



## FICHA CADASTRAL

Foto

Dados Pessoais

Matricula:	Unidade:	Data de Admissão:	1º Emprego ( ) sim ( ) não
Nome:	Data de Nasc: / /		Sexo ( ) F ( ) M
End:	Bairro:	Cidade:	
Número:	Cep:	Raça/cor: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena	
Telefone Casa:	Celular:	Recado:	Falar com:
Email:			
Naturalidade:	Nacionalidade:	Estado Civil:	Nº de filhos:
RG:	Orgão Emissor:	Data de Expedição: / /	
CPF:	Reservista Nº:	Conselho:	UF:
Titulo de Eleitor:	Zona:	Seção:	
Carteira de Trabalho:	Série:	<small>DATA EMISSÃO CTPS</small> ____/____/____	PIS/PASEP:
Possui outro vínculo empregatício:	Sim( ) Não( )	Carga Horária	
Nome do Pai:	Profissão:		Data de Nasc:
Nome da Mãe:	Profissão:		Data de Nasc:
Nome do Cônjuge:	Profissão:		Data de Nasc:
Dependentes	Grau de Parentesco		Data de Nasc.

Escolaridade

( ) 1º Grau	( ) 2º Grau	( ) 3º Grau	( ) Pos - Graduação	( ) Mestrado	( ) Doutorado
( ) Cursando	( ) Completo	( ) Incompleto/Trancado			
Nome da Instituição:			Curso:		
Data de Início: / /			Data de Término: / /		
Você já conhecia o Viva Rio ? ( ) Não ( ) Sim - Através de _____			Já trabalhou no Viva Rio? ( ) Não ( ) Sim Se positivo, qual modalidade de contrato? ( ) CLT ( ) RPA ( ) PJ ( ) Terceirizado		
Você foi Indicado? ( ) Não ( ) Sim - Quem _____			Possui parentes no Viva Rio? ( ) Não ( ) Sim - Nome _____		

Colaborador

Responsabilizo-me pela veracidade das informações prestadas acima e autorizo a verificação dos dados, por intermédio da empresa  
Rio \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Ass. \_\_\_\_\_

VIVA RIO

CNPJ – 00.343.941/0001-28

Nome:

Matrícula:

Est.Civil:

CPF:

Endereço:

Carteira de Trabalho - Número:

Série:

Estado:

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

<i>Nome</i>	<i>Data de nascimento</i>	<i>Parentesco</i>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

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

Empregado

Cônjuge

Data Recebimento

Empregador

**Declaração de Atividades Simultânea  
(Duplo Vínculo Empregatício)**

VIVA RIO

CNPJ – 00.343.941/0001-28

Nome:

Matrícula:

Est.Civil:

CPF:

Endereço:

Carteira de Trabalho - Número:

Série:

Estado:

**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**



\*Nome: \_\_\_\_\_

\*Unidade: \_\_\_\_\_ \*MAT. \_\_\_\_\_

\*Cargo: \_\_\_\_\_ \* Data Admissão: \_\_\_\_\_

## RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA ADMISSÃO

- ✓ ( ) **Email:** \_\_\_\_\_
- ✓ ( ) Exame Médico Admissional
- ✓ ( ) Cópia Identidade
- ✓ ( ) Cópia Certidão de Nascimento ou Cópia Certidão Casamento
- ✓ ( ) Cópia CPF do cônjuge
- ✓ ( ) Cópia de diploma (histórico) de conclusão de curso - ESCOLARIDADE
- ✓ ( ) Cópia do Conselho Profissional
- ✓ ( ) Cópia do comprovante de pagamento do Conselho Profissional ou Certidão Negativa emitida pelo Órgão competente
- ✓ ( ) 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 ( somente Itaú – caso não tenha conta , daremos a carta de encaminhamento)
- ✓ ( ) Duplo Vínculo - Caso tenha outro vínculo ativo, se faz necessário cópia do contra-cheque do mês vigente ou recibo de pagamento de autônomo desde que tenha a declaração de horário de trabalho semanal e expediente
- ✓ ( ) Cópia do comprovante de pagamento de contribuição sindical , ref ano 2017. Caso já tenha sido contribuído.
- ✓ ( ) 1 fotos 3x4.
- ✓ ( ) CNIS ( Exigido somente para Agentes Comunitário de saúde).
- ✓ ( ) 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

Atesto RH:

Analista:

Data:

\*Dados Preenchidos pelo Departamento Pessoal



## DECLARAÇÃO DE BENEFICIÁRIO DO VALE TRANSPORTE

( ) OPTO PELO VALE TRANSPORTE

( ) NÃO OPTO PELO VALE TRANSPORTE

Empresa: VIVA RIO	CNPJ: 00.343.941/0001-28
Endereço: LADEIRA DA GLÓRIA, 99	Localidade: GLÓRIA- 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



## 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 2017.

---

Assinatura do Colaborador



### PROTOCOLO CONFECCÃO DE CRACHÁ

<b>Nome:</b>	
<b>Matrícula:</b>	<b>PIS:</b>
<b>Data de Admissão:</b>	<b>Cargo:</b>
<b>Unidade:</b>	<b>Setor:</b>
<b>Tipo Sanguíneo:</b>	<b>Fator rh:</b>
<b>Alergia á Medicação:</b>	

### PROTOCOLO CONFECCÃO DE CRACHÁ

<b>Matricula:</b>
<b>Nome:</b>
<b>Declaro que recebi o crachá na data de hoje, e comprometo a utiliza-lo somente em meu ambiente de trabalho.</b>
Rio de janeiro, ____ de _____ de ____.
<b>Colaborador:</b>