

Prezado (a) INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS - IPGSE colaborador (a);

O correto preenchimento de todos os campos deste formulário é de crucial importância, uma vez que vai possibilitar a identificação de todas as divergências cadastrais existentes no âmbito interno da empresa e também dos órgãos oficiais (MT, Caixa, INSS, RFB).

Deste modo solicitamos a leitura atenta e preenchimento de todos os campos abaixo:

Cargo:		Salário:
Edital Nº: 002/2021		Contratação Direta:
Unidade:		
Data de Início das Atividades (preenchimento obrigatório pelo RH):		
Carga Horária semanal (preenchimento obrigatório pela Instituição):		
Horário que irá trabalhar (preenchimento obrigatório pelo Instituição):		
ITENS	DADOS DO TRABALHADOR	
01	Nome do Trabalhador:	
02	CPF:	
03	Número de Inscrição do Segurado (NIS) PIS/PASEP/INSS:	
04	Nacionalidade:	
05	Nome da mãe:	
06	Nome do pai:	
07	Data de nascimento:	
08	Local de nascimento:	
09	Unidade de Federação (Estado):	
10	Estado civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo () União Estável () Outros No caso de ser casado ou possuir união estável Nome do cônjuge: Data de Nascimento: CPF:	
11	Sexo do colaborador: () Masculino () Feminino	
12	Raça e Cor: () Indígena () Branca () Negra () Amarela de origem japonesa, coreana etc. () Parda (declarada como mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de negro com pessoa de outra cor ou raça () Não informado	
DADOS COMPLEMENTARES DO TRABALHADOR		

13	Residente no Exterior: () Sim () Não		
14	Endereço:		
15	Número:		
16	Bairro:		
17	Complemento:		
18	Cidade:		
19	CEP:		
20	País:		
21	Residência própria: () Sim () Não		
22	Comprada com recursos do FGTS: () Sim () Não		
DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO			
23	Número da CTPS:		
24	Série da CTPS:	Data de Emissão CTPS:	
25	Unidade de Federação da expedição da CTPS:		
26	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		
27	Número do documento de identificação:		
28	Data da expedição do documento:		
29	Órgão emissor do documento:		
30	Data da Validade do documento:		
31	Número do Título de Eleitor:	Zona:	Seção: UF:
32	Certificado de Reservista:	Categoria:	
INFORMAÇÕES DE CONTATO			
33	Número de telefone fixo do trabalhador:		
34	Número de telefone móvel do trabalhador:		
35	Endereço eletrônico principal:		
36	Endereço eletrônico secundário:		
ESCOLARIDADE			
37	Grau de Instrução do trabalhador: <input type="checkbox"/> 01 - Analfabeto <input type="checkbox"/> 02 - Até a 4º série incompleta do ensino fundamental (antigo 1º grau ou primário), ou que tenha se alfabetizado sem ter frequentado escola regular <input type="checkbox"/> 03 - 4º série completa do ensino fundamental (antigo 1º grau ou ginásio) <input type="checkbox"/> 04 - Da 5º a 8º série do ensino fundamental (antigo 1º grau ou ginásio) <input type="checkbox"/> 05 - Ensino fundamental completo (antigo 1º grau, primário ou ginásio) <input type="checkbox"/> 06 - Ensino médio incompleto (antigo 2º grau, secundário ou colegial) <input type="checkbox"/> 07 - Ensino médio completo (antigo 2º grau, secundário ou colegial) <input type="checkbox"/> 08 - Educação Superior incompleta <input type="checkbox"/> 09 - Educação Superior completa <input type="checkbox"/> 10 - Pós Graduação <input type="checkbox"/> 11 - Mestrado <input type="checkbox"/> 12 - Doutorado		

