



AUTORIZAÇÃO PARA ADMISSÃO DE EMPREGADOS

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

1) Carteira de Trabalho: O empregado deverá baixar o aplicativo: [Carteira de Trabalho Digital](#) em seu smartphone. Acessar o aplicativo e efetuar o seu cadastramento (caso ainda não possua). Feito Isto, não é necessário enviar CTPS para a Contabilidade. Após o registro, os dados da admissão estarão disponíveis para o empregado, pelo aplicativo.

2) Documentos Originais: **Aso - Atestado de Saúde Ocupacional (expedido pelo Médico do Trabalho)**
Exame Toxicológico (obrigatório para motoristas com habilitação: C, D e E)

3) Cópias de Documentos:

- 01 Foto 3x4 - Arquivo digital (Formato JPG).
- Identidade
- CPF
- Título de Eleitor (a partir de 16 anos)
- e-mail
- Registro de Nascimento (filhos menores de 14 anos)
- Cópia do CPF do dependente.
- Comprovante de Vacinação (filhos menores de 7 anos)
- Comprovante de Frequência escolar ou matrícula (filhos maiores 7 anos)
- Comprovante de Residência
- Certificado de Reservista (para maiores de 18 anos)
- Relação de dependentes para Imposto de Renda
- Cartão de PIS
- Certidão de Nascimento ou Casamento

INFORMAÇÕES PESSOAIS DO EMPREGADO:

Nome: _____
Endereço : _____
Bairro: _____ Nº : _____
Cidade : _____ Completo: _____
Estado Civil : _____ UF : _____ CEP : _____
Nº do Pis: _____ Nacionalidade: _____
Nome do Cônjuge: _____
Grau de Instrução : _____ Telefone : _____
Cor / Raça : () 0 – Indígena; () 2 – Branca; () 4 – Preta;
() 6 – Amarela; () 8 – Parda

INFORMAÇÕES CONTRATUAIS:

Data de Admissão: _____ de _____ de _____
Cargo / Função: _____ Período de Experiência: _____ Dias.

Alocação / Departamento: _____
Salário: R\$ _____ Forma de Pagamento: _____

Dados Bancários:
Banco _____ Agência: _____ Conta: _____

Horário de Trabalho:
Segunda a sexta-feira: _____ das _____ hs às _____ hs e das _____ hs às _____ hs
Sábado: _____ das _____ hs às _____ hs e das _____ hs às _____ hs

Utiliza Vale Transporte? () Sim () Não

Quantidade (dia): _____ Valor da Passagem _____
Adiantamento de Salário: () Sim _____ % () Não
Insalubridade: () Sim () Não

Assinatura do Empregador: _____

Data: ____ / ____ / ____