

FORMULÁRIO ATUALIZAÇÃO DE CADASTRO  
DO TRABALHADOR



Prezado Colaborador,  
O correto preenchimento de todos os campos deste formulário é de crucial importância para nossa empresa.  
Deste modo solicitamos a leitura atenta a todos os campos.

**Dados do Trabalhador**

|                                                                                                                                                                                                               |                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 1 - Nome do Trabalhador:                                                                                                                                                                                      |                                      |
| 2 - Nacionalidade:                                                                                                                                                                                            | 3 - Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino |
| 4 - Data de nascimento: ____/____/____                                                                                                                                                                        | 5 - Local de nascimento:             |
| 6 - Estado civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viúvo ( ) União Estável ( ) Outros                                                                                                               |                                      |
| 7 - Raça e Cor: ( ) Indígena ( ) Branca ( ) Negra ( ) Amarela de origem japonesa, coreana etc.<br>( ) Parda (declarada como mulata, ou mestiça de negro com pessoa de outra cor ou raça)<br>( ) Não informado |                                      |
| 8 - Nome da mãe:                                                                                                                                                                                              |                                      |
| 9 - Nome da pai:                                                                                                                                                                                              |                                      |

**Dados Complementares do Trabalhador**

|                                             |                                                     |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 10 - Residente no Exterior: ( ) Sim ( ) Não | 11 - País:                                          |
| 12 - Endereço:                              |                                                     |
| 13 - Número:                                | 14 - Bairro:                                        |
| 15 - Complemento:                           |                                                     |
| 16 - Cidade:                                | 17 - CEP:                                           |
| 18 - Residência própria: ( ) Sim ( ) Não    | 19 - Comprada com recursos do FGTS: ( ) Sim ( ) Não |

**Documentos de Identificação**

|                                                 |                                           |                                           |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 20 - CPF:                                       | 21 - (NIS)PIS/PASEP/INSS:                 |                                           |
| 22 - Número da CTPS:                            | 23 - Série da CTPS:                       |                                           |
| 24 - Unidade de Federação da expedição da CTPS: | 25 - Data Emissão CTPS: ____/____/____    |                                           |
| 26 - Número RG:                                 | 27 - Documento Origem:                    |                                           |
| 28 - Órgão emissor do RG:                       | 29 - Data da expedição RG: ____/____/____ |                                           |
| 30 - Número CNH:                                | 31 - Categoria:                           | 32 - Data da Validade CNH: ____/____/____ |
| 33 - Número Título Eleitor:                     | 34 - Zona:                                | 35 - Seção:                               |
| 35 - Número Reservista:                         | 36 - Categoria Reservista:                |                                           |

**Informações de Contato**

|                                                       |
|-------------------------------------------------------|
| 37 - Número de telefone fixo do trabalhador com DDD:  |
| 38 - Número de telefone móvel do trabalhador com DDD: |
| 39 - Endereço eletrônico principal:                   |
| 40 - Endereço eletrônico secundário:                  |

**Escolaridade**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 41 - Grau de Instrução do trabalhador:<br>( ) 01 – Analfabeto<br>( ) 02 – Até a 4ª série incompleta do ensino fundamental (antigo 1º grau ou primário)<br>( ) 03 – 4ª série completa do ensino fundamental (antigo 1º grau ou ginásio)<br>( ) 04 – Da 5ª a 8ª série do ensino fundamental (antigo 1º grau ou ginásio)<br>( ) 05 – Ensino fundamental completo (antigo 1º grau, primário ou ginásio)<br>( ) 06 – Ensino médio incompleto (antigo 2º grau, secundário ou colegial)<br>( ) 07 – Ensino médio completo (antigo 2º grau, secundário ou colegial)<br>( ) 08 – Educação Superior incompleta |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- ( ) 09 – Educação Superior completa  
( ) 10 – Pós Graduação  
( ) 11 – Mestrado  
( ) 12 - Doutorado

#### **Trabalhador estrangeiro**

42 - Data da chegada do trabalhador ao Brasil, em caso de estrangeiro:

43 - Data de naturalização brasileira em caso de estrangeiro naturalizado:

44 - Condição de casado com brasileiros em caso de trabalhador estrangeiro: ( ) Sim ( ) Não

