

Registro de Funcionário

21

Dados do Empregador	
Razão: BETO MONT JUNDIAI SERVICOS LTDA CNPJ: 43.155.818/0001-96	Endereço: RUA DOM JOSE GASPAR, 371, SALA 2 Bairro : VILA RIO BRANCO CEP : 13215320

Dados do Funcionário			
Ordem: 21	Nome: CLEBER DIAS DE OLIVEIRA		Matrícula: 21
	Dt. Nasc.: 16/06/1982	Idade: 39	Nacion.: BRASILEIRO
	E. Civil: CASADO (A)		
	Lc.Nasc.: SAO PAULO - SP		
	RG: 42549594-2	20/09/2005	Orgão Emissor: SSP SP
CTPS: 63296 / 215 / SP		08/05/2019	Reserv.: Cat.:
CPF: 305.126.588-89		Título de Eleitor:	Zona: Seção:
Endereço: RUA INDEFINIDO, 0, , JD PRIMAVERA, PINHALZINHO - SP, Cep: 12995-000			
Transferencia de Entrada:		Empresa Anterior: 0000	Codigo Anterior: 000000

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

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

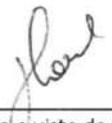
Programa de Integração Social (PIS)			
Cadastrado em:	Sob nº: 129.57507.77.5	Dep. no Banco:	Ag.:
Endereço: , , Cep:		Códigos >>> Banco:	Agência:

Dados para Cálculo			
Adm.: 05/11/2021	Reg.: 05/11/2021	CBO: 740105	Cargo: SUPERVISOR
Salário Inicial: 18,35		Tarefa:	Seção: GUAPI PAPEIS IND PAPEL E
SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO		HORÁRIO DE TRABALHO	
Optante?: Sim	Data de opção: 05/11/2021	ENTRADA REFEICAO SAIDA	DESCANSO SEMANAL
Banco dep.: Ag.:		08:00 - 12:00 as 13:00 - 17:00 SABADO E DOMINGO	

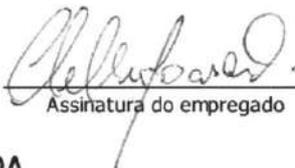
Polegar direito

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

Data de saída: _____



 Carimbo e visto do empregador



 Assinatura do empregado

 Assinatura do empregado

BETO MONT JUNDIAÍ SERVIÇOS LTDA



2ª VIA

Número 63296 Série 235-SP

Cleber Dias de Oliveira
ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Cleber Dias de Oliveira
Loc. Nasg. São Paulo Est. SP Data 16/08/82
Filiação Adão Dias de Oliveira e Elza Rosa de
Oliveira Oliveira
Doc. Nº RG Nº 42.549.594 CPF/SP

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
Exp. em / / Estado
Obs.
Data Emissão 08/05/19 SRTb Socorro-SP
Júlia H. Bates
Assinatura do Funcionário

CONTRATO DE TRABALHO

Empresa: BETO MONT JUNDIAÍ SERV LTDA. ..
CNPJ: 43.155.818/0001-96 ..
R.Ativ.: Prest. Serv. Manuf. e Mont. Maqs. Inds. ..
End.: Rua Dom José Gaspar, 371, SL 2- ..
Vila Rio Branco-CEP 13215-320 ..
Cidade: Jundiaí **UF:** SP ..
Cargo: SUPERVISOR ..
CBO: 740105 ..
Data Admissão: 05/11/2021 ..
Registro nº: **Ficha:** 21 ..
Remuneração Específica: R\$ 18,35 ..
(Dezoito reais e trinta e cinco centavos) ..
por hora. ..

"VIDE pg 46"

[Signature]
BETO MONT JUNDIAÍ SERV LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º **BETO MONT JUNDIAÍ SERVIÇOS LTDA**

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD nº

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

Empregado contratado na modalidade de trabalho intermitente conforme Artigo 443 e seu parágrafo 3º, e Artigo 452-A e seus parágrafos da Lei 13.467/2017.
Início em 05/11/2021.

