MVS
ASSESSORIA CONTÁBIL

FICHA DE ADMISSÃO DE COLABORADOR

Qualifique antes o colaborador em: http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml

Dados da empresa	
Nome / nome empresarial*	CNPJ*

Dados do colaborador	
Nome completo*	Estado civil*
Raça/Cor*	Escolaridade*
Data de admissão*	Cargo*
Remuneração* _____ por ▼* (*) hora, dia, semana, mês ou tarefa	Adicionais* ☐ Insalubridade ☐ Periculosidade ☐ Quebra de caixa ☐ Adicional noturno ☐ Não há adicionais
Prazo de experiência dias + dias.	
Horário de trabalho (segunda a sexta-feira)*	Horário de trabalho (sábados)*
Possui dependentes para fins salário-família?* ☐ Sim ☐ Não	Utiliza vale-transporte? ☐ Sim ☐ Não

Documentos necessários	
( ) Carteira de identidade	( ) CPF
( ) Título de eleitor	( ) Comprovante de residência
( ) Carteira de trabalho (original)	( ) Foto 3X4 original (dispensado se for estagiário)
( ) Exame admissional (original) feito antes da admissão	( ) Certidão de casamento
( ) Certidão de nascimento dos dependentes	( ) CPF dos dependentes
( ) Carteira de vacinação dos dependentes que tenham até 6 anos	( ) Atestado de matrícula (dependentes maiores de 7 anos e menos de 14 anos)
( ) Certificado de reservista (homens maiores de 18 anos)	

Ciência do colaborador e do empregador	
[ ] **Colaborador**: Declaro que as informações acima prestadas são a expressão da verdade.	[ ] **Empregador**: Declaro que as informações acima são a expressão da verdade.

ATENÇÃO

O empregador deverá contratar uma empresa especializada em segurança e medicina do trabalho, para cumprimento das Normas Regulamentadoras previstas pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE).

Assinaturas	
Empregador	Colaborador