



FICHA DE CADASTRO E-SOCIAL

Prezado (a) colaborador (a);

O correto preenchimento de todos os campos deste formulário é de crucial importância, uma vez que vai possibilitar a identificação de todas as divergências cadastrais existentes no âmbito interno da empresa e também dos órgãos oficiais (MT, Caixa, INSS, RFB).

Deste modo solicitamos a leitura atenta e preenchimento de todos os campos abaixo:

Cargo:	Salário:
Edital Nº:	Contratação Direta:
Unidade:	
Data de Início das Atividades (preenchimento obrigatório pelo RH):	
Carga Horária semanal (preenchimento obrigatório pelo Itego): () 20h () 30h () 40h	
Horário que irá trabalhar (preenchimento obrigatório pelo Itego):	
ITENS	DADOS DO TRABALHADOR
01	Nome do Trabalhador:
02	CPF:
03	Número de Inscrição do Segurado (NIS) PIS/PASEP/INSS:
04	Nacionalidade:
05	Nome da mãe:
06	Nome do pai:
07	Data de nascimento:
08	Local de nascimento:
09	Unidade de Federação (Estado):
10	Estado civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo () União Estável () Outros No caso de ser casado ou possuir união estável Nome do cônjuge: Data de Nascimento: CPF:
11	Sexo do colaborador: () Masculino () Feminino
12	Raça e Cor: () Indígena () Branca () Negra () Amarela de origem japonesa, coreana etc. () Parda (declarada como mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de negro com pessoa de outra cor ou raça () Não informada



FICHA DE CADASTRO E-SOCIAL

DADOS COMPLEMENTARES DO TRABALHADOR	
13	Residente no Exterior: () Sim () Não
14	Endereço:
15	Número:
16	Bairro:
17	Complemento:
18	Cidade:
19	CEP:
20	País:
21	Residência própria: () Sim () Não
22	Comprada com recursos do FGTS: () Sim () Não
DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO	
23	Número da CTPS:
24	Série da CTPS: Data de Emissão CTPS:
25	Unidade de Federação da expedição da CTPS:
26	Tipo de documento de identificação: () RIC - Registro de Identidade Único () RG - Registro Geral () RNE - Registro Nacional de Estrangeiro () OC - Número de Registro em órgão de Classe () CNH - Carteira Nacional de Habilitação
27	Número do documento de identificação:
28	Data da expedição do documento:
29	Órgão emissor do documento:
30	Data da Validade do documento:
31	Número do Título de Eleitor: Zona: Seção: UF:
32	Certificado de Reservista: Categoria:
INFORMAÇÕES DE CONTATO	
33	Número de telefone fixo do trabalhador:
34	Número de telefone móvel do trabalhador:
35	Endereço eletrônico principal:
36	Endereço eletrônico secundário:
ESCOLARIDADE	
37	Grau de Instrução do trabalhador: () 01 - Analfabeto () 02 - Até a 4ª série incompleta do ensino fundamental (antigo 1º grau ou primário), ou que tenha se alfabetizado sem ter frequentado escola regular () 03 - 4ª série completa do ensino fundamental (antigo 1º grau ou ginásio) () 04 - Da 5ª a 8ª série do ensino fundamental (antigo 1º grau ou ginásio) () 05 - Ensino fundamental completo (antigo 1º grau, primário ou ginásio) () 06 - Ensino médio incompleto (antigo 2º grau, secundário ou colegial)



