|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 |
| Imagem relacionada

|  |
| --- |
| **PREFEITURA DE LUZERNA** |

 |
| ***SETOR DE DESENVOLVIMENTO HUMANO*** |
|  ***FORMULÁRIO DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL PARA O eSOCIAL*** |
|  |  |  |  |
| **Prezado Colaborador (a):** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ***O correto preenchimento deste formulário é necessário para o envio de dados obrigatórios, relativos à folha de pagamento, para o governo federal. Deste modo solicitamos a leitura atenta a todos os campos solicitados.*** |
|  |  |  |  |
| **Nome:** |
| **Nome do Cargo: Carga Horária Semanal:** |
| **( ) Efetivo ( ) Temporário ( ) Comissionado ( ) Estágio ( ) Conselheiro Tutelar** |
| **Local de Trabalho:** |  |  |  |
| **Endereço Residencial**  |
| **Rua:** |
| **Número: Edifício: Apt:**  |
| **Bairro / Loteamento:** |
| **Cidade: CEP:** |
| **Contato Pessoal** |
| **Telefone DDD + n°: Celular DDD + n°:** |
| **E-mail principal:** |
| **Informações Pessoais** |
| **Data de Nascimento: Cidade de Nascimento:** |
| **Sexo: ( ) masculino ( ) feminino**  |
| **Nacionalidade: ( ) Brasileiro ( ) Estrangeiro (País: ) ( ) Naturalizado** |
| **Grau de Instrução: ( ) analfabeto ( ) alfabetizado**  |
| **( ) fundamental\* ( ) médio\* ( ) superior\* ( ) especialista\* ( ) outro - Qual?\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **\* Para as opções marcadas com asterisco deve marcar [ ] completo [ ] incompleto [ ] cursando** |
| **Estado Civil: ( ) solteiro ( ) casado ( ) separado ( ) viúvo** |
|  **( ) União estável (não altera o estado civil, caso possua união estável deve selecionar também o estado civil anterior à união)**  |
| **N° RG:** | **Orgão Expedidor:** |
| **Estado (UF):** |  | **Data de Emissão:** |
| **N° CPF:** |
| **N° PIS/PASEP:** | **Data do Cadastro:** |  |
| **N° da Carteira de Trabalho:** | **Série:** |  |
| **Estado (UF):** |   | **Data de Emissão:** |
| **N° Título de Eleitor: Zona Eleitoral: Sessão:**  |
| **N° CNH: Categoria: Estado (UF):** |
| **Preencher com as datas:**  |  |  |  |
| **Emissão da CNH: Vencimento da CNH: 1ª Habilitação:**  |
| **N° do Certificado de Reservista/Dispensa:** |
| **Filiação** |
| **Nome da Mãe:** |  |  |   |
| **Nome do Pai:** |   |   |   |
|  |  |  |  |
| **Dependentes** |
| **Possui dependentes: ( ) sim ( ) não** |
| **Nome de cada dependente com sua respectiva data de nascimento, CPF e tipo de dependência (cônjuge, filho ou enteado até 21 anos; filho ou enteado até 24 anos cursando ensino superior ou técnico; filho ou enteado incapacitado para o trabalho; dependente judicial (pais, avós, irmãos, netos...); incapacitados; pessoa sob guarda judicial adquirida até 21 anos, com idade de até 21 anos ou com idade até 24 anos cursando ensino superior/técnico):** |
|
|
|   |  |  |   |
|   |  |  |   |
|   |  |  |   |
|   |  |  |   |
| **Informações Bancárias** |
| ***Banco do Brasil (BB)*** |  |  | ***Outra Conta Corrente*** |
| **Tipo de Conta no BB: ( ) Corrente ( ) Salário** | **Nome do Banco:** |
| **N° da Conta do BB:** |  |  | **N° da Conta:**  |
| **Agência do BB:** |  |  | **Agência:** |
| **Outro Vínculo Trabalhista**  |
| **Possui outro vínculo trabalhista? ( ) sim ( ) não** |
| **Nome da empresa:** |  |  |  |
| **CNPJ:** |  |  |  |
| **Remuneração na empresa:** |  |  |  |
| **Comentários:** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Informações Adicionais** |
| **LEI Nº 14.553, DE 20 DE ABRIL DE 2023** |  |  |  |
| **Etnia/Raça: ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Parda ( ) Preta** |
| **Cor dos Olhos: ( ) Azuis ( ) Castanhos ( ) Pretos ( ) Verdes** |
| **Peso (kg): Estatura (m):**  |
| **Grupo Sanguíneo: ( ) A ( ) B ( ) AB ( ) O Fator RH: ( ) Positivo ( ) Negativo** |
| **Pessoa com deficiência? ( ) sim ( ) não** |   |
| **Tipo: ( )motora ( )visual ( )auditiva ( )intelectual ( )autismo ( )múltipla ( )outra - descrever nas observações** |
| **CID (N° da Classificação Internacional de Doenças):** |  |   |
| **Observações e especificações do tipo de deficiência marcado:**  |
|   |   |   |   |
|  |  |  |  |
| **DECLARAÇÃO** |
|  |  |  |  |
| Declaro para os devidos fins que as informações constantes desse 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 meus 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 Setor de Desenvolvimento Humano. |
| 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. |
|  |  |  |  |
| Luzerna, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  Assinatura  |