

|                                                                          |                                   |                              |                       |            |                           |                    |                  |           |        |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|-----------------------|------------|---------------------------|--------------------|------------------|-----------|--------|
| FICHA PARA REGISTRO DE FUNCIONÁRIOS                                      |                                   |                              |                       |            |                           |                    |                  |           |        |
| EMPRESA:                                                                 | UNIFORTE PORTARIA E SERVIÇOS LTDA |                              |                       |            | CNPJ:                     | 63.971.846.0001.99 |                  |           |        |
| Nome do funcionário:                                                     |                                   | JOSE EDUARDO DIAS ROCHA      |                       |            |                           |                    |                  |           |        |
| Endereço                                                                 | RUA DOS TEXTEIS                   |                              |                       |            |                           | N°                 | 781              |           |        |
| Bairro:                                                                  | CHACARA SANTA ETELVI              |                              |                       | Cidade:    | SÃO PAULO                 |                    |                  | Estado:   | SP     |
| CEP:                                                                     | 08490600                          |                              | Telefone:             |            |                           | Completo:          |                  |           |        |
| DOCUMENTAÇÃO                                                             |                                   |                              |                       |            |                           |                    |                  |           |        |
| Carteira de Trabalho:                                                    | DIGITAL                           |                              | Série:                |            |                           | Expedição:         |                  |           | UF: SP |
| Cédula de Identidade                                                     | 202127941                         |                              |                       | Expedição: | 29/01/2019                |                    | Órgão expedidor: | SSP       |        |
| Título de Eleitor:                                                       | 250663480116                      |                              |                       |            | ZONA                      | 404                |                  | SEÇÃO     | 0519   |
| Certificado Militar:                                                     | 041012403154                      |                              |                       |            |                           | Categoria:         |                  |           |        |
| Carteira de Habilitação:                                                 |                                   |                              |                       |            |                           |                    | Categoria:       |           |        |
| Número de cadastro no PIS:                                               | 12284089552                       |                              |                       |            | Banco:                    |                    |                  | Data:     |        |
| CPF:14737160806                                                          |                                   |                              |                       |            |                           |                    |                  |           |        |
| Nome do Pai:                                                             | Jose carlos de souza rocha        |                              |                       |            |                           |                    |                  |           |        |
| Nome da Mãe:                                                             | Suely izilda dias rocha           |                              |                       |            |                           |                    |                  |           |        |
| Grau de eEscolaridade:                                                   |                                   | 2 GRAU COMPLETO              |                       |            |                           |                    |                  |           |        |
| Local de Nascimento:                                                     | SÃO PAULO                         |                              |                       |            | Estado:                   | SP                 | Cidade:          | SÃO PAULO |        |
| Data de Nascimento:                                                      | 16/01/1973                        |                              |                       |            | Estado Civil:             | DIVORCIADO         |                  |           |        |
| CARACTERISITICAS FÍSICAS                                                 |                                   |                              |                       |            |                           |                    |                  |           |        |
| Cor:                                                                     | Cabelos:                          |                              | Olhos:                |            | Altura:                   |                    | Peso:            |           |        |
| Nome do Conjuje:                                                         |                                   |                              |                       |            |                           | NASCIMENTO         |                  |           |        |
| BENEFICIÁRIOS (Dependentes p/ Imposto de Renda e recebimento de família) |                                   |                              |                       |            |                           |                    |                  |           |        |
| Nome:                                                                    |                                   |                              |                       |            |                           |                    | Nascimento:      |           |        |
| Nome:                                                                    |                                   |                              |                       |            |                           |                    | Nascimento:      |           |        |
| Nome:                                                                    |                                   |                              |                       |            |                           |                    | Nascimento:      |           |        |
| DATA DE ADMISSÃO:                                                        |                                   | 09/10/2026                   |                       |            | EXAME MÉDICO OBRIGATORIO: |                    |                  | SIM       |        |
| UTILIZA VALE TRANSPORTES: ( x ) SIM - ( ) NÃO                            |                                   |                              |                       |            |                           |                    |                  |           |        |
| CARGO NA EMPRESA:                                                        |                                   | PORTEIRO                     |                       |            |                           | SALÁRIO            | 2053,07          |           |        |
| HORÁRIO DE TRABALHO - "RESPEITAR AS 44 HORAS SEMANAIS"                   |                                   |                              |                       |            |                           |                    |                  |           |        |
|                                                                          |                                   | SAÍDA                        |                       |            | ENTRADA                   |                    | SAÍDA            |           |        |
| SEