

## FORMULÁRIO DE ADMISSÃO

Nome da Empresa:

### 1. INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO FUNCIONÁRIO

Nome Completo:

Sexo:

Grau de Instrução:

Estado Civil:

Raça/Cor:

E-mail:

Telefone:

Possui Casa Própria:

Possui Cartão Passe fácil:

Se SIM, N° do Cartão Passe fácil:

Se NÃO, autoriza a emissão do cartão passe fácil?

Possui PIS:

Se SIM, n° do PIS:

Se NÃO, autoriza a emissão de sua inscrição (PIS/NIT) junto à Previdência Social?

## 2. DOCUMENTOS DO FUNCIONÁRIO

| ORIGINAIS                                                                  | CONFERÊNCIAS | OBSERVAÇÃO |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|
| <input type="checkbox"/> Carteira de Trabalho e Previdência Social         |              |            |
| <input type="checkbox"/> 1 foto 3x4 recente                                |              |            |
| <input type="checkbox"/> Exame Admissional                                 |              |            |
| CÓPIAS                                                                     | CONFERÊNCIAS |            |
| <input type="checkbox"/> RG                                                |              |            |
| <input type="checkbox"/> CPF                                               |              |            |
| <input type="checkbox"/> Título de Eleitor                                 |              |            |
| <input type="checkbox"/> Comprovante de Residência (água, luz ou telefone) |              |            |
| <input type="checkbox"/> Cópia do cartão Passe Fácil                       |              |            |
| <input type="checkbox"/> Certificado de Reservista                         |              |            |
| <input type="checkbox"/> Comprovante de Quitação eleitoral                 |              |            |
| <input type="checkbox"/> Cartão do PIS ou N° do PIS                        |              |            |
| <input type="checkbox"/> Certidão de Nascimento ou casamento               |              |            |
| <input type="checkbox"/> Comprovante de escolaridade                       |              |            |
| <input type="checkbox"/> Certidão de Nascimento de dependentes             |              |            |
| <input type="checkbox"/> CPF Dependentes                                   |              |            |
| <input type="checkbox"/> Declaração escolar de Filhos a partir de 7 anos   |              |            |
| <input type="checkbox"/> Carteira de vacinação de filhos até 7 anos        |              |            |

**Autoriza o desconto da contribuição sindical e das contribuições relativas a sua classe profissional:**  **(Caso sim, preencher o formulário anexo I)**

**Declaro para os devidos fins, que as informações acima (campos 1 e 2) e os documentos acima assinalados foram entregues por mim na data descrita, sendo verdade e dou fé;**

**Assinatura do Funcionário:**

**Data:**  **(Dia mês e ano)**

### 3. DADOS CONTRATUAL(PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO EMPREGADOR)

Função:

Remuneração (R\$):

ou Piso da categoria

Data de Admissão:

( Dia mês e ano)

Vale Transporte:

Se sim, quantidade/ dia:

| Horário de Trabalho                       | Dias de Trabalho                                               |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Entrada: <input type="text"/>             | <input type="text"/>                                           |
| Intervalo de Almoço: <input type="text"/> | Observações sobre os dias de trabalho:<br><input type="text"/> |
| Intervalo de lanche: <input type="text"/> |                                                                |
| Saída: <input type="text"/>               |                                                                |

Contrato de Experiência:

Se Sim, quantos dias:

Livro de Registro (ENVIAR JUNTAMENTE COM A DOCUMENTAÇÃO)

Na qualidade de representante e/ou preposto da empresa, autorizo o registro do funcionário de acordo com os dados contratuais acima (Campo 3):

Nome do Representante e/ou Preposto da Empresa

Data:

(Dia mês e ano)

### 4. CAMPO EXCLUSIVO DA MV CONTADORES

Lançado por:

Auxiliar DP- Belém, em:

Conferido por:

Analista DP- Belém, em:

**Ckecklist dos documentos para admissão  
Novos funcionários ( a partir de 01/09/2018)**

**DOCUMENTOS PARA SEREM ENVIADOS A MV CONTADORES**

| <b>ITEM</b> | <b>DOCUMENTOS FUNCIONÁRIOS</b>                                                                         |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1           | Formulário de admissão (deverão ser preenchidos todos os campos)                                       |
| 2           | Exame médico admissional ASO (não poderá ser com data superior a do 1º dia de trabalho)                |
| 3           | Cópia do RG                                                                                            |
| 4           | Cópia do CPF                                                                                           |
| 5           | CTPS (Carteira de trabalho e previdência social)                                                       |
| 6           | Cópia do título de eleitor                                                                             |
| 7           | Cópia do comprovante de residência (água, luz ou telefone)                                             |
| 8           | Cópia do cartão do PIS ou Nº do PIS (Caso não possua, assinar a autorização no formulário de admissão) |
| 9           | Cópia do cartão passe fácil Caso não possua, assinar a autorização no formulário de admissão)          |
| 10          | Cópia do Certificado de Reservista (somente para homens)                                               |
| 11          | Comprovante de escolaridade                                                                            |
| 12          | 01 foto 3x4                                                                                            |
| 13          | Contato do Funcionário (Telefone/e-mail)                                                               |
|             | <b>DOCUMENTOS DO DEPENDENTE (DEDUÇÕES DO IR E SALÁRIO FAMÍLIA)</b>                                     |
| 14          | Cópia da certidão de nascimento                                                                        |
| 15          | Cópia do CPF                                                                                           |
| 16          | Cópia da declaração escolar de filhos a partir dos 7 anos                                              |
| 17          | Cópia do cartão de vacinação de filhos até 7 anos                                                      |

**OBSERVAÇÃO**

1. O NÃO envio da documentação, impossibilitará o cadastro do colaborador no E-social;
2. O exame admissional deverá ser realizado e datado antes do 1º (primeiro) dia de início do trabalho, ou seja, antes da sua efetiva admissão.