

Funcionário Nº _____

Nome _____

Morada _____

Localidade _____

Telefone _____ Telemóvel _____

Email _____

Dados Pessoais

C.C. Nº _____ de ____/____/____ Arquivo de _____ Freguesia _____ Concelho _____

Sexo ____ Data Nascimento ____/____/____ Nacionalidade _____ Distrito _____

Carta de Condução

Tipo _____ Número _____ Emitida em ____/____/____ Válida até ____/____/____

Qualificação empresa

Habilitações _____ Nível Qualificação _____

Categoria _____ Função _____

Sit. Empresa _____ Responsável _____

Horário _____

Datas

Admissão ____/____/____ Passagem ao Quadro ____/____/____ Última Promoção ____/____/____

Início do Contrato ____/____/____ Prazo _____ (meses)

Seg. Social

Número _____ CRSS _____ Regime _____

Outras informações

Transferência Bancária (S/N) ____ I.B.A.N. _____

Nº Contribuinte _____ Bairro Fiscal _____ IRS (Retenção): _____,00

Estabelecimento _____ Departamento _____

Centro de Custo _____ Sindicato _____

Nº Dependentes ____ Est. Civil _____ Titulares ____ Deficientes ____ Func. Deficiente ____

Conj. Deficiente ____ Sócio Gerente ____