

FORMULÁRIO PARA CADASTRO DE TRABALHADOR e-Social	Nº	(logo)
---	----	--------

Prezado Colaborador;

O eSocial é um sistema único de coleta de dados trabalhistas, previdenciários, fiscal e tributários. E de armazenamento de informações em um ambiente nacional virtual a fim de possibilitar aos órgãos participantes informações em tempo real. Será obrigatório para todas as empresas do país a partir de julho de 2018.

Este formulário será utilizado para atualização de seus dados cadastrais.

O preenchimento e assinatura são obrigatórios, portanto, aguardamos a devolução deste documento até o dia ____/____/____, para o Setor/Responsável: _____.

Atenciosamente,

Assinatura da Empresa

Dados da Empresa

Razão Social:

CNPJ:

N.º Dados do Trabalhador

01	Nome:
02	Nome social (travesti ou transexual):
03	CPF:
04	Número de Inscrição do Segurado (NIS) PIS/PASEP/INSS:
05	Data de nascimento:
06	Nacionalidade:
07	Nome da mãe:
08	Nome da pai:
09	Local de nascimento:
10	Unidade de Federação:
11	Estado civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo () União Estável () Outros
12	Sexo: () Masculino () Feminino
13	Raça e Cor: () Indígena () Branca () Negra () Amarela de origem japonesa, coreana etc. () Parda (parada ou declarada como mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de negro com pessoa de outra cor ou raça () Não informado

N.º Dados Complementares do Trabalhador

14	Residente no Exterior: () Sim () Não
15	Endereço:
16	Número:

17	Bairro:
18	Complemento:
19	Cidade:
20	UF:
21	CEP:
22	País:

Nº	Documentos de Identificação
23	Número da CTPS:
24	Série da CTPS:
25	Unidade de Federação da expedição da CTPS:
26	Data de emissão:
27	Número do cartão do SUS:
28	Tipo de documento de identificação: <input type="checkbox"/> RIC – Registro de Identidade Único <input type="checkbox"/> RG – Registro Geral <input type="checkbox"/> RNE – Registro Nacional de Estrangeiro <input type="checkbox"/> OC – Número de Registro em órgão de Classe <input type="checkbox"/> CNH – Carteira Nacional de Habilitação
29	Número do documento de identificação:
30	Data da expedição do documento:
31	Órgão emissor do documento:
32	Data da Validade do documento:
Nº	Informações de Contato
33	Número de telefone fixo do trabalhador:
34	Número de telefone móvel do trabalhador:
35	Endereço eletrônico principal:
36	Endereço eletrônico alternativo:
Nº	Escolaridade
37	Grau de Instrução do trabalhador:
38	Trabalhador estrangeiro
39	Data da chegada do trabalhador ao Brasil, em caso de estrangeiro:
40	Data de naturalização brasileira em caso de estrangeiro naturalizado:

Nº	Pessoa com deficiência
41	Deficiência: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual?

Nº	Informações bancárias
42	Qual seu banco?:
43	Tipo da Conta: <input type="checkbox"/> Conta Corrente <input type="checkbox"/> Conta poupança
44	Código da agência:
45	Conta bancária:

Nº	Dependentes			
46	Nome de cada dependente com sua respectiva data de nascimento, CPF e se é dependente para o IRPF e para Salário-Família (obs.: para dependentes maiores de oito anos é obrigatório o registro do CPF)			
	Nome	Data nascimento	CPF	Dependente IR? (sim/não)
				Salário-Família? (sim/não)

Nº	Informações do vínculo de emprego (Uso do DP)
47	Exame médico admissional realizado em:
48	Data de admissão:
49	Tipo/Valor do salário:
50	Tipo de contrato de trabalho: () Contrato de trabalho por prazo indeterminado () Contrato de trabalho por prazo determinado
51	Data do término do contrato de trabalho por prazo determinado
52	Cargo/Função: Descrição sobre a função desempenhada:
Nº	Jornada de trabalho
53	Jornada semanal do trabalhador em horas:
54	Horário de trabalho/jornada fixa:
55	Horário de trabalho/jornada variável:
Nº	Filiação sindical
56	CNPJ do sindicato (Uso do DP):
57	Já houve pagamento de contribuição sindical no ano corrente?

Declaro que o presente questionário foi devidamente preenchido de conformidade com a realidade dos fatos, portanto assino em,

_____ / / _____
 local empregado