



ANEXO I		
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
FICHA DE CADASTRO E-SOCIAL		
Código POP - RH - 02	Versão: 01	Sector: ADMISSSIONAL
	Vigência: 07/02/2020	Data: 07/02/2020

Prezado (a) colaborador (a);

O correto preenchimento de todos os campos deste formulário é de crucial importância, uma vez que vai possibilitar a identificação de todas as divergências cadastrais existentes no âmbito interno da empresa e dos órgãos oficiais (MTE, Caixa, INSS, RFB).

Deste modo solicitamos a leitura atenta e preenchimento de todos os campos abaixo:

LINHAS DE COR CINZA DE PREENCHIMENTO DA EMPRESA	
Cargo:	Salário: R\$
Data de Início das Atividades:	
Carga Horária semanal:	
Horário que irá trabalhar:	
Dias da semana:	
Tipo de contrato de trabalho: () Contrato de trabalho por prazo indeterminado () Contrato de trabalho por prazo determinado Data do término do contrato de trabalho por prazo determinado: ____ / ____ / ____.	
ITENS	DADOS DO TRABALHADOR
01	Nome do Trabalhador:
02	CPF:
03	Número de Inscrição do Segurado (NIS) PIS/PASEP/INSS:
04	Nacionalidade:
05	Nome da mãe:
06	Nome do pai:
07	Data de nascimento:
08	Local de nascimento:
09	Unidade de Federação (Estado):
10	Estado civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo () União Estável () Outros No caso de ser casado ou possuir união estável Nome do cônjuge: Data de Nascimento: CPF do cônjuge:
11	Sexo do colaborador: () Masculino () Feminino
12	Raça e Cor: () Indígena () Branca () Negra () Amarela de origem japonesa, coreana etc. () Parda (declarada como mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de negro com pessoa de outra cor ou raça () Não informado
DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO	
13	Número da CTPS:
14	Série da CTPS: Data de Emissão CTPS:
15	Unidade de Federação da expedição da CTPS:
16	Tipo de documento de identificação: () RIC - Registro de Identidade Único



ANEXO I		
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
FICHA DE CADASTRO E-SOCIAL		
Código POP - RH - 02	Versão: 01	Sector: ADMISSIONAL
	Vigência: 07/02/2020	Data: 07/02/2020

	<input type="checkbox"/> RG - Registro Geral <input type="checkbox"/> RNE - Registro Nacional de Estrangeiro <input type="checkbox"/> OC - Número de Registro em órgão de Classe <input type="checkbox"/> CNH - Carteira Nacional de Habilitação		
17	Número do documento de identificação:		
18	Data da expedição do documento:		
19	Órgão emissor do documento:		
20	Data da Validade do documento:		
21	Número do Título de Eleitor:	Zona:	Seção: UF:
22	Certificado de Reservista:	Categoria:	
INFORMAÇÕES DE CONTATO			
23	Número de telefone fixo do trabalhador:		
24	Número de telefone móvel do trabalhador:		
25	Endereço eletrônico principal:		
26	Endereço eletrônico secundário:		
ESCOLARIDADE			
27	Grau de Instrução do trabalhador: <input type="checkbox"/> 01 - Analfabeto <input type="checkbox"/> 02 - Até a 4ª série incompleta do ensino fundamental (antigo 1º grau ou primário), ou que tenha se alfabetizado sem ter frequentado escola regular <input type="checkbox"/> 03 - 4ª série completa do ensino fundamental (antigo 1º grau ou ginásio) <input type="checkbox"/> 04 - Da 5ª a 8ª série do ensino fundamental (antigo 1º grau ou ginásio) <input type="checkbox"/> 05 - Ensino fundamental completo (antigo 1º grau, primário ou ginásio) <input type="checkbox"/> 06 - Ensino médio incompleto (antigo 2º grau, secundário ou colegial) <input type="checkbox"/> 07 - Ensino médio completo (antigo 2º grau, secundário ou colegial) <input type="checkbox"/> 08 - Educação Superior incompleta <input type="checkbox"/> 09 - Educação Superior completa <input type="checkbox"/> 10 - Pós Graduação <input type="checkbox"/> 11 - Mestrado <input type="checkbox"/> 12 - Doutorado		
PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA: () Sim () Não			
28	Deficiência motora: () Sim () Não		
29	Deficiência visual: () Sim () Não		
30	Deficiência auditiva: () Sim () Não		
31	Reabilitado: () Sim () Não		
INFORMAÇÕES BANCÁRIAS			
32	Nome do banco:		
33	Tipo da Conta: <input type="checkbox"/> Conta Corrente <input type="checkbox"/> Conta poupança <input type="checkbox"/> Outra: Qual:		
34	Código da agência:		
35	Conta bancária:		



ANEXO I		
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
FICHA DE CADASTRO E-SOCIAL		
Código POP - RH - 02	Versão: 01	Setor: ADMISSSIONAL
	Vigência: 07/02/2020	Data: 07/02/2020