45 - Se o trabalhador estrangeiro tem filhos com brasileiro: ( ) Sim ( ) Não

#### **Pessoa com deficiência**

46 - Deficiência motora: ( ) Sim ( ) Não

47 - Deficiência visual: ( ) Sim ( ) Não

48 - Deficiência auditiva: ( ) Sim ( ) Não

49 - Reabilitado. Observações:

#### **Informações bancárias**

50 - Nome Banco:

51 - Código do banco:                      52 - Código da agência:                      53 - Número Conta Bancária:

54 - Tipo da Conta: ( ) Conta Corrente ( ) Conta poupança ( ) Conta Salário

#### **Dependentes**

55 - Tipos de dependentes, conforme tabela:

- ( ) 01 – Cônjuge ou companheiro (a) com o (a) qual tenha filho ou viva a mais de 5 (cinco) anos;  
( ) 02 – Filho (a) ou enteado (a) até 21 (vinte e um) anos;  
( ) 03 – Filho (a) ou enteado (a) universitário (a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte e quatro) anos;  
( ) 04 – Filho (a) ou enteado (a) em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho;  
( ) 05 – Irmão (a), neto (a) ou bisneto (a) sem arrimo dos pais, do (a) qual detenha a guarda judicial, até 21 (vinte um) anos;  
( ) 06 – Irmão (a), neto (a) ou bisneto (a) sem arrimo dos pais, com idade até 24 anos, se ainda estiver cursando estabelecimento de nível superior ou escola técnica de 2º grau, desde que tenha detido sua guarda judicial até os 21 anos;  
( ) 07 - Irmão (a), neto (a) ou bisneto (a) sem arrimo dos pais, do (a) qual detenha a guarda judicial, em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho;  
( ) 08 – Pais, avós e bisavós;  
( ) 09 - Menor pobre, até 21 (vinte e um anos), que crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial;  
( ) 10 – A pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curador.

56 - Nome de cada dependente com sua respectiva data de nascimento e CPF se houver:

57 - Dependentes para fins de IRRF: ( ) Sim ( ) Não

58 - Dependentes para fins de Salário-Família: ( ) Sim ( ) Não

#### **Múltiplos vínculos trabalhistas**

59 - Trabalha registrado em outra empresa: ( ) Sim ( ) Não

60 - Nome da empresa:

61 - CNPJ:

61 - Remuneração na empresa:

62 - Comentários:

#### **Jornada de trabalho**

63 - Dias da semana e horário a qual trabalha:

- ( ) 01 – Segunda-feira    \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_  
( ) 02 –terça-feira        \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_  
( ) 03 - quarta-feira      \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_  
( ) 04 - quinta-feira      \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_  
( ) 05 - sexta-feira        \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_

( ) 06 – Sábado      \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_  
( ) 07 - Domingo      \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_

**Anexar**

**64 - Cópias dos documentos abaixo:**

- ( ) Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);
- ( ) Título de Eleitor;
- ( ) Certidão de Alistamento Militar/Reservista;
- ( ) Cartão do PIS/PASEP/Inscrição INSS;
- ( ) Registro Geral (RG)
- ( ) Certidão de Casamento;
- ( ) Comprovante de Residência;
- ( ) Comprovante de Escolaridade;
- ( ) Cartão do Banco (Preferencial Itaú);
- ( ) RG/Certidão de Nascimento e CPF dos dependentes;
- ( ) Carteira de Vacinação dos filhos menores de 14 anos
- ( ) Cópia da Carteira de Trabalho: Páginas onde consta Número e Série, Qualificação Civil e Alterações de Identidade;

**Declaração**

Declaro para os devidos fins que as informações constantes neste formulário são fieis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época.

Declaro que todas as informações mencionadas nesse formulário foram extraídas dos documentos e são de minha responsabilidade.

Além disso, fui informado que se houver qualquer alteração nesta Declaração, a mesma deverá ser modificada junto ao Departamento de Recursos Humanos.

Por fim, fico ciente que através desse documento a falsidade das informações configura crime previsto no Código Penal Brasileiro e passível de apuração na forma da Lei.

Nada mais a declarar, e ciente das responsabilidades pelas declarações prestadas, firmo a presente.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**Prazo**

O preenchimento e a cópia dos documentos deverão ser entregue ao Departamento de Recursos Humanos no prazo máximo de 10 dias da data do recebimento deste.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**PROTOCOLO DE RECEBIMENTO**

**FORMULÁRIO ATUALIZAÇÃO DE CADASTRO  
DO TRABALHADOR**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome