

Registro de Funcionário

3545

Dados do Empregador	
Razão: BETO MONT JUNDIAI LTDA CNPJ: 04.414.787/0001-99	Endereço: RUA DOM JOSE GASPAR, 371, CASA Bairro : VILA RIO BRANCO CEP : 13215320

Dados do Funcionário				
Ordem: 3545	Nome: MATEUS FELIPE FERREIRA DA SILVA	Matrícula: 3545		
	Dt. Nasc.: 04/11/1998	Idade: 22	Nacion.: BRASILEIRO	E. Civil: SOLTEIRO (A)
	Lc. Nasc.: -			
	RG: 53274147	Orgão Emissor: SSP SP		
	CTPS: 4713750 / 2806 / SP	30/04/2021	Reserv.:	Cat.:
CPF: 471.375.028-06	Título de Eleitor: 425672830124	Zona: 192	Seção: 502	
Endereço: RUA BRASILINA BENEDITA DE BARROS, 97, , JD MARCELINO, CAIEIRAS - SP, Cep: 07714-590				
Transferencia de Entrada:	Empresa Anterior: 0000		Código Anterior: 000000	

Características Físicas						
Cor: Branca	Alt.:	Peso:	Cabelos:	Olhos:	Sinais: N/T	Deficiência: Não

Quando Estrangeiro				
Data de Chegada:	Cart. Mod. 19:	Reg. Geral:	Naturalizado?:	
Casado(a) c/ brasileira(o)?:	Conjugue:	Filhos brasileiros?:	Quantos?: 0	

Programa de Integração Social (PIS)				
Cadastrado em:	Sob nº: 165.10940.02.8	Dep. no Banco:	Ag.:	
Endereço: , , Cep:	Códigos >>> Banco:			Agência:

Dados para Cálculo				
Adm.: 01/06/2021	Reg.: 01/06/2021	CBO: 911305	Cargo: MECANICO A	Seção: KLABIN GOIANIA
Salário Inicial: 16,25	Tarefa:		Tipo de Pagto.: HORÁRIO	
SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO			HORÁRIO DE TRABALHO	
Optante?: Sim	Data de opção: 01/06/2021		ENTRADA	REFEICAO
Banco dep.: Caixa Económica Federal		Ag.:	SAIDA	DESCANSO SEMANAL
			08:00 - 12:00 as 13:00 - 17:00	SABADO E DOMINGO

Polegar direito

Estou de pleno acordo com as declarações acima que exprimem a verdade.

Data de saída: _____

Mateus Felipe F. da Silva
Carimbo e visto do empregador
Beto-Mont Jundiai Ltda

Mateus Felipe F. da Silva
Assinatura do empregado

Assinatura do empregado

CONTRATO DE TRABALHO - "MODALIDADE INTERMITENTE"

BETO MONT JUNDIAI LTDA., inscrita no C.N.P.J. sob o n.º 04.414.787/0001-99, estabelecida na Rua Dom José Gaspar, n.º 371, Bairro Vila Rio Branco - CEP 13215-320, Jundiaí, SP, doravante denominada **Empregadora**, e de outro lado, o Sr. **MATEUS FELIPE FERREIRA DA SILVA**, CTPS n.º/Série : **4713750/2806-SP** doravante denominado **Empregado**, vem firmar o **Contrato de Trabalho na Modalidade Intermittente**, nos termos da Lei n.º 13.467/2017, com vigência, a partir do dia 11 de novembro de 2017, fundamentado em todo o teor da Consolidação das Leis do Trabalho, nos termos seguintes.

1- O EMPREGADO é contratado na modalidade de trabalho intermitente, nos moldes dos artigos 443 e seu parágrafo 3º, e artigo 452-A e parágrafos, da CLT.

Parágrafo único: O EMPREGADO tem subordinação jurídica na relação de emprego, contudo, no presente contrato não há continuidade, pois ocorrerá a alternância dos períodos com a prestação de serviço, portanto, nos períodos inativos o EMPREGADO não estará à disposição do seu EMPREGADOR, tão pouco receberá qualquer salário ou remuneração, podendo o EMPREGADO prestar serviços a outros contratantes.

