**Questionário e-Social - Grupo Colorado**

Empresa/ Filial: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lotação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Declaro que a minha raça e cor é:

( ) 1-Indígena ( ) 2-Branca ( ) 4-Negra ( ) 6-Amarela ( ) 8-Parda ( ) 9-Não informado

2. Declaro que o meu estado civil atual é:

( ) 1-Solteiro ( ) 2-Casado ( ) 3-Divorciado ( ) 4-Viúvo

( ) 5-União Estável (deve ter registro em cartório) ( ) 6-Outros (Amasiado e amigado)

3. Declaro que o meu grau de instrução atual é:

( ) 01-Analfabeto ( ) 02-Até a 4 série incompleta do ensino fundamental

( ) 03-4 série completa do ensino fundamental ( ) 04-Até a 8 série do ensino fundamental

( ) 05-8 série completa do ensino fundamental ( ) 06-Ensino médio incompleto (antigo 2 grau)

( ) 07-Ensino médio completo (antigo 2 grau) ( ) 08-Educação superior incompleto

( ) 09-Educação superior completa ( ) 10-Pós graduação ( ) 11-Mestrado ( )12- Doutorado

4. Tem formação técnica específica?

( )Sim ( )Não

Número da inscrição no órgão de classe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Órgão emissor do documento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data expedição do documento: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Data de validade: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

5. Possui outro vínculo empregatício?

( )Sim ( ) Não Nome da Empresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Declaro que atualmente:

( ) Não sou Prestador de Serviços como Autônomo ( ) Sou Prestador de Serviços como Autônomo

7. É filiado ao Sindicato de sua categoria?

( ) Sim ( ) Não Sindicato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Declaro que o meu endereço completo e atual é:

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade-UF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Declaro que possuo telefone: Residencial ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro sob as penas da Lei que todas as informações por mim prestadas neste documento são expressão da verdade e estou ciente de que qualquer declaração falsa ensejará na aplicação das penalidades previstas nos arts. 171 e 299 do Código Penal Brasileiro.

Cidade/UF , \_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Nome:

CPF: