

Razão Contábil

EMPRESA:

FICHA DO FUNCIONÁRIO

NOME DO FUNCIONÁRIO: _____

NOME SOCIAL: _____

TELEFONE(S): _____ E-MAIL _____

ENDEREÇO - RUA/AV. _____ N° _____

COMPLEMENTO: _____ - CIDADE: _____

BAIRRO: _____ CEP: _____

NACIONALIDADE: _____ - ANO DA CHEGADA: _____

ESTADO CIVIL: _____ - NOME DO CÔNJUGE: _____

GRAU DE INSTRUÇÃO: _____ SEXO: _____

CARGO/FUNÇÃO: _____

NOME DOS FILHOS: _____

CTPS: _____ - SÉRIE: _____ - ESTADO: _____ PIS _____

HORAS TRABALHADAS POR SEMANA: _____ - ADIC. PERICULOSIDADE: () SIM () NÃO

HORÁRIO DAS: _____ AS _____ E DAS _____ AS _____

CONTA CORRENTE: _____ - BANCO: _____

IDENTIDADE: _____ - _____/RS DATA EMISSÃO: _____

CPF: _____ - _____ - TÍTULO DE ELEITOR: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/19____ CIDADE DE NASCIMENTO: _____

DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____

DATA DO EXAME MÉDICO: ____/____/____

DATA DAS FÉRIAS: ____/____/____

NOME DA MÃE: _____

NOME DO PAI: _____

FORMA DE PAGAMENTO: () MENSAL () QUINZENAL () SEMANAL () DIÁRIA

NÚMERO DO CARTÃO PONTO: _____

OBRIGATÓRIO: XEROX: RG/CPF, COMPROVANTE DE ENDEREÇO; SE TIVER FILHO(S) MENOR(ES) DE 14 ANOS - CÓPIA(S) DA(S) CERTIDÃO(ÕES) DE NASCIMENTO E COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE CARTEIRA DE VACINAS DO FILHOS MENORES DE 14 ANOS, EXAME MÉDICO ADMISSIONAL DO FUNCIONÁRIO, CPF(s) DO(s) FILHOS(as) e FOTO RECENTE