Ficha de Admissão

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DADOS DA EMPRESA | | | | |
|  | | | | |
| Nome da Empresa: | |  | | |
| Departamento: | |  | | |
| Matriz ou Filial? | |  | | |
|  | | | | |
| DADOS PESSOAIS | | | | |
|  | | | | |
| Nome Completo: | |  | | |
| Data de Nascimento: | |  | | |
| Cidade de Nascimento: | |  | | |
| UF: | |  | | |
| Cor: | |  | | |
| Escolaridade: | |  | | |
| Nome do Pai: | |  | | |
| Nome da Mãe: | |  | | |
| Altura (0,00): | |  | | |
| Peso (KG) | |  | | |
| Possui Deficiência? | |  | | |
| Se sim, qual: | |  | | |
|  | | | | |
| ENDEREÇO | | | | |
|  | | | | |
| Rua e número: | |  | | |
| Complemento: | |  | | |
| CEP: | |  | | |
| Bairro: | |  | | |
| Cidade: | |  | | |
| UF: | |  | | |
|  | | | | |
| DADOS DE CONTATO DO TRABALHADOR | | | | |
|  | | | |  |
| E-mail: | |  | | |
| Telefone Fixo (com DDD): | |  | | |
| Telefone Celular (com DDD): | |  | | |
|  | | | |  |
| DADOS SOBRE DOCUMENTOS | | | | |
|  | | | |  |
| CPF: | |  | | |
| RG: | |  | | |
| Data de Emissão: | |  | | |
| UF: | |  | | |
| Título de Eleitor: | |  | | |
| Zona: | |  | | |
| Seção: | |  | | |
| Data de Emissão: | |  | | |
| Reservista (Homens): | |  | | |
| CTPS: | |  | | |
| CTPS Digital: | |  | | |
| Série: | |  | | |
| Data de Emissão: | |  | | |
| UF: | |  | | |
|  | | | |  |
| Primeiro Emprego? | |  | | |
| Número do PIS: | |  | | |
|  | | | |  |
| ESTADO CIVIL | | | | |
|  | | | |  |
| Estado civil? | |  | | |
|  | | | |  |
| Somente se Casado | | | | |
|  | | | | |
| Nome do Cônjuge: | |  | | |
| Data de Nascimento: | |  | | |
| CPF: | |  | | |
| Considerar para Imposto de Renda? | |  | | |
|  | | | |  |
| ESTRANGEIRO | | | | |
|  | | | | |
| É estrangeiro? | |  | | |
|  | | | |  |
| Somente se estrangeiro | | | | |
|  | | | | |
| RNE: | |  | | |
| Data de Chegada: | |  | | |
| Tempo de Permanência: | |  | | |
| Observações relevantes: | |  | | |
|  | | | |
| ESTAGIÁRIO | | | | |
|  | | | | |
| É estagiário? | |  | | |
| Data de início: | |  | | |
| Data de término: | |  | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
| Aprendiz? | | | | |
| Nome da instituição: | |  | | |
|  | | | |  |
| Somente se estagiário | | | | |
|  | | | | |
| Instituição de ensino: | |  | | |
| CNPJ: | |  | | |
| Orientador Responsável: | |  | | |
| Estágio Obrigatório? | |  | | |
|  | | | |  |
| INFORMAÇÃO SOBRE DEPENDENTES | | | | |
|  | | | |  |
| Possui dependentes? | |  | | |
|  | | | |  |
| Somente se possuir dependentes | | | | |
|  | | | | |
| Nome do dependente 1: | |  | | |
| Data de Nascimento: | |  | | |
| CPF: | |  | | |
| Grau de Parentesco: | |  | | |
| Considerar para Imposto de Renda? | |  | | |
| Estado de nascimento: | |  | | |
| Local de nascimento: | |  | | |
|  | |  | | |
| Nome do dependente 2: | |  | | |
| Data de Nascimento: | |  | | |
| CPF: | |  | | |
| Grau de Parentesco: | |  | | |
| Considerar para Imposto de Renda? | |  | | |
| Estado de nascimento: | |  | | |
| Local de nascimento: | |  | | |
|  | |  | | |
| Nome do dependente 3: | |  | | |
| Data de Nascimento: | |  | | |
| CPF: | |  | | |
| Grau de Parentesco: | |  | | |
| Considerar para Imposto de Renda? | |  | | |
|  | |  | | |
| Nome do dependente 4: | |  | | |
| Data de Nascimento: | |  | | |
| CPF: | |  | | |
| Grau de Parentesco: | |  | | |
| Considerar para Imposto de Renda? | |  | | |
| Estado de nascimento: | |  | | |
| Local de nascimento: | |  | | |
|  | |  | | |
| Nome do dependente 5: | |  | | |
| Data de Nascimento: | |  | | |
| CPF: | |  | | |
| Grau de Parentesco: | |  | | |
| Considerar para Imposto de Renda? | |  | | |
| Estado de nascimento: | |  | | |
| Local de nascimento: | |  | | |
|  | | | |  |
| DADOS DA CONTRATAÇÃO | | | | |
|  | | | |  |
| Está recebendo Seguro Desemprego atualmente? | | |  | |
| Recolheu Contribuição Sindical este ano? | | |  | |
| Pagar Insalubridade? | | |  | |
| Pagar Periculosidade? | | |  | |
| Descontar Vale Transporte? | | |  | |
| Vai usar Condução para trabalhar? | | |  | |
|  | | | |  |
| Somente se usar condução | | | | |
|  | | | | |
| Tipo de condução: |  | | | |
| Quantidade: |  | | | |
| Valor unitário: |  | | | |
|  |  | | | |
| Tipo de condução: |  | | | |
| Quantidade: |  | | | |
| Valor unitário: |  | | | |
|  |  | | | |
| Tipo de condução: |  | | | |
| Quantidade: |  | | | |
| Valor unitário: |  | | | |
|  |  | | | |
| Tipo de condução: |  | | | |
| Quantidade: |  | | | |
| Valor unitário: |  | | | |
|  |  | | | |
| Tipo de condução: |  | | | |
| Quantidade: |  | | | |
| Valor unitário: |  | | | |
|  | | | |  |
| Cargo: |  | | | |
| Salário: |  | | | |
| Data de Admissão: |  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | |  |
| EXAME MÉDICO ADMISSIONAL | | | |
|  | | |  |
| Apto? |  | | |
| Data da realização do exame: |  | | |
|  | | |  |
| FUNÇÃO DE MOTORISTA | | | |
|  | | | |
| Somente se Motorista | | | |
|  | | | |
| Exame Toxicológico | |  | |
| Data do Exame Toxicológico: | |  | |
| Data do Laudo: | |  | |
| CNPJ do Laboratório: | |  | |
| Código do Exame: | |  | |
| Nome do Médico: | |  | |
| CRM: | |  | |
|  | | |  |
| HORÁRIO DE TRABALHO - SEMANAL | | | |
|  | | | |
| Entrada: | |  | |
| Saída para almoço: | |  | |
| Retorno do almoço: | |  | |
| Saída: | |  | |
|  | | |  |
| HORÁRIO DE TRABALHO - SÁBADO | | | |
|  | | | |
| Entrada: | |  | |
| Saída para almoço: | |  | |
| Retorno do almoço: | |  | |
| Saída: | |  | |
|  | | |  |
| HORÁRIO DE TRABALHO - DOMINGO | | | |
|  | | | |
| Entrada: | |  | |
| Saída para almoço: | |  | |
| Retorno do almoço: | |  | |
| Saída: | |  | |