

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" corram 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.

Conversa e discussão no trabalho predis põem 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

Número 22.634 Série 000198F



Cristiany de Oliveira Lima

ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Rustiany de Oliveira Viana
 Loc. Nasc. Brasília Est. DF Data 16.07.76
 Filiação João Romão de Oliveira e
Marcia Inaci Gonçalves de Oliveira
 Doc. nº CI 1347761 SSP/DF EXP.06.06.95

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em/...../..... Doc. Ident. nº
 Exp. em/...../..... Estado
 Obs.
 Data Emissão 01.07.99 DF
 Assinatura do Funcionário [Assinatura]



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

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

Empregador **RAINHA - Administradora e Corretora de Seguros Ltda.**
 CGC/MF **02-02-01-0001-50**
 Rua **213 e 214 Centro Empresarial/ ENCOL** Nº **CEP 70710-500**
 Município **BRASILIA - DF** Est. **DF**

Esp. do estabelecimento **Assistente Comercial**
 Cargo **Assistente Comercial**

CBO nº **351205**

Data admissão **03 de Novembro** de **2003**

Registro nº **2.003** Fls./Ficha **43**

Remuneração especificada **R\$ 240,00**
Duzentos e quarenta reais + com 13º mês

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 **2003**

Empregador **FEDERAÇÃO DAS INDUSTRIAS DO DISTRITO FEDERAL**
 CGC/MF **SIA TRECHO 03 - LOTE 225**
 Rua **CEP 71200** Nº **71200**
 Município **BRASILIA D.F.** Est. **DF**

Esp. do estabelecimento **Assist. Adm. I**
 Cargo **Assist. Adm. I**

CBO nº **351205**

Data admissão **14 de Junho** de **2003**

Registro nº **143** Fls./Ficha **143**

Remuneração especificada **R\$ 944,00 (Nove**
centos e quarenta e quatro reais) p/mês.

Ass. do empregador ou a rogo c/test. **Federação das Indústrias do Distrito Federal**

1º **Mirna Maria Vieira**

Data saída **de** **de 2006**

Departamento de Pessoal

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º **2º**

Com. Dispensa CD Nº **2006**

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.....