

CADASTRO DE SAFRISTA

Conforme Lei n.º 867 de 18 de novembro de 2009, após preenchimento do formulário o mesmo deverá ser entregue a Secretaria Municipal de Agricultura anexo aos documentos que seguem:

Cópia autenticada ou acompanhada de original: RG / CTPS, CPF

FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE SAFRISTA:

Nome completo: _____

CPF: _____ / RG: _____

Nome da mãe: _____

Data de Nascimento: _____

Sexo: () Masculino / () Feminino / () Outro: _____

Telefone de Contato: Celular () _____ () _____

Data de chegada no município: _____

Dias de permanência no município: _____ dias.

Existem menores acompanhando o trabalhador? () Sim / () Não

Se sim, citar nomes e grau de parentesco:

Nome completo: _____ / Parentesco: _____

Nome da mãe: _____ / CPF: _____

Nome completo: _____ / Parentesco: _____

Nome da mãe: _____ / CPF: _____

Endereço de residência de origem do trabalhador:

_____ / N.º ____ / Bairro: _____

Ponto de Referência: _____ / Município: _____ / Estado: _____

Endereço do local que prestará serviço:

_____ / N.º ____ / Bairro: _____

Ponto de Referência: _____ / Município: _____ / Estado: _____

Questionamentos indispensáveis:

Você já trabalhou na colheita de Marilândia? () Sim / () Não

Você chegou a contrair a COVID 19? () Sim / () Não

Você já foi vacinado contra a COVID 19? () Sim / () Não

Se sim, quais as doses: () 1ª / () 2ª / () 3ª

Responsável pelo preenchimento do formulário:

Data de preenchimento do formulário: _____

Contato: () _____

Anotações ou Observações:
