



# Kit Cadastro EUROSERV

FOTO

Uso Exclusivo da Empresa

Matrícula nº \_\_\_\_\_

Cliente/Tomador:	Data de Admissão: / /		
Escala: ( ) 12x36 ( ) 5x2 ( ) 6x1	Outros:		
Salário R\$: ( ) Periculosidade ( ) Insalubridade ( ) VA ( ) VT			
Cargo/Função:			
Fardamento:			
Calça	Camisa	Sapato	
Tamanho:	Tamanho:	Tamanho:	
Quantidade:	Quantidade:	Quantidade:	

Observações:

## 1. Dados do Funcionário

1- Nome do Funcionário: Mikaelle Costa dos Santos	
2- Nacionalidade: Brasileira	3- Sexo: ( ) Masculino (X) Feminino
4- Data de Nascimento: 26/08/2003	5- Local de Nascimento: Fortaleza/CE
6- Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viúvo (X) União Estável ( ) Outros	
7- Raça e Cor: ( ) Indígena ( ) Branca ( ) Negra ( ) Amarela de origem japonesa, coreana etc	
(X) Parda ( declarada como mulata ou mestiça de negro com pessoa de outra cor ou raça)	
( ) Não informado	
8- Nome da mãe: Adelia Magali de Menezes Costa	
9- Nome do pai: Paulo Marcelo Costa dos Santos	

### 1.1. Dados Complementares do Funcionário:

Endereço: Rua Américo Rocha Lima	
Número: 1065	Bairro: Manoel Sátiro
Complemento:	
Cidade: Fortaleza/CE	CEP: 60713-240
Residência própria: ( ) Sim (X) Não	Comprada com recurso do FGTS: ( ) Sim ( ) Não

### 1.2. Documento de Identificação

CPF: 622.379.253-05	(NIS)PIS/PASEP/INSS: 20732749829
Número da Carteira de Trabalho: 622.379.253-05	Série da Carteira de Trabalho: -
UF da Carteira de Trabalho: -	Data da Emissão CTPS: 23 / 11 / 2021
Número do RG: 2015105091-5	Documento Origem: Certidão de Nascimento
Orgão Emissor: SSPDS/CE	Data de Expedição do RG: 09 / 09 / 2015
Número da CNH:	Data da Validade da CNH: / /
Categoria da CNH:	
Título de Eleitor: 096693090760	Zona: 122 Seção: 0016
Número da Reservista:	Série da Reservista:

1.3. Tipo Sanguíneo: ( ) A+ ( ) B+ ( ) A- ( ) B- ( ) O+ ( ) O- ( ) AB+ ( ) AB-

### 1.4. Informações de Contato

Telefone Fixo: ( )
Celular: ( 85 ) 99978-2735
Email: mikahcosta12@gmail.com

### 1.5. Escolaridade

( ) -Analfabeto	
( ) -Ensino Fundamental Incompleto	( ) Até a 4ª Série ( ) Entre 4ª e 7ª Série
( ) -Ensino Fundamental Completo	
( ) -Ensino Médio Incompleto	( ) 1ª Ano ( ) 2ª Ano ( ) 3ª Ano
( ) -Ensino Médio Completo	
(X) -Ensino Superior Incompleto	Semestre Atual: 5 ( ) Trancou ( ) Desistiu ( ) Mudou
( ) -Ensino Superior Completo	
( ) -Pós Graduação	Qual:
( ) -Mestrado	( ) -Doutorado

Obs:

## 2. Trabalhador Estrangeiro

Data da chegada do trabalhador ao Brasil:	/	/	
Naturalizado	( ) Sim	( ) Não	Data da Naturalização: / /

## 3. Pessoa com Deficiência

Deficiência física	( ) Sim	( ) Não	Deficiência mental:	( ) Sim	( ) Não
Deficiência visual	( ) Sim	( ) Não	Deficiência intelectual:	( ) Sim	( ) Não
Deficiência auditiva	( ) Sim	( ) Não	Reabilitado:	( ) Sim	( ) Não

## 4. Dependentes

( ) Cônjuge ou companheiro(a) com o (a) qual tenha filhos ou viva a mais de 5 anos;  
( ) Filho(a) ou enteado(a) até 21 anos;  
( ) Filho(a) ou enteado(a) universitário(a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 anos;  
( ) Filho(a) ou enteado(a) em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para trabalho;  
( ) Filho(a) ou enteado(a) entre 0 e 14 anos;  
( ) Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimos dos pais, do qual detenha a guarda judicial até os 21 anos;  
( ) Pais, avós e bisavós;  
( ) Menor pobre, até 21 (vinte e um) anos, que crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial;  
( ) Pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curador.

