

EMPRESA: _____

1. INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO FUNCIONÁRIO

Candidato: _____		Telefone: _____	
Email: _____		Grau de Instrução (Escolaridade): _____	
Estado Civil:	<input type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Outros
	<input type="checkbox"/> Viúvo	<input type="checkbox"/> Divorciado	
Raça e Cor:	<input type="checkbox"/> Negra	<input type="checkbox"/> Amarela	<input type="checkbox"/> Parda
	<input type="checkbox"/> Branca	<input type="checkbox"/> Indígena	
Casa Própria:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino
Possui Cartão Passe Fácil:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Nº Passe Fácil: _____
Autorizo a emissão do cartão Passe Fácil : _____ / Valor da Recarga ou dias a serem deduzidos: _____			
Possui PIS:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
Autorizo a emissão de minha inscrição (PIS/NIT) junto à Previdência Social: _____			

2. DOCUMENTOS DO FUNCIONÁRIO

ORIGINAIS	CONFERÊNCIA	OBS:	
<input type="checkbox"/> Carteira de Trabalho e Previdência Social -CTPS			
<input type="checkbox"/> 1 fotos 3x4 recentes			
<input type="checkbox"/> Exame Admissional ASO			
CÓPIAS	CONFERÊNCIA	CÓPIAS	CONFERÊNCIA
<input type="checkbox"/> RG		<input type="checkbox"/> Cartão de PIS ou Nº de PIS	
<input type="checkbox"/> CPF		<input type="checkbox"/> Certidão de Nascimento ou Casamento	
<input type="checkbox"/> Título de eleitor		<input type="checkbox"/> Comprovante de Escolaridade	
<input type="checkbox"/> Comprovante de Residência (água, luz ou telefone)		<input type="checkbox"/> Certidão de Nascimentos de Dependentes	
<input type="checkbox"/> Cópia do cartão Passe Fácil		<input type="checkbox"/> CPF Dependentes	
<input type="checkbox"/> Certificado de Reservista		<input type="checkbox"/> Declaração Escolar de filhos a partir de 7 anos	
<input type="checkbox"/> Comprovante de Quitação Eleitoral		<input type="checkbox"/> Carteira de Vacinação de filhos até 7 anos	
Autoriza o desconto da contribuição sindical e das contribuições relativas a sua classe profissional:			
<input type="checkbox"/> Sim (OBS: Caso sim, preencher o formulário anexo I.) <input type="checkbox"/> Não			
Declaro para os devidos fins, que as informações acima (campos 1 e 2) e os documentos acima assinalados foram entregues por mim na data descrita, sendo verdade e dou fé;			
Assinatura Funcionário: _____ Data: ____/____/____			

3. DADOS CONTRATUAL (Preenchimento exclusivo do Empregador)

Função: _____	Remuneração: _____	Admissão: _____
Vale Transporte: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não - QTD/DIA 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Entrada: _____:_____	Saída: _____:_____
Dias de Trabalho: <input type="checkbox"/> Seg a Sex <input type="checkbox"/> Seg a Sab <input type="checkbox"/> Escala	Intervalo Almoço: _____ as _____	Lanche: _____:_____
Contrato de Experiência <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
<input type="checkbox"/> 30 dias <input type="checkbox"/> 30 dias + 30 dias <input type="checkbox"/> 45 dias + 45 dias <input type="checkbox"/> 30 dias + 60 dias <input type="checkbox"/> 60 dias + 30 dias <input type="checkbox"/> 90 dias		
<input type="checkbox"/> Livro de Registro (ENVIAR JUNTAMENTE COM A DOCUMENTAÇÃO)		
Na qualidade de representante e/ou preposto da empresa, autorizo o registro do funcionário de acordo com os dados contratuais acima (campo 3):		
Nome Representante e/ou Preposto da empresa:		

Assinatura: _____ Data: ____/____/____		

4. CAMPO EXCLUSIVO DA MV CONTADORES

Lançado por : _____	Auxiliar DP - Belém, em ____/____/____
Conferido por : _____	Analista DP - Belém, em ____/____/____
OBS: _____	

Check-List Dos Documentos Para Admissão
Novos funcionários (a partir de 01/09/2018)

DOCUMENTOS PARA SEREM ENVIADOS A MV CONTADORES

Item	Documentos funcionários
1	Formulário de admissão (deverão ser preenchidos todos os campos)
2	Exame médico admissional ASO (não poderá ser com data superior a do 1º dia de trabalho)
3	Cópia do RG.
4	Cópia do CPF.
5	CTPS - Carteira de trabalho e previdência social.
6	Cópia do título de eleitor
7	Cópia do comprovante de residência (água, luz ou telefone).
8	Cópia do cartão do PIS ou N° do PIS (caso não possua, assinar a autorização no formulário de admissão)
9	Cópia do cartão passe fácil. (caso não possua, assinar a autorização no formulário de admissão).
10	Cópia do Certificado de Reservista (somente para homens)
11	Comprovante de escolaridade.
12	01 Foto 3X4.
13	Contato do funcionário (Telefone/email)
Documentos do dependente (deduções do IR e Salário Família)	
14	Cópia da certidão de nascimento (do dependente)
15	Cópia do CPF (do dependente)
16	Cópia da declaração escolar de filhos a partir de 7 anos.
17	Cópia do cartão de vacinação de filhos até 7 anos.

- O não envio da documentação impossibilitará o cadastro do colaborador no E-Social;
- O exame admissional deverá ser realizado e datado antes do 1º (primeiro) dia de início do trabalho, ou seja, antes de sua efetiva admissão.