2- O EMPREGADO obriga-se a prestar seus serviços no quadro de funcionários do EMPREGADOR, para exercer as funções de **MECANICO A**, com todas as atribuições que lhe são peculiares, pelo prazo indeterminado.

3- O EMPREGADO receberá o salário de R\$ **16,25** (Dezesseis Reais e Vinte e Cinco Centavos) por hora trabalhada, nos horários estabelecidos na convocação.

4- Aceita o **Empregado**, expressamente, a condição de prestar serviços em quaisquer dos turnos de trabalho, isto é, tanto no horário diurno como noturno, desde que sem simultaneidade, observadas as prescrições legais reguladoras do assunto, quanto à remuneração.

5- O **Empregado** poderá prestar serviços em horas extraordinárias, sempre que lhe for determinado pela **Empregadora**, e o **Empregado** perceberá as horas extraordinárias com acréscimo legal, salvo a ocorrência de compensação, com a consequente redução da jornada de trabalho semanal.

6- O EMPREGADOR convocará o EMPREGADO por meio de comunicação eficaz, informando a jornada solicitada, com antecedência de pelo menos três dias.

Parágrafo Único - Recebida a comunicação o empregado terá o prazo de um dia útil para responder ao chamado, presumindo-se, no silêncio, a recusa.

7- Caso o EMPREGADO aceite a proposta, a parte que, descumprir o ajustado, sem justo motivo, pagará à outra parte, no prazo de trinta dias, multa de 50% (cinquenta por cento) da remuneração que seria devida, permitida a compensação em igual prazo.

8- As ferramentas de propriedade da **Empregadora**, quando requisitadas pelo **Empregado**, ficam sob inteira responsabilidade e guarda deste, ficando desde já autorizada a **Empregadora** a descontar dos salários, o valor das ferramentas não devolvidas, ou quando, por negligência, imperícia, forem devolvidas em mau estado.

9- No ato da assinatura deste contrato, o **Empregado** se obriga a cumprir totalmente o regulamento da **Empregadora** quer quando a horário, quer quando a atos de normal administração, respeitando sempre seus superiores e hierárquicos e seus colegas de trabalho, trabalhando em outros locais dentro de interesse dos serviços. A violação de quaisquer delas implicará em sanção, cuja graduação dependerá da gravidade da mesma, culminando com a rescisão do contrato.

10- O **Empregado** declara haver recebido um exemplar das normas de Segurança, atinentes ao serviço a ser executado e as peculiaridades próprias de Segurança, dos outros, do equipamento e do conjunto, ficando ciente de que se vier a infringir quaisquer itens das referidas normas de Segurança, será punido, inclusive poderá sofrer demissão da empresa por motivo de justa causa.

11- Decorrido o prazo de um ano sem qualquer convocação do EMPREGADO pelo EMPREGADOR, contado a partir da data da celebração do contrato, da última convocação ou do último dia de prestação de serviços, o que for mais recente, será considerado rescindido de pleno direito o contrato de trabalho intermitente.

12 - Para dirimir as dúvidas e controvérsias decorrentes do objeto do Contrato, elege-se o Foro da Comarca de Cidade Jundiaí, SP. E para firmeza e como prova de assim haverem contratado, fizeram este instrumento particular impresso em duas vias de igual teor assinado pelas partes contratantes.

JUNDIAI, 01/06/2021


BETO MONT JUNDIAI LTDA
Empregadora

X *Mateus Felipe Ferreira da Silva*
MATEUS FELIPE FERREIRA DA SILVA

TESTEMUNHA 1 : _____

TESTEMUNHA 2 : _____

Trocar Perfil/Módulo

Visualizar Dados Contratuais do Trabalhador **SAIR**

Identificação do trabalhador

CPF

471.375.028-06

Nome

MATEUS FELIPE FERREIRA DA SILVA



Informações do Vínculo

Tipo de Registro

Admissão

Matrícula

0001.003545

Tipo de Regime Trabalhista

1 - CLT - Consolidação das Leis de Trabalho e legislações trabalhistas específicas



