

**Prezado colaborador (a),**

Preenchimento do RH – Prot.  Mat.

A sua primeira responsabilidade com a Instituição é a entrega de toda a documentação abaixo, sem exceção. A entrega deverá ser feita **pessoalmente** na Gerência de Recursos Humanos, que fica localizada no Centro Administrativo.

**Endereço:** QS 05 Rua 300 Lote 01 – Águas Claras

**Telefone:** (61) 3035-9500 (61) 9 8621-0090

Atenciosamente,  
Gerência de Recursos Humanos

### DOCUMENTAÇÃO A SER ENTREGUE

- Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS
- Currículo Atualizado.
- 01 Foto 3x4 (recente).
- Atestado Médico Ocupacional – **SINDEPES**: 515 Sul Bloco B - W3 Sul - Telefone: (61) 3346-4049.
- Registro de Identidade - RG (CNH não substitui).
- Cadastro de Pessoa Física – CPF.
- Título Eleitoral e Comprovante da última votação.
- Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS (Cópia de todas as páginas preenchidas).
- PIS (Consulta de Inscrição do PIS junto a CAIXA, atualizado com no mínimo 10 dias)
- Certidão de Casamento (RG e CPF do cônjuge e dos dependentes declarados)
- Certificado de Reservista (para homens).
- Possui alguma Deficiência?  Sim  Não Qual? \_\_\_\_\_ (Se sim anexar documentos comprobatórios, laudo médico).
- Conta Bancária;
- Comprovante de Residência - Mês Anterior (Conta de água, luz ou telefone fixo em nome do pai, mãe ou cônjuge. Caso a residência seja alugada, será necessária a declaração feita pelo proprietário do imóvel, com firma reconhecida em cartório).
- Comprovante de Escolaridade (Diploma, certificado e histórico escolar).
- Certidão de Nascimento dos filhos (CPF dos dependentes).
- Comprovante de frequência à escola, quando o dependente for **maior de sete anos**.
- Cartão de vacina ou equivalente, quando o dependente for **menor de sete anos**.

### PREENCHIMENTO DE DADOS PESSOAIS

01 – NOME COMPLETO					02 – E-MAIL				
03 – ESTADO CIVIL		04 – SEXO	05 – NATURALIDADE		06 – CIDADE		07 – ESTADO		
08 – N.º DO PIS		09 – N.º DA IDENTIDADE		10 – ÓRGÃO EXPEDIDOR	11 – N.º DO CPF	12 – DATA DE NASCIMENTO			
13 – N.º DO TÍTULO DE ELEITOR		ZONA	SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF	14 – N.º DA CTPS	SÉRIE	UF	DATA DE EXPEDIÇÃO
15 – ENDEREÇO RESIDENCIAL (RUA, NÚMERO, BLOCO, APTO., SALA, ETC.).							16 – BAIRRO		
17- TELEFONE		CELULAR		CIDADE		ESTADO		CEP	
18 - MÃE					23 - PAI				
19 - TAMANHO BLUSA		( ) P ( ) M ( ) G ( ) GG			20 - TAMANHO CALÇA		( ) P ( ) M ( ) G ( ) GG		
21 - NÚMERO DE CALÇADO									

Declaro ter **ENTREGUE** a documentação acima.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Colaborador

Declaro ter **RECEBIDO** a documentação acima.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do RH

**SEJA BEM-VINDO (A) À EQUIPE DO CENTRO UNIVERSITÁRIO ICESP!**