

**Objetivo:** Informar, conscientizar e capacitar os profissionais de todos os setores das empresas sobre as mudanças dentro do Departamento Pessoal para o atendimento do e-Social.

**Dificuldades:** Hoje as empresas e os profissionais não seguem à risca os prazos definidos na legislação trabalhista, previdenciária e notas técnicas do M.T.E.

Porém com o e-Social não existe maneira, a não ser seguir os prazos definidos em lei. Sendo necessário realizar mudanças nas empresas e em seus departamentos envolvendo todos os profissionais; Com esta nova realidade todos serão corresponsáveis por um bom ou mal Departamento Pessoal. Pois sem a integração de todos será impossível cumprir em dia com as obrigações.

Por isso da necessidade de informar, conscientizar e capacitar os profissionais, para evitar erros e até mesmo penalidades fiscais.

### 1- Tabela de Transmissão de Eventos para o e-Social (Receita Federal, I.N.S.S., C.E.F., M.T.E.)

Eventos	Prazo	Requisitos
Admissão/Contratação.	Até o dia anterior ao início do trabalho.	Enviar ao Departamento Pessoal os documentos previstos no Ficha para Registro de Funcionário por e-mail e confirmar o seu recebimento. <b>Obs.</b> (não está dispensado o envio dos documentos originais)
Aviso Prévio Demissão/Rescisão gozado (para que vai cumprir aviso)	Até 1 (um) dia o após aviso	Comunicar ao Departamento Pessoal sobre o fato para que o mesmo possa gerar o aviso.
Demissão/Rescisão	Até 3 (tez) dias após a data de desligamento	Enviar ao Departamento Pessoal os documentos previstos no Ficha para Desligamento de Funcionário por e-mail e confirmar o seu recebimento. <b>Obs.</b> (não está dispensado o envio dos documentos originais)
Afastamento (doença)	Até 3 (tez) dias após a data do atestado médico	Enviar ao Departamento Pessoal Cópia do Atestado Médico por e-mail e confirmar seu recebimento. <b>Obs.</b> (obrigatório de acordo com a Resolução nº 1.851/2008 deve conter no atestado dias afastados ou data de retorno)
Afastamento (acidente de trabalho)	Até 1 (um) dia após a data do atestado médico	Enviar ao Departamento Pessoal Cópia do Atestado Médico com CID. <b>Obs.</b> (obrigatório de acordo com a Resolução nº 1.851/2008 deve conter no atestado dias afastados ou data de retorno)
Folha de Pagamento	Até dia 3 (três) do mês seguinte ao da competência.	Enviar ao Departamento Pessoal as faltas, comissões, descontos, horas extras, livro ponto, recibos de vale alimentação, cesta básica, uniformes e E.P.I. por e-mail e confirmar o seu recebimento. <b>Obs.</b> (não está dispensado o envio dos documentos originais)

### 2- Modelo Ficha para Registro de Funcionário

	<b>Ficha para Registro de Funcionário</b>	Folha: 1/1 Versão: 1.3 Data: 01/10/2018
---	---	---

**EMPRESA:** \_\_\_\_\_

**DADOS DO EMPREGADO:**

**NOME:** \_\_\_\_\_

**ESTADO CIVIL:**  Solteiro  Casado  Outros a especificar \_\_\_\_\_

**ESCOLARIDADE:**  1º ao 5º Ano Fundamental  6º ao 9º Ano Fundamental  Ensino Médio  Ensino Superior  
 Completo  Incompleto

**DATA DE NASCIMENTO:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **TELEFONE:** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO:** \_\_\_\_\_ **Nº:** \_\_\_\_\_ **BAIRRO:** \_\_\_\_\_

**CIDADE:** \_\_\_\_\_ **CEP:** \_\_\_\_\_

**DADOS PARA ADMISSÃO:**

**DATA ADMISSÃO:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **FUNÇÃO:** \_\_\_\_\_

**SALÁRIO: R\$** \_\_\_\_\_ (informar valor caso seja diferente do piso da categoria)

**CONTRATO DE EXPERIÊNCIA:**  30 + 60 dias  45 + 45 dias  90 dias (direto máximo)

**HORÁRIOS:**

**ENTRADA:** \_\_\_\_\_ **SAIDA:** \_\_\_\_\_ **INTERVALO: DAS** \_\_\_\_\_ **AS** \_\_\_\_\_

**OBSERVAÇÕES:** \_\_\_\_\_

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ADMISSÃO:**

**DOCUMENTOS ORIGINAIS:**

- CARTEIRA DE TRABALHO
- FOTO 3X4 (atual)
- EXAME ADMISIONAL
- AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS SINDICAIS
- EXAME TOXICOLOGICO (função de motorista)

