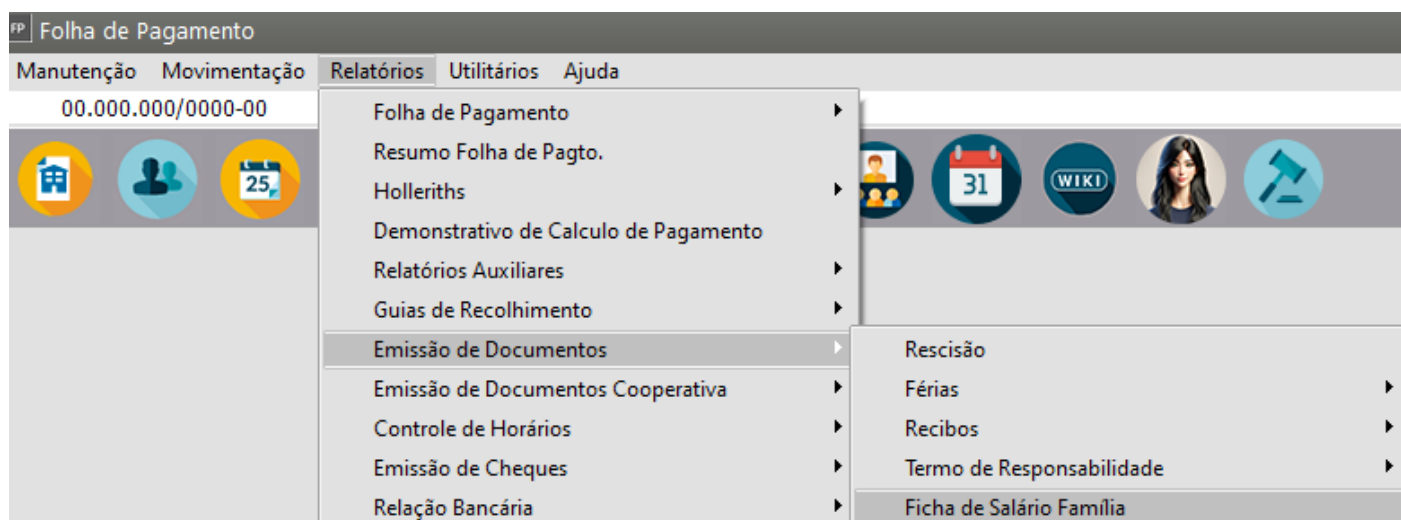


Impressão da Ficha de Salário Família

Veja também os Itens:

- [Cadastrando os Dependentes dos Funcionários](#)
- [Cadastrando os Dependentes dos Sócios e Autônomos](#)
- [Impressão de Termo de Responsabilidade do Salário Família](#)
- [Impressão da Ficha de Salário Família](#)
- [Tabelas de Salário Família](#)

Para imprimir a Ficha de Salário Família acesse o menu **Relatórios>Emissão de Documentos>Ficha de Salário Família**



Selecione o código do Funcionário;

Especifique se deseja visualizar/imprimir a Frente ou Verso assim como o modo impressão Texto ou Gráfico:

FP Impressão da Ficha de Salário Família

Dados Principais | Observações

Funcionário
1 ...

Número de vias
1

☒ Frente
☐ Verso

☐ Texto
☒ Gráfico

Configurações
Impressora
Formulário (col.)
☒ 80 ☐ 132

?
Print
Eye
Folder
Envelope
Document with X

Na aba Observações poderá digitalizar informações a seu critério e será impresso no Verso.



_IMPRIME - Permite que você imprima o relatório, ou seja, o envie pra a impressora



_PREVIEW/VISUALIZA - Permite que você visualize o relatório

Modo Texto (Frente):

Modo Gráfico (Frente):

Data de Admissão na Empresa : 01/01/2019

Data De Cessação de Relação de Empregado:

| FILHOS MENORES DE 14 ANOS - (Dados extraídos das certidões) | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------------|----------------|---------------------|----------|---|------------|------------|------------------|----------|---------------|
| Nº de Orden | Nome do Filho Nº da matrícula | Data Nasdm. | Local Nascimento | Cartório | Nº Reg. | Nº Livr | Nº Folh | Dt Entr Cert. | Baixa | Visto INSS |
| 1 | Julia Santos | 13/10/15 | Rio Claro | | | | | 02/01/19 | 13/10/29 | |
| Valor de um Salário Família | | | | | Valor Total dos Salário-Família à pagar | | | | | |
| Em ____ de ____ de ____. | | | | | Em ____ de ____ de ____. | | | | | |
| Alterado em ____ de ____ de ____. | | | | | A partir de ____ de ____ de ____. | | | | | |
| Alterado em ____ de ____ de ____. | | | | | A partir de ____ de ____ de ____. | | | | | |
| Alterado em ____ de ____ de ____. | | | | | A partir de ____ de ____ de ____. | | | | | |
| Alterado em ____ de ____ de ____. | | | | | A partir de ____ de ____ de ____. | | | | | |
| Alterado em ____ de ____ de ____. | | | | | A partir de ____ de ____ de ____. | | | | | |

RECEBI OS DOCUMENTOS ACIMA. DATA DE RESCISÃO: / /

ASSINATURA

Modo Texto (Verso):

| ATESTADO DE VACINACAO | | | | | | | | | |
|-----------------------|-------------|---|-------|--------|---------------|--------------|----------|-------|--------|
| NOME | | VACINAS OBRIGATORIAS NO 1.º ANO DE VIDA | | | | | | | |
| DOSES | | ANTI-POLIO | D.P.T | B.C.G. | ANTI-VARICELA | ANTI-SARAMPO | TETANICO | DUPLA | OUTRAS |
| 1.ª | DATA | | | | | | | | |
| | PERCENTO | | | | | | | | |
| | [VACINACAO] | | | | | | | | |
| 2.ª | DATA | | | | | | | | |
| | PERCENTO | | | | | | | | |
| | [VACINACAO] | | | | | | | | |
| 3.ª | DATA | | | | | | | | |
| | PERCENTO | | | | | | | | |
| | [VACINACAO] | | | | | | | | |
| 4.ª | DATA | | | | | | | | |
| | PERCENTO | | | | | | | | |
| | [VACINACAO] | | | | | | | | |

OBSERVAÇÕES :

Modo Gráfico (Verso):

| ATESTADO DE VACINAÇÃO | | | | | | | | | |
|-----------------------|-------|--|--------|--------|----------------|--------------|------------------|-------|--------|
| DOSES | | VACINAS OBRIGATÓRIAS NO 1º ANO DE VIDA | | | | | | | |
| | | ANTI-PÓLIO | D.P.T. | B.C.G. | ANTI VARÍOLICA | ANTI SARAMPO | TOXÓIDE TETÂNICO | DUPLA | OUTRAS |
| 1ª | DATA | | | | | | | | |
| | POSTO | | | | | | | | |
| 2ª | DATA | | | | | | | | |
| | POSTO | | | | | | | | |
| 3ª | DATA | | | | | | | | |
| | POSTO | | | | | | | | |
| 4ª | DATA | | | | | | | | |
| | POSTO | | | | | | | | |

OBSERVAÇÕES: