



Assessoria
Contábil
Desde 1987



CNPJ: 10.869.721/0001-96

RUA HOLANDA, 918 – SOBRELOJA - BOA VISTA - CURITIBA-PR
3257-4144 | trabalhista@rcacontabilidade.com.br | www.rcacontabilidade.com.br

FICHA PARA REGISTRO DE NOVOS COLABORADORES

NOME DA EMPRESA: _____

1. DADOS PESSOAIS (A SER PREENCHIDO PELO FUNCIONÁRIO ADMITIDO)

Nome: _____ Naturalidade: _____

Grau de instrução: _____ Fone: _____

Estado Civil: _____ Nome do Cônjuge: _____

Características:

Etnia/Cor (pardo, amarelo, preto, indígena, branco): _____ - **obrigatório a partir de 2024**

FILHOS MENORES DE 21 ANOS

Nome: _____ data nasc: ____/____/____ CPF: _____

Nome: _____ data nasc: ____/____/____ CPF: _____

Nome: _____ data nasc: ____/____/____ CPF: _____

Declaro serem verdadeiras as afirmações acima, assumindo plena responsabilidade pelas mesmas.

_____/_____/____.

Assinatura: _____

Anexar:

- Se for imigrante, enviar foto do visto/passaporte e RNE.
- Fotocópia do R.G. e CPF ou da certidão de nascimento dos filhos menores de 14 anos;
- Fotocópia da Carteira de vacinação dos filhos menores de 6 anos;
- Declaração de matrícula/frequência escolar dos filhos menores de 14 anos.
- Fotocópia da carteira de identidade (R.G.) e CPF;
- Exame médico admissional;
- Comprovante de residência (talão luz, água ou telefone);
- Fotocópia do Título de Eleitor (obrigatório somente p/empresas que prestam serviço p/órgão públicos);
- Fotocópia do atestado de reservista ou dispensa do serviço militar.
- Fotocópia da primeira e segunda página da Carteira de Trabalho (se for digital, informar PIS).

Opções de médicos e clínicas p/ realização do exame pré-admissional e/ou demissional :

- **Dr. Carlos Armando Durski** – (41) 3029-6116 – R. Emiliano Perneta, 10 Sala 1103 (CENTRO).
- **IMETRA** – (41) 3016-2051 – R. Cândido Lopes, 128 (CENTRO).
- **Clínica Flexx Medicina** – (41) 3078-7202 – Rua Prof. Benedito Nicolau dos Santos, 521 - sala 432 – (CENTRO CÍVICO).



Assessoria
Contábil
Desde 1987



CNPJ: 10.869.721/0001-96

RUA HOLANDA, 918 – SOBRELOJA - BOA VISTA - CURITIBA-PR
3257-4144 | trabalhista@rcacontabilidade.com.br | www.rcacontabilidade.com.br

2. DADOS COMPLEMENTARES (A SER PREENCHIDO PELO EMPREGADOR)

Data de admissão: ____/____/____

Função: _____ Salário R\$: _____

Horário de Trabalho

De Segunda a Sexta: Das ____:____ hs às ____:____ hs com intervalo das ____:____ às ____:____ hs.

Aos sábados: Das ____:____ hs às ____:____ hs com intervalo das ____:____ às ____:____ hs.

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA DE _____ DIAS.

PRORROGAÇÃO DE CONTRATO DE EXPERIENCIA: _____ DIAS

OBS.: O registro só poderá ser feito com o preenchimento correto de todos os dados solicitados acima.

OBS.: Menores de 14 anos não podem trabalhar, ficando o infrator sujeito às penas da lei, os maiores de 14 somente poderão trabalhar como aprendizes em condições especiais reguladas pela lei pertinente.



Assessoria
Contábil
Desde 1987



CNPJ: 10.869.721/0001-96

RUA HOLANDA, 918 – SOBRELOJA - BOA VISTA - CURITIBA-PR
3257-4144 | trabalhista@rcacontabilidade.com.br | www.rcacontabilidade.com.br

SOLICITAÇÃO DE VALE TRANSPORTE		
EMPRESA:		
EMPREGADO:		R.G:
Função:	CTPS Nº	Série:
Endereço Resid. atual:		
Cidade:	CEP:	
☐ Opta pela utilização do Vale Transporte ☐ Não opta pela utilização do Vale Transporte		
Nos termos do artigo 7º do decreto Nº 95.247 de 17 de Novembro de 1987, solicito receber o Vale Transporte e comprometo-me: a) A utilizá-lo exclusivamente para meu efeito deslocamento residência – trabalho e vice-versa. b) A renovar anualmente ou sempre que ocorrer alteração no meu endereço residencial ou dos serviços e meios de transportes mais adequados ao meu deslocamento residencial/trabalho e vice-versa. c) Autorizo a descontar 6% (seis por cento) do meu salário básico mensal para concorrer ao custeio do vale – transporte (conforme o artigo 9º do Decreto Nº 95.247/87). d) Declaro estar ciente de que a declaração falsa ou o uso indevido do vale transporte constituem falta grave		
MEIO DE TRANSPORTE RESIDÊNCIA/TRABALHO – TRABALHO/RESIDÊNCIA		
DE SEGUNDA A SEXTA		
TARIFA R\$:		
Nome da linha de ida:		
Nome da linha de volta:		
AOS SABÁDOS		
TARIFA R\$:		
Nome da linha de ida:		
Nome da linha de volta:		

Obs: Mesmo que não vá utilizar Vale Transporte, é necessário preencher e assinar a ficha.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do funcionário: _____