Prezado cliente,

Solicitamos preencher **TODOS** os campos abaixo e anexar junto a este documento à cópia dos documentos solicitados.

**A admissão não será efetuada caso não tenha todas as informações solicitadas!**

|  |
| --- |
| **DADOS PARA ADMISSÃO** |
| **NOME DA EMPRESA CONTRATANTE** |
|  |
| **NOME DO EMPREGADO** | **TELEFONES PARA CONTATO** |
|  |  |
| **ESTADO CIVIL** | **NOME DO CÔNJUGE (QUANDO HOUVER)** |
|  |  |
| **FUNÇÃO/CARGO** | **DEPARTAMENTO/****CENTRO DE CUSTO**  | **DATA ADMISSÃO** | **SALÁRIO** |
|  |  |  |  |
| **ADIANTAMENTO** | **HORÁRIO DE TRABALHO** | **VALE TRANSPORTE** | **CONTRATO DE EXPERIÊNCIA** |
| **( )SIM ( ) NÃO**  **Percentual: \_\_\_\_\_%** | **2ª a 6ª \_\_\_\_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sab \_\_\_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Intervalo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **( )SIM ( ) NÃO**  |  |
| **OUTRAS INFORMAÇÕES: (EX.: DESCONTOS DE PLANO DE SAÚDE; REFEIÇÃO...).** |
|  |

**Anexar junto a este formulário à cópia dos documentos originais do funcionário:**

**( ) 1 Foto 3x4\* ( ) PIS\***

**( ) Carteira de Trabalho \* ( ) CPF\***

**( ) Carteira de Identidade \*** ( ) Certificado de Reservista

**( ) Título de Eleitor \*** ( ) Cartão de vacina filhos menores de 6 anos

**( ) Comprovante de residência \*** ( ) Declaração escolar filhos maiores 6 anos

( ) Carteira de Habilitação ( ) Certidão de casamento

**( ) Certidão de nascimento e CPF de filhos \***

**( ) Exame médico admissional (com a data da admissão) \***

**Responsável pela admissão do funcionário: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(nome legível)**

Atenciosamente,

Abra Contábil Ltda.

Dep. Pessoal