento:.....

Horário trabalho: Segunda a Sexta:.....às..... Sábado:.....às .....

Intervalo:..... Folga Semanal:.....

**REFERENCIA BANCÁRIA**

Banco: ..... Agencia nº ..... UF .....

Nº Conta Corrente: .....

**INFORMAÇÕES GERAIS - 1**

CTPS Nº:..... Série:..... UF:..... Emissão:.....

PIS Nº:..... Banco:..... Emissão:.....

IDENTIDADE Nº:..... Órgão Emissor:..... Emissão:.....

CPF Nº:..... T.Eleitor nº:..... Zona:..... Seção:.....

Certificado Reservista nº: ..... Categoria: .....

**INFORMAÇÕES GERAIS - 2**

Vale Transporte? ( ) SIM Meio de Transporte:..... Quantidade Passagens:.....

Valor da Passagem:..... Desconto ( ) sobre dias úteis ( ) Salário

( ) NÃO Motivo/Justificativa:.....

Usará Plano de Saúde?

( ) SIM ( ) Não

Qual? .....

Qual valor descontado do funcionário? ..... Valor total do Plano?.....

Usará Plano de Odontológico?

( ) SIM ( ) Não

Qual? .....

Qual valor descontado do funcionário? ..... Valor total do Plano?.....

**OBSERVAÇÃO**

**Enviar juntamente com o formulário cópia dos seguintes documentos:**

Exame Periódico (feito por médico credenciado pela medicina do trabalho). Os mesmos devem ser mantidos atualizados, verificar o prazo de atualização do Exame Periódico informado pelo médico que faz os A.S.O)(Verificar com o médico credenciado a periodicidade dos exames periódicos, os mesmos devem ser mantidos atualizados);

CNIS (Retira-se na agência da Previdência Social, pode agendar pelo Telefone 135, e ou efetuando o cadastro no seguinte site <https://siac.dataprev.gov.br/auth/login?loginwith=pat>);

CTPS (página da foto e o verso com as informações e demais páginas que contenham informações, como número de CTPS anterior, troca de nome.)

Cartão do PIS ou PASEP;

CPF;

Título de Eleitor;

Carteira de identidade ( RG );

CNH ( Carteira Nacional de Habilitação ) **Não substitui o RG;**

Certificado de Reservista;

Certidão de Nascimento e ou Casamento. (Em casos de Divórcio a Certidão com a averbação.);

Comprovante de Residência (Atual);

Certidão dos filhos;

CPF – dos dependentes com idade igual e superior a 08 anos.

Cartão de Vacina (Menor de 7 anos);

Comprovante de Frequência escolar (Maior de 7 anos);

**ATENÇÃO!!!**

A Assercon só poderá efetuar o **Registro do Empregado**, após a entrega deste formulário devidamente preenchido e com cópia de todos os documentos solicitados.

=====

Rio de Janeiro,

Responsável pelo preenchimento \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

*Prezados,*

*Toda e qualquer atualização feita pelo funcionário devem ser comunicadas a empresa, e a empresa deverá comunicar ao RH da Assercon via Master Doc, para que não ocorram divergências cadastrais.*