

## AUTORIZAÇÃO PARA ADMISSÃO DE EMPREGADO

<b>Empresa:</b>		( ) Matriz ( ) Filial
Tipo Vínculo: ( ) Empregado ( ) Estagiário ( ) Menor Aprendiz ( ) Jovem Aprendiz		
Nome completo:		
Contato: DDD ( ) Telefone fixo:	Celular:	E-mail:
Estado Civil: ( ) Solteiro/a ( ) Casado/a ( ) Divorciado/a ( ) Separado/a ( ) Viúvo/a ( ) Outros		
Nome do Cônjuge:	CPF:	Dep. IR. ( ) Sim ( ) Não
Grau de Instrução: ( ) Analfabeto ( ) Até 5ª Série ( ) 5ª Série Comp. ( ) 6ª a 9ª Série Inc. ( ) Ens. Fund. Comp. ( ) Ens. Médio Inc. ( ) Ens. Méd. Comp. ( ) Ens. Sup. Inc. ( ) Ens. Sup. Comp. ( ) Pós-Grad. Comp. ( ) Mestrado Comp.		
Deficiente? ( ) Sim ( ) Não Tipo deficiência: ( ) Física ( ) Visual ( ) Auditiva ( ) Mental ( ) Intelectual ( ) Reabilitado		
Aposentado? ( ) Sim ( ) Não		
Data de admissão:	Experiência: ( ) 30 ( ) 30+60 ( ) 45+45	
Departamento:	Função:	Salário:
Vale transporte: ( ) Sim ( ) Não	Tarifa diária:	( ) Trem ( ) Ônibus ( ) Metrô ( ) Barca ( )
( ) Vale Refeição ( ) Vale Alimentação	( ) Ass. Médica	( ) Ass. Odontológica
Horário de Trabalho:	Dias da semana:	
Banco:	Tipo de conta:	
Agência:	Número da Conta:	

### Dependentes

Nome:			
Sexo: ( ) Masc ( ) Fem		Parentesco:	
CPF:	Data de Nascimento:	Nacionalidade:	
Deficiente? ( ) Sim ( ) Não	Dependente IR? ( ) Sim ( ) Não	Universitário? ( ) Sim ( ) Não	Salário Família? ( ) Sim ( ) Não

Nome:			
Sexo: ( ) Masc ( ) Fem		Parentesco:	
CPF:	Data de Nascimento:	Nacionalidade:	
Deficiente? ( ) Sim ( ) Não	Dependente IR? ( ) Sim ( ) Não	Universitário? ( ) Sim ( ) Não	Salário Família? ( ) Sim ( ) Não

Nome:			
Sexo: ( ) Masc ( ) Fem		Parentesco:	
CPF:	Data de Nascimento:	Nacionalidade:	
Deficiente? ( ) Sim ( ) Não	Dependente IR? ( ) Sim ( ) Não	Universitário? ( ) Sim ( ) Não	Salário Família? ( ) Sim ( ) Não

### ANEXAR OS DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA O eSOCIAL

**01)-Foto 3x4; 2)-Identidade; 3)-CPF; 4)-Título de Eleitor; 5)-PIS; 6)-Certificado de Reservista; 7)-Certidão de Nascimento ou Casamento; 8)-Comprovante de Residência; 9)-Comprovante de Escolaridade; 10)-CTPS; 11)-Certidão de Nascimento (filhos menores de 14 anos); 12)-Caderneta de Vacinação (filhos até 06 anos); 13)-Declaração Escolar (filhos de 07 a 14 anos); 14)-CPF de todos os dependentes; 15)-Atestado Médico Admissional; 16)-Para a função de Motorista: CNH e Exame Toxicológico.**

### DECLARAÇÃO DO EMPREGADOR

Declaro para os devidos fins que as informações constantes desse formulário são verdadeiras e que se houver qualquer alteração nos dados ou documentos acima, a mesma deverá ser notificada ao Departamento Pessoal do Grupo Lider.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Sócio Administrador da Empresa