

DADOS DA EMPRESA

Razão Social da Empresa: _____

Nome Fantasia da Empresa: _____

CNPJ: _____

CNAE: _____

RESPONSÁVEL PELA EMPRESA

Nome: _____

CPF: _____ Função: _____

Nº. NIT/PIS/PASEP/CI: _____

DADOS DO FUNCIONÁRIO

Data de Demissão: ____ / ____ / ____

Nome do Funcionário: _____

CPF: _____ Matrícula no eSocial: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Sexo: Masculino Feminino

CTPS Nº: _____ SÉRIE: _____ UF: _____

Data Admissão: ____ / ____ / ____ Nº PIS/PASEP/CI: _____

GFIP: _____ Já sofreu acidente na empresa? Sim Não

Possui CAT? Sim Não

Nº do CAT: _____ Data: ____ / ____ / ____

Nº do CAT: _____ Data: ____ / ____ / ____

Nº do CAT: _____ Data: ____ / ____ / ____

Setor: _____ Função: _____ CBO: _____

Houve mudança de função? Sim Não

Salubre? Sim Não

Grau de Insalubridade: 10% 20% 40%

Periculosidade: 30%

Descrição das atividades exercidas: _____
