#### Logomarca Fep

#### *FORMULÁRIO PARA CONTRATAÇÃO DE FUNCIONÁRIO*

|  |
| --- |
| **1. DADOS DO PROJETO**  |
| Nome do Projeto Conta Interna             |
| Nome do Coordenador      E-mail da Coordenação Telefones para contato              |
|  |  |
| **2. DADOS PARA ADMISSÃO** |
| Data de Admissão: | Salário |
| CargoEndereço completo do Local de TrabalhoRUA PROFESSOR SEVERO PESSOA, N 31, FEDERAÇÃO. |
| Contrato de Experiência? [ ]  Sim [x]  Não | Quanto Tempo (prazo máximo de 90 dias)?       |
| Jornada de trabalho[ ]  01 – Segunda-feira de       às       / de       às      [ ]  02 – Terça-feira de       às       / de       às      [ ]  03 – Quarta-feira de       às       / de       às      [ ]  04 – Quinta-feira de       às       / de       às      [ ]  05 – Sexta de      às       / de       às      [ ]  06 – Sábado de       às       / de       às       |
| **3. DADOS BANCÁRIAS** |
| BancoEscolher | Tipo de ContaEscolher |
| Agência      | Número da conta      |
| **4. BENEFICIOS QUE SERÃO CONCEDIDOS** |
| Vale Transporte: [ ]  Sim [ ]  Não |
| Vale Refeição (Restaurante): [ ]  Sim [ ]  Não | Vale Alimentação (Supermercados): [ ]  Sim [ ]  Não | [ ]  Valor do Sindicato [ ]  Outro valor       |
| Convênio Médico (UNIMED): [ ]  Sim [ ]  Não | Percentual de desconto: 50% |
| Convênio odontológico (AMIL): [ ]  Sim [ ]  Não | Percentual de desconto: 100% |
| **5. DADOS DO TRABALHADOR** |  |
| Nome completo      | Sexo[ ]  Masculino [ ]  Feminino |
| Data nascimento      | [ ]  Nacionalidade brasileira[ ]  Nacionalidade estrangeira | País de origem      | Passaporte      | Visto permanente[ ]  Sim [ ]  Não | Validade      |
| Estado Civil[ ]  Solteiro [ ]  Casado [ ]  Divorciado [ ]  Viúvo [ ]  União Estável [ ]  Outros       |
| Raça/Cor[ ]  Indígena [ ]  Branca [ ]  Negra [ ]  Amarela de origem japonesa, coreana, etc [ ]  Parda [ ]  Não Informado |
| Endereço residencial      | Bairro      |
| Cidade      | UF      | Celular (com DDD)      | Telefone Fixo (com DDD)      |
| CEP      | e-mail      | Outros Telefones (Com DDD)      |
| Residência própria? [ ]  Sim [ ]  Não | Comprada com recurso do FGTS? [ ]  Sim [ ]  Não |