TRABALHADOR ESTRANGEIRO		
38	Data da chegada do trabalhador ao Brasil, em caso de estrangeiro:	
39	Data de naturalização brasileira em caso de estrangeiro naturalizado	
40	Condição de casado com brasileiros em caso de trabalhador estrangeiro: () Sim () Não	
41	Se o trabalhador estrangeiro tem filhos com brasileiro: () Sim () Não	
PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA: () Sim () Não		
42	Deficiência motora: () Sim () Não	
43	Deficiência visual: () Sim () Não	
44	Deficiência auditiva: () Sim () Não	
45	Reabilitado: () Sim () Não	
46	Observações:	
INFORMAÇÕES BANCÁRIAS		
47	Nome do banco:	
48	Tipo da Conta: () Conta Corrente () Conta poupança () Outra: Qual:	
49	Código da agência:	
50	Conta bancária:	
DEPENDENTES		
51	1) Nome:	
	Parentesco: Data Nasc.: CPF:	
	Dependentes para fins de IRRF: () Sim () Não/ Dependentes para fins de Salário-Família: () Sim () Não	
	2) Nome:	
	Parentesco: Data Nasc.: CPF:	
	Dependentes para fins de IRRF: () Sim () Não/ Dependentes para fins de Salário-Família: () Sim () Não	
	3) Nome:	
	Parentesco: Data Nasc.: CPF:	
	Dependentes para fins de IRRF: () Sim () Não/ Dependentes para fins de Salário-Família: () Sim () Não	
	4) Nome:	
	Parentesco: Data Nasc.: CPF:	
	Dependentes para fins de IRRF: () Sim () Não/ Dependentes para fins de Salário-Família: () Sim () Não	
	5) Nome:	
	Parentesco: Data Nasc.: CPF:	
	6) Nome:	
	Parentesco: Data Nasc.: CPF:	
	Dependentes para fins de IRRF: () Sim () Não/ Dependentes para fins de Salário-Família: () Sim () Não	

52	<p>Tipos de dependentes:</p> <p><input type="checkbox"/> 01 - Cônjuge ou companheiro (a) com o (a) qual tenha filho ou viva a mais de 5 anos;</p> <p><input type="checkbox"/> 02 - Filho (a) ou enteado (a) até 21 anos;</p> <p><input type="checkbox"/> 03 - Filho (a) ou enteado (a) universitário (a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 anos;</p> <p><input type="checkbox"/> 04 - Filho(a) ou enteado(a) em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho;</p> <p><input type="checkbox"/> 05 - Irmão(a), neto(a) ou bisneto(a) sem arrimo dos pais, do(a) qual detenha a guarda judicial, até 21 anos;</p> <p><input type="checkbox"/> 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;</p> <p><input type="checkbox"/> 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;</p> <p><input type="checkbox"/> 08 - Pais, avós e bisavós;</p> <p><input type="checkbox"/> 09 - Menor pobre, até 21 anos, que crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial;</p> <p><input type="checkbox"/> 10 - A pessoa absolutamente incapaz, da qual seja tutor ou curador.</p>
INFORMAÇÕES DO VÍNCULO DO EMPREGO	
53	<p>Indicativo de admissão:</p> <p><input type="checkbox"/> 01 - Normal;</p> <p><input type="checkbox"/> 02 - Decorrente de ação fiscal;</p> <p><input type="checkbox"/> 03 - Decorrente de decisão judicial</p>
54	<p>Informe se houver reintegração na empresa por decisão judicial ou amigável:</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p>
55	<p>Primeiro emprego:</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p>
56	Observações:
DADOS GERAIS DO CONTRATO	
57	<p>Múltiplos vínculos trabalhistas:</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
58	<p>Nome da empresa:</p> <p>(se não houver múltiplos vínculos, não responder)</p>
59	<p>CNPJ:</p> <p>(se não houver múltiplos vínculos, não responder)</p>
60	<p>Remuneração na empresa:</p> <p>(se não houver múltiplos vínculos, não responder)</p>
61	<p>Horário de Trabalho:</p> <p>(se não houver múltiplos vínculos, não responder)</p>
62	Comentários:
DURAÇÃO DO CONTRATO DE TRABALHO	
63	<p>Tipo de contrato de trabalho:</p> <p><input type="checkbox"/> Contrato de trabalho por prazo indeterminado</p> <p><input type="checkbox"/> Contrato de trabalho por prazo determinado</p> <p><input type="checkbox"/> Contrato de trabalho intermitente</p>
64	Data do término do contrato de trabalho por prazo determinado:
65	<p>Dias da semana a qual trabalha:</p> <p><input type="checkbox"/> 01 - Segunda-feira</p> <p><input type="checkbox"/> 02 -terça-feira</p> <p><input type="checkbox"/> 03 - quarta-feira</p> <p><input type="checkbox"/> 04 - quinta-feira</p> <p><input type="checkbox"/> 05 - sexta-feira</p> <p><input type="checkbox"/> 06 - Sábado</p> <p><input type="checkbox"/> 07 - Domingo</p>
FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO(FGTS)	

