|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | FORMULÁRIO DE CADASTRO DE TRABALHADOR PARA O e-Social | Nº de Controle |

Prezado Colaborador;

O correto preenchimento de todos os campos deste formulário é de crucial importância para nossa instituição.

Deste modo solicitamos a leitura atenta a todos os campos.

|  |  |
| --- | --- |
| 01 | **Dados do Trabalhador** |
| 02 | Nome do Trabalhador: |
| 03 | CPF: |
| 04 | Matrícula do Trabalhador: |
| 05 | Número de Inscrição do Segurado (NIS) PIS/PASEP/INSS: |
| 06 | Nacionalidade: |
| 07 | Código do país de nascimento: |
| 08 | Código do país de nacionalidade do trabalhador: |
| 09 | Nome da mãe: |
| 10 | Nome da pai: |
| 11 | Data de nascimento: |
| 12 | Local de nascimento: |
| 13 | Código do município de nascimento: |
| 14 | Unidade de Federação: |
| 15 | Estado civil:  ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viúvo ( ) União Estável ( ) Outros |
| 16 | Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino |
| 17 | Raça e Cor:  ( ) Indígena ( ) Branca ( ) Negra  ( ) Amarela de origem japonesa, coreana etc.  ( ) Parda (parada ou declarada como mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de negro com pessoa de outra cor ou raça  ( ) Não informado |

|  |  |
| --- | --- |
| 18 | **Dados Complementares do Trabalhador** |
| 19 | Residente no Exterior: ( ) Sim ( ) Não |
| 20 | Endereço: |
| 21 | Número: |
| 22 | Bairro: |
| 23 | Complemento: |
| 24 | Cidade: |
| 25 | Código do município: |
| 26 | CEP: |
| 27 | Código do endereço postal: |
| 28 | País: |
| 29 | Código do país: |
| 30 | Residência própria: ( ) Sim ( ) Não |
| 31 | Comprada com recursos do FGTS: ( ) Sim ( ) Não |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Documentos de Identificação** |
| 32 | Número da CTPS: |
| 33 | Série da CTPS: |
| 34 | Unidade de Federação da expedição da CTPS: |
| 35 | Tipo de documento de identificação:  ( ) RIC – Registro de Identidade Único ( ) RG – Registro Geral  ( ) RNE – Registro Nacional de Estrangeiro  ( ) OC – Número de Registro em órgão de Classe ( ) CNH – Carteira Nacional de Habilitação |
| 36 | Número do documento de identificação: |
| 37 | Data da expedição do documento: |
| 38 | Órgão emissor do documento: |
| 39 | Data da Validade do documento: |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Informações de Contato** |
| 40 | Número de telefone fixo do trabalhador: |
| 41 | Número de telefone móvel do trabalhador: |
| 42 | Endereço eletrônico principal: |
| 43 | Endereço eletrônico secundário: |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Escolaridade** |
| 44 | Grau de Instrução do trabalhador: |
| 45 | ( ) 01 – Analfabeto  ( ) 02 – Até a 4º série incompleta do ensino fundamental (antigo 1º grau ou primário), ou que tenha se alfabetizado sem ter freqüentado escola regular  ( ) 03 – 4º série completa do ensino fundamental (antigo 1º grau ou ginásio) ( ) 04 – Da 5º a 8º série do ensino fundamental (antigo 1º grau ou ginásio)  ( ) 05 – Ensino fundamental completo (antigo 1º grau, primário ou ginásio) ( ) 06 – Ensino médio incompleto (antigo 2º grau, secundário ou colegial)  ( ) 07 – Ensino médico completo (antigo 2º grau, secundário ou colegial) ( ) 08 – Educação Superior incompleta  ( ) 09 – Educação Superior completa ( ) 10 – Pós Graduação  ( ) 11 – Mestrado ( ) 12 - Doutorado |

|  |  |
| --- | --- |
| 46 | **Trabalhador estrangeiro** |
| 47 | Data da chegada do trabalhador ao Brasil, em caso de estrangeiro: |
| 48 | Data de naturalização brasileira em caso de estrangeiro naturalizado: |
| 49 | Condição de casado com brasileiros em caso de trabalhador estrangeiro: ( ) Sim ( ) Não |
| 50 | Se o trabalhador estrangeiro tem filhos com brasileiro: ( ) Sim ( ) Não |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Pessoa com deficiência** |
| 51 | Deficiência motora: ( ) Sim ( ) Não |

|  |  |
| --- | --- |
| 52 | Deficiência visual: ( ) Sim ( ) Não |
| 53 | Deficiência auditiva: ( ) Sim ( ) Não |
| 54 | Observações: |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Informações bancárias** |
| 55 | Código do banco: |
| 56 | Tipo da Conta:  ( ) Conta Concorrente ( ) Conta poupança |
| 57 | Código da agência: |
| 58 | Conta bancária: |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Dependentes** |
| 59 | Tipos de dependentes, conforme tabela:  ( ) 01 – Cônjuge ou companheiro (a) com o (a) qual tenha filho ou viva a mais de 5 (cinco) anos;  ( ) 02 – Filho (a) ou enteado (a) até 21 (vinte e um) anos;  ( ) 03 – Filho (a) ou enteado (a) universitário (a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte e quatro) anos;  ( ) 04 – Filho (a) ou enteado (a) em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho;  ( ) 05 – Irmão (a), neto (a) ou bisneto (a) sem arrimo dos pais, do (a) qual detenha a guarda judicial, até 21 (vinte um) anos;  ( ) 06 – Irmão (a), neto (a) ou bisneto (a) 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 (a), neto (a) ou bisneto (a) sem arrimo dos pais, do (a) 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 (vinte e um anos), que crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial;  ( ) 10 – A pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curador. |
| 60 | Nome de cada dependente com sua respectiva data de nascimento e CPF se houver: |
| 61 | Dependentes para fins de IRRF: ( ) Sim ( ) Não |
| 62 | Dependentes para fins de Salário-Família:  ( ) Sim ( ) Não |

**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins que as informações constantes desse formulário são fieis 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 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\_\_

Assinatura do Colaborador