FICHA DE CADASTRO E-SOCIAL

	<input type="checkbox"/> 07 - Ensino médio completo (antigo 2º grau, secundário ou colegial) <input type="checkbox"/> 08 - Educação Superior incompleta <input type="checkbox"/> 09 - Educação Superior completa <input type="checkbox"/> 10 - Pós Graduação <input type="checkbox"/> 11 - Mestrado <input type="checkbox"/> 12 - Doutorado	
TRABALHADOR ESTRANGEIRO		
38	Data da chegada do trabalhador ao Brasil, em caso de estrangeiro:	
39	Data de naturalização brasileira em caso de estrangeiro naturalizado	
40	Condição de casado com brasileiros em caso de trabalhador estrangeiro: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
41	Se o trabalhador estrangeiro tem filhos com brasileiro: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
42	Deficiência motora: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
43	Deficiência visual: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
44	Deficiência auditiva: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
45	Reabilitado: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
46	Observações:	
INFORMAÇÕES BANCÁRIAS		
47	Nome do banco:	
48	Tipo da Conta: <input type="checkbox"/> Conta Corrente <input type="checkbox"/> Conta poupança <input type="checkbox"/> Outra: Qual:	
49	Código da agência:	
50	Conta bancária:	
DEPENDENTES		
51	1) Nome:	
	Parentesco:	Data Nasc.:
	Dependentes para fins de IRRF: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não/ Dependentes para fins de Salário-Família: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	2) Nome:	
	Parentesco:	Data Nasc.:
	Dependentes para fins de IRRF: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não/ Dependentes para fins de Salário-Família: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	3) Nome:	
	Parentesco:	Data Nasc.:
	Dependentes para fins de IRRF: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não/ Dependentes para fins de Salário-Família: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	4) Nome:	
	Parentesco:	Data Nasc.:
	Dependentes para fins de IRRF: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não/ Dependentes para fins de Salário-Família: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	5) Nome:	
	Parentesco:	Data Nasc.:
	Dependentes para fins de IRRF: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não/ Dependentes para fins de Salário-Família: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	6) Nome:	
	Parentesco:	Data Nasc.:
	Dependentes para fins de IRRF: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não/ Dependentes para fins de Salário-Família: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

52	<p>Tipos de dependentes:</p> <p><input type="checkbox"/> 01 - Cônjuge ou companheiro (a) com o (a) qual tenha filho ou viva a mais de 5 anos;</p> <p><input type="checkbox"/> 02 - Filho (a) ou enteado (a) até 21 anos;</p> <p><input type="checkbox"/> 03 - Filho (a) ou enteado (a) universitário (a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 anos;</p> <p><input type="checkbox"/> 04 - Filho(a) ou enteado(a) em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho;</p> <p><input type="checkbox"/> 05 - Irmão(a), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial, até 21 anos;</p> <p><input type="checkbox"/> 06 - Irmão(a), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, com idade até 24 anos, se ainda estiver cursando estabelecimento de nível superior ou escola técnica de 2º grau, desde que tenha detido sua guarda judicial até os 21 anos;</p> <p><input type="checkbox"/> 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;</p> <p><input type="checkbox"/> 08 - Pais, avós e bisavós;</p> <p><input type="checkbox"/> 09 - Menor pobre, até 21 anos, que crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial;</p> <p><input type="checkbox"/> 10 - A pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curador.</p>
INFORMAÇÕES DO VÍNCULO DO EMPREGO	
53	<p>Indicativo de admissão:</p> <p><input type="checkbox"/> 01 - Normal;</p> <p><input type="checkbox"/> 02 - Decorrente de ação fiscal;</p> <p><input type="checkbox"/> 03 - Decorrente de decisão judicial</p>
54	<p>Informe se houver reintegração na empresa por decisão judicial ou amigável:</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p>
55	<p>Primeiro emprego:</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p>
56	Observações:
DADOS GERAIS DO CONTRATO	
57	<p>Múltiplos vínculos trabalhistas:</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
58	<p>Nome da empresa:</p> <p>(se não houver múltiplos vínculos, não responder)</p>
59	<p>CNPJ:</p> <p>(se não houver múltiplos vínculos, não responder)</p>
60	<p>Remuneração na empresa:</p> <p>(se não houver múltiplos vínculos, não responder)</p>
61	<p>Horário de Trabalho:</p> <p>(se não houver múltiplos vínculos, não responder)</p>
62	Comentários:
DURAÇÃO DO CONTRATO DE TRABALHO	
63	<p>Tipo de contrato de trabalho:</p> <p><input type="checkbox"/> Contrato de trabalho por prazo indeterminado</p> <p><input type="checkbox"/> Contrato de trabalho por prazo determinado</p> <p><input type="checkbox"/> Contrato de trabalho intermitente</p>
64	Data do término do contrato de trabalho por prazo determinado:
65	<p>Dias da semana a qual trabalha:</p> <p><input type="checkbox"/> 01 - Segunda-feira</p> <p><input type="checkbox"/> 02 -terça-feira</p> <p><input type="checkbox"/> 03 - quarta-feira</p> <p><input type="checkbox"/> 04 - quinta-feira</p> <p><input type="checkbox"/> 05 - sexta-feira</p> <p><input type="checkbox"/> 06 - Sábado</p>



