

## **AUTORIZAÇÃO PARA ADMISSÃO DE FUNCIONARIOS**

Empresa: \_\_\_\_\_  
Nome do funcionário: \_\_\_\_\_  
Função: \_\_\_\_\_ Salário: \_\_\_\_\_ Data da Admissão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
CBO: \_\_\_\_\_  
Filiação: (Pai): \_\_\_\_\_  
(Mãe): \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ nº: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Cep: \_\_\_\_\_  
Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Data de Nasc: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Nome da Esposa(o): \_\_\_\_\_  
CTPS: \_\_\_\_\_ Série \_\_\_\_\_ Local de Nasc.: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Grau de Instrução: \_\_\_\_\_  
Identidade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
PIS: \_\_\_\_\_  
Titulo de Eleitor: \_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_  
Cart. Reservista: \_\_\_\_\_ Categ: \_\_\_\_\_

### **HORARIO DE TRABALHO**

De segunda à sexta-feira: de \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ Sábado de \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_  
Almoço de: \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

Passagem: linha/ônibus \_\_\_\_\_ valor \_\_\_\_\_ linha/ônibus \_\_\_\_\_ valor \_\_\_\_\_  
Solicitar cartão de Vale Transporte: \_\_\_\_\_

### **ANEXAR A PRESENTE OS SEGUINTE DOCUMENTOS:**

- 1 - Carteira Profissional
- 2 - CPF
- 3 - Identidade
- 4 - PIS
- 5 - Comprovante de residência
- 6 - Atestado Médico Ocupacional (R. Dr. Borman, 13/201 – Centro – Niterói – custo R\$ 20,00)
- 7 - Xerox da Certidão de Nascimento dos Filhos menores de 14 anos (se o filho tiver até 7 anos, anexar cópia da Carteira de Vacinação) se maior declaração escolar
- 8 – 01 Foto 3x4
- 9 – Título de Eleitor

OBS: A falta dos documentos acima ou erro no preenchimento das informações, implicará em registro irregular, ocasionando multas que o responsável pela autorização assume a obrigação do pagamento. Não serão aceitas admissões que não estejam acompanhadas da ficha.

Admissão autorizada por: \_\_\_\_\_ em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### **DECLARAÇÃO DO EMPREGADO**

Declaro para os devidos fins não ter sido cadastrado no PIS sendo de meu conhecimento a consequência desta minha afirmação, solicito assim que seja providenciado o meu cadastramento

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

**Assinar somente se não tiver PIS**