



FICHA DE QUALIFICAÇÃO

Nome: _____

Filiação: _____ e _____

Nacionalidade: _____ Naturalidade _____

Estado: _____ Nascimento em: ____ / ____ / ____ Endereço Residencial: _____

Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____

Firma Empregadora: _____

Admitido em: ____ / ____ / ____ Demitido em: ____ / ____ / ____

Carteira Profissional nº: _____ Série: _____

CPF: _____ RG: _____ PIS nº _____

Tel. Com.: () _____ Resid.: () _____ Cel. () _____

E-mail: _____

Posto _____ Período trabalho(dia/mês/ano) ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____

Horário de trabalho: das ____ : ____ às ____ :

Posto _____ Período trabalho(dia/mês/ano) ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____

Horário de trabalho: das ____ : ____ às ____ :

Posto _____ Período trabalho(dia/mês/ano) ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____

Horário de trabalho: das ____ : ____ às ____ :

Sindicalizado: SIM NÃO

Honorários Advocáticos: Sócio 10% - Não Sócio 15% - Em caso de cálculo + 2% do contador.

OBS.: TRAZER JUNTO COM A ESTA FICHA. CÓPIA DOS DOCUMENTOS ABAIXO:

CTPS (Frente e verso da foto, página do registro do contrato de trabalho e anotação de férias), RG, CPF, PIS, Comprovante de residência, Extrato Analítico do FGTS, 06 últimos Contracheques do período trabalhado no posto e último recibo de Férias.

PRINCIPAIS PENDÊNCIAS DA EMPRESA COM O EMPREGADO:

Autorizo o Sindvigilantes/BA – Sindicato dos Vigilantes do Estado da Bahia a promover Ação Trabalhista competente com vistas a assegurar direitos trabalhistas contra meu empregador.

Declaro que as informações acima são verdadeiras.

ASSINATURA DO TRABALHADOR

PROTOCOLO DO SINDICATO
RECEBIDO EM ____ / ____ / ____

VISTO