

Registro de Funcionário

3314

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: 3314	Nome: VILSON DE LIMA		Matrícula: 3314
	Dt. Nasc.: 19/06/1968	Idade: 51	Nacion.: BRASILEIRO
	E. Civil: SOLTEIRO (A)		Autenticação
	Lc.Nasc.: SAO JOAO - PR		
	RG: 20.817.573-8	10/03/2003	
CTPS: 66649 / 49 / SP		20/01/2005	Reserv.: Cat.:
CPF: 141.754.868-10		Título de Eleitor: 34001580612	Zona: 216
Seção: 145			
Endereço: RUA SEBASTIAO BUENO, 546, , JD ITAMARATI, MOJI-GUACU - SP, Cep: 13840-130			
Transferencia de Entrada:		Empresa Anterior: 0000	Codigo Anterior: 000000

Características Físicas						
Cor: Parda	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)?:	Conjuge:	Filhos brasileiros?:	Quantos?: 0

Programa de Integração Social (PIS)			
Cadastrado em:	Sob nº: 122.84412.34.5	Dep. no Banco: Caixa Economica Federal	Ag.:
Endereço: , , Cep:		Códigos >>> Banco: 1	Agência:

Dados para Cálculo			
Adm.: 23/12/2019	Reg.: 23/12/2019	CBO: 911305	Cargo: MECANICO
Salário Inicial: 15,00		Tarefa:	Tipo de Pagto.: HORÁRIO
SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO		HORÁRIO DE TRABALHO	
Optante?: Sim	Data de opção: 23/12/2019	ENTRADA	REFEICAO SAIDA DESCANSO SEMANAL
Banco dep.: Caixa Economica Federal		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: _____

Beto-Mont Jundiai Ltda
Carimbo e visto do empregador

Assinatura do empregado

Assinatura do empregado

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: Vilson de Lima
 Loc. Nasc.: SP Est.: PR Data: 19.06.1968
 Filiação: Desatualizado Manoel de Lima
honoreário de Lima
 Doc: K6 20.817.573-8 SPSB
 Estrangeiros
 Chegada ao Brasil em: / / Doc. Ident. Nº: /
 Exp. em: / / Estado: /
 Obs.: /
 Data Emissão: 05/10/2015 SRTE map m...
 Assinatura do Emissor: Paula

SERT - POSIÇÃO DE ALENDAMENTO

EMISSOR DE CTPS



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
 CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

confirmação



Número: 066649 Série: 049.58

(Assinatura)

ASSINATURA DO PORTADOR

CONTRATO DE TRABALHO

Empresa: **BETO MONT JUNDIAÍ LTDA**
 CNPJ: 04.414.787/0001-99
 R. Ativ.: Prest. Serv. Manut. e Mont. Maqs. Inds.
 End.: Rua Dom José Gaspar, 371 -
 Vila Rio Branco - CEP: 13215-320
 Cidade: Jundiaí UF: SP
 Cargo: Mecânico
 CBO: 911305
 Data Admissão: 23/12/2019
 Registro: Ficha Ficha: 3314
 Remuneração Específica: R\$ 15,00
 (Quinze Reais) por hora

Beto-Mont Jundiaí Ltda
 BETO MONT JUNDIAÍ LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
 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 23/12/19

Beto-Mont Jundiaí Ltda

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
() Admissional (X) Periódico () Demissional () Mudança de Função
() Específico () Retorno ao Trabalho () Complementares

Empresa: **BETO MONT JUNDIAI LTDA**

Nome: **VILSON DE LIMA**

RG: **20.817.563-8**

DN: **19.06.1968**

Função: **MECANICO**

RISCOS: FÍSICOS (Ruídos), QUÍMICOS (Graxas) (Óleos) (Solventes), ACIDENTES (Cortes e perfurações: Queda em caso de trabalho em altura).

EXAMES COMPLEMENTARES: EXAME CLÍNICO 12.11.2020, AUDIOMETRIA 12.11.2020, ESPIROMETRIA 12.11.2020, RAIO-X TÓRAX AP OIT 2000 12.11.2020, GLICEMIA 12.11.2020, HEMOGRAMA COM PLAQUETAS 12.11.2020, GAMA GT 12.11.2020, ACUIDADE VISUAL 12.11.2020, ELETROCARDIOGRAMA 12.11.2020, ELETROENCEFALOGRAMA 12.11.2020, AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL 12.11.2020.

Foi examinado, nesta data, estando:

(X) Apto () Inapto () Apto com Restrições

Validade: () 6 Meses (X) 1 Ano

Apto para Trabalho em Espaço Confinado (X) Sim () Não () Não se Aplica
Apto para Trabalho em Altura (X) 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: 12.11.2020.

Dra. Adriana de Cassia Mean

Médica do Trabalho

CRM. 57.102/RQE-70341

Médico Examinador

Drª. Adriana de Cassia Mean
Coordenadora Médica do PCMSO
CRM SP nº. 57102/SP

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 **VILSON DE LIMA** 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 EPIs 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	10/03/2021	29792	
01	Protetor Auricular tipo Plug	10/03/2021	5745	
01	Botina de Segurança	10/03/2021	12554	
01	Luva Mista	10/03/2021	26742	
01	Óculos de Segurança	10/03/2021	9722	
01	Cinto de Segurança	10/03/2021	35191	
01	Creme Protetor para as Mãos	10/03/2021	11070	

Jundiaí, 10 de Março de 2021.



VILSON DE LIMA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 0742-7

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT

PROIBIDO PLASTIFICAR

ASSINATURA DO TITULAR

6570-022/94

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 20.817.573-8 DATA DE EXPEDIÇÃO 17/NOV/2010

NOME VILSON DE LIMA

FILIAÇÃO SEBASTIÃO MARIANO DE LIMA

E HORALINA DE LIMA

NATURALIDADE S. JOÃO -PR DATA DE NASCIMENTO 19/JUN/1968

DOC ORIGEM CHOPINZINHO-PR

SAO JOAO

CN: LV.A003/FLS.0156/N.001985

CPF 141754868/10

45 Delegado Divisionário

CARLOS ANTONIO C. DE SOUZA, de Polícia HIRGD SSP SP

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83