**Carta de Correção Nota Fiscal Eletrônica**

Empresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

À

(nome da empresa)

REF.: **Admissão** de Empregado

Solicitamos, com base na documentação que segue conforme abaixo, a admissão do Sr. (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a partir de \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ para a função de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | NECESSÁRIO | RECEBIDO |
| 1. CTPS – Carteira Profissional acompanhada de uma cópia frente e verso da folha onde está grifado o número
 | ( x )Orig. (x )Cópia |  |
| 1. Cartão PIS
 | ( )Orig. (x )Cópia |  |
| 1. 1(uma) foto 3 x 4 recente
 | ( x )Recentes |  |
| 1. Exame Médico
 | ( x )Orig. ( )Cópia |  |
| 1. Opção Vale Transporte no nível:
 | ( )Declarar  |  |
| 1. Documento de Identidade
 | ( )Orig. (x )Cópia |  |
| 1. CPF (CIC)
 | ( )Orig. (x )Cópia |  |
| 1. Comprovante de residência - conta de água, luz ou telefone
 | ( )Orig. (x )Cópia |  |
| 1. Se homem >> Certificado de Reservista
 | ( )Orig. (x )Cópia |  |
| 1. Certidão de Casamento
 | ( )Orig. (x )Cópia |  |
| 1. Certidão de Nascimento dos Filhos
 | ( )Orig. (x )Cópia |  |
| 1. Carteira de Vacinação dos filhos menores de 05 anos atualizada.
 | ( )Orig. (x )Cópia |  |
| 1. Declaração de Freqüência Escolar dos filhos
 | ( )Orig. (x )Cópia |  |
| 1. Título de Eleitor
 | ( )Orig. (x )Cópia |  |
| 1. Declaração de Escolaridade ou Certificado de Grau
 | ( )Orig. (x )Cópia |  |
| 1. Declaração de Bons Antecedentes (\*)
 | ( x )Orig. ( )Cópia |  |
| 1. Carta de Recomendação (\*)
 | ( x )Orig. ( )Cópia |  |
| 1. Autorização do Responsável (quando menor);
 | ( x )Orig. ( )Cópia |  |
| 1. N.º do telefone:
 |  |  |
| 1. Horário
 |  |  |
| 1. Contrato de experiência de \_\_\_\_\_\_  dias prorrogado por mais \_\_\_\_\_ dias
 | ( )Orig. ( )Cópia |  |

*(\*) Opção da empresa exigir.*

**Remuneração:**

( ) Piso da categoria sem gratificação

( ) Piso da categoria mais gratificação de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Salário (mês) de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mais gratificação de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Obs/ressalvas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto do solicitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_