

FICHA CADASTRAL DO COLABORADOR											
NOME DO COLABORADOR						Admissão			Data de Nascimento		
Nº do PIS		Nº d CPF			Nº CPTS			Série	Data de Emissão		UF
Função			Nº do RG		Data de Expedição		UF	Estado Civil		Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Escolaridade		Naturalidade	UF	Banco		Agência		Nº Conta		Tipo Poupança Corrente	
Endereço			Nº	Compl.					Bairro		
Cidade	CEP		UF	DDD	Telefone			DDD	Telefone		
Cart. Reservista		Categ.	Raça/Cor			Nº CNH		Cat.		Vencimento	
Nº do Título de eleitor		Zona	Seção		Nome Social				Algum tipo de deficiência		
Nome do Pai						Nacionalidade					
Nome da Mãe						Nacionalidade					
Email											

Dependentes				
Nome do Dependente		CPF	Nascimento	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
<b>Parentesco</b> <input type="checkbox"/> Conjugue <input type="checkbox"/> Filho (a) Condições: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Universitário <input type="checkbox"/> Inválido (a) <input type="checkbox"/> Outros				
Nome do Dependente		CPF	Nascimento	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
<b>Parentesco</b> <input type="checkbox"/> Conjugue <input type="checkbox"/> Filho (a) Condições: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Universitário <input type="checkbox"/> Inválido (a) <input type="checkbox"/> Outros				
Nome do Dependente		CPF	Nascimento	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
<b>Parentesco</b> <input type="checkbox"/> Conjugue <input type="checkbox"/> Filho (a) Condições: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Universitário <input type="checkbox"/> Inválido (a) <input type="checkbox"/> Outros				
Nome do Dependente		CPF	Nascimento	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
<b>Parentesco</b> <input type="checkbox"/> Conjugue <input type="checkbox"/> Filho (a) Condições: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Universitário <input type="checkbox"/> Inválido (a) <input type="checkbox"/> Outros				



## DECLARAÇÃO DE BENEFICIÁRIO DE VALE-TRANSPORTE

- Opto pela utilização do vale-transporte
- Não opto pela utilização do vale-transporte

1. Os meios de transporte coletivo, público e regular que ao meu ver, são os mais adequados para o meu deslocamento:

De minha residência para o local de trabalho (ou estabelecimento):

Vale(s):  A  C  D  E  F  G  H  I  J  M  S

Do local de trabalho (ou estabelecimento) para minha residência:

Vale(s):  A  C  D  E  F  G  H  I  J  M  S

Comprometo-me a utilizar as informações acima sempre que ocorrerem alterações, a utilizar os vales-transportes que me forem concedidos exclusivamente no percurso indicado.

Estou ciente de que a declaração inexata que induza o empregador em erro ou uso indevido dos vales-transportes configura justa causa para rescisão do contrato de trabalho do ato impropriedade.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Empregado

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável e carimbo

Maracanaú, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- Será obrigatória a apresentação do CPF dos dependentes.

### CHECK LIST

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> RG   | <input type="checkbox"/> CPF DOS DEPENDENTES                |
| <input type="checkbox"/> CPF  | <input type="checkbox"/> EXAME MÉDICO ADMISSINAL            |
| <input type="checkbox"/> COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA                            | <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS |
| <input type="checkbox"/> RESERVISTA   | <input type="checkbox"/> CARTEIRA DE TRABALHO               |
| <input type="checkbox"/> TÍTULO DE ELEITOR / CERTIDÃO DE QUITAÇÃO             | <input type="checkbox"/> PIS                                |
| <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE CASAMENTO                                | <input type="checkbox"/> 01 FOTO 3X4                        |
| <input type="checkbox"/> ESCOLARIDADE   | <input type="checkbox"/> CONTACORRENTE BANCO DO BRASIL      |
| <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE NASCIMENTO DOS FILHOS MENORES DE 14 ANOS |   |

