



FORMULÁRIO PARA ADMISSÃO DE FUNCIONÁRIOS

Empresa: Data da Admissão:

Salário Contratado: R\$ Função:

Recebe Adiantamento Salarial:

Sim	Não

 Dia
Recebe Vale Refeição Valor R\$
Recebe Vale Transporte

Ônibus	Intermunicipal	Metrô	Trêm
--------	----------------	-------	------

Quadro de Horário de Trabalho Semanal	Dia da Semana	Entrada	Almoço	Retorno	Saída
	Segunda-Feira				
	Terça-Feira				
	Quarta-Feira				
	Quinta-Feira				
	Sexta-Feira				
	Sábado				
	Domingo				

Preenchimento pelo funcionário

Nome Completo :

Endereço Residencial:

Bairro: CEP: Estado/UF:

Telefone Residencial: Celular: Cor:

Carteira de Trabalho/Série: N. PIS:

CPF: RG: CNH:

Título de eleitor: Estado Civil:

Reservista: Filhos de até 21 anos:

Grau de Instrução

<input type="checkbox"/> Analfabeto	<input type="checkbox"/> Ens. Fundam. 6° ano ao 9° ano	<input type="checkbox"/> Ens. Médio Completo
<input type="checkbox"/> Ens. Fundam. até 5° ano	<input type="checkbox"/> Ens. Fundam. Completo	<input type="checkbox"/> Ens. Superior Incompleto
<input type="checkbox"/> Ens. Fundam. 5° ano completo	<input type="checkbox"/> Ens. Médio Incompleto	<input type="checkbox"/> Ens. Superior Completo

Conta Bancária para depósito: Banco: Agência nº Conta nº Tipo:

Atenção: Obrigatório o preenchimento completo deste formulário e envio das cópias e documentos abaixo listados:

- CPF, RG, Título de Eleitor, Certificado de Reservista, Comprovante de Residência, Cartão Cidadão; Certidão de Casamento/Divórcio e CPF do cônjuge.
- Exame Admissional - **OBRIGATÓRIO 1 DIA ANTES DA ADMISSÃO**;
- Filhos menores de 14 anos: Xerox Certidão de nascimento; Caderneta de vacinação; Frequência escolar, CPF, Termo de responsabilidade para concessão do salário família.
- Filhos de 14 a 21 anos: Xerox da certidão de nascimento; CPF

*DIGITALIZAR todos os documentos e enviar para o e-mail: dp@ohc.com.br
CARTEIRA DE TRABALHO: Orientar o trabalhador a baixar o App CTPS Digital.*

Termo de consentimento para tratamento de dados pessoais

Em conformidade com o previsto na Lei nº 13.709, de 2018, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, LGPD, registro minha manifestação livre, informada e inequívoca, pelo qual concordo com o tratamento de meus dados pessoais e também de meus dependentes, para finalidade de cumprimento das obrigações legais sobre a minha admissão e manutenção do vínculo empregatício nesta empresa acima determinada, doravante **Controladora**, para que esta tome decisões referentes ao tratamento, envolvendo operações como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração.

Assinatura do funcionário

Termo de responsabilidade para fins de salário-família

Pelo presente termo de responsabilidade, declaro estar ciente de que deverei comunicar de imediato a ocorrência dos seguintes fatos ou situações que venham a acarretar a perda do direito ao benefício do salário-família, tais como:

- óbito de filho ou equiparado;*
- cessação da invalidez de filho inválido ou equiparado;*
- sentença judicial que confira o direito ao pagamento do benefício a outrem.*

Declaro ainda que estou ciente que a falta de cumprimento da obrigação ora assumida ensejará a devolução das importâncias indevidamente recebidas, bem como a aplicação de eventuais penalidades previstas em lei.

São Paulo, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Funcionário

Nome completo