



FORMULÁRIO DE CADASTRO DE TRABALHADOR PARA O E - Social



Prezado Servidor,

Este formulário tem como objetivo a atualização do cadastro da folha de pagamento conforme **exigência do e-Social**. O e-Social é um programa do governo federal obrigatório, para envio de informações e obrigações fiscais, trabalhistas e previdenciárias. Por isso, **o correto preenchimento** de todos os campos deste formulário é de crucial importância.

Deste modo solicitamos o preenchimento abaixo com atenção e sem rasuras.

DADOS DO TRABALHADOR (o nome deve ser preenchido idêntico ao CPF, cadastro da Receita Federal):

Nome: _____

CPF: _____ nº PIS/PASEP: _____ Nacionalidade: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Local de nascimento: _____ UF: ____

Nome da mãe: _____

Nome do pai: _____

Estado civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo () União Estável () Outros

Sexo: () Masculino () Feminino

Raça e Cor: () Indígena () Branca () Negra () Amarela () Parda () Não informado

DADOS COMPLEMENTARES DO TRABALHADOR:

Residente no Exterior: () Sim () Não

Endereço: _____

Número _____ Complemento: _____ Bairro _____

Cidade: _____ CEP: _____

Residência própria: () Sim () Não

INFORMAÇÕES DE CONTATO DO TRABALHADOR:

Telefone: Fixo () _____ Celular 1 () _____ Celular 2 () _____

e-mail 1: _____ e-mail 2: _____

Secretaria: _____ Local de trabalho: _____

Função/Cargo: _____

TRABALHADOR ESTRANGEIRO

Data da chegada do trabalhador ao Brasil, em caso de estrangeiro: ____/____/____

Data de naturalização brasileira em caso de estrangeiro naturalizado: ____/____/____

Condição de casado com brasileiros em caso de trabalhador estrangeiro: () Sim () Não

Se o trabalhador estrangeiro tem filhos com brasileiro: () Sim () Não

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR:

Nº da CTPS: _____ Série: _____ UF: _____ Data Emissão: ____/____/____
Nº do RG: _____ Data de Expedição: ____/____/____ Órgão Expedidor: _____
Nº da CNH: _____ Categoria: _____ Emissão: ____/____/____ Validade: ____/____/____
Nº do Título de Eleitor: _____ Seção: _____ Zona: _____
Nº do Certificado de Reservista: _____ Série: _____ Dispensa: ____/____/____
Conselho de Classe (cargo de nível superior): _____
nº do Registro: _____ Data de Validade: ____/____/____

ESCOLARIDADE DO TRABALHADOR:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 01 – Analfabeto | <input type="checkbox"/> 07 – Ensino médico completo |
| <input type="checkbox"/> 02 – Até a 4ª série incompleta do ensino fundamental | <input type="checkbox"/> 08 – Educação Superior incompleta |
| <input type="checkbox"/> 03 – 4ª série completa do ensino fundamental | <input type="checkbox"/> 09 – Educação Superior completa |
| <input type="checkbox"/> 04 – Da 5ª a 8ª série do ensino fundamental | <input type="checkbox"/> 10 – Pós Graduação |
| <input type="checkbox"/> 05 – Ensino fundamental completo | <input type="checkbox"/> 11 Mestrado |
| <input type="checkbox"/> 06 – Ensino médio incompleto | <input type="checkbox"/> 12 – Doutorado |

Possui algum curso técnico ou especialização? Sim não

Se sim, qual? _____

PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Deficiência motora: Sim Não Deficiência visual: Sim Não

Deficiência auditiva: Sim Não Reabilitado: Sim Não

Observações: _____

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS (PREFEITURA PAGA EXCLUSIVAMENTE NO BANCO DO BRASIL OU BRADESCO)

Código do banco: _____ Nome do Banco: _____

Código da Agência: _____ Conta Bancária: _____ Tipo da Conta: Corrente Salário

OUTROS VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS / TRABALHISTAS

Possui outro emprego Sim Não - Se sim, favor preencher os dados do emprego abaixo.

Local: _____

CNPJ: _____

Local: _____

CNPJ: _____

DEPENDENTES (colocar o nº do tipo de dependência, 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 série 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.

DEPENDENTES PARA IMPOSTO DE RENDA:

Tipo	Nome	CPF*	Dt.Nascimento	Estudante (S/N)

*O CPF deverá ser informado independente da idade.

DEPENDENTES PARA SALÁRIO FAMÍLIA

Tipo	Nome	CPF	Dt.Nascimento	Estudante (S/N)

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 e são da minha inteira responsabilidade.

Declaro que estou ciente de que se houver qualquer alteração dos dados ou informações constantes neste formulário, os mesmos deverão ser informados 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.

Puxinanã (PB) _____ de _____ de 20_____

Assinatura do Servidor/Contratado

Assinatura do Servidor (Recebedor)