

EDITAL 01/2024 - PROCESSO Nº 64278.018919/2024-68

ANEXO J

ESCRITÓRIO REGIONAL DA OPERAÇÃO CARRO-PIPA DO 1º GRUPAMENTO DE
ENGENHARIA

INFORMAÇÕES PREVIDENCIÁRIAS

Informações do Trabalhador

CPF	
Nome	
Sexo	
Raça	1.(<input type="checkbox"/>) Branca 2.(<input type="checkbox"/>) Preta 3.(<input type="checkbox"/>) Parda 4.(<input type="checkbox"/>) amarela 5.(<input type="checkbox"/>) Indígena
Estado Civil	1.(<input type="checkbox"/>)Solteiro 2. (<input type="checkbox"/>)Casado 3.(<input type="checkbox"/>) Divorciado 4.(<input type="checkbox"/>) Separado 5.(<input type="checkbox"/>) Viúvo
Grau de Instrução	1.(<input type="checkbox"/>)Analfabeto) 2.(<input type="checkbox"/>) Até o 5º Ano 3.(<input type="checkbox"/>) 5º Ano 4. (<input type="checkbox"/>)6º ao 9º ano 5.(<input type="checkbox"/>) Fundamental 6.(<input type="checkbox"/>) Médio incompleto 7. (<input type="checkbox"/>) Ensino Médio completo 8.(<input type="checkbox"/>) Sup Incompleto 9.(<input type="checkbox"/>) Superior 10.Pós Gd 11.(<input type="checkbox"/>) Mestrado 12.(<input type="checkbox"/>) Doutorado
Nome Social	

Informações do Nascimento do Trabalhador

Data de Nascimento	
País de Nascimento	
País de Nacionalidade	

Informações do endereço do Trabalhador

Local e residência	(<input type="checkbox"/>) Brasil (<input type="checkbox"/>) Exterior
CEP	

Tipo	
Logradouro	
Número	
Complemento	
Bairro	
UF	
Município	
Observação	

Relação de dependentes

CPF	
Nome	
Data de Nascimento	
Dependente para fins de dedução do IRRF	() sim () não
Dependente para fins de recebimento do SF	() sim () não
Dependente tem incapacidade física ou mental para o trabalho	() sim () não

Atesto que as informações incluídas acima correspondem a verdade, sob pena de infringir o Art. 299 do CP.

Local e data

_____, ____/____/____

Nome completo e assinatura do pipeiro