

FICHA DE CADASTRO Autônomo(a)

Foto 3x4	PROPOSTA DE FILIAÇÃO Nº: (_____) IMPORTANTE: Deverá ser preenchida em próprio punho de forma legível pelo profissional. OBSERVAÇÃO: Preencher todos os campos deste documento com letras e números legíveis e sem rasuras.		
ATENÇÃO ! Responder as DUAS perguntas ao lado ----->	Opção de registro C.L.T.? Responder SIM ou NÃO (_____)		
	Opção de registro Autônomo? Responder SIM ou NÃO (_____)		
NOME:			
Data nascimento: ____/____/____	Local nascimento (cidade, UF, País):	Sexo: () Feminino () Masculino	
Nome da Mãe:		Nome do Pai:	
CPF: Data emissão: ____/____/____	RG: Data emissão: ____/____/____	PROFISSÃO:	
ALVARÁ Nº:	PIS/PASEP Nº:	INSS Nº INSCRIÇÃO:	
ENDEREÇO RESIDENCIAL:			
CIDADE:	CEP:	BAIRRO:	TEL:
TEL CELULAR:		E-mail:	
NOME DO SALÃO:			
ENDEREÇO SALÃO:			
CIDADE:	CEP:	BAIRRO:	FONE:
% DE ARRENDAMENTO: (_____%) _____ por cento.			
QUEM FORNECE OS PRODUTOS:	SALÃO ()		PROFISSIONAL ()
DATA: Curitiba, ____ de _____ de 20____.		ASSINATURA:	
1- ANEXAR CÓPIAS: RG, CPF, Alvará e comprovante de residência (até 2 meses). 2- Conforme a função deverá apresentar cópia da carteira de vacinação (Tétano e Hepatite B)			