

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 eletricitista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

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.

Conversa e discussão no trabalho predispoem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita 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

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Numero 64.950 Série 00024-60



W. D. Gomes G. do S. do S.
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome TATIANE GOMES DA SILVA

Loc. Nasc. NOVA ROMA Est. GO Data 29/07/81

Filiação PEDRO MARIO JOSE DA SILVA E SONIA MARIA GOMES DE SOUSA

Doc. n.º 884 Livro A n.º 16, Fcs. 151, C. Nasc.

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. n.º

Exp. em / / Estado

Obs.

Data Emissão 10/12/95

DRT GO

Assinatura do Funcionário
Antonio Augusto S. Filho
Município de CIPS-SETE-RO

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

Nome

Doc

Nome

Doc

Nome

Doc

Est. Civil

Nome

Doc

Est. Civil

Nome

Doc

Est. Civil

Nome

Doc

Nascimento

CONTRATO DE TRABALHO

02.798.407/0001-31-BAR E RESTAURANTE 24 HORAS LTDA
RUA DIRCEU MENDONÇA QD 09 LT 10 - CBO : 513205
SALARIO: 264,00 COD.: 0018 ADMISSAO: 01/06/2004
CARGO : 005-1 - AUXILIAR DE COZINHA
ASSINATURA :

[Handwritten signature]
BAR E RESTAURANTE
24 HORAS LTDA.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Data saída de de 19 2006

[Handwritten signature]
BAR E RESTAURANTE
24 HORAS LTDA.
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº 765589

Empregador: LUCIENE PEREIRA BELAS

CNPJ/MF: 05.899.444/0001-24

Endereço: AV. TRANSBRASILIANA
QD 01 LT 02

HIDROLÂNDIA - GO

Cargo: Cozinheira
Admissão: 01 de novembro de 2006
Remuneração especificada: R\$ 480,00
(Quatrocentos e Oitenta Reais) por
mês

[Handwritten signature]
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
LUCIENE PEREIRA BELAS

1º 2º
Data saída 30 de novembro de 19 2008

[Handwritten signature]
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
LUCIENE PEREIRA BELAS

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº 977689

Empregador

CGC/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento.....

Cargo

..... CBO nº.....

Data admissão de..... de 19

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º.....

Data saída de..... de 19

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º.....

Com. Dispensa CD Nº.....

Empregador

CGC/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento.....

Cargo

..... CBO nº.....

Data admissão de..... de 19

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º.....

Data saída de..... de 19

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º.....

Com. Dispensa CD Nº.....

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Erasmone Fernandes
da Silva
 Loc. Nasc. Goiania
 Est. Goias Data 27 / 10 / 1975
 Filiação Intimo Batista da Silva
Benedita Ines da Silva
 Est. Civil Solteiro Doc. Nº 9.356
 Fls. 220 Liv. 2p Reg. Civil 6 nrc
 Outro doc.....
 Situação Militar.....
 Doc. Nº Órgão Est.....
 Naturalizado Dec. Nº..... Est. / /

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em.....
 Doc. Ident. Nº..... Exp. em / /

Estado.....
 Obs.....
 Data Emissão 27 / 01 / 1992 DRT
J. Ros de F. Pe
 Assinatura do Funcionário
 Exp. C.T.P.S. Mat. 1958 - SAST

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

Nome.....
 Doc.....
 Nome.....
 Doc.....
 Nome.....
 Doc.....
 Nome.....
 Doc.....
 Est. Civil.....
 Doc.....
 Est. Civil.....
 Doc.....
 Nascimento.....
 Doc.....

Empregador: AUTO POSTO NATAL EIRELI ME
 CNPJ: 05.850.001/0001-49
 R DIRCEU MENDONCA
 Nº.: SN - QD 6 LT 2 A 4
 Município: HIDROLANDIA/GO
 Esp. do Estab.: Comercio varejista de combustiveis para
 Cargo: FRENTISTA
 CBO nº.: 521135
 Admissão: 01 de Setembro de 2.015
 Registro nº.: 002-0023 Fls/Ficha: 23
 Remuneração Especif.: R\$ 915,38 P/M
 (NOVECENTOS E QUINZE REAIS E TRINTA E OITO CENTAVOS)

Dirceu Mendonca
 AUTO POSTO NATAL EIRELI ME

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
 Data saída de de 19.....