[Signature]
BETO MONT JUNDIAÍ SERVIÇOS LTDA

KAPRI-X

Segurança e Medicina do Trabalho Eirelli EPP ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

NB 07 port. nº 3214 de 08/06/78, alterada pela port. nº 24 de 29/12/94
(X) Admissional () Periódico () Demissional () Mudança de Função
() Específico () Retorno ao Trabalho () Complementares

Empresa: **BETO MONT JUNDIAI SERVIÇOS LTDA**

Nome: **CLEBER DIAS DE OLIVEIRA**

RG: **42.549.594-2**

DN: **16.06.1982**

Função: **SUPERVISOR**

RISCOS FÍSICOS (Ruídos), QUÍMICOS (Grazas) (Óleos) (Lubrificantes), ACIDENTES (Cortes e Perfurações/Queda em caso de trabalho em altura)

EXAMES COMPLEMENTARES EXAME CLÍNICO 03.11.2021, AUDIOMETRIA 03.11.2021,
ACUIDADE VISUAL 03.11.2021, HEMOGRAMA COMPLETO COM PLAQUETAS 03.11.2021,
ESPIROMETRIA 03.11.2021, RAIO X TÓRAX AP. CRT 2000 03.11.2021, GLICEMIA DE JEJUM
03.11.2021, ELETROCARDIOGRAMA 03.11.2021, ELETROENCEFALOGRAMA 03.11.2021,
AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL 03.11.2021

Foi examinado, nesta data, estando:

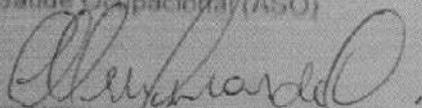
Apto () Inapto () Apto com Restrições

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)


Funcionário

Local: **Várzea Paulista - SP**

Data: **03.11.2021**

Dra. Adriana de Castro Mezi

Médica do Trabalho

CRM 57102/SP

Médico Examinador

Dr. Carlos Antonio Tesch, D'Avila
RQE 61280
Médico Trabalho

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

CONTROLE DE ENTREGA DE EPI.s EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Eu, **CLEBER DIAS DE OLIVEIRA**, CPF 091.019.308-85 Função: **SUPERVISOR**, 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.

Qtd	Descrição dos EPI's (idêntico a Ordem de Serviço)	Data de entrega	C.A.	Data de devolução
01	Capacete com Julgular	05/11/2021	29792	
01	Protetor Auricular tipo Plug	05/11/2021	5745	
01	Botina de Segurança	05/11/2021	12554	
01	Luva Mista	05/11/2021	26742	
01	Óculos de Segurança	05/11/2021	9722	
01	Cinto de Segurança	05/11/2021	35191	
01	Creme Protetor para as Mãos	05/11/2021	11070	

Jundiaí, 05 de Novembro de 2021



CLEBER DIAS DE OLIVEIRA

BETO.MONT

MONTAGEM E MANUTENÇÃO INDUSTRIAL

CERTIFICADO – NR 35

CONFIRMAMOS A PARTICIPAÇÃO DO COLABORADOR, **CLEBER DIAS DE OLIVEIRA,**

RG.42.549.594-2 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, 5 DE MAIO 2021.



Cleber Dias de Oliveira
RG. 42.549.594-2



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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO



VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1195129650

PROIBIDO PLASTIFICAR
1195129650

NOME
CLEBER DIAS DE OLIVEIRA



DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
42549594 SSP/SP

CPF
305.126.588-89

DATA NASCIMENTO
16/06/1982

FILIAÇÃO
ADAO DIAS DE OLIVEIRA
ELZA ROSA DE OLIVEIRA
OLIVEIRA

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
01976891409

VALIDADE
01/12/2020

1ª HABILITAÇÃO
06/09/2001

OBSERVAÇÕES

Cleber Dias de Oliveira

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
CAIEIRAS, SP

DATA EMISSÃO
02/12/2015

Daniel Annenberg

Daniel Annenberg Diretor-Presidente do Detran SP
ASSINATURA DO EMISSOR

58536601991
SP696823519

DETRAN - SP (SAO PAULO)