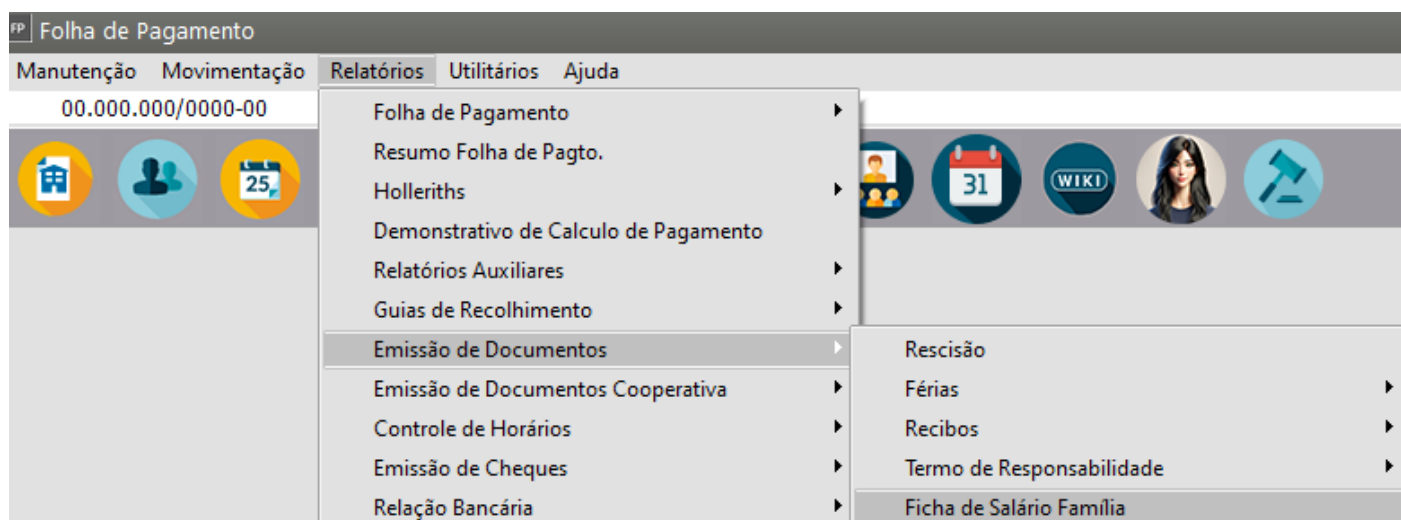


Impressão da Ficha de Salário Família

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:

[illegible]

1

RECEBI OS DOCUMENTOS ACIMA. DATA DE RESCISÃO: / /

ASSINATURA

Modo Texto (Verso):

ATESTADO DE VACINACAO									
VACINAS OBRIGATORIAS NO 1.º ANO DE VIDA									
DOSIS	ANTI-POLIO	D.P.T	B.C.G.	ANTI-VARICELA	ANTI-SARARRO	TETANICO	DIFTERIA	OUTRAS	
1.ª									
2.ª									
3.ª									
4.ª									
5.ª									
6.ª									
7.ª									
8.ª									
9.ª									
10.ª									
11.ª									
12.ª									
13.ª									
14.ª									
15.ª									
16.ª									
17.ª									
18.ª									
19.ª									
20.ª									
21.ª									
22.ª									
23.ª									
24.ª									
25.ª									
26.ª									
27.ª									
28.ª									
29.ª									
30.ª									
31.ª									
32.ª									
33.ª									
34.ª									
35.ª									
36.ª									
37.ª									
38.ª									
39.ª									
40.ª									
41.ª									
42.ª									
43.ª									
44.ª									
45.ª									
46.ª									
47.ª									
48.ª									
49.ª									
50.ª									
51.ª									
52.ª									
53.ª									
54.ª									
55.ª									
56.ª									
57.ª									
58.ª									
59.ª									
60.ª									
61.ª									
62.ª									
63.ª									
64.ª									
65.ª									
66.ª									
67.ª									
68.ª									
69.ª									
70.ª									
71.ª									
72.ª									
73.ª									
74.ª									
75.ª									
76.ª									
77.ª									
78.ª									
79.ª									
80.ª									
81.ª									
82.ª									
83.ª									
84.ª									
85.ª									
86.ª									
87.ª									
88.ª									
89.ª									
90.ª									
91.ª									
92.ª									
93.ª									
94.ª									
95.ª									
96.ª									
97.ª									
98.ª									
99.ª									
100.ª									

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: