



*Nome: _____

*Cargo: _____

* Data Admissão: _____

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA ADMISSÃO

- ✓ () Cópia Identidade
- ✓ () Cópia Certidão de Nascimento ou Cópia Certidão Casamento
- ✓ () Cópia CPF do cônjuge
- ✓ () Cópia de diploma (histórico) de conclusão de curso
- ✓ () Cópia CPF
- ✓ () Cópia Título de eleitor
- ✓ () Carteira de Trabalho e Prev. Social (Original) e Cópia (frente e qualificação civil)
- ✓ () Cópia Certificado de Reservista
- ✓ () PIS – Apresentação da Inscrição
- ✓ () Cópia Comprovante de Residência
- ✓ () Cópia Cartão do Banco para depósito de salário (caso não tenha conta, daremos o encaminhamento para os Bancos: Banco do Brasil ou Itaú).
- ✓ () Cópia do comprovante de pagamento de contribuição sindical , ref ano 2017. Caso já tenha sido contribuído.
- ✓ () 1 fotos 3x4.
- ✓ () Cópia Caderneta ou atestado de vacinação do profissional, principalmente Vacina Dupla – Tétano e Difteria e Vacina para Hepatite B
- ❖ () Cópia Certidão de Nascimento (filhos ate 21 anos)
- ❖ () Cópia de documentação para dependente de IR
- ❖ () Cópia Caderneta de Vacinação (filhos até 6 anos)
- ❖ () Comprovante de escolaridade dos filhos até 14 anos

CADASTRO RM: _____

RESPONSÁVEL : _____

RECEBE SEGURO () SINDICAL 2017 ()

*Dados Preenchidos pelo Departamento Pessoal



DECLARAÇÃO DE BENEFICIÁRIO DO VALE ALIMENTAÇÃO OU REFEIÇÃO

Empresa: VIVA RIO	CNPJ: 00.343.941/0005-51
Endereço: RUA URUGUAIANA 94, 2º ANDAR PARTE	Localidade: CENTRO/RJ

Empregado:	MATRICULA:
Data de Nascimento:	CPF:

() OPTO PELO VALE REFEIÇÃO ou () OPTO PELO VALE ALIMENTAÇÃO

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20__.

Assinatura: _____



DECLARAÇÃO DE BENEFICIÁRIO DO VALE TRANSPORTE

() OPTO PELO VALE TRANSPORTE

() NÃO OPTO PELO VALE TRANSPORTE

Empresa: VIVA RIO	CNPJ: 00.343.941/0005-51
Endereço: RUA URUGUAIANA 94, 2º ANDAR PARTE	Localidade: CENTRO - RJ

Empregado:		MATRICULA:	
Res.(logradouro e nº)		Bairro	
Cep:	Cidade:	Est.	Telefone:
CPF:	Data de Nascimento:	CAP:	Unidade:

TRANSPORTES UTILIZADOS POR DIA			
DA RESIDÊNCIA PARA O TRABALHO		DO TRABALHO PARA A RESIDÊNCIA	
CÓDIGO	PREÇO DA PASSAGEM	CÓDIGO	PREÇO DA PASSAGEM

Códigos:

1 - Barcas

4 - Ônibus intermunicipal

2 - Metrô

5 - Trem

3 - Ônibus Municipal

6 - Integração

Possui Bilhete Único? () Não () Sim Nº: _____

I - Ciente da minha participação referente ao desconto e percentual que me cabe em meu contracheque, nos termos da Lei nº 7.418, de 16 de dezembro de 1985, forneço acima as informações necessárias para o recebimento do VALE-TRANSPORTE.

II - Comprometo-me a utilizar o VALE-TRANSPORTE exclusivamente para os deslocamentos residência-trabalho-residência, bem como a manter atualizadas as informações acima prestadas. Declaro, ainda, que as informações supracitadas são a expressão da verdade, ciente de que o erro nas mesmas, ou o uso indevido do vale, constituirá falta grave, ensejando punição, nos termos da legislação específica.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20__.

 ASSINATURA DO COLABORADOR

Declaração de Atividades Simultânea (Duplo Vínculo Empregatício)

VIVA RIO

Endereço:

Carteira de Trabalho - Número:

Série:

Estado:

CNPJ – 00.343.941/0005-51

Matrícula:

Nome:

Est.Civil:

CPF:

**Informo que em relação a possuir ou não duplo vínculo empregatício,
declaro que: () Possuo () Não Possuo**

Nome da Empresa

Data de Admissão:

Esta declaração é de responsabilidade do funcionário e tem a finalidade de informações previdenciárias e deve ser encaminhada junto com cópia de contracheque ou declaração da empresa, comprovando o duplo vínculo. Qualquer alteração contratual com a outra empresa também deve ser informada.

Local e data

Empregado

Eu, _____ portador da CTPS N° _____ SÉRIE _____, tomo ciência que todo início do mês até dia 15, devo encaminhar o recolhimento do INSS do outro vínculo empregatício para o analista responsável pela folha de pagamento da Unidade de lotação.

Colaborador

Declaração de Encargos de Família para fins de Imposto de Renda

VIVA RIO

Endereço:

Carteira de Trabalho - Número:

Série:

Estado:

Para fins da legislação do imposto de renda, declaro que são meus dependentes as pessoas relacionadas abaixo:

Nome

Data de nascimento

Parentesco

Cientes da proibição da dedução de um mesmo dependente por ambos os cônjuges, declaramos sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de nossa inteira responsabilidade, não cabendo a fonte pagadora nenhuma responsabilidade perante a fiscalização

Local e data

Cônjuge

Empregado

CNPJ – 00.343.941/0005-51

Matrícula:

Nome:

Est.Civil:

CPF:

Data Recebimento

Empregador



RECIBO DE CTPS

Nome completo do colaborador:

CTPS: Nº _____ Série: _____

Recebi a devolução a Carteira de Trabalho supra discriminada com as devidas anotações.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 201__.

Assinatura do Colaborador