

FORMULÁRIO DE CADASTRO DE
TRABALHADOR PARA O e - Social

Nº de Controle

Prezado Colaborador;

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

Deste modo solicitamos a leitura atenta a todos os campos.

01	Dados do Trabalhador
02	Nome do Trabalhador:
03	CPF:
04	Matrícula do Trabalhador na empresa: RESTRITO AO DP
05	Número de Inscrição do Segurado (NIS) PIS/PASEP/INSS:
06	Nacionalidade:
07	Código do país de nascimento: RESTRITO AO DP
08	Código do país de nacionalidade do trabalhador: RESTRITO AO DP
09	Nome da mãe:
10	Nome da pai:
11	Data de nascimento:
12	Local de nascimento:
13	Código do município de nascimento: RESTRITO AO DP
14	Unidade de Federação:
15	Estado civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo () União Estável () Outros
16	Sexo: () Masculino () Feminino
17	Raça e Cor: () Indígena () Branca () Negra () Amarela de origem japonesa, coreana etc. () Parda (parada ou declarada como mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de negro com pessoa de outra cor ou raça () Não informado

18	Dados Complementares do Trabalhador
19	Residente no Exterior: () Sim () Não
20	Endereço:
21	Número:
22	Bairro:
23	Complemento:
24	Cidade:
25	Código do município: RESTRITO AO DP
26	CEP:
27	Código do endereço postal: RESTRITO AO DP
28	País:
29	Código do país: RESTRITO AO DP
30	Residência própria: () Sim () Não
31	Comprada com recursos do FGTS: () Sim () Não

Documentos de Identificação	
32	Número da CTPS:
33	Série da CTPS:
34	Unidade de Federação da expedição da CTPS:
35	Tipo de documento de identificação: <input type="checkbox"/> RIC – Registro de Identidade Único <input type="checkbox"/> RG – Registro Geral <input type="checkbox"/> RNE – Registro Nacional de Estrangeiro <input type="checkbox"/> OC – Número de Registro em órgão de Classe <input type="checkbox"/> CNH – Carteira Nacional de Habilitação
36	Número do documento de identificação:
37	Data da expedição do documento:
38	Órgão emissor do documento:
39	Data da Validade do documento:

Informações de Contato	
40	Número de telefone fixo do trabalhador:
41	Número de telefone móvel do trabalhador:
42	Endereço eletrônico principal:
43	Endereço eletrônico secundário:

Escolaridade	
44	Grau de Instrução do trabalhador:
45	<input type="checkbox"/> 01 – Analfabeto <input type="checkbox"/> 02 – Até a 4ª série incompleta do ensino fundamental (antigo 1º grau ou primário), ou que tenha se alfabetizado sem ter freqüentado escola regular <input type="checkbox"/> 03 – 4ª série completa do ensino fundamental (antigo 1º grau ou ginásio) <input type="checkbox"/> 04 – Da 5ª a 8ª série do ensino fundamental (antigo 1º grau ou ginásio) <input type="checkbox"/> 05 – Ensino fundamental completo (antigo 1º grau, primário ou ginásio) <input type="checkbox"/> 06 – Ensino médio incompleto (antigo 2º grau, secundário ou colegial) <input type="checkbox"/> 07 – Ensino médio completo (antigo 2º grau, secundário ou colegial) <input type="checkbox"/> 08 – Educação Superior incompleta <input type="checkbox"/> 09 – Educação Superior completa <input type="checkbox"/> 10 – Pós Graduação <input type="checkbox"/> 11 – Mestrado <input type="checkbox"/> 12 – Doutorado

Trabalhador estrangeiro	
47	Data da chegada do trabalhador ao Brasil, em caso de estrangeiro:
48	Data de naturalização brasileira em caso de estrangeiro naturalizado:
49	Condição de casado com brasileiros em caso de trabalhador estrangeiro: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
50	Se o trabalhador estrangeiro tem filhos com brasileiro: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Pessoa com deficiência	
51	Deficiência motora: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

