

Perfil Profissiográfico Profissional – Formulário Cadastral

Responsável Legal da Empresa (quem assina)			
Nome do Responsável:			
Contatos: Fone: ()		E-mail:	
Nº PIS - PASEP (NIT):			
Cadastro do Colaborador (Ex) - Solicitante			
Nome Completo:			
Data de Nascimento: ___ / ___ / ___			
Data de Admissão: ___ / ___ / ___		Data de Desligamento: ___ / ___ / ___	
Cargo / Função:		Setor / Depto:	
Nº C.B.O.:			
R.G.:		PIS - PASEP (NIT):	
CPF:		CTPS:	Série: UF:
Regime de Revezamento: () Não / () Sim		Sexo:	
Período:		() Masc. / () Fem.	
Possui CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho): () Não / () Sim			
Descritivo de CAT:			
Data	Número	Descrição do Acidente	
/ /			
/ /			
Histórico de Cargos / Funções			
Cargo / Função	Setor	Período (dd/mm/aa – dd/mm/aa)	Uso de EPI (Sim / Não)
Descrição de E.P.I. (Equipamento de Proteção Individual)			
E P I		C.A. (Certificado de Aprovação)	