Categoria

111 - Empregado - contrato de trabalho intermitente



Tipo de Regime Previdenciário

1 - RGPS - Regime Geral da Previdência Social



Contrato de trabalho

Cargo

0004 - MECANICO A

Função

CBO

911305

Remuneração e periodicidade de pagamento

Unidade de pagamento

1 - Por Hora

Salário base

16,25

Duração do contrato de trabalho

Tipo de Contrato de Trabalho

1 - Prazo indeterminado

Local de trabalho



Tipo de Inscrição

1 - CNPJ

Número de Inscrição

04.414.787/0001-99

Nome

BETO-MONT JUNDIAI LTDA

Descrição Complementar

BETO MONT JUNDIAI LTDA

CNAE

3314721

Horário Contratual

Quantidade de Horas Semanais

44.00

Tipo da Jornada

1 - Jornada com horário diário e folga fixos

Tempo Parcial

0 - Não é contrato em tempo parcial

Informações Diárias de Horário

Dia	Código do Horário	Entrada	Saída	Duração da Jornada	Flexível
1 - Segunda-Feira	0002	08:00	17:00	480	Não

Dia	Código do Horário	Entrada	Saída	Duração da Jornada	Flexível
2 - Terça-Feira	0002	08:00	17:00	480	Não
3 - Quarta-Feira	0002	08:00	17:00	480	Não
4 - Quinta-Feira	0002	08:00	17:00	480	Não
5 - Sexta-Feira	0002	08:00	17:00	480	Não

Trabalhador Celetista

Data de Admissão

01/06/2021

Tipo de Admissão

1 - Admissão



Indicativo de Admissão

1 - Normal



Regime de Jornada do Empregado

1 - Submetidos a Horário de Trabalho (Cap. II da CLT)



Natureza da Atividade

1 - Trabalho Urbano



Mês de data base

11 - Novembro



CNPJ do sindicato representativo da categoria

50.980.135/0001-39

Fundo de garantia por tempo de serviço

Opção pelo FGTS

1 - Optante



Data de Opção pelo FGTS

01/06/2021

Identificação do Evento

Identificador do Evento

ID104414787000000202105

Número do recibo

1.1.00000000091

Processo de emissão do evento

1 - Aplicativo do empregador

Versão do Processo

1.0

09:51

Voltar

2.5.0



09:51

KAPRI-X

Segurança e Medicina do Trabalho Eirelli EPP ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

NR 07 port. nº 3214 de 08/06/78, alterada pela port. nº 24 de 29/12/94

- () Admisional (X) Periódico () Demisional () Mudança de Função
() Específico () Retorno ao Trabalho () Complementares

Empresa: BETO MONT JUNDIAÍ LTDA

Nome: MATEUS FELIPE FERREIRA DA SILVA

RG: 53274147 CPF: 471.375.028-06 DN: 04.11.1998

Função: MECÂNICO

RISCOS: FÍSICOS (RUÍDOS), QUÍMICOS (GRAXAS, ÓLEOS, SOLVENTES), ERGONÔMICOS (POSTURA INADEQUADA), ACIDENTES (TRABALHO EM ALTURA – HABITUAL OU PERMANENTE, TRABALHO EM ESPAÇO CONFINADO – HABITUAL OU PERMANENTE)

EXAMES COMPLEMENTARES: EXAME CLÍNICO 06.10.2022, AUDIOMETRIA 26.04.2022, ACUIDADE VISUAL 26.04.2022, ELETROCARDIOGRAMA 26.04.2022, ELETROENCEFALOGRAAMA 26.04.2022, HEMOGRAMA COM PLAQUETAS 26.04.2022, GLICEMIA EM JEJUM 26.04.2022, AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL 26.04.2022, ESPIROMETRIA 26.04.2022, RAIO-X TORAX AP OIT 2000 26.04.2022, GAMA GT 06.10.2022

Foi examinado, nesta data, estando:

Apto () Inapto () Apto com Restrições

Validade: () 6 Meses 1 Ano

Apto para Trabalho em Espaço Confinado Sim () Não () Não se Aplica
Apto para Trabalho em Altura Sim () Não () Não se Aplica