66	Opção pelo FGTS: () 01 – Optante () 02 - Não optante Data de opção pelo FGTS:
67	Filiação sindical (se houver):
TRABALHADOR SEM VÍNCULO DE EMPREGO (estagiário) () Sim () Não	
68	Data de início do estágio:
69	Categoria do trabalhador:
70	Natureza do estágio: () O - Obrigatório () N - Não obrigatório
71	Nível: () 1 - Fundamental () 2 - Médio () 3 - Formação Profissional () 4 - Superior
72	Área de atuação do estagiário:
73	Valor da bolsa recebida:
74	Data prevista para o término do estágio:
75	Nome da instituição de ensino:
76	CNPJ da instituição de ensino:
77	Endereço da instituição de ensino:
78	Número:
79	Bairro:
80	Unidade de federação da instituição de ensino:
81	<p>Anexar a cópia dos seguintes documentos obrigatórios para Admissão:</p> <p>() Resultado da Qualificação Cadastral do E social (retirada no link: http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml?jsessionid=n14JbLNbVjJxMG6nSTQJBvDlyTPTmt7LB8cQPLn2n4_w9Hp10MTMQ!568403913), caso exista divergência, obrigatório corrigir no órgão competente antes de entregar a documentação na unidade;</p> <p>() Ficha de Cadastro (E-social);</p> <p>() Currículo;</p> <p>() Atestado Médico Admissional;</p> <p>() 01 Foto 3x4;</p> <p>() Certidão de Nascimento;</p> <p>() Cópia da Carteira Profissional e das experiências;</p> <p>() Declaração (com as experiências exigidas/relacionadas à função);</p> <p>() Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS;</p> <p>() Cópia Carteira de Identidade – RG;</p> <p>() Cópia do Título de Eleitor e último comprovante de votação;</p> <p>() Cópia CPF e Certidão de Regularidade do CPF junto a Receita Federal.</p> <p>() Cópia do Certificado de Reservista (para candidato do sexo masculino);</p> <p>() Cópia Comprovante de Conta Bancária</p> <p>() Cópia Comprovante de Endereço com CEP e Atualizado;</p> <p>() Cópia Espelho do PIS ou Cartão Cidadão;</p> <p>() Cópia AUTENTICADA dos Certificados de Escolaridade/titulação;</p> <p>() Cópia AUTENTICADA dos Certificados de Qualificação profissional relacionados à função;</p> <p>() Cópia do documento do estado civil (certidão de casamento, averbação de divórcio...);</p> <p>() RG ou Certidão de Nascimento dos dependentes;</p> <p>() CPF dos dependentes (obrigatório para dependentes de Imposto de Renda);</p> <p>() Cópia da comprovação semestral de frequência escolar a partir dos sete anos de idade, para fins de pagamento do salário-família;</p>

- () Cópia do Cartão de Vacina da Criança, de filhos de até sete anos de idade, para fins de pagamento do salário-família;
() Cópia do Passaporte, Comprovante de vínculo empregatício e Certificado de Naturalização, para estrangeiros;
() Declaração de vínculo e Compatibilidade de Horário assinada;
() Outros: _____

Assinatura do Responsável pelo Recebimento na Unidade

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que as informações constantes nesse formulário são fiéis 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 da minha inteira responsabilidade.

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

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.

_____/____, ____ de _____ de _____

Assinatura do Trabalhador

DECLARAÇÃO DE VÍNCULO E DISPONIBILIDADE DE HORÁRIO

Em observância ao Regulamento de Recursos Humanos da INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS - IPGSE, aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade e eficiência. Declaro não ter vínculo (cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º grau), do Governador, Vice-Governador, Secretários de Estado, Presidente de autarquias, fundações e empresas estatais, Senadores e Deputados Federais e Estaduais, Conselheiro do Tribunal de Contas do Estado e Municípios, especificamente do Estado de Goiás, bem como dos Diretores do IPGSE conforme Artigo 18º do Regulamento de Recrutamento, Seleção e Contratação de Pessoal do INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS - IPGSE

Declaro, ainda, não possuir vínculo jurídico junto a essa secretaria, estando ciente da veracidade das informações e de suas implicações criminais e administrativas (art. 299-CPB), sendo responsável em decorrência de qualquer informação incorreta ou omissa especialmente, acerca de compatibilidade de horário que existe entre os dois cargos.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Declarante
(Conforme documento de identidade)