

obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha. Converse e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e refleta sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la. Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

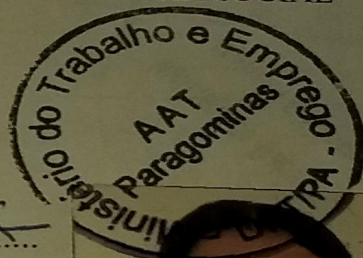
Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

2ª VIA

Número 73.153 Série 012/PX



Maria do Socorro Silva  
ASSINATURA DO PORTADOR Wagner

## QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome

MARIA DO SOCORRO SILVA NOGUEIRA

Loc. Nasc.

VITORINO FREIRE

Est.

MX

Data

29/04/89

Filiação

ADEMAR PEREIRA DA SILVA E  
EDITE ROSENDA DA CONCEIÇÃO SILVA

Doc. Nº

RG 1994855 RJPA e 122.01.05

## ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em

/

/

/

Doc. Ident. Nº

Exp. em

/

/

/

Estado

Obs.:

Data Emissão

27/03/12

SRTE

Assinatura do Funcionário

Ministério do Trabalho e Emprego  
Manoel Batista Sampaio

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE  
(Com relação a nome, est. civil e data nasc.)

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Est. Civil

Doc.

Est. Civil

Doc.

Nascimento

Doc.

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....  
 .....  
 CNPJ/MF .....  
 Rua ..... Nº .....  
 Município ..... Est. ....  
 Esp. do estabelecimento.....  
 Cargo.....  
 ..... CBO nº .....  
 Data admissão ..... de ..... de .....  
 Registro nº ..... Fls./Ficha .....  
 Remuneração especificada .....  
 .....  
 .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1º ..... 2º .....  
 Data saída ..... de ..... de .....  
 .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1º ..... 2º .....  
 Com. Dispensa CD nº .....

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....  
 .....  
 CNPJ/MF .....  
 Rua ..... Nº .....  
 Município ..... Est. ....  
 Esp. do estabelecimento.....  
 Cargo.....  
 ..... CBO nº .....  
 Data admissão ..... de ..... de .....  
 Registro nº ..... Fls./Ficha .....  
 Remuneração especificada .....  
 .....  
 .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1º ..... 2º .....  
 Data saída ..... de ..... de .....  
 .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1º ..... 2º .....  
 Com. Dispensa CD nº .....

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....  
 .....  
 CNPJ/MF .....  
 Rua ..... Nº .....  
 Município ..... Est. ....  
 Esp. do estabelecimento.....  
 Cargo.....  
 ..... CBO nº .....  
 Data admissão ..... de ..... de .....  
 Registro nº ..... Fls./Ficha .....  
 Remuneração especificada.....  
 .....  
 .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
 Data saída..... de ..... de .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
 Com. Dispensa CD nº .....

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....  
 .....  
 CNPJ/MF ..... Nº .....  
 Rua ..... Est. ....  
 Município .....  
 Esp. do estabelecimento.....  
 Cargo.....  
 ..... CBO nº .....  
 Data admissão ..... de ..... de .....  
 Registro nº ..... Fls./Ficha .....  
 Remuneração especificada.....  
 .....  
 .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
 Data saída..... de ..... de .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
 Com. Dispensa CD nº .....