Observações: _____

Declaro que nesta data fui examinado pelo médico
Examinador e que recebi uma cópia do Atestado
de Saúde Ocupacional (ASO)

Local: Várzea Paulista - SP
Data: 06.10.2022

Dra. Adriana de Cassia Meun
Médica do Trabalho

CRM: 57.102 / ROE 70341

Médico Examinador

Mateus Felipe
Funcionário

Drº Paulo Fernandes Marques
Médico Coordenador do PCMSO
CRM 89.135

Rua Edgardo de Azevedo Soares, 51 Vila Bela Cintra Várzea Paulista
Fone: 11 4595 2933/4606 4155 atendimento@kaprix.com.br



ORDEM DE SERVIÇO
NR-01 - 1.7. ALINEA "B"
PORTARIA 3214/78 E 33/83.

**BETO – MONT JUNDIAÍ
LTDA.**



04.414.787/0001-99

FUNCIONÁRIO: MATEUS FELIPE FERREIRA DA SILVA

SETOR DE TRABALHO: MANUTENÇÃO CARGO: MECÂNICO

Descrição Função: PLANEJAM E ORGANIZAM O LOCAL DE TRABALHO PARA EXECUÇÃO DE ATIVIDADES DE AJUSTAGEM MECÂNICA. REPARAM, REALIZAM MANUTENÇÃO E INSTALAM PEÇAS E EQUIPAMENTOS, SEGUNDO NORMAS DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO TRABALHO. CALIBRAM INSTRUMENTOS DE MEDIÇÃO E TRAÇAGEM

Máquinas e Equipamentos:

• ALICATE, MARTELO CHAVES DE Fendas, CHAVE FIXA, CHAVE ALEN

Físico: RUÍDO

Químico: PRODUTOS QUÍMICOS/GRAXA LUBRIFICANTES E OLEOS

Acidentes: CORTE E PERFURAÇÃO

EPI'S - Equipamentos de Proteção Individual:

OCULOS DE SEGURANÇA

PROTETOR AURICULAR TIPO PLUGUE

CINTO DE SEGURANÇA TIPO PARAQUEDISTA

CAPACETE COM JUGULAR

LUVA DE MISTA

CALÇADO DE SEGURANÇA COM BIQUEIRA DE AÇO

CREME PROTETORA PARA AS MÃOS

- ATENÇÃO:

- É compromisso rigoroso de o profissional utilizar adequadamente os EPI's necessários.

INSTRUÇÕES DE SEGURANÇA

1. Executar tarefas de acordo com a função. Em caso de dúvida sobre a tarefa a ser executada procurar informações junto à liderança.
2. Antes de iniciar uma tarefa, analise e verifique se existe alguma condição que apresente insegurança e/ou perigo. Determine as etapas da tarefa e pense em ações para executar um trabalho seguro.
3. Constatando qualquer irregularidade, comunique a liderança e/ou a manutenção.
4. Conheça os riscos referentes à sua função e previna-se conhecendo o funcionamento e utilizando os EPI'S.
5. Inicie o seu trabalho somente se estiver utilizando EPI'S fornecidos pela empresa e necessários a sua atividade, de acordo com o item EPI'S – Equipamento de Proteção Individual. Na ausência de qualquer tipo de equipamento, procure à liderança. **É obrigatório o uso dos EPI'S sem exceção.**
6. O não uso do EPI poderá ocasionar advertência tanto verbal como por escrito.
7. O mal uso do EPI cedido pela empresa poderá ocasionar advertência por escrito ou até mesmo ser punido pelo mal uso.
8. Para entrega, devolução e troca de EPI, o funcionário deverá assinar a FICHA DE EPI junto a administração, a fim de controle e ciência de sua responsabilidade.
9. É obrigação do funcionário cuidar e zelar da sua integridade e de seus companheiros de trabalho, na execução de suas atividades.
10. O funcionário não poderá fazer qualquer ação que possa colocar si mesmo ou seus companheiros em risco, sendo sujeito a penalidade administrativa.
11. O funcionário deve pedir ao seu líder quando houver a necessidade de trocar o seu EPI, tendo a responsabilidade de devolver o seu atual independentemente da situação do mesmo.
12. Funcionários responsáveis por equipamento móvel devem ter sua atenção em tempo integral mediante suas manobras. Em caso de pessoas a sua volta, o funcionário deverá parar o equipamento, até que saiam da área de risco. Caso a pessoa se recuse a sair, não dê continuidade no serviço. Comunique a administração e somente após estar resolvido, volte as suas atividades.
13. Verifique antes de começar o trabalho às condições de manutenção da ferramenta/maquina a ser utilizada.
14. Nunca realizar trabalhos com as mãos no raio de ação das ferramentas.



