

FORMULÁRIO DE CADASTRO DE TRABALHADOR PARA ADMISSÃO / E-SOCIAL

FOR_RCH_005_REV02_28042022

EMPRESA: _____

Prezado Colaborador

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

Deste modo solicitamos a leitura atenta de todos os campos.

DADOS DO TRABALHADOR:

Nome: <u>Flavio Berger Nunes</u>
CPF: <u>077.563.196-56</u>
Número PIS/PASEP/INSS: <u>209.50737.33-4</u>
Estado Civil: () Solteiro (X) Casado () Divorciado () Viúvo () Outros
Raça e Cor: () Branca (X) Parda () Negra () Indígena () Amarela

DADOS COMPLEMENTARES DO TRABALHADOR

Endereço: <u>Avenida Nicolau Chicrala,</u>
Número: <u>115</u>
Bairro: <u>Ed. Aracária</u>
Cidade: <u>São Carlos/SP</u>
CEP: <u>13562-820</u>

INFORMAÇÕES DE CONTATO:

Número de telefone fixo do trabalhador: <u>(16) 99159-2095</u>
Número de telefone móvel do trabalhador: <u>(16) 99159-2095</u>

ESCOLARIDADE

Grau de Escolaridade: <u>superior</u>

DEPENDENTES

Nome de cada dependente com sua respectiva data de nascimento e CPF:
1- <u>Patricia Ap. Custodio Nunes - 04/12/1981 - 223240778-09</u>
2- <u>Renan Frattucci Nunes - 23/12/2009 - 473.139.108-35</u>
3- _____

ENVIAR CÓPIA DOS SEGUINTES DOCUMENTOS PARA ADMISSÃO

<ul style="list-style-type: none"> Ficha Esocial preenchida e assinada 01 foto 3X4 Cartão do PIS/PASEP Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) Título de Eleitor Certidão de Alistamento Militar/Reservista Registro Geral (RG) 	<ul style="list-style-type: none"> Certidão de Casamento Exame admissional Exame toxicológico p/função de Motorista CNH – Carteira de Habilitação Comprovante de Residência Comprovante de Escolaridade RG/Certidão de Nascimento e CPF dos Dependentes.
--	---

FORMULÁRIO DE CADASTRO DE TRABALHADOR PARA ADMISSÃO / E-SOCIAL

FOR_RCH_005_REV02_28042022

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 a informações mencionadas nesse formulário foram extraídas dos documentos e, são da minha inteira responsabilidade.

Além disso, fui informado que se houver qualquer alteração nesta Declaração, a mesma deverá ser informada/modificada junto ao Departamento de Recursos Humanos.

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.

Limeira, 31 de julho de 2023.

Flávio Borges Nunes
Assinatura do Trabalhador

DADOS FORNECIDOS PELA EMPRESA:

DATA ADMISSÃO: ____/____/____

FUNÇÃO: _____

SALÁRIO: _____

TIPO: () Mensalista () Horista

VALE TRANSPORTE: () Sim () Não

HORÁRIO DE TRABALHO:

De 2ª à 5ª das ____ às ____ horas - Intervalo das ____ às ____ horas

De 6ª das ____ às ____ horas - Intervalo das ____ às ____ horas

Sábados das ____ às ____ horas

OBSERVAÇÕES: _____