DEPENDENTES		
36	1) Nome: _____ Parentesco: _____ Data Nasc.: _____ CPF: _____ Dependentes para fins de IRRF: () Sim () Não/ Dependentes para fins de Salário-Família: () Sim () Não	
	2) Nome: _____ Parentesco: _____ Data Nasc.: _____ CPF: _____ Dependentes para fins de IRRF: () Sim () Não/ Dependentes para fins de Salário-Família: () Sim () Não	
	3) Nome: _____ Parentesco: _____ Data Nasc.: _____ CPF: _____ Dependentes para fins de IRRF: () Sim () Não/ Dependentes para fins de Salário-Família: () Sim () Não	
	4) Nome: _____ Parentesco: _____ Data Nasc.: _____ CPF: _____ Dependentes para fins de IRRF: () Sim () Não/ Dependentes para fins de Salário-Família: () Sim () Não	
	Tipos de dependentes: () 01 - Cônjuge ou companheiro (a) com o (a) qual tenha filho ou viva a mais de 5 anos; () 02 - Filho (a) ou enteado (a) até 21 anos; () 03 - Filho (a) ou enteado (a) universitário (a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 anos; () 04 - Filho ou enteado em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho; () 05 - Irmão, neto ou bisneto sem arrimo dos pais, do qual detenha a guarda judicial, até 21 anos; () 06 - Irmão, neto ou bisneto 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, neto ou bisneto sem arrimo dos pais, do 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 anos, que crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial; () 10 - A pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curador.	
	INFORMAÇÕES DO VÍNCULO DO EMPREGO	
	37	Primeiro emprego: () Sim () Não
	DADOS GERAIS DO CONTRATO – CASO TENHA OUTRO EMPREGO	
	38	Múltiplos vínculos trabalhistas: () Sim () Não
	39	Nome da empresa: (se não houver múltiplos vínculos, não responder)
	40	CNPJ: (se não houver múltiplos vínculos, não responder)
	41	Remuneração na empresa: (se não houver múltiplos vínculos, não responder)
42	Horário de Trabalho: (se não houver múltiplos vínculos, não responder)	
43	Anexar a cópia dos seguintes documentos OBRIGATORIOS para Admissão: () Resultado da Qualificação Cadastral do Esocial (imprimir pelo link: http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial); caso exista divergência, obrigatório corrigir no órgão competente antes de entregar a documentação na unidade; () Ficha de Cadastro (E-social); () Currículo Atualizado; () Atestado Médico Admissional – Cópia do exame realizado ; () 01 Foto 3x4; () Carteira de Trabalho e Emprego (Original) ou cópia da Digital; () Cópia Simples da Carteira de Trabalho e Emprego (local de identificação e verso); () Cópia Carteira de Identidade – RG; () Cópia CPF; () Cópia do Título de Eleitor; () Cópia da Carteira de Motorista (caso tenha); () Cópia do Cartão de Vacinação – VACINAS ATUALIZADAS: Antitetânica, Tríplice e Hepatite B () Cópia do Certificado de Reservista (para candidato do sexo masculino); () Cópia Comprovante de Conta Bancária (preferencialmente Banco do Brasil); () Cópia Comprovante de Endereço com CEP e Atualizado; () Cópia Espelho do PIS ou Cartão Cidadão; () Cópia AUTENTICADA dos Certificados de Escolaridade/titulação; () Cópia AUTENTICADA dos Certificados de Qualificação profissional relacionados à função; () Cópia do documento do estado civil (certidão de casamento, averbação de divórcio...); () RG ou Certidão de Nascimento dos dependentes ;	



ANEXO I		
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
FICHA DE CADASTRO E-SOCIAL		
Código POP - RH - 02	Versão: 01 Vigência: 07/02/2020	Setor: ADMISSIONAL Data: 07/02/2020

	<input type="checkbox"/> CPF dos dependentes (obrigatório para dependentes de Imposto de Renda); <input type="checkbox"/> Cópia da comprovação semestral de frequência escolar a partir dos 7 (sete) anos de idade, para fins de pagamento do salário-família; <input type="checkbox"/> Cópia do Cartão de Vacina da Criança, de filhos de até 7 (sete) anos de idade, para fins de pagamento do salário-família; <input type="checkbox"/> Comprovante de vínculo empregatício (Em caso de múltiplos vínculos); <input type="checkbox"/> Cópia do comprovante do pagamento da anuidade do Conselho Regional da Classe; <input type="checkbox"/> Cópia do Registro no Conselho Regional da Classe <input type="checkbox"/> Declaração do conselho de processo ético.
--	--

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que as informações constantes nesse formulário são fidedignas à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época. Declaro que todas as informações mencionadas nesse formulário foram extraídas dos documentos e são da minha inteira responsabilidade.

Além disso, fui informado que se houver qualquer alteração nesta Declaração, a mesma deverá ser modificada junto ao Departamento **RECURSOS HUMANOS DO CENTRO ESTADUAL DE REFERÊNCIA EM SAÚDE**.

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.

Palmas - TO, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Trabalhador