52	Deficiência visual: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
53	Deficiência auditiva: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
54	Reabilitado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
55	Observações:

	Informações bancárias
56	Código do banco:
57	Tipo da Conta: <input type="checkbox"/> Conta Corrente <input type="checkbox"/> Conta poupança
58	Código da agência:
59	Conta bancária:

	Dependentes
60	Tipos de dependentes, conforme tabela: <input type="checkbox"/> 01 – Cônjuge ou companheiro (a) com o (a) qual tenha filho ou viva a mais de 5 (cinco) anos; <input type="checkbox"/> 02 – Filho (a) ou enteado (a) até 21 (vinte e um) anos; <input type="checkbox"/> 03 – Filho (a) ou enteado (a) universitário (a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte e quatro) anos; <input type="checkbox"/> 04 – Filho (a) ou enteado (a) em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho; <input type="checkbox"/> 05 – Irmão (a), neto (a) ou bisneto (a) sem arrimo dos pais, do (a) qual detenha a guarda judicial, até 21 (vinte e um) anos; <input type="checkbox"/> 06 – Irmão (a), neto (a) ou bisneto (a) sem arrimo dos pais, com idade até 24 anos, se ainda estiver cursando estabelecimento de nível superior ou escola técnica de 2º grau, desde que tenha detido sua guarda judicial até os 21 anos; <input type="checkbox"/> 07 - Irmão (a), neto (a) ou bisneto (a) sem arrimo dos pais, do (a) qual detenha a guarda judicial, em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho; <input type="checkbox"/> 08 – Pais, avós e bisavós; <input type="checkbox"/> 09- Menor pobre, até 21 (vinte e um) anos, que crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial; <input type="checkbox"/> 10 – A pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curador.
61	Nome de cada dependente com sua respectiva data de nascimento e CPF
62	Dependentes para fins de IRRF: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
63	Dependentes para fins de Salário-Família: <input type="checkbox"/> Sim

	<input type="checkbox"/> não
--	------------------------------

Informações do vínculo de emprego	
64	Data de admissão:
65	Tipo de admissão do trabalhador: RESTRITO AO DP <input type="checkbox"/> 01 - Admissão; <input type="checkbox"/> 02- Transferência de empresa do mesmo grupo econômico; <input type="checkbox"/> 03 – Admissão por sucessão, incorporação ou fusão; <input type="checkbox"/> 04- Trabalhador cedido
66	Indicativo de admissão: <input type="checkbox"/> 01 - Normal; <input type="checkbox"/> 02 – Decorrente de ação fiscal; <input type="checkbox"/> 03 – Decorrente de decisão judicial
67	Tipo de vínculo trabalhista: RESTRITO AO DP <input type="checkbox"/> 01 – Trabalho Urbano <input type="checkbox"/> 02 – Trabalho Rural
68	Informe se houver reintegração na empresa por decisão judicial ou amigável: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
69	Primeiro emprego: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
70	Observações:

Dados gerais do contrato	
71	Múltiplos vínculos trabalhistas: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Nome da empresa: CNPJ: Remuneração na empresa: Comentários:
72	Tipo de regime trabalhista: RESTRITO AO DP <input type="checkbox"/> Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) <input type="checkbox"/> Regime Jurídico Único (RJU) <input type="checkbox"/> Regime Jurídico Próprio (RJP]
73	Tipo de regime previdenciário: RESTRITO AO DP <input type="checkbox"/> Regime Geral da Previdência Social (RGPS) <input type="checkbox"/> Regime Próprio da Previdência Social (RPPS) <input type="checkbox"/> Regime Próprio da Previdência Social no Exterior (RPPE)

Remuneração e Periodicidade de pagamento:	
74	Valor do salário fixo: RESTRITO AO DP
75	Unidade de pagamento da parte fixa da remuneração: RESTRITO AO DP <input type="checkbox"/> 01 - por hora <input type="checkbox"/> 02 – Por dia <input type="checkbox"/> 03 – Por semana

