

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



Número 080390 Série 00044ce

Cíntia Paula Ribeiro dos Santos

ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome ..... Ana Paula Ribeiro dos Santos

Loc. Nasc. .... Fortaleza Est. .... Ceará Data ..... 3. 9. 78

Filiação ..... José Augusto dos Santos =

Doc. n.º ..... Des. Simard Ribeiro dos Santos Doc. n.º ..... 97.00250644355.PC-09: 29.9.97

ESTRANGEIROS

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

Exp. em ..... / ..... / ..... Estado .....

Obs. ....

Data Emissão ..... 14. 01. 98 DRT ..... CE

Assinatura do Funcionário

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. ....  
.....  
.....