**Nome de cada dependente com sua respectiva data de nascimento e CPF:**

Nome:	
CPF	Data de Nascimento / /
Nome:	
CPF	Data de Nascimento / /
Nome:	
CPF	Data de Nascimento / /
Nome:	
CPF	Data de Nascimento / /

Dependentes para fins de IRRF: ( ) Sim ( ) Não  
Dependentes para fins de Salário Família: ( ) Sim ( ) Não

## 5. Múltiplos Vínculos Trabalhistas

Trabalha registrado em outra empresa:	( ) Sim (X) Não
Nome da empresa:	
CNPJ:	Remuneração:
Comentários:	

## 6. Vale transporte

O beneficiário compromete-se a utilizar o Vale-transporte basicamente para efeito de deslocamento de sua residência até o trabalho e vice-versa.  
Declaração falsa ou uso indevido do benefício caracteriza término do contrato individual de trabalho por justa causa, ato de improbidade conforme o artigo 482 da CLT.  
O Vale-transporte excedente a 6% ou 3% do salário básico mensal é um direito do trabalhador.  
Interessa usufruir:

( ) SIM (X) NÃO

Assinatura

## 7. Termo de Declaração - PIS

Foi cadastrado como participante do PIS por outra empresa? ( ) Sim (X) Não

Nº de seu cadastro: \_\_\_\_\_

Assinatura

## 8. Declaração

Declaro para os devidos fins que as informações constantes neste formulário são fiéis à verdade e condizem com a realidade dos fatos à época.  
Declaro que todas as informações mencionadas nesse formulário foram extraídas dos documentos e são de minha responsabilidade.  
Além disso, fui informado que se houver qualquer alteração de Declaração, a mesma deverá ser 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, Lei Nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940, e passível de apuração na forma da Lei.  
Nada mais a declarar, e ciente das responsabilidades pelas declarações prestadas, firmo a presente.

Assinatura

## 9. Prazo

O preenchimento e as cópias dos documentos deverão ser entregues ao Departamento de Recursos Humanos no prazo máxima de 02 (dois) dias de antecedência da data da contratação.  
**IMPORTANTE: Só recebemos a documentação completa .**

## 10. Documentos Obrigatórios

☒ Carteira Profissional de Trabalho (CTPS)    ☒ ORIGINAL    (    ) CÓPIA

☒ 3 fotos 3x4

☒ Comprovante de Situação Cadastral no CPF

☒ Cópia do Título de Eleitor

(    ) Cópia da Reservista

☒ Cópia do Cartão do PIS/PASEP/Inscrição no INSS

☒ Cópia do RG

(    ) Cópia da Habilitação (Obrigatório se Motorista)

(    ) Cópia da Certidão de Casamento

☒ Cópia do comprovante de residência mais atual

☒ Cópia do Comprovante de Escolaridade

☒ Comprovante de conta bancária

(    ) Cópias do RG, certidão de nascimento e CPF dos dependentes

### PARA DEPENDENTES MENORES DE 14 ANOS:

(    ) CERTIDÃO DE NASCIMENTO    (    ) CARTÃO DE VACINA    (    ) CPF    (    ) DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA ESCOLAR

☒ Cópia do Cartão de vacina do Empregado

☒ Folha Criminal (<http://www4.tjce.jus.br/siscertidao/>)

☒ Atestado de Antecedentes Criminais (<http://sistemas.sspds.ce.gov.br/AtestadoAntecedentes/>)

☒ Consulta Qualificação Cadastral Esocial (link: <http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index>)

☒ Atestado Admissional (ASO)

**IMPORTANTE: Só recebemos a documentação completa.**

Recebido por:

Data        /        /

Responsável Do DP

## 11. Fardamento:

Calça	Camisa	Sapato
Tamanho: <input type="text" value="38"/>	Tamanho: <input type="text" value="P"/>	Tamanho: <input type="text" value="37/38"/>
Quantidade: <input type="text"/>	Quantidade: <input type="text"/>	Quantidade: <input type="text"/>

Destacar: -----

## 12. Informações para o CRACHÁ (destinado ao preenchimento da EMPRESA)

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

Função: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Localização: \_\_\_\_\_

Data de Admissão: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_

FOTO