

Prezado Colaborador;

O correto preenchimento de todos os campos deste formulário é de crucial importância para transmissão obrigatório do e-Social. Deste modo solicitamos a leitura atenta a todos os campos.

DADOS DO TRABALHADOR

1	Nome do Trabalhador:
2	CPF:
3	Matrícula do Trabalhador: RESTRITO AO DP
4	Número de Inscrição do Segurado (NIS) NIT/PIS/PASEP/INSS:
5	Nacionalidade:
6	Nome da mãe:
7	Nome do pai:
8	Data de nascimento:
9	Local de nascimento:
10	Unidade de Federação:
11	Estado civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo () União Estável () Outros
12	Sexo: () Masculino () Feminino
13	Raça e Cor: () Indígena () Branca () Negra () Amarela de origem japonesa, coreana etc. () Parda (parda ou declarada como mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de negro com pessoa de outra cor ou raça () Não informado
14	Endereço: (nome do logradouro, rua, avenida, rodovia, colônia, aldeia, assentamento, número da casa, nome do bairro, vila e cidade)
	Número de telefone fixo do trabalhador:
	Número de telefone móvel do trabalhador:
	Endereço eletrônico principal:

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

15	CTPS - Carteira de Trabalho e Previdência Social Número:
16	Série da CTPS:
17	Unidade de Federação da expedição da CTPS:
18	RG - Registro Geral Número do documento de identificação:
19	Data da expedição do documento:
20	Órgão emissor do documento:
21	CPF nº
22	Título Eleitoral nº Zona Seção

CARTEIRA DO ÓRGÃO REGULADOR DA PROFISSÃO

23	Número do documento de identificação:
----	---------------------------------------

ESCOLARIDADE

27	Grau de Instrução do trabalhador
27.01	() Analfabeto
27.02	() Até a 4º série incompleta do ensino fundamental (antigo 1º grau ou primário), ou que tenha se alfabetizado sem ter frequentado escola regular
27.03	() 4º série completa do ensino fundamental (antigo 1º grau ou ginásio)
27.04	() Da 5º a 8º série do ensino fundamental (antigo 1º grau ou ginásio)
27.05	() Ensino fundamental completo (antigo 1º grau, primário ou ginásio)
27.06	() Ensino médio incompleto (antigo 2º grau, secundário ou colegial)
27.07	() Ensino médio completo (antigo 2º grau, secundário ou colegial)
27.08	() Educação Superior incompleta
27.09	() Educação Superior completa
27.10	() Pós Graduação
27.11	() Mestrado
27.12	() Doutorado

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS AGÊNCIA DO BANCO DO BRASIL

28	Código do banco: 001 Número da Agência do Banco do Brasil:
29	Tipo da Conta: () Conta corrente () Conta poupança () Conta salário Número da conta:
DEPENDENTES	
30	Tipos de dependentes, conforme tabela:
30.1	() Cônjuge ou companheiro (a) com o (a) qual tenha filho ou viva a mais de 5 (cinco) anos;
30.2	() Filho (a) ou enteado (a) até 21 (vinte e um) anos;
30.3	() Filho (a) ou enteado (a) universitário (a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte e quatro) anos;
30.4	() Filho (a) ou enteado (a) em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho;
30.5	() Irmão (a), neto (a) ou bisneto (a) sem arrimo dos pais, do (a) qual detenha a guarda judicial, até 21 (vinte um) anos;
30.6	() 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;
30.7	() 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;
30.8	() Pais, avós e bisavós;
30.9	() Menor pobre, até 21 (vinte e um anos), que crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial;
30.10	() A pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curador.
31	Nome de cada dependente com sua respectiva data de nascimento e CPF:
32	Dependentes para fins de IRRF: () Sim () Não
33	Dependentes para fins de Salário-Família: () Sim () Não
INFORMAÇÕES DO VÍNCULO DE EMPREGO	
34	Data de admissão:
35	Primeiro emprego: () Sim () Não
REMUNERAÇÃO E PERIODICIDADE DE PAGAMENTO	
36	Valor do salário fixo: RESTRITO AO DP
DURAÇÃO DO CONTRATO DE TRABALHO	
37	Tipo de contrato de trabalho:
37.1	() Contrato de trabalho por prazo indeterminado
37.2	() Contrato de trabalho por prazo determinado
38	Data do término do contrato de trabalho por prazo determinado:
LOCAL DE TRABALHO	
39	Lotação:
CARGO/FUNÇÃO	
40	Descrição sobre a função desempenhada:
40.1	Cargo /Função:
JORNADA DE TRABALHO	
43	Jornada semanal do trabalhador em horas semanais:

CÓPIAS DOS SEGUINTES DOCUMENTOS

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS (CPF);

TÍTULO DE ELEITOR E COMPROVANTE DE VOTAÇÃO;

CERTIDÃO DE ALISTAMENTO MILITAR/RESERVISTA;

NÚMERO OU CARTÃO DO PIS/PASEP/INSCRIÇÃO INSS;

REGISTRO GERAL (RG);

CERTIDÃO DE NASCIMENTO (SE SOLTEIRO);

COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA COM CEP;

COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE: HISTÓRICO ESCOLAR E DO DIPLOMA COMPROBATÓRIO DO NÍVEL DE ESCOLARIDADE EMITIDO PELO ÓRGÃO COMPETENTE;

CARTÃO DE CONTA CORRENTE DO **BANCO DO BRASIL** (CONTA ONDE É EFETUADO O CRÉDITO DO SALÁRIO MENSAL);

RG/CERTIDÃO DE NASCIMENTO E CPF DOS DEPENDENTES;

CERTIDÃO DE CASAMENTO SE FOR CASADO E/OU AVERBAÇÃO DE DIVÓRCIO;

CÓPIA DO RG E CPF DO CÔNJUGE;

CARTEIRA DE TRABALHO: NÚMERO E SÉRIE, DATA DE EMISSÃO, QUALIFICAÇÃO CIVIL, ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE;

CARTEIRA DO ÓRGÃO REGULADOR DA PROFISSÃO PARA OS PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO/PROFISSIONALIZANTE E DE NÍVEL SUPERIOR;

CURRICULUM VITAE;

COMPROVANTES DE PARTICIPAÇÃO EM CURSOS, ESTÁGIO, EVENTOS E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS QUE ESTÃO CITADOS NO CURRÍCULO;

CERTIDÕES NEGATIVAS: CIVIL E CRIMINAL; e conforme a Lei 14.811/2024 deverão ser atualizadas a cada 6 (seis) meses

PARA A FUNÇÃO DE MOTORISTA: CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CNH).

O PREENCHIMENTO E AS CÓPIAS DOS DOCUMENTOS DEVERÃO SER ENTREGUES AOS RESPONSÁVEIS DO SETOR DE RH.**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins que as informações constantes desse formulário são fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época.

Declaro que todas as informações mencionadas nesse formulário foram extraídas dos documentos são da minha inteira responsabilidade.

Além disso, fui informado que se houver qualquer alteração nesta Declaração, a mesma deverá ser modificada junto ao Departamento de Recursos Humanos.

Por fim, fico ciente que através desse documento a falsidade das informações configura crime previsto no Código Penal Brasileiro e passível de apuração na forma da Lei.

Nada mais a declarar, e ciente das responsabilidades pelas declarações prestadas, firmo a presente.

Nioaque/MS, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Trabalhador: _____