ORDEM DE SERVIÇO
NR-01 - 1.7. ALINEA "B"
PORTARIA 3214/78 E 33/83.

**BETO – MONT JUNDIAÍ
LTDA.**

04.414.787/0001-99



15. Use a ferramenta ou maquinário adequado para cada tipo de trabalho.
16. O funcionário em equipamento fixo deverá manter a atenção para sua segurança e não dispensar o EPI, nem permitir que as pessoas fiquem próximas ao seu equipamento em funcionamento, nem manter produtos por perto para que não comprometa sua atividade.
17. Caso o funcionário em equipamento fixo, se depare com algum problema que impeça sua atividade, deverá comunicar de imediato o seu líder.
18. Ao terminar o trabalho guarde as ferramentas adequadamente em seus devidos lugares.
19. Não desative nenhum dispositivo de segurança de nenhum equipamento.
20. Não passar em cima de fios elétricos com carrinhos ou qualquer equipamento móvel.
21. Nunca execute limpeza em equipamentos e máquinas energizados ou em movimento.
22. O funcionário deverá observar as áreas de segurança e sinalizadas para combate a incêndios. Não deve obstruir nenhum desses locais, onde estão hidrantes e extintores. Assim como não devem utilizar estes equipamentos para outros fins.

INSTRUÇÕES GERAIS – "Atitudes"

1. O funcionário deve ter total comprometimento com a empresa em tudo que fizer.
2. Dispor de total empenho para auxiliar no resultado de cada atividade com maior qualidade.
3. É proibido o uso de celular quando na execução das operações com produtos.
4. É obrigatório transparéncia em tudo que se refere a empresa.
5. É obrigação de todo funcionário cuidar e zelar das ferramentas e máquinas.
6. O fumante deverá fumar somente no local sinalizado, para uma maior organização e segurança.

EM CASO DE ACIDENTE

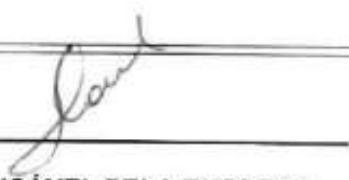
1. Comunique imediatamente qualquer tipo de acidente ou lesão pessoal (dentro e fora do trabalho) para sua chefia, ou procure o setor administrativo da empresa que para que sejam tomadas as providências cabíveis.
2. Em caso de acidente interno que necessite do atendimento hospitalar a empresa deve disponibilizar condução para a remoção do funcionário ao Hospital. Caso seja necessário deve-se pedir ajuda externa (resgate do corpo de bombeiros ou ambulância).
3. A empresa possui uma Brigada de Incêndio preparada para auxiliar nas ocorrências dentro da organização.

DECLARAÇÃO:

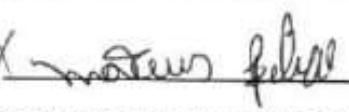
Concordo com as atribuições e responsabilidades descritas neste documento e todas as implicações legais previstas no caso de descumprimento, ou seja, advertência, suspensão ou demissão por justa causa.

Recebi treinamento de segurança, tomando conhecimento dos procedimentos de segurança e instruções de trabalho para esta função aos quais me comprometo a seguir e cumprir.

Data de Implantação: 13 de Abril de 2022.



