

FICHA DE CADASTRO DE EMPREGADO

(Preencher somente com letra de forma)

Cargo: _____
 Salário: _____
 Edital N° _____
 Unidade: _____

Nome do Candidato: _____
 Endereço: _____ N° _____ Sala/Apt°: _____
 Bairro: _____ CEP _____ Cidade: _____ UF _____
 Telefone N° _____ Fax N° _____ Telefone p/ Recado N° _____
 Nome do Pai: _____
 Nome da Mãe: _____
 Data de Nasc.: ____/____/____ Local de Nasc.: _____ UF _____
 Carteira de Trabalho N°: _____ Série: _____ Emissão _____
 Título Eleitoral N°: _____ Zona: _____ Seção: _____ UF _____
 Cart. de Identidade: _____ Órgão emissor: _____ Data: ____/____/____
 Certif.de Reservista N° _____ Série: _____ Categoria: _____
 PIS N° _____ CPF n°: _____ Email: _____
 Nome do Banco: _____ Agência: _____ conta: _____ () poupança () corrente
 Grau de Instrução: _____ Estado Civil: _____
 Nome do Cônjuge: _____ CPF: _____
 Tem Filhos Menores de 14 anos? _____ Quantos? _____ Favor anexar Cópias das Certidões
 Nome: _____ CPF: _____ Data Nasc ____/____/____
 Nome: _____ CPF: _____ Data Nasc ____/____/____
 Nome: _____ CPF: _____ Data Nasc ____/____/____

Opta em descontar a Contribuição Sindical? () Sim () Não
 Possui vínculo de contratação com o Estado de Goiás () Sim () Não, Qual: _____

DEPENDENTES DE IMPOSTO DE RENDA – Se houver, CPF do dependente é obrigatório.

Nome: _____ CPF: _____
 Data de Nascimento: ____/____/____ Grau de parentesco: _____
 Nome: _____ CPF: _____
 Data de nascimento: ____/____/____ Grau de parentesco: _____
 Nome: _____ CPF: _____
 Data de nascimento: ____/____/____ Grau de parentesco: _____

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome: _____ Tel: _____
 Nome: _____ Tel: _____

OUTRAS INFORMAÇÕES

LOCAL E DATA _____ ASSINATURA DO CANDIDATO _____

Data de Admissão: ____/____/____ Função: _____
 Data do Exame Médico Admissional: ____/____/____ Apto: Sim? _____ Não? _____
 CBO N° _____ Salário: R\$ _____ Por: _____
 Admissão por Contrato de Experiência? _____ Por período de 30, 60 ou 90 dias? _____

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO EMPREGADOR OU RESPONSÁVEL

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA ADMISSÃO

Nome:		Edital nº:	/
Cargo:		Salário:	
Unidade:		Data de início no trabalho:	/ /
	01	Ficha de Cadastro do Empregado preenchida;	
	02	Currículo Lattes;	
	03	Atestado Médico Admissional;	
	04	01 Foto 3x4;	
	05	Cópia da Carteira Profissional e/ou Declaração (com as experiências exigidas/relacionadas a função);	
	06	Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS;	
	07	Cópia Carteira de Identidade – RG;	
	08	Cópia do Título de Eleitor e último comprovante de votação;	
	09	Cópia CPF;	
	10	Cópia do Certificado de Reservista (para candidato do sexo masculino);	
	11	Cópia Comprovante de Conta Bancária (preferencialmente Caixa Econômica Federal);	
	12	Cópia Comprovante de Endereço com CEP e Atualizado;	
	13	Cópia Espelho do PIS ou Cartão Cidadão;	
	14	Cópia AUTENTICADA dos Certificados de Escolaridade/titulação;	
	15	Cópia AUTENTICADA dos Certificados de Qualificação profissional relacionados à função;	
	16	Cópia do documento do estado civil (certidão de casamento, averbação de divórcio...);	
	17	Cópia da Certidão de Nascimento de filhos até 21 anos – Para fins de imposto de renda;	
	18	Cópia da Certidão de Nascimento dos filhos menores de 14 anos ou inválidos de qualquer idade, para os fins de pagamento do salário família;	
	19	Cópia do Cartão de Vacina da Criança, de filhos de até sete anos de idade;	
	20	Cópia da comprovação semestral de frequência escolar a partir dos sete anos de idade, para fins de pagamento do salário-família;	
	21	Cópia do CPF dos dependentes;	
	22	Cópia do Passaporte e Comprovante de vínculo empregatício (para estrangeiros);	
	23	Declaração de vínculo assinada	

Observações:

Para admissão não será aceita a documentação incompleta.

Nome do Responsável pelo recebimento dos documentos