

## FICHA DE ADMISSÃO



| De: E  | mpresa :  |                 |                  |                    |                   | Matriz        | Filia   |
|--|-----------|-----------------|------------------|--------------------|-------------------|---------------|---------|
|  | •         |                 |                  |                    |                   |               |         |
| lome do Empregado                              |           |                 |                  |                    |                   |               |         |
|  |           |                 |                  |                    |                   |               |         |
| Endereço No                                    |           |                 | Complemento      |                    | Bairro / Distrito |               |         |
|  |           | 050             |                  | 200                |                   | T. (          |         |
| Cidade   | UF        | CEP             | 7                | DDD                |                   | Telefone      |         |
| Nome da Mãe                                    |           |                 |                  | Nome               | do Pai            |               |         |
|  |           |                 |                  |                    |                   |               |         |
| Local de Nascimento                            | UF        | Data            | ta de Nascimento |                    | Raça / Cor        |               |         |
|  |           |                 |                  |                    |                   |               |         |
| Sexo Estado Civil                              | Residê    | ncia é própria  | ou alugada       |                    |                   |               |         |
| 1 F L L L L L L L L L L L L L L L L L L        |           |                 |                  |                    |                   |               |         |
| Grau de Escolaridade Data de Admissão          | Prazo     | de Experiência  |                  | na de Paga<br>Hora | mento             | Salá          | rio     |
|  |           |                 | Mensal           | Departa            | mento.            | R\$           |         |
| Gargo / Fungao                                 |           |                 |                  | Берин              | incinco           |               |         |
| CTPS n°. Série UF Expedi                       | ição      | СР              |                  |                    | PF                |               |         |
|  |           |                 |                  |                    |                   |               |         |
| Título de Eleitor Zona S                       | Seção     |                 | ldentidade (     | RG)                | Data E            | xpedição      | UF      |
|  |           |                 | _                |                    | ļ                 |               |         |
| PIS Data Cad                                   | dastro    |                 | F                | Reservista         |                   | Ca            | tegoria |
| <u> </u>                                       |           | Data            | de               | Grau               | de                | СР            |         |
| Nome dos Dependentes                           |           | Nascim          | ento             | Parente            | esco              |               |         |
|  |           |                 |                  |                    |                   |               |         |
|  |           |                 |                  |                    |                   |               |         |
|  |           |                 |                  |                    |                   |               |         |
|  |           |                 |                  |                    |                   |               |         |
| orário   |           | <u> </u>        |                  |                    |                   |               |         |
| de 2ª à 5ª: Das às                             |           | Intervalo:      | Das              |                    | às                |               |         |
| s 6 <sup>a</sup> : Das as as                   |           | Intervalo:      | Das              |                    | às                |               |         |
| os Sábados: Das às                             |           | Intervalo:      | Das              |                    | às                |               |         |
| tilizará Vale Transporte? Sim Não              |           |                 | Banco            |                    |                   |               |         |
|  |           |                 | Agência          |                    |                   |               |         |
| Desconta os 6% ref. ao V.T.? Sim Não Não       |           |                 | Operação         |                    |                   |               |         |
|  |           |                 | Conta            |                    |                   |               |         |
| outros descontos:                              |           |                 |                  |                    |                   |               |         |
|  |           |                 |                  | Visto              |                   |               |         |
|  |           |                 | * D              | _                  | dade de toda      | as informaçõe | s acima |
|  | -         | \tenção         |                  |                    |                   |               |         |
| - Preenchimento obrigatório de todos os campos | onde estã | o em negrito. I | Na falta de i    | nformaçõe          | s, não ser        | á             |         |
| fetivada até a regularização;                  |           |                 |                  |                    |                   |               |         |

- 2 Proibido a retenção de qualquer documento de identificação pessoal, mesmo que apresentado por cópia, cabendo ao empregador, extrair os dados no prazo de cinco dias e devolver em seguida;
- 3 O prazo para devolução da CTPS se dá em 48 horas;
- 4 Providenciar exame médico admissional;
- 5 Atentar-se aos empregados que não possuem número de PIS, o prazo para cadastramento é de 5 à 7 dias úteis.

Fundamentação: Artigos 29 e 53 da CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas).