FORMULÁRIO DE CADASTRO PARA O eSOCIAL

Com base no art. 3º da Lei Federal nº 10.887/2004 e Decreto nº 8.373/2014, solicitamos informar o que segue:

Trabalhador com deficiência (caso possua)

1) Indicar se é portador de deficiência
Sim ( )
Não ( )

2) Que tipo de deficiência
Física ( )
Visual ( )
Auditiva ( )
Mental ( )
Intelectual ( )

Aposentadoria

1) Recebe benefício de aposentadoria por contribuição ou idade?
Sim ( )
Não ( )

2) Recebe aposentadoria especial (professor ou por exposição a agentes nocivos)?
Sim ( )
Não ( )

3) Por qual regime previdenciário?
RGPS (INSS) ( )
RPPS (Fundo de Previdência) ( )

Autodeclaração étnico-racial

Com base na portaria n° 3784/2023 e em cumprimento da lei Federal 14.553/2023, solicitamos informar o que segue:
AUTODECLARO**,** sob penas de lei que, sou:

( ) Branco ( ) Preto ( ) Pardo ( ) Amarelo ( ) Indígena

Nome: _____
Data: ____/____/_____
Telefone: _____
E-mail: _____
Assinatura: _____

Rua Alegrete nº 111, Centro, CEP 95585-000, Arroio do Sal (RS)
Tel.: (51) 3687-3500 Fax: (51) 3687-3269