



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA**  
**FORMULÁRIO DE CADASTRO DE SERVIDOR**  
**PARA E-SOCIAL**

(Todas as informações exigidas pelo e-Social)

Prezado (a) colaborador (a),

Devido à obrigação das empresas fornecerem todas as informações de seus colaboradores nas transmissões dos dados para o governo, é extremamente necessário o preenchimento desta intensa ficha. O correto preenchimento de todos os campos neste formulário é de crucial importância para nossa empresa.

➤ **Para Preenchimento do funcionário**

DADOS DO SERVIDOR				
Funcionário	Nome completo			
	Número CPF		NIS (PIS/PASEP/NIT)	
	Data de nascimento		Sexo	<input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Feminino
	Estado Civil	<input type="radio"/> Solteiro <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Divorciado <input type="radio"/> Viúvo <input type="radio"/> Outros <input type="radio"/> União Estável		
	Raça e Cor	<input type="radio"/> Branco <input type="radio"/> Amarelo <input type="radio"/> Pardo <input type="radio"/> Indígena <input type="radio"/> Negro <input type="radio"/> Não Informado		
	Nome do Pai			
	Nome da Mãe			
	Nacionalidade		Nascimento/UF	
	Escolaridade	<input type="radio"/> 01 - Analfabeto <input type="radio"/> 02 - Até 4ª série incompl (EF) <input type="radio"/> 03 - 4ª série completa (EF) <input type="radio"/> 04 - De 5ª a 8ª série (EF) <input type="radio"/> 05 - Ensino Fundam Completo <input type="radio"/> 06 - Ensino Médio Incompleto <input type="radio"/> 07 - Ensino Médio Compl <input type="radio"/> 08 - Ensino Superior Incompl <input type="radio"/> 09 - Ensino Superior Compl <input type="radio"/> 10 - Pós Graduação <input type="radio"/> 11 - Mestrado <input type="radio"/> 12 - Doutorado <div style="text-align: right; font-size: small;">EF = Ensino Fundamental</div>		
	Deficiência	<input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Intelectual <input type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/> Reabilitado		
Obs. deficiência				

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO								
Funcionário	Número CTPS		Série		UF		Emissão	
	Tipo Documento	<input type="radio"/> RIC - Registro de Identidade Único <input type="radio"/> RG - Registro Geral <input type="radio"/> RNE - Registro Nacional de Estrangeiro <input type="radio"/> OC - Número de Registro em órgão de Classe <input type="radio"/> CNH - Carteira Nacional de Habilitação						
	Nº Documento		Emissor		Emissão		Validade	

DADOS COMPLEMENTARES				
Funcionário	Residência própria	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Comprada com FGTS	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
	Reside no Exterior	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	CEP	
	Endereço			
	Número		Complemento	
	Bairro		Cidade	
	Estado		País	
	Telefone fixo		Telefone móvel	
	Email			

**TRABALHADOR ESTRANGEIRO**

Func	Data da chegada ao Brasil		Data de naturalização brasileira	
	Casado com brasileiro	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Filho com brasileiro	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não

**INFORMAÇÕES BANCÁRIAS**

Func	Banco		Tipo de conta	<input type="radio"/> Corrente <input type="radio"/> Conta
	Nº da agência		Nº da conta	

**DEPENDENTES**

Funcionário	<b>DEPENDENTE 01</b>			
	Tipo		Nome	
	Data de Nascimento		CPF	
	<b>DEPENDENTE 02</b>			
	Tipo		Nome	
	Data de Nascimento		CPF	
	<b>DEPENDENTE 03</b>			
	Tipo		Nome	
	Data de Nascimento		CPF	

**VÍNCULOS TRABALHISTAS**

Funcionário	Vale Transporte	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Linha/Valor 1	
			Linha/Valor 2	
	Primeiro Emprego	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		
	<b>TRABALHO EM OUTRO ÓRGÃO</b>			
	Razão Social			
	CNPJ		Remuneração	
Observação				

**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 passível de apuração na forma da Lei.

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor

## ➤ Para Preenchimento da Empresa

### DADOS GERAIS DO CONTRATO

Empresa	Data Admissão		Data Exame Médico		
	Nome do Cargo				
	Descrição do Cargo				
	Departamento				
	Tomador				
	Centro de Custo				
	Tipo de Contrato		Dias Experiência		
	<input type="radio"/> Contrato de trabalho por prazo INDETERMINADO <input type="radio"/> Contrato de trabalho por prazo DETERMINADO		Dias Prorrogação		
	Tipo Remuneração				
	<input type="radio"/> Mensal <input type="radio"/> Quinzenal <input type="radio"/> Semanal <input type="radio"/> Diário <input type="radio"/> Horário				
	Tipo Pagamento				
	<input type="radio"/> Mensal <input type="radio"/> Semanal				
Remuneração		Valor			
<input type="radio"/> Fixa <input type="radio"/> Variável		<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não			
Descontar VT		Descontar VR/VA			
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não			
<b>CARGA HORÁRIA</b>					
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Dias da semana a considerar
Horário 1					<input type="checkbox"/> Dom <input type="checkbox"/> Seg <input type="checkbox"/> Ter <input type="checkbox"/> Qua <input type="checkbox"/> Qui <input type="checkbox"/> Sex <input type="checkbox"/> Sab
Horário 2					<input type="checkbox"/> Dom <input type="checkbox"/> Seg <input type="checkbox"/> Ter <input type="checkbox"/> Qua <input type="checkbox"/> Qui <input type="checkbox"/> Sex <input type="checkbox"/> Sab
Horário 3					<input type="checkbox"/> Dom <input type="checkbox"/> Seg <input type="checkbox"/> Ter <input type="checkbox"/> Qua <input type="checkbox"/> Qui <input type="checkbox"/> Sex <input type="checkbox"/> Sab
Horário 4					<input type="checkbox"/> Dom <input type="checkbox"/> Seg <input type="checkbox"/> Ter <input type="checkbox"/> Qua <input type="checkbox"/> Qui <input type="checkbox"/> Sex <input type="checkbox"/> Sab
Horário 5					<input type="checkbox"/> Dom <input type="checkbox"/> Seg <input type="checkbox"/> Ter <input type="checkbox"/> Qua <input type="checkbox"/> Qui <input type="checkbox"/> Sex <input type="checkbox"/> Sab

### OBSERVAÇÕES

Empresa	
---------	--

Para fins de arquivamento e comprovação da veracidade, é indispensável a cópia dos documentos relacionados abaixo, sendo necessário a entrega do formulário preenchido e as cópias ao Departamento de Recursos Humanos (na Prefeitura Municipal), até o dia 14 de outubro de 2019.

✓ Registro Geral (RG)	✓ Cadastro de Pessoa Física (CPF)
✓ Título de Eleitor	✓ Certidão de Alistamento Militar/Reservista
✓ Cartão do PIS/PASEP/NIT	✓ Certidão de Casamento
✓ Comprovante de Residência	✓ Comprovante de Escolaridade
✓ Comprovante de conta corrente ou salário no Banco Itaú	✓ RG/Certidão de Nasc. e CPF dos dependentes

Necessário entregar formulário preenchido e cópias de documentos descritos na página 3 ao Departamento de Recursos Humanos até o dia 14/10/19.