

FICHA DE INSCRIÇÃO
DO TRABALHADOR DOMÉSTICO

DATA DE ENTRADA: / /

AGÊNCIA:

 INSCRIÇÃO INICIAL ACTUALIZAÇÃO DE CADASTRO**NOTA:** NOS CASOS DE **ACTUALIZAÇÃO** DE DADOS, APENAS OS CAMPOS DE IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR E AQUELES QUE SOFRERAM ALTERAÇÃO DEVEM SER PREENCHIDOS.

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

NOME COMPLETO DO EMPREGADOR:		Nº INSCRIÇÃO FISCAL (NIF): (Facultativo)	
		Nº INSCRIÇÃO INSS: (Facultativo)	
BILHETE DE IDENTIDADE:	LOCAL DE EMISSÃO:	DATA DE NASCIMENTO: / /	
SEXO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	DATA DE NASCIMENTO: / /	DATA DE EMISSÃO: / /	
ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> SOLTEIRO(A) <input type="checkbox"/> CASADO(A) <input type="checkbox"/> VIÚVO(A) <input type="checkbox"/> DIVORCIADO(A)			
MORADA / CONTACTOS	PROVÍNCIA:	MUNICÍPIO:	
	BAIRRO:	LOCALIDADE/RUA:	
	CONTACTO(S) TELEFÓNICO(S): (Facultativo)		E-MAIL: (Facultativo)
	OBSERVAÇÕES: (Facultativo)		

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

NOME COMPLETO DO TRABALHADOR:		Nº INSCRIÇÃO INSS: (Facultativo)	
BILHETE DE IDENTIDADE:	LOCAL DE EMISSÃO:	DATA DE EMISSÃO: / /	
FILIAÇÃO: MÃE - _____ PAI - _____		DATA DE NASCIMENTO: / /	
		SEXO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
GRAU DE ESCOLARIDADE:			
ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> SOLTEIRO(A) <input type="checkbox"/> CASADO(A) <input type="checkbox"/> VIÚVO(A) <input type="checkbox"/> DIVORCIADO(A)			
MORADA / CONTACTOS	PROVÍNCIA:	MUNICÍPIO:	
	BAIRRO:	LOCALIDADE/RUA:	
	CONTACTO(S) TELEFÓNICO(S): (Facultativo)		E-MAIL: (Facultativo)
	OBSERVAÇÕES: (Facultativo)		

DADOS FUNCIONAIS

ACTIVIDADE PROFISSIONAL:	DATA INÍCIO VÍNCULO: / /
MODALIDADE DE CONTRATO: <input type="checkbox"/> TEMPO PARCIAL <input type="checkbox"/> TEMPO INTEIRO	SALÁRIO BASE:
TAXA CONTRIBUTIVA: <input type="checkbox"/> ESQUEMA OBRIGATÓRIO <input type="checkbox"/> ESQUEMA ALARGADO	

CONTROLO
INSS

RESPONSÁVEL PELA RECEPÇÃO

DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTE DOCUMENTO FORAM VERIFICADAS.		CARIMBO DE AUTENTICAÇÃO
NOME COMPLETO:		
ASSINATURA:	DATA: / /	

NO ACTO DA INSCRIÇÃO INICIAL DO TRABALHADOR É OBRIGATÓRIO O COMPLETO PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO, EXCEPTO OS CAMPOS CONSIDERADOS FACULTATIVOS E OS CAMPOS SOMBREADOS, QUE SÃO DE RESPONSABILIDADE DO INSS.