

RELATÓRIO PARA ADMISSÃO DE FUNCIONÁRIO

EMPRESA: _____

DADOS DO EMPREGADO

NOME: _____ FONE : _____

ESCOLARIDADE: _____ ESTADO CIVIL: _____

DADOS PARA ADMISSÃO

DATA ADMISSÃO: ____/____/____ FUNÇÃO: _____

SALÁRIO: R\$ _____ CONTRATO DE EXPERIÊNCIA: _____ DIAS (MÁXIMO 90 DIAS)

RETIRA VALE TRANSPORTE ? _____ TEM REFEIÇÃO? _____

TEM OUTROS DESCONTOS ? _____ QUAIS ? _____

HORÁRIOS:

ENTRADA: _____ INTERVALO: DAS _____ AS _____ SAÍDA: _____

OBSERVAÇÕES : _____

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ADMISSÃO:

ORIGINAIS:

- | | | |
|-----------------------------|----------------|--------------------------|
| • CARTEIRA DE TRABALHO | ____/____/____ | _____ |
| • UMA FOTO 3X4 (ATUALIZADA) | DATA | ASSINATURA DO EMPREGADOR |

CÓPIAS/XEROX:

- CPF *
- RG (IDENTIDADE) *
- CNH – CARTEIRA DE HABILITAÇÃO (PARA CARGO DE MOTORISTA) *
- COMPROVANTE DE ENDEREÇO *
- CARTÃO DO PIS/PASEP, ANOTAÇÃO DO NÚMERO DO PIS NA CTPS OU RELATÓRIO DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL *
- TÍTULO DE ELEITOR (SE FOR MAIOR DE 18 ANOS) *
- CERTIDÃO DE CASAMENTO (SE HOVER)
- CERTIDÃO DE NASCIMENTO DOS FILHOS MENORES DE 14 ANOS (SE HOVER)
- CARTEIRA DE VACINAÇÃO DOS FILHOS COM IDADE ATÉ 7ANOS (SE HOVER)
- DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA ESCOLAR P/FILHOS MAIORES DE 7 ANOS ATÉ 14 ANOS. (SE HOVER)
- RESERVISTA/DISPENSA (SE HOVER)

OBSERVAÇÕES:

1. COM EXCEÇÃO DOS ORIGINAIS SOLICITADOS, SOMENTE DEVERÃO SER ENVIADOS PARA A CONTABILIDADE CÓPIAS DOS DEMAIS DOCUMENTOS E NUNCA OS ORIGINAIS.
NÃO NOS RESPONSABILIZADOS POR EXTRAVIO DE DOCUMENTOS ORIGINAIS ENVIADOS INDEVIDAMENTE.

2. OS DOCUMENTOS MARCADOS COM * (ASTERISCO) SÃO OBRIGATÓRIOS PARA O REGISTRO

3. A EMPRESA DEVE PREENCHER OS CAMPOS EM BRANCO ACIMA.

EXAME MÉDICO: – POLIMEDICINA – (CAPÃO RASO) - FONE: 3013-2115

- MEDPREV - 3303-0101 / 3223-0101