Dirceu Mendonca
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
 Com. Dispensa CD Nº.....

Empregador
 CGC/MF Rua Nº
 Município Est.
 Esp. do estabelecimento
 Cargo
 CBO nº
 Data admissão de de 19
 Registro nº Fls./Ficha
 Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
 Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
 Com. Dispensa CD Nº.....

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

PIS/PASEP

210.58755.96-1

NÚMERO

4895635

SÉRIE

0050

UF

GO

João Victor Gomes Fernandes

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



VALID

03

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



JOAO VICTOR GOMES FERNANDES

FILIAÇÃO.....: ERMONE FERNANDES DA SILVA
TATIANE GOMES DA SILVA FERNANDES

NASCIMENTO.....: 20/09/2001

ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO

NATALIDADE: GOIÂNIA - GO

DOCUMENTO.....: C. I. 6813074 11/02/2016 PC GO

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 069.156.501-56

TÍT. ELEITOR: SEÇÃO:

ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/GO - 02/06/2016

Assinatura de João Victor
ASSINADO EM LÊAO LESTE
Representante Regional de Trabalho e Emprego do Estado de Goiás

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 - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH	DIABETE <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	HEMOFILIA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
ALERGIAS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
DOADOR DE ORGÃOS (Dec. nº 879, de 12 de julho de 1993) <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		

CARTEIRAS ANTERIORES

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

06

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

REDE NACIONAL DE APREND.,
PROM. SOCIAL E INTEGRAÇÃO
37.381.902/0003-97
RUA CORONEL LUIZ SAMPAIO Nº664
QD. 02 LT.18 Vila Rosa Goiânia - GO

cargo: APRENDIZ - Auxiliar de
Escritório

Cód. Ativ. 9430-8/00 CBO: 4110-05

Data de Admissão: 01/07/16

Registro nº: 33192

remuneração Especificada R\$ 440,00

QUATROCENTOS E QUARENTA REAIS

Por mês.


Luiz C.M. da Silva
RENAPSI

DATA DE SAÍDA 31 DE Outubro DE 2017

RENAPSI ASS. D. TESTEMUNHA

1ª Camila Malta Coelho

CPF: 751.569.381-91

COM. DISPENSA CD N

FGTS Nº DA CONTA:

07

EMPREGADOR:

MARAJOARA INDUSTRIA DE LATICINIOS LTDA

CNPJ: 24.849.580/0001-54

ENDEREÇO: ROD BR 153, SN

CEP: 75340-000

MUNICIPIO: HIDROLANDIA - GO

ESPECIE DO ESTABELECIMENTO:

INDUSTRIA DE ALIMENTOS

CARGO: AUX. PRODUCAO

CBO: 841505 FICHA: 003615

ADMISSAO: 25 DE OUTUBRO DE 2019

REMUNERACAO: R\$ 1.329,97

+ 5% Assiduidade

(UM MIL, TREZENTOS E VINTE E NOVE REAIS E NOVENTA E SETE CENTAVOS)

Patricia do Carmo Silva
Gerente de RH
CPF 021 172 161 10
Marajoara Ind de Laticinios Ltda

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROSTO C/ TESTEMUNHA

DATA DE SAIDA: *11* DE *JUNHO* DE *2020*

Cristaine Campos
Analista de DP/RH
CPF: 019.860.511-02
Marajoara Ind. Laticinios Ltda

COM. DISPENSA CD N°

FGTS N° DA CONTA:

08

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR:

CGC/CPF/CEI

ENDEREÇO

MUNICIPIO UF

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CBO N°

DATA DE ADMISSAO DE DE

REGISTRO N° FLS. / FICHA

REMUNERACAO ESPECIFICADA

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROSTO C/ TESTEMUNHA

1ª 2ª

DATA DE SAIDA DE DE

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROSTO C/ TESTEMUNHA

1ª 2ª

COM. DISPENSA CD N°

FGTS N° DA CONTA:

09