

|                                                                          |                                              |                        |  |                |                           |                    |                                |            |      |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------|--|----------------|---------------------------|--------------------|--------------------------------|------------|------|
| FICHA PARA REGISTRO DE FUNCIONÁRIOS                                      |                                              |                        |  |                |                           |                    |                                |            |      |
| EMPRESA:                                                                 | UNIFORTE PORTARIA E SERVIÇOS INTEGRADOS LTDA |                        |  |                | CNPJ:                     | 63.971.846.0001.99 |                                |            |      |
| Nome do funcionário:                                                     |                                              | JOHNY WILLIAN DA SILVA |  |                |                           |                    |                                |            |      |
| Endereço:                                                                | RUA DA ESTAÇÃO                               |                        |  |                |                           | Número:            | 100                            |            |      |
| Bairro:                                                                  | PARANAPIACABA                                |                        |  | Cidade:        | SÃO PAULO                 |                    |                                | Estado:    | SP   |
| CEP:                                                                     | 09150235                                     | Telefone:              |  |                |                           | Completo:          |                                |            |      |
| DOCUMENTAÇÃO                                                             |                                              |                        |  |                |                           |                    |                                |            |      |
| Carteira de Trabalho:                                                    | DIGITAL                                      | Série:                 |  |                | Expedição:                |                    |                                | UF:        | SP   |
| Cédula de Identidade                                                     | 575285539                                    |                        |  | Expedição:     | 13/05/2013                |                    | Órgão expedidor:               | SSP        |      |
| Título de Eleitor:                                                       | 445085460116                                 |                        |  |                | 160                       | 382                |                                | Seção      | 0047 |
| Certificado Militar:                                                     | 2305204                                      |                        |  |                | Categoria:                |                    |                                |            |      |
| Carteira de Habilitação:                                                 |                                              |                        |  |                |                           | Categoria:         |                                |            |      |
| Número de cadastro no PIS:                                               | 16296874368                                  |                        |  | Banco:         |                           |                    | Data:                          |            |      |
| CPF:495.878.308.20                                                       |                                              |                        |  |                |                           |                    |                                |            |      |
| Nome do Pai:                                                             | FERNANDO PEREIRA DA SILVA                    |                        |  |                |                           |                    |                                |            |      |
| Nome da Mãe:                                                             | MARIA LUCI DA SILVA                          |                        |  |                |                           |                    |                                |            |      |
| Grau de eEscolaridade:                                                   |                                              | 2 GRAU COMPLETO        |  |                |                           |                    |                                |            |      |
| Local de Nascimento:                                                     | SÃO PAULO                                    |                        |  |                | Estado:                   | SP                 | Cidade:                        | SÃO PAULO  |      |
| Data de Nascimento:                                                      | 07/04/1999                                   |                        |  |                | Estado Civil:             |                    | SOLTEIRO                       |            |      |
| CARACTERISITICAS FÍSICAS                                                 |                                              |                        |  |                |                           |                    |                                |            |      |
| Nome do Conjuje:                                                         |                                              |                        |  |                |                           | NASCIMENTO         |                                |            |      |
| BENEFICIÁRIOS (Dependentes p/ Imposto de Renda e recebimento de família) |                                              |                        |  |                |                           |                    |                                |            |      |
| Nome:                                                                    | KAROLAYNHE SANTIAGO DA SILVA SANTOS          |                        |  | 593.159.108.77 |                           |                    | Nascimento:                    | 28/04/2021 |      |
| Nome:                                                                    | ANTONELLA SANTIAGO DA SILVA SANTOS           |                        |  | 160.350.638.10 |                           |                    | Nascimento:                    | 12/02/2026 |      |
| Nome:                                                                    |                                              |                        |  |                |                           |                    | Nascimento:                    |            |      |
| DATA DE ADMISSÃO:                                                        |                                              | 29/07/2026             |  |                | EXAME MÉDICO OBRIGATORIO: |                    |                                |            | SIM  |
| UTILIZA VALE TRANSPORTES:    ( x ) SIM    -    ( ) NÃO                   |                                              |                        |  |                |                           |                    |                                |            |      |
| CARGO NA EMPRESA:                                                        |                                              | ZELADOR                |  |                | SALÁRIO:                  |                    | 2.144,33 +Acumulo de função20% |            |      |

**HORÁRIO DE TRABALHO - "RESPEITAR AS 44 HORAS SEMANAIS"**

**POSTO DE TRABALHO: GRAND  
SPAZIO**

ESCALA 6X1 DAS 08:00 ÀS 17:00 segunda á sexra feira sabado 08:00 às 12:00

**OBSERVAÇÕES**

As informações para admissão devem ser enviadas com 2 dias úteis de antecedencia da data de início. Os exames médicos admissionais passaram a ser obrigatório a partir de janeiro de 2023 devido a implantação da 4° Fase do e-Social, sendo assim, deverá ser entregue juntamente com as informações.