RESPONSÁVEL PELA EMPRESA


MATEUS FELIPE FERREIRA DA SILVA

CONTROLE DE ENTREGA DE EPI's EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Eu, **MATEUS FELIPE FERREIRA DA SILVA**, Função: **MECÂNICO** declaro para todos os efeitos legais que recebi os equipamentos de proteção individual (EPI) relacionados abaixo, em perfeitas condições de uso e que estou ciente das obrigações descritas na NR 06, baixada pela Portaria MTB 3214/78 subitem 6.7.1, a saber:

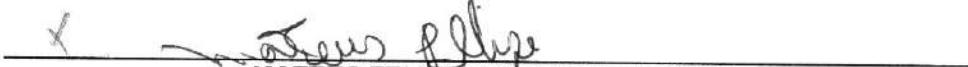
- Usar o EPI e uniforme indicado, apenas às finalidades a que se destinam;
- Responsabilizar pela guarda e conservação;
- Comunicar ao empregador qualquer alteração no EPI que o torne parcialmente ou totalmente impróprio para uso;
- Cumprir as determinações do empregador sobre o uso adequado;
- Responsabilizar-me pelos danos do EPI, quando usado de modo inadequado ou fora das atividades a que se destina, bem como pelo seu extravio;
- Devolvê-lo quando da troca por outro ou no meu desligamento da empresa.

Declaro, também, que:

- Estou ciente das disposições do Art. 462 e § 1º da CLT, e autorizo o desconto salarial proporcional ao custo de reparação do dano que os EPI's aos meus cuidados venham apresentar;
- Estou ciente de que o uso é obrigatório, sob pena de ser punido conforme Lei nº 6.514, de 27/12/77, artigo 158;
- Recebi instruções sobre a utilização correta do E.P.I que estou recebendo.

Qty	Descrição dos EPI's (Idêntico a Ordem de Serviço)	Data de entrega	C.A.	Data de devolução
01	Capacete com Julgular	13/04/2023	29792	
01	Protetor Auricular tipo Plug	13/04/2023	5745	
01	Botina de Segurança	13/04/2023	12554	
01	Luva Mista	13/04/2023	26742	
01	Óculos de Segurança	13/04/2023	9722	
01	Cinto de Segurança	13/04/2023	35191	
01	Creme Protetor para as Mão	13/04/2023	11070	

Jundiaí, 13 de Abril de 2023.



MATEUS FELIPE FERREIRA DA SILVA



SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM INDUSTRIAL
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SÃO PAULO



Escola Senai "Nadir Dias de Figueiredo"

Rua Ari Barroso, 305 - Presidente Altino - Osasco

Reconhecida pela Portaria CEE nº 10/80.

CERTIFICADO

APERFEIÇOAMENTO

Operação de Ponte Rolante

Certificamos que **MATEUS FELIPE FERREIRA DA SILVA**, R.G. nº **53.274.147-X/SP**, concluiu com aproveitamento o curso acima identificado, nos termos do inciso I, do § 2º, do artigo 39, da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, com duração de ***24*** horas, no período de **12/08/2022 a 24/08/2022**.

Osasco, 30 de agosto de 2022

Fernanda

FERNANDA AMORIM VIEIRA
RG 30 343 678-1/SP
Gerente Administrativo Financeiro
SENAI/SP

SENAI

Isaías
ISAÍAS GOLIVEIRA SILVA
RG 22 649 937-6/SP
Diretor
SENAI/SP

Perfil Profissional / Conteúdo Programático

Perfil Profissional

Opera ponte rolante seguindo normas regulamentadoras, ambientais, de qualidade e de segurança e saúde no trabalho.

CAPACIDADES

Aplicar NR-11 às operações com ponte rolante
Identificar componentes da ponte rolante
Identificar acessórios da ponte rolante
Realizar verificação visual do ambiente
Realizar verificação visual do equipamento
Identificar os comandos da botoeira/controle
Realizar verificação funcional do equipamento
Registrar verificação por meio de checklist
Interpretar procedimento operacional
Traçar trajeto a ser realizado com a carga em função do layout
Eliminar balanço de carga
Selecionar acessórios de içamento em função da característica da carga, considerando:
- Tabela de carga
- Etiqueta de identificação de capacidade da cinta
- Placa de identificação de capacidade da corrente e cabo de aço
Realizar a amarração conforme carga a ser movimentada, utilizando os seguintes acessórios:
- Cabo de aço
- Corrente
-Cinta sintética
Identificar simbologia da carga
Identificar o centro de gravidade da carga
Movimentar a carga
Guardar acessórios tendo em vista a conservação conforme procedimento
Demonstrar atenção aos detalhes
Demonstrar organização
Demonstrar consciência preventiva
Comunicar-se com clareza