	() 04 - Por mês () 05 - Por tarefa
76	Salário Variável do trabalhador: RESTRITO AO DP
77	Unidade de pagamento da parte variável da remuneração: RESTRITO AO DP () 01 - por hora () 02 - Por dia () 03 - Por semana () 04 - Por mês () 05 - Por tarefa

	Duração do contrato de trabalho
78	Tipo de contrato de trabalho: () Contrato de trabalho por prazo indeterminado () Contrato de trabalho por prazo determinado
79	Data do término do contrato de trabalho por prazo determinado

	Local de trabalho
80	Tipo de inscrição da empresa a qual trabalha: RESTRITO AO DP () CNPJ () CPF () CAEPF () CNO
81	Número da inscrição: RESTRITO AO DP
82	Código da lotação: RESTRITO AO DP
83	Descrição complementar: RESTRITO AO DP

84	Cargo/Função: 84.1 - Descrição sobre a função desempenhada:
85	Código da categoria do trabalhador: RESTRITO AO DP
86	Código da função: RESTRITO AO DP
87	Código do cargo: RESTRITO AO DP

	Jornada de trabalho
88	Jornada semanal do trabalhador em horas: RESTRITO AO DP
89	Tipo de jornada: RESTRITO AO DP () F - Jornada de semana fixa () V - Jornada de semana variável Caso a jornada de trabalho seja variável, qual o código da jornada:
90	Observações.
91	Dias da semana a qual trabalha:

	<input type="checkbox"/> 01 – Segunda-feira <input type="checkbox"/> 02 –terça-feira <input type="checkbox"/> 03 - quarta-feira <input type="checkbox"/> 04 - quinta-feira <input type="checkbox"/> 05 - sexta-feira <input type="checkbox"/> 06 – Sábado <input type="checkbox"/> 07 - Domingo
92	Código da jornada: RESTRITO AO DP
93	Informações da jornada especial: <input type="checkbox"/> 01 – 12 X 36 <input type="checkbox"/> 02 – 24 X 72 <input type="checkbox"/> 03 - Outros
94	Quantidade média de horas trabalhadas na semana: RESTRITO AO DP

	Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)
95	Opção pelo FGTS: <input type="checkbox"/> 01 – Optante; <input type="checkbox"/> 02 - Não optante.
96	Data de opção pelo FGTS:

	Filiação sindical
97	CNPJ do sindicato: RESTRITO AO DP

	Trabalhador sem vínculo de emprego (Estagiário)
98	Data de início do estágio:
99	Categoria do trabalhador:
100	Natureza do estágio: <input type="checkbox"/> O - Obrigatório <input type="checkbox"/> N – Não obrigatório
101	Nível: <input type="checkbox"/> 1 – Fundamental <input type="checkbox"/> 2 – Médio <input type="checkbox"/> Formação Profissional <input type="checkbox"/> 4 – Superior
102	Área de atuação do estagiário:
103	Valor da bolsa recebida:
104	Data prevista para o término do estágio:
105	Nome da instituição de ensino:
106	CNPJ da instituição de ensino:
107	Endereço da instituição de ensino:
108	Número:
109	Bairro:
110	Unidade de federação da instituição de ensino:
111	Agente de integração: RESTRITO AO DP
112	CNPJ do agente de integração: RESTRITO AO DP
113	Razão social do agente de integração: RESTRITO AO DP
114	Endereço do agente de integração: RESTRITO AO DP
115	Bairro: RESTRITO AO DP
116	Cidade: RESTRITO AO DP
117	Código do município: RESTRITO AO DP
118	Unidade de federação: RESTRITO AO DP
119	Coordenador do estágio: RESTRITO AO DP
120	CPF do coordenador do estágio: RESTRITO AO DP

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 as informações mencionadas nesse formulário foram extraídas dos documentos são da minha inteira responsabilidade.

Além disso, fui informado que se houver qualquer alteração nesta 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 e passível de apuração na forma da Lei.

Nada mais a declarar, e ciente das responsabilidades pelas declarações prestadas, firmo a presente.

_____, ____ de _____ de 20__

Assinatura do Trabalhador