

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 01.05.1943 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 TRABALHO: [HTTP://TRABALHO.GOV.BR](http://trabalho.gov.br)



MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

126.91354.40-9

NÚMERO

2323038

SÉRIE

0060

UF

MT

Beatriz V. Buzadi Gonçalves

ASSINATURA DO TITULAR



POUCAR DIREITO



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



CRISTIANE VANESSA BRUGNOLI GONCALVES

FILIAÇÃO APARECIDA DE FATIMA BRUGNOLI
EDENELSON BRUGNOLI
NASCIMENTO 02/04/1977
ESTADO CIVIL CASADO
NATURALIDADE: ACESIS - SP
DOCUMENTO CRP - 285989 - 15112006 - CPE - MT

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995
CPF: 801.812.871-52
TÍT. ELEITOR: 018771931888
LOCAL DE EMISSÃO: PAI - VÁRZEA GRANDE
DATA DE EMISSÃO: 10/03/2018

CNH
SEÇÃO: 28
ZONA: 0049

MAQUETA VÁLIDA DE CULTURA
e PATRIMÔNIO HISTÓRICO DO BRASIL
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 _____

L E G E N D A			
A - CASAMENTO	C - DIVÓRCIO	E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE	G - DATA DE NASCIMENTO
B - SEP. JUDICIAL	D - ADOÇÃO	F - ARDUANCA 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

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

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH DIABETE HEMOFILIA

SIM NÃO SIM NÃO

ALERGIAS SIM NÃO

DOADOR DE ORÇÃOS (Dec. nº 879, de 12 de julho de 1993)

SIM NÃO

CARTEIRAS ANTERIORES

1ª) NÚMERO 89857 SÉRIE 100009 UF MT DATA DE EMISSÃO 09/12/1994

DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

2ª) NÚMERO 13108 SÉRIE 9019 UF SP DATA DE EMISSÃO 09/12/1994

DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

3ª) NÚMERO SÉRIE UF DATA DE EMISSÃO

DATA DA ANOTAÇÃO ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

CGC/CPF/CEI

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO DE DE

REGISTRO Nº FLS./FICHA

RENUNCIAÇÃO ESPECIFICADA

ASS. DO EMPREGADOR OU A MOD. C/ TESTEMUNHA

DATA DE SAÍDA DE DE

ASS. DO EMPREGADOR OU A MOD. C/ TESTEMUNHA

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....
.....
CGC/CPF/CEI.....
ENDEREÇO.....
.....
MUNICÍPIO..... UF.....
ESP. DO ESTABELECIMENTO.....
CARGO..... CBO Nº.....

DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE.....
REGISTRO Nº..... FLS. / FICHA.....
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....
14.....
Ass. DO EMPREGADOR EM CU A RECEB. E/ TRANSFERÊNCIA.....

DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....
14.....
Ass. DO EMPREGADOR EM CU A RECEB. E/ TRANSFERÊNCIA.....

COM. DISPENSA CD Nº.....
FGTS Nº DA CONTA.....

08

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....
.....
CGC/CPF/CEI.....
ENDEREÇO.....
.....
MUNICÍPIO..... UF.....
ESP. DO ESTABELECIMENTO.....
CARGO..... CBO Nº.....

DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE.....
REGISTRO Nº..... FLS. / FICHA.....
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....
14.....
Ass. DO EMPREGADOR EM CU A RECEB. E/ TRANSFERÊNCIA.....

DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....
14.....
Ass. DO EMPREGADOR EM CU A RECEB. E/ TRANSFERÊNCIA.....

COM. DISPENSA CD Nº.....
FGTS Nº DA CONTA.....

09