FICHA DE CADASTRO E-SOCIAL

	() 07 - Domingo
	FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO(FGTS)
66	Opção pelo FGTS: () 01 – Optante () 02 - Não optante Data de opção pelo FGTS:
67	Filiação sindical (se houver):
	TRABALHADOR SEM VÍNCULO DE EMPREGO (estagiário) () Sim () Não
68	Data de início do estágio:
69	Categoria do trabalhador:
70	Natureza do estágio: () O - Obrigatório () N - Não obrigatório
71	Nível: () 1 - Fundamental () 2 - Médio () 3 - Formação Profissional () 4 - Superior
72	Área de atuação do estagiário:
73	Valor da bolsa recebida:
74	Data prevista para o término do estágio:
75	Nome da instituição de ensino:
76	CNPJ da instituição de ensino:
77	Endereço da instituição de ensino:
78	Número:
79	Bairro:
80	Unidade de federação da instituição de ensino:
81	Anexar a cópia dos seguintes documentos obrigatórios para Admissão: () Resultado da Qualificação Cadastral do Esocial (retirada no link: http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml?jsessionid=n14JbLNbVjXMG6nSTQJBvDlyTPTmt7LB8cQPLn2n4_w9Hp10MTMQ!568403913), caso exista divergência, obrigatório corrigir no órgão competente antes de entregar a documentação na unidade; () Ficha de Cadastro (E-social); () Currículo Lattes; () Atestado Médico Admissional; () 01 Foto 3x4; () Certidão de Nascimento; () Cópia da Carteira Profissional e das experiências; () Declaração (com as experiências exigidas/relacionadas à função); () Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS; () Cópia Carteira de Identidade – RG; () Cópia do Título de Eleitor e último comprovante de votação; () Cópia CPF; () Cópia do Certificado de Reservista (para candidato do sexo masculino); () Cópia Comprovante de Conta Bancária (preferencialmente Caixa Econômica Federal); () Cópia Comprovante de Endereço com CEP e Atualizado; () Cópia Espelho do PIS ou Cartão Cidadão; () Cópia AUTENTICADA dos Certificados de Escolaridade/titulação;



FICHA DE CADASTRO E-SOCIAL

- () Cópia **AUTENTICADA** dos Certificados de Qualificação profissional relacionados à função;
- () Cópia do documento do estado civil (certidão de casamento, averbação de divórcio...);
- () **RG ou Certidão de Nascimento dos dependentes;**
- () **CPF dos dependentes (obrigatório para dependentes de Imposto de Renda);**
- () Cópia da comprovação semestral de frequência escolar a partir dos sete anos de idade, para fins de pagamento do salário-família;
- () Cópia do Cartão de Vacina da Criança, de filhos de até sete anos de idade, para fins de pagamento do salário-família;
- () Cópia do Passaporte, Comprovante de vínculo empregatício e Certificado de Naturalização, para estrangeiros;
- () Declaração de vínculo e Compatibilidade de Horário assinada;
- () Outros: _____

Assinatura do Responsável pelo Recebimento na Unidade



FICHA DE CADASTRO E-SOCIAL

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que as informações constantes nesse 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.

Além disso, fui informado que se houver qualquer alteração nesta Declaração, a mesma deverá ser modificada junto ao Departamento de Recursos Humanos **INSTITUTO BRASILEIRO DE CULTURA, EDUCAÇÃO DESPORTO E SAÚDE – IBRACEDS**. 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.

_____/____, ____ de _____ de _____

Assinatura do Trabalhador



FICHA DE CADASTRO E-SOCIAL

DECLARAÇÃO DE VÍNCULO

Em observância ao Regulamento de Recursos Humanos do **INSTITUTO BRASILEIRO DE CULTURA, EDUCAÇÃO, DESPORTO E SAÚDE - IBRACEDS** e aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade e eficiência. Declaro não ter vínculo (cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º grau), do Governador, Vice-Governador, Secretários de Estado, Presidente de autarquias, fundações e empresas estatais, Senadores e Deputados Federais e Estaduais, Conselheiro do Tribunal de Contas do Estado e Municípios, especificamente do Estado de Goiás, bem como dos Diretores do Instituto IBRACEDS, conforme capítulo 10 do Regulamento de Recrutamento, Seleção e Contratação de Pessoal do INSTITUTO BRASILEIRO DE CULTURA, EDUCAÇÃO, DESPORTO E SAÚDE - IBRACEDS.

_____, _____ de _____ de _____

Respeitosamente,
