

## FICHA CADASTRAL DE AUTÔNOMOS

<b>Empresa:</b>		( ) Matriz ( ) Filial	
Nome completo:			
Endereço:		Nº	Complemento:
Bairro:	Cidade:	CEP:	UF:
Tel. fixo: ( )	Cel: ( )	E-mail:	
Estado Civil: ( ) Solteiro/a ( ) Casado/a ( ) Divorciado/a ( ) Separado/a ( ) Viúvo/a ( ) Outros			
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.			
Raça/Cor: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Indígena ( ) Amarela ( ) Não informado			
Pai:		Mãe:	
Data de nasc.:	UF:	Município:	País:
Se estrangeiro: Data de chegada ao Brasil:		(Enviar cópia da Identidade)	

### Documentos

CPF:		Nº do NIT ou PIS:	
RG:	Órgão emissor/UF:	Data Exp.:	
Habilitação:	Órgão emissor/UF:	Data Exp.:	
Data Vencimento:	Data 1ª Habilitação:	Categoria:	
Carteira de Trabalho:	Série:	UF:	

### Dados Complementares

Cargo :
Nº dependentes:

### 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