### DADOS NECESSÁRIOS PARA REGISTRO DOS PRESTADORES DE SERVIÇO

|  |
| --- |
| **EMPRESA MATRIZ OU FILIAL** |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME PRESTADOR** | **SEXO:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL** | **NÚMERO** | **COMPLEMENTO** |
|  |  |  |
| BAIRRO  | **CIDADE**  | **ESTADO**  | **CEP:**  | **TELEFONE** |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARTEIRA DE TRABALHO** | **SÉRIE** | **UF** |
|  |  |  |
| **DATA EXPEDIÇÃO** |  |  |
| **CÉDULA DE IDENTIDADE =**  | **ÓRGÃO EXPEDIDOR** | **UF**  |
|  |  |  |
| **DATA EXPEDIÇÃO =**  |  |
| **TÍTULO DE ELEITOR =** | **ZONA =**  | **SEÇÃO**  |
|  |  |  |
| **CERTIFICADO MILITAR** | **CATEGORIA** |
|  |  |
| **CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO =** | **CATEGORIA**  |
|  |  |
| **DATA EXPEDIÇÃO =**  | **DATA VALIDADE HABILITAÇÃO**  |
| **NUMERO DE CADASTRO NO PIS/NIS =**  |  |
|  |  |  |
| **CPF =**  | **DATA DE NASCIMENTO**  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME DO PAI**  | **NOME DA MÃE**   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NATURALIDADE (LOCAL DO NASCIMENTO)** | **ESTADO** | **NACIONALIDADE** |
|  |  |  |
| **ESTADO CIVIL** | **GRAU DE ESCOLARIDADE** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **RAÇA/COR:** | **RECEBE BENEFICIO PREVIDENCIARIO:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DEFICIENTE FISICO:** | **DEFICIENTE VISUAL:** | **DEFICIENTE AUDITIVO:** |
| **DEFICIENTE MENTAL:** | **DEFICIENTE INTELECTUAL:** | **REALBILITADO:** |

|  |
| --- |
| **NOME DO CONJUGE:**  |
|  |
| **BENEFICIÁRIOS (DEPENDENTES P/ IMPOSTO DE RENDA)** |
| **NOME** | **DATA DE NASCIMENTO** |
| **CPF** |  |
| **NOME** | **DATA DE NASCIMENTO** |
|  **CPF** |  |
| **NOME** | **DATA DE NASCIMENTO** |
|  **CPF** |  |

# PARA USO DA EMPRESA

|  |  |
| --- | --- |
| **DATA DE CADASTRO:** | **SERVIÇO PRESTADO** |

|  |  |
| --- | --- |
| **LOCAL E DATA** | **ASSINATURA DO EMPREGADOR OU RESPONSAVEL** |