**CÓPIA DOCUMENTOS PESSOAIS:**

- CPF
- RG (identidade)
- CNH – CARTEIRA DE HABILITAÇÃO (função de motorista)
- COMPROVANTE DE ENDEREÇO
- TÍTULO DE ELEITOR (maior de 18 anos)
- RESERVISTA/CERTIFICADO DE DISPENSA (homem maior de 18 anos)
- CERTIDÃO DE CASAMENTO (se houver)

**CÓPIA DOCUMENTOS DEPENDENTES:**

- CERTIDÃO DE NASCIMENTO DOS FILHOS MENORES DE 14 ANOS (se houver)
- RG DOS FILHOS MAIORES DE 14 ANOS ATÉ 21 ANOS (se houver)
- CARTEIRA DE VACINAÇÃO DOS FILHOS COM IDADE ATÉ 7ANOS (se houver)
- CPF DOS FILHOS (se houver)
- DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA ESCOLAR P/FILHOS MAIORES DE 7 ANOS ATÉ 14 ANOS (se houver)

**OBSERVAÇÕES:**

- 1. COM EXCEÇÃO DOS ORIGINAIS SOLICITADOS, SOMENTE DEVERÃO SER ENVIADOS PARA O DEPARTAMENTO PESSOAL CÓPIAS DOS DEMAIS DOCUMENTOS E NUNCA OS ORIGINAIS. NÃO NOS RESPONSABILIZADOS POR EXTRAVIO DE DOCUMENTOS ORIGINAIS ENVIADOS INDEVIDAMENTE.**
- 2. A EMPRESA DEVE PREENCHER OS CAMPOS EM BRANCO ACIMA.**
- 3. SEM TODAS AS INFORMAÇÕES E DOCUMENTOS NÃO SERÁ REGISTRADO O FUNCIONÁRIO.**

Ultracon Contabilidade e Assessoria

Telefone: (43) 3534-2584

e-mail: rh@ultracontabilidade.com

Rua Ruy Barbosa, 988 1º andar sala 02 – Centro

Celular: (43) 9 9640-7914

site: www. ultracontabilidade.com

Santo Antônio da Platina – PR CEP: 86430-000

### 3- Modelo Ficha para Desligamento de Funcionário

	<b>Ficha para Desligamento de Funcionário</b>	Folha 1/1 Versão: 1.3 Data: 01/10/2018
---	---	--

EMPRESA: \_\_\_\_\_

**DADOS DO EMPREGADO:**

NOME: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL:  Solteiro  Casado  Outros a especificar \_\_\_\_\_

ESCOLARIDADE:  1º ao 5º Ano Fundamental  6º ao 9º Ano Fundamental  Ensino Médio  Ensino Superior  
 Completo  Incompleto

TELEFONE: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

**DADOS PARA DEMISSÃO:**

DATA DEMISSÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ FUNÇÃO: \_\_\_\_\_

OBSERVAÇÕES: \_\_\_\_\_

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA DEMISSÃO:**

**DOCUMENTOS ORIGINAIS:**

- CARTEIRA DE TRABALHO
- EXAME DEMINISIONAL
- EXAME TOXICOLOGICO (função de motorista)

**CÓPIA DOCUMENTOS PESSOAIS:**

- COMPROVANTE DE ENDEREÇO

**OBSERVAÇÕES:**

1. COM EXCEÇÃO DOS ORIGINAIS SOLICITADOS, SOMENTE DEVERÃO SER ENVIADOS PARA O DEPARTAMENTO PESSOAL CÓPIAS DOS DEMAIS DOCUMENTOS E NUNCA OS ORIGINAIS. NÃO NOS RESPONSABILIZADOS POR EXTRAVIO DE DOCUMENTOS ORIGINAIS ENVIADOS INDEVIDAMENTE.
2. A EMPRESA DEVE PREENCHER OS CAMPOS EM BRANCO ACIMA.
3. SEM TODAS AS INFORMAÇÕES E DOCUMENTOS NÃO SERÁ DEDITIDO O FUNCIONÁRIO.