

	<h2>FICHA DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL</h2>	RQ: 06 041
		Revisão: 00
		Página 1 de 3

Prezado Cliente:
 O correto preenchimento de todos os campos deste formulário é de crucial importância para a nova obrigação de sua empresa - o eSocial

EMPRESA:	FILIAL:
-----------------	----------------

1- Dados Cadastrais

Nome Completo:		
Data de Nascimento:	Município de Nascimento:	
País de Nascimento:	Nacionalidade:	
Nome da Mãe:		
Nome do Pai:		
Sexo: () Feminino () Masculino	Nome Social:	
Estado Civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () União Estável () Viúvo		
Raça:		
<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda (parda ou declarada como mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça) <input type="checkbox"/> Amarela (de origem japonesa, chinesa, coreana, etc) <input type="checkbox"/> Indígena		
CPF:	PIS/PASEP:	
RG - Carteira de Identidade:	Órgão Emissor:	Data de Expedição:
CTPS – Carteira de Trabalho:	Série:	Data de Expedição:
CNH – Carteira de Motorista:	Categoria:	Data de Expedição:
Estado Emissor:	Validade:	Data 1ª habilitação:
Título de Eleitor:	Zona:	Seção:
Carteira Reservista:	Categoria:	Data de Expedição:

2 - Dados Complementares

Endereço:		Número:
Complemento:		Bairro:
Município:	UF:	CEP:
Número de telefone fixo:	Número de telefone celular:	
Endereço eletrônico (e-mail):		

3 - Escolaridade

Grau de instrução do trabalhador:
<input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Até o 5º ano incompleto do Ensino Fundamental (antigo 1º grau ou primário) <input type="checkbox"/> 5º ano completo do Ensino Fundamental (antigo 1º grau ou ginásio) <input type="checkbox"/> Do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental incompleto (antigo 1º grau ou ginásio) <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental completo (antigo 1º grau ou ginásio) <input type="checkbox"/> Ensino Médio incompleto (antigo 2º grau, secundário ou colegial) <input type="checkbox"/> Ensino Médio completo (antigo 2º grau, secundário ou colegial) <input type="checkbox"/> Educação Superior incompleta <input type="checkbox"/> Educação Superior completa <input type="checkbox"/> Pós Graduação <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado

4 - Informações Bancárias

Banco:	Agência:	Número da Conta:
Tipo de Conta: () Conta Corrente () Conta Poupança ()		

5 - Trabalhador Estrangeiro

Data de chegada ao Brasil:	Data de naturalização brasileira:
RNE – Registro Nacional de Estrangeiro:	
Órgão Emissor:	Data de Expedição:
Casado com Brasileiro: () Sim () Não	Filhos com Brasileiro: () Sim () Não

6 - Pessoa com Deficiência

Descrição da Deficiência:
Deficiência Visual: () Sim () Não
Deficiência Auditiva: () Sim () Não
Deficiência Mental: () Sim () Não
Deficiência Intelectual: () Sim () Não
Reabilitado: () Sim () Não

7 - Dependentes

Tipo de dependente – Utilize o código para preencher a tabela abaixo:

- 1 – Cônjuge.
- 2 – Companheiro(a) com o(a) qual tenha filho ou viva mais de 05 (cinco) anos.
- 3 – Filho(a) ou enteado(a) até 21 (vinte e um) anos.
- 4 – Filho(a) ou enteado(a) universitário(a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte e quatro) anos.
- 5 – Filho(a) ou enteado(a) em qualquer idade quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho.
- 6 – Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial, até 21 (vinte e um) anos.
- 7 – Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, com idade até 24 (vinte e quatro) anos se ainda estiver cursando estabelecimento de nível superior ou escola técnica de 2º grau, desde que tenha detido sua guarda judicial até 21 (vinte e um) anos.
- 8 – Irmão(ã), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual tenha a guarda judicial, em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho.
- 9 – Pais, avós e bisavós.
- 10 – Menor pobre, até 21 (vinte e um) anos.
- 11 – A pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curador.
- 12 – Ex-cônjuge que receba pensão de alimentos.
- 13 – **Atenção no caso de ambos os cônjuges trabalharem, e descontarem imposto de renda na folha;**

Tipo	Nome Completo	Nascimento	CPF	IRRF	Salário Família
				() Sim () Não	() Sim () Não
				() Sim () Não	() Sim () Não
				() Sim () Não	() Sim () Não
				() Sim () Não	() Sim () Não
				() Sim () Não	() Sim () Não
				() Sim () Não	() Sim () Não
				() Sim () Não	() Sim () Não
				() Sim () Não	() Sim () Não
				() Sim () Não	() Sim () Não
				() Sim () Não	() Sim () Não
				() Sim () Não	() Sim () Não
				() Sim () Não	() Sim () Não
				() Sim () Não	() Sim () Não
				() Sim () Não	() Sim () Não

CIENTE:

Empregado

Empresa

8 - Informações do vínculo de emprego

Indicativo de admissão: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Decorrente de decisão judicial	
Primeiro Emprego: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Múltiplos vínculos trabalhistas (trabalha em outro lugar): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Nome da Empresa:	CNPJ:
Remuneração na empresa:	
Aposentado: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

9 - Dados do Contrato

Cargo/Função:		
Horário de Trabalho:		
Dias da semana que trabalha: <input type="checkbox"/> Segunda – feira <input type="checkbox"/> Terça – feira <input type="checkbox"/> Quarta – feira <input type="checkbox"/> Quinta – feira <input type="checkbox"/> Sexta – feira <input type="checkbox"/> Sábado <input type="checkbox"/> Domingo.; <input type="checkbox"/> Escala 12 X 36		
Data de Admissão:	Salário: R\$	() mês () hora
Vale Transporte: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Periculosidade:	Insalubridade:
Período de Experiência:	Ex – Empregado: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

10 – Documentos para Admissão (COM ANTECEDÊNCIA DE 4 DIAS ÚTEIS DA DATA DE ADMISSÃO)

<ul style="list-style-type: none">• LIVRO DE REGISTRO DE EMPREGADOS• CARTEIRA DE TRABALHO• CÓPIA IDENTIDADE• CÓPIA CPF• CÓPIA TÍTULO DE ELEITOR• CÓPIA CARTEIRA RESERVISTA (Masculino)• CÓPIA CARTEIRA DE HABILITAÇÃO• CÓPIA CERTIDÃO DE CASAMENTO• CÓPIA CERTIDÃO DOS FILHOS MENORES DE 14 ANOS• CÓPIA CARTEIRA DE VACINAÇÃO DOS FILHOS MENORES DE 06 ANOS• COMPROVANTE DE FREQUÊNCIA ESCOLAR DOS FILHOS MAIORES DE 06 ANOS• FOTO 3 X4• <u>ATESTADO MÉDICO ADMISSIONAL EFETUADO PELO MÉDICO DO TRABALHO (OBRIGATÓRIO)</u> <p>Endereço para qualificação cadastral: http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml</p>
--

DECLARAÇÃO

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

Declaro que todas as informações mencionadas neste formulário foram extraídas dos documentos de minha inteira responsabilidade.

Além disso, fui informado que se houver qualquer alteração nesta declaração, a mesma deverá ser alterada junto ao Departamento Pessoal.

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.

_____, _____ de _____ de 20____

Empregado

Empresa