

PROGRAMA DE AJUDA DE CUSTO LABORAL

Ficha de Cadastro da Ajuda de Custo da categoria dos Empregados das Empresas de Segurança e Vigilância Patrimonial, Escolta, Sistema de Segurança, Curso de Formação no Estado do Rio de Janeiro

| IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADO | | | |
|----------------------------|----------|------------------------|-----------------|
| NOME COMPLETO: | | | |
| NACIONALIDADE: | NATURAL: | DATA DE NASCIMENTO: | |
| ENDEREÇO: | | | |
| BAIRRO: | CIDADE: | UF: | |
| TELEFONES: | CEP: | E-MAIL: | |
| FILIAÇÃO | | DEPENDENTE FINANCEIRO? | |
| NOME DA MÃE: | | | () SIM () NÃO |
| NOME DO PAI: | | | () SIM () NÃO |

| DOCUMENTOS | | | |
|------------|--|---------|--|
| CPF Nº: | | RG Nº: | |
| CTPS Nº: | | CNH Nº: | |

| DEPENDENTES | | | |
|-------------|--|---------------------|--|
| CÔNJUGE: | | DATA DE NASCIMENTO: | |
| FILHO(A): | | DATA DE NASCIMENTO: | |
| FILHO(A): | | DATA DE NASCIMENTO: | |

| IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA | | | |
|--------------------------------|---------|-----|--|
| NOME/RAZÃO SOCIAL: | | | |
| DATA DE ADMISSÃO: | Função: | | |
| Posto de Trabalho: | | | |
| Endereço do Posto de trabalho: | CIDADE: | UF: | |

BENEFÍCIOS REQUERIDOS:

Para uso interno

Ass. aprovação: _____

Matrícula no Sindicato: _____

Assinatura do Empregado: _____ Data: ____/____/____