

FICHA DE ADMISSÃO DE EMPREGADOS
TODOS OS CAMPOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

❖ **As informações do registro terão que ser enviadas ao sistema do e-Social UM DIA ANTES do empregado iniciar a suas atividades na empresa.**

Para que ocorra o registro é fundamental que os documentos sejam enviados na sua totalidade, acompanhado desta ficha, que deverá conter assinatura do responsável pela empresa e do(a) empregado(a). Dúvidas poderão ser esclarecidas com nossos colaboradores do Depto. Pessoal - ☎ 3478-9999 ramal 04

EMPRESA:

EMPREGADO:

Telefone: () _____ Celular: () _____
E-mail: _____ (campo obrigatório, caso não tenha, deve criar)Estado Civil: Solteiro (a) Casado (a) Divorciado (a) Outros

Sexo: () Masculino () Feminino

Aposentado (a) Sim Não Data concessão ____/____/____ Motivo : _____Filhos / Dependentes: Sim Não

- ✓ Filhos menores de 05 anos: Cópia da certidão de nascimento, carteira de vacinação e **CPF obrigatório** (cópia)
- ✓ Filhos maiores de 06 anos e menores de 14 anos: cópia certidão de nascimento, frequência escolar e **CPF obrigatório** (cópia)
- ✓ esposa (o) enviar documentos (**CPF obrigatório**) apenas se for dependente

Grau de Instrução: Primário Ensino Fundamental Ensino Médio Superior Completo? Sim NãoCor da Pele: Branca Negra Amarela Indígena Parda Outras PIS: _____

Se desejar contribuir com as contribuições (sindical, assistencial, confederativa, etc..) enviar termo de autorização que está anexado aos documentos admissionais , só iremos descontar após recebermos o documento com opção de (sim)

Data de Admissão: ____/____/____ Função: _____

Salário: R\$ _____ Piso da Categoria Comissionado: Sim Não Percentual de Comissão: ____%Já trabalhou nesta empresa? Sim Não Contrato de Experiência: Sim Não ____ dias, prorrogável por mais ____Múltiplos vínculos trabalhistas – Trabalha registrado em outra empresa: Sim NãoExame admissional: ____/____/____ Funcionário opta pelo Vale Transporte: Sim NãoHorário de Trabalho: Segunda a Quinta – feira: ____ : ____ às ____ : ____ h e das ____ : ____ às ____ : ____ h
Sexta – feira: ____ : ____ às ____ : ____ h e das ____ : ____ às ____ : ____ h
Sábado: ____ : ____ às ____ : ____ h e das ____ : ____ às ____ : ____ h

Estou ciente da solicitação, arquivamento e uso dos dados supracitados nesta ficha de registro de empregados, durante o período que durar a prestação de serviços de minha parte à empresa, até mesmo após a extinção do contrato de trabalho, para cumprimento das obrigações legais, tais como: sistema de folha de pagamento; sindicato da categoria; Receita Federal; Ministério da Economia; Previdência Social; Caixa Econômica Federal; eSocial; empregador web; Gov.br; cumprimento do prazo de guarda de meus dados; e demais obrigações que venham ser necessárias para o envio dos meus dados pessoais, até mesmo sensíveis, conforme as leis governamentais, **segundo os preceitos da Lei 13.709/2018 - LGPD.**

Assinatura empregado (a)

Assinatura do responsável (quando menor)

Documentos solicitados para Admissão

- Exame Médico Admissional;
- Exame Toxicológico (quando função for motorista C, D e E)
- CTPS - Digital;
- Número do PIS
- Cópia de RG / CPF; (obrigatório)
- Cópia de CNH (somente quando função for motorista)
- Cópia de Comprovante de Endereço;
- Deficiente: () Sim () Não Obs: _____.

Lembramos que nenhum funcionário poderá trabalhar mais que 44 (quarenta e quatro) horas semanais. Caso isto ocorra, as horas excedentes serão pagas com adicional de hora extra. O período máximo que cada funcionário poderá trabalhar sem intervalo para refeição / descanso é: 4:00 à 6:00 horas (0:15) e acima de 6:00 hs (1:00) h.

Assinatura da EMPRESA:

Exigências obrigatórias para todas as empresas (conforme Anexo I que consta em nosso contrato de prestação de serviços)

EMPRESAS DE MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO (sugestões)

- **EXXMED MEDICINA OCUPACIONAL**

Av. de Cillo, 3086 - Parque Novo Mundo, Americana - SP, 13467-600
Telefone: (19) 2660-2900

- **RASIS – Medicina e Segurança do Trabalho (Antigo Paes Andrade)**

Fone: (19) 4040-4994 / (19) 4042-6400
Rua Cuba, 459, Santo Antônio, Americana/SP.

- **MARSEG**

Fone: (19) 3407-3049
Pça Luiz de Boni, 65 – Jd. Ipiranga - Americana/SP

Orientações para baixar CTPS – Digital

CARTEIRA DE TRABALHO DIGITAL

Faça sem sair de casa!

1º Acesse o site **SERVIÇOS.MTE.GOV.BR** ou baixe o aplicativo **CTPS DIGITAL** no Play Store ou App Store.

2º Clique em criar conta

3º Insira seus dados, confirme as informações e pronto !!!

CADASTRO EFETUADO COM SUCESSO

#FIQUEEMCASA

Dúvidas entrar em contato 3478-9999 Ramal 4