|  |
| --- |
| **6. DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR** |
| CPF      | Identidade      | Órgão emissor      | UF RG      | Data emissão      |
| Número CTPS      | Serie CTPS      | UF CTPS      | Emissão CTPS      |
| CNH      | Categoria      | Data Validade CNH      |
| PIS/PASEP/INSS (NIS)      | Título de Eleitor      | Zona Eleitoral      | Seção Eleitoral      |
| Número Reservista      | Categoria Reservista      |
| **7. ESCOLARIDADE** |
| [ ]  01 – Analfabeto[ ]  02 – Até a 4º série incompleta do ensino fundamental (antigo 1º grau ou primário)[ ]  03 – 4º série completa do ensino fundamental (antigo 1º grau ou ginásio)[ ]  04 – Da 5º a 8º série do ensino fundamental (antigo 1º grau ou ginásio)[ ]  05 – Ensino fundamental completo (antigo 1º grau, primário ou ginásio)[ ]  06 – Ensino médio incompleto (antigo 2º grau, secundário ou colegial)[ ]  07 – Ensino médico completo (antigo 2º grau, secundário ou colegial)[ ]  08 – Educação Superior incompleta[ ]  09 – Educação Superior completa[ ]  10 – Pós Graduação[ ]  11 – Mestrado[ ]  12 – Doutorado |
| **8. PESSOA COM DEFICIÊNCIA?** |
| Deficiência Motora? [ ]  Sim [ ]  NãoDeficiência Visual? [ ]  Sim [ ]  NãoDeficiência Auditiva? [ ]  Sim [ ]  NãoReabilitado. Observações:       |
| **9. DEPENDENTES** |
| Dependentes para fins de IRRF? [ ]  Sim [ ]  Não[ ]  01 – Cônjuge ou companheiro (a) com o (a) qual tenha filho ou viva a mais de 5 (cinco) anos[ ]  02 – Filho (a) ou enteado (a) até 21 (vinte e um) anos[ ]  03 – Filho (a) ou enteado (a) universitário (a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte e quatro) anos;[ ]  04 – Filho (a) ou enteado (a) em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho;[ ]  05 – Irmão (a), neto (a) ou bisneto (a) sem arrimo dos pais, do (a) qual detenha a guarda judicial, até 21 (vinte um) anos;[ ]  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;[ ]  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;[ ]  08 – Pais, avós e bisavós;[ ]  09- Menor pobre, até 21 (vinte e um anos), que crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial;[ ]  10 – A pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curador. |
| Dependentes para fins de salário-família? [ ]  Sim [ ]  Não |
| Nome de cada dependente com sua respectiva data de nascimento e CPF se houver.      |
| **10. MÚLTIPLOS VÍNCULOS TRABALHISTAS** |
| Trabalha registrado em outra empresa? [ ]  Sim [ ]  Não. Se Sim, preencha os dados abaixo. |
| Nome da empresa:       |
| CNPJ:       | Remuneração:       |
| Comentários:       |

|  |
| --- |
| **11. ANEXAR DOCUMENTOS ABAIXO** |
| [ ]  Cópia RG[ ]  Cópia CPF[ ]  Cópia Título de Eleitor[ ]  Cópia Certidão de Alistamento Militar/Reservista[ ]  Cópia Cartão PIS/PASEP/Inscrição INSS[ ]  Cópia Certidão de Casamento[ ]  Cópia Comprovante de residência (agua, luz ou telefone do mês anterior ou mês corrente)[ ]  Cópia Comprovante de Escolaridade[ ]  Cópia Cartão do Banco[ ]  Cópia RG/Certidão de nascimento e CPF dos dependentes[ ]  Cópia Carteira de vacinação dos filhos menores de 14 anos[ ]  Cópia CTPS (página onde consta número e série, Qualificação Civil e Alterações de Identidade) e original[ ]  1 Foto 3x4[ ]  Currículo Atualizado[ ]  Plano de Atribuições assinado pelo Coordenador do Projeto |
| **12. DECLARAÇÃO COLABORADOR (A)** |
| Declaro para os devidos fins que as informações contidas neste formulário são fiéis à verdade e condizentes coma a realidade dos fatos à época. Todas as informações mencionadas nesse formulário foram extraídas dos documentos e são de minha responsabilidade.Comprometo-me a informar ao Setor Pessoal desta empresa quando ocorrer qualquer alteração das informações aqui apresentadas.Por fim, declaro ser ciente de que a falsidade das informações repassadas configura crime previsto no Código Penal Brasileiro, e passível de apuração na forma da Lei. Nada mais a declarar, firmo o presente.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do Funcionário (a) |
| **13. DECLARAÇÃO COORDENADOR (A)**“Declaramos que o funcionário a ser contratado executará serviços sem relação com atividades de caráter permanente da Instituição, conforme artigo 4º, §3º, da Lei 8.958/1994”.       de       de      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura Coordenador (a) |