

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 um motivo, e este deve ser pesquisado, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, peça logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

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 89.944 Série 00010-MS

Assinatura do portador

ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: Arlete Rodrigues Soares  
 Loc. Nasc.: Passaradas MS Data: 31.05.74  
 Filiação: Manoel Rodrigues Soares  
Família Inscrita Soares  
 Doc. n.º: Cart. de Identidade

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em: ..... Doc. Ident. n.º: .....  
 Exp. em: ..... Estado: .....  
 Obs.: .....  
 Data Emissão: 18.03.2000 DRT Ubatuba MS

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORA  
 SECR. MUN. DE ADM. - DIVISÃO EXP. CARTEIROS

Assinatura do Funcionário  
Dereza Gomes Gonçalves  
 Assiet. de Adm. Matr. 60

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. ....

## REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

Registrado em ..... / ..... / ..... como

..... sob

Nº..... Liv. .... Fls..... Data.....

DRT .....  
Ass. do Funcionário

Registrado em ..... / ..... / ..... como

..... sob

Nº..... Liv. .... Fls. .... Data.....

DRT .....  
Ass. do Funcionário

Registrado em ..... / ..... / ..... como

..... sob

Nº..... Liv. .... Fls. .... Data.....

DRT ..... Ass. do Funcionário

Registrado em ..... / ..... / ..... como

..... sob

Nº..... Liv. .... Fls..... Data.....

DRT ..... Ass. do Funcionário

## DEPENDENTES

[illegible]

## CARTEIRAS ANTERIORES

[illegible]

## 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 .....

## 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 .....

## 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 .....

## 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 .....