

TRABALHADOR

Esta é sua **Carteira de Trabalho - CTPS**, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PTS/PASEP

142.69125.60-4

NÚMERO

6577863

SÉRIE

0050

UF

SC

Getaine Reis Silva

ASSINATURA DO TITULAR



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



GERLAINE REIS SILVA

421 17 6577983 50-21

FILIAÇÃO..... MARIA LAURA REIS SILVA
 GILBERTO SOUSA SILVA
 NASCIMENTO..... 15/07/1996
 ESTADO CIVIL..... SOLTEIRO
 NATURALIDADE: ALTO ALEGRE DO PINDARÉ - MA
 DOCUMENTO..... R.G. - 0441386620125 - 17/09/2014 - SESP - MA

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF..... 610.172.983-13

CNH.....

TIT. ELEITOR:

SEÇÃO:

ZONA:

LOCAL DE EMISSÃO: PM - ITAPEMA

DATA DE EMISSÃO..: 11/05/2017

IVANILDO MOTA

IVANILDO MOTA DE SOUZA
 Superintendente Regional do Trabalho e Emprego/SC

ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE PARA
 DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

LEI G E N D A

A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO
 B - SEP JUDICIAL | D - ADOÇÃO | F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

NOME DO TITULAR

REGISTRADO EM	 /	SOB. N°	.....	LIVRO N°	.....
FLS.	.....	PROC. N°	.....		
PROFISSÃO	.....				
FUNÇÃO	.....				
LEGISLAÇÃO	.....				
LOCAL	.....	DATA	 /	ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	

REGISTRADO EM	 /	SOB. N°	.....	LIVRO N°	.....
FLS.	.....	PROC. N°	.....		
PROFISSÃO	.....				
FUNÇÃO	.....				
LEGISLAÇÃO	.....				
LOCAL	.....	DATA	 /	ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	

REGISTRADO EM	 /	SOB. N°	.....	LIVRO N°	.....
FLS.	.....	PROC. N°	.....		
PROFISSÃO	.....				
FUNÇÃO	.....				
LEGISLAÇÃO	.....				
LOCAL	.....	DATA	 /	ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	

04

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

NOME DO TITULAR

REGISTRADO EM	 /	SOB. N°	.....	LIVRO N°	.....
FLS.	.....	PROC. N°	.....		
PROFISSÃO	.....				
FUNÇÃO	.....				
LEGISLAÇÃO	.....				
LOCAL	.....	DATA	 /	ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	

REGISTRADO EM	 /	SOB. N°	.....	LIVRO N°	.....
FLS.	.....	PROC. N°	.....		
PROFISSÃO	.....				
FUNÇÃO	.....				
LEGISLAÇÃO	.....				
LOCAL	.....	DATA	 /	ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	

REGISTRADO EM	 /	SOB. N°	.....	LIVRO N°	.....
FLS.	.....	PROC. N°	.....		
PROFISSÃO	.....				
FUNÇÃO	.....				
LEGISLAÇÃO	.....				
LOCAL	.....	DATA	 /	ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	

05

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO	DIABETE	HEMOFILIA
FATOR RH	☐ SIM ☐ NÃO	☐ SIM ☐ NÃO
ALERGIAS		
☐ SIM		
☐ NÃO		
DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. nº 879, de 12 de julho de 1993)		
☐ SIM		
☐ NÃO		

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
/			
DATA DA ANOTAÇÃO			
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
/			
DATA DA ANOTAÇÃO			
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
/			
DATA DA ANOTAÇÃO			
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			

06

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
CCC/CP/CEI			
ENDEREÇO			
MUNICÍPIO	UF		
ESP DO ESTABELECIMENTO			
CARGO	CBO Nº		
DATA DE ADMISSÃO	DE	DE	
REGISTRO Nº	FS. / FCHA		
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA			
1ª	Ass. DO EMPREGADOR OU ALEGACÃO C/ TESTEMUNHA		
2ª			
DATA DE SAÍDA	DE	DE	
1ª	Ass. DO EMPREGADOR OU ALEGACÃO C/ TESTEMUNHA		
2ª			
COM. DISPENSA CD Nº			
FGTS Nº DA CONTR.			

07

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....

CCC/CPF/CEI.....

ENDEREÇO.....

MUNICÍPIO.....

ESP. DO ESTABELECIMENTO.....

CARGO.....

CBO N°.....

DATA DE ADMISSÃO.....

REGISTRO N°.....

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....

Ass. DO EMPREGADOR OU APOCADO C/ TESTEMUNHA.....

DATA DE SAÍDA.....

1ª.....

2ª.....

COM. DISPENSA CD N°.....

FGTS N° DA CONTA.....

08

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....

CCC/CPF/CEI.....

ENDEREÇO.....

MUNICÍPIO.....

ESP. DO ESTABELECIMENTO.....

CARGO.....

CBO N°.....

DATA DE ADMISSÃO.....

REGISTRO N°.....

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....

Ass. DO EMPREGADOR OU APOCADO C/ TESTEMUNHA.....

DATA DE SAÍDA.....

1ª.....

2ª.....

COM. DISPENSA CD N°.....

FGTS N° DA CONTA.....

09