

**Obs.: Serão assinadas Carteiras somente até o dia 25 de cada mês**

*Sem a apresentação destes dados não será possível a assinatura da carteira de trabalho de seu(a)s empregado(a)s, pois estes dados são exigidos pelo Ministério do Trabalho e Caixa Econômica Federal e a falta destas informações poderá acarretar a autuação de sua empresa em uma possível ação fiscal ou prejuízo a seus empregados.*

Empresa:						Setor:			
Empregado:									
Conta Corrente:		PIS:		Data de Cadastramento:					
Nome da Mãe conforme Identidade:									
Data de Nascimento conforme Identidade:      /      /									
<input type="checkbox"/> Livro de Registro de Empregados – Caso a empresa já possua									
<input type="checkbox"/> Carteira de Trabalho									
<input type="checkbox"/> 01 Foto 3x4									
<input type="checkbox"/> Atestado Médico admissional com data exata do dia da admissão e função a ser exercida									
Data de Admissão      /      /									
Função que irá exercer na empresa									
Salário      R\$									
Cópia do CPF      Nº:      /      /      /									
Cópia do Título Eleitoral		Nº:		Seção:		Zona:		Data de Emissão:      /      /	
Cópia do RG		Nº:		Órgão Emissor:		Estado:		Data de Emissão:      /      /	
Tem Filhos Menores de 14 anos ?      Não      Sim									
Filho(a)s de até 14 anos, enviar cópia da(s) Certidão(ões) de Nascimento e Comprovante(s) de Presença Escolar de cada filho									
Filho(a)s menor(es) de 5 anos, enviar cópia da(s) Certidão(ões) de Nascimento e Cartão(ões) de Vacina de cada filho									
Endereço do Empregado:      Nº:      /      /									
Bairro:		Cidade:				CEP:			

### Grau de Instrução Escolar (Escolaridade)

X	Código	Descrição	X	Código	Descrição
<input type="checkbox"/>	1	Analfabeto	<input type="checkbox"/>	6	2º Grau Incompleto
<input type="checkbox"/>	2	Até a 4ª Série do 1º Grau Incompleta	<input type="checkbox"/>	7	2º Grau Completo
<input type="checkbox"/>	3	Até a 4ª Série Completa	<input type="checkbox"/>	8	Superior Incompleto
<input type="checkbox"/>	4	Da 5ª a 8ª Série Completa	<input type="checkbox"/>	9	Superior Completo
<input type="checkbox"/>	5	1º Grau Completo			

### Contrato de Experiência

<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	Período de:	<input type="checkbox"/> 30 Dias	<input type="checkbox"/> 45 Dias	<input type="checkbox"/> 60 Dias	<input type="checkbox"/> 90 Dias
------------------------------	------------------------------	-------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Obs.: Lembrando que para os empregados do Comércio o prazo mínimo de experiência é de 45 dias podendo ser prorrogado por mais 45 dias. Para as demais empresas o prazo mínimo é de 30 dias de experiência podendo ser prorrogado por mais 30 dias.

### Funcionário já trabalhou com Carteira de Trabalho Assinada Anteriormente

<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	Outros:      /      /
------------------------------	------------------------------	-----------------------

### Estado Civil

<input type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Casado	Nome do Cônjuge:      /      /
-----------------------------------	---------------------------------	--------------------------------

### Adicionais

Insalubridade:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	Alíquota:	<input type="checkbox"/> 20%	<input type="checkbox"/> 40%
Periculosidade:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim			
Seguro de Vida:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim			

Assinatura do Empregado