Local de Treinamento: ESCOLA SENAI NADIR DIAS DE FIGUEIREDO

MATEUS FELIPE FERREIRA DA SILVA

INSTRutores RESPONSÁVEIS

SALES PEREIRA DA SILVA

19513719/SP

TECNICO DE SEGURANÇA DO
TRABALHO



RESPONSÁVEL TÉCNICO
SALES PEREIRA DA SILVA
19 513 719

A autenticação deste documento pode ser verificada no site
www.sp.senai.br/consulta-certificado, informando o código 11922140988/13248949

BETO.MONT

MONTAGEM E MANUTENÇÃO INDUSTRIAL

CERTIFICADO – NR 35

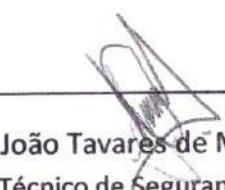
CONFIRAMOS A PARTICIPAÇÃO DO COLABORADOR, MATEUS FELIPE FERREIRA DA SILVA,
RG.53.274.147 NO TREINAMENTO REALIZADO PELO SESMT DA BETO-MONT

TRABALHO EM ALTURA EM COMPRIMENTO DA PORTARIA SIT Nº 313 DE MARÇO DE 2012 DO MTE.

- PUBLICADA NO DOU EM 27 DE MARÇO DE 2012, QUE APROVA A NR-35, QUE TRATA DE SEGURANÇA E
SAÚDE EM TRABALHOS EM ALTURA, COM CARGA HORÁRIA DE 8 HORAS REALIZADO, 4 DE MAIO 2021.

Mateus Felipe Ferreira da Silva

Mateus Felipe Ferreira da Silva
RG.53.274.147


João Tavares de Melo Neto
Técnico de Segurança do Trabalho

MTE SP/008425

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:

Legislação aplicável ao Trabalho em Altura

- Riscos específicos do trabalho em altura
- Riscos adicionais e atmosféricos relacionados ao trabalho em altura
- Análise de riscos e condições impeditivas
- Definição e requisitos para procedimentos e permissão de trabalho
- Medidas de proteção coletiva contra queda de pessoas e materiais
- Equipamentos de proteção individual e de trabalho em altura: seleção e boas práticas
- Sistemas de segurança para prevenção e proteção contra quedas
- Noções teóricas de resgate básico e primeiros socorros

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

- Equipamentos de proteção individual
- Classificação de equipamentos para trabalho
- Seleção, características, inspeção e cuidados com equipamentos
- Utilização de equipamentos
- Colocação e movimentação em estruturas com uso de talabarte duplo
- Instalação e deslocamento em estruturas com linhas de vida



CAMPANHA CONTRA A COVID-19

PAULO
GOVERNO DO ESTADO

#Vacinajá

NOME

Matheus Felipe Ferreira da Silva

1ª DOSE CORONAVAC

UNIDADE NOVA ERA
2085984

CNES

DATA: 14/09/21

LOTE 210399

FABRICANTE BUTANTAN

VACINADOR Cláudia Florêncio

REG. PROF. SP 519.966 AE

2ª DOSE CORONAVAC

UNIDADE NOVA ERA

CNES 2085984

DATA: 13/10/21

LOTE 210458

FABRICANTE BUTANTAN

VACINADOR

REG. PROF. Rute de Paula Bispo Lima
Coren-SP 760502-AE

COMPROVANTE DE VACINAÇÃO

VACIVIDA



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CVE CENTRO DE
EPIDEMIOLOGIA
Prof. Alexandre Vianna

Comprovante de Vacinação

CNES

NOVA ERA
2085984

UNIDADE

NOME

Matheus Felipe Ferreira da Silva

VACINA

PFIZER

DATA:

12/08/22

LOTE

FP8544

FABRICANTE

DOSE
3-a

VACINADOR

Elisete

RG. PROF.

Elisete da C.
COREN-SP 844.356-AB