

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 E DA PREVIDÊNCIA SOCIAL  
SECRETARIA NACIONAL DO TRABALHO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL  
SISTEMA NACIONAL DE EMPREGO  
SENIAI  
COM FIC  
DETALHE



33447 Série 00033-CC

Número

Sulamita Gomes Marquês

ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome SULAMITA GOMES MARRAQUES

Loc. Nasc. MARACANAÍ Est. CEARÁ Data 03/11/76

Filiação LUIZ MARRAQUES DOS SANTOS E

FRANCISCA GOMES PIRES MARRAQUES

Doc. nº CN. Nº 1154 F-114, L-A-2-CE

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ..... Doc. Ident. nº .....

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

Obs. ....

Data Emissão 06/05/93

DRT. CEARÁ

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. ....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregado..... SULAMITA GOMES MARQUES .....
Empregador..... ANALYSIS ASSESSORIA CONTABIL .....
CNPJ/CEI nº: 32.448.928/0001-20 .....
Endereço..... Rua 17, nº 391 B .....
Município..... Maracanaú - CE .....
Esp. Estab..... Atividades de contabilidade .....
Cargo..... VENDEDOR(A) .....
CBO..... 521110 .....

Data Adm: 01/03/2022

Ficha Registro: Livro: Folha:
Salário: 1.212,00 (um mil e duzentos e doze reais), pagos Mensal.

Handwritten signature: Vanessa Siqueira

ANALYSIS ASSESSORIA CONTABIL LTDA

Handwritten signature: Vanessa Siqueira

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....
Data saída 11 de Maio de 19 2023

Handwritten signature: Vanessa Siqueira

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD Nº.....

CONTRATO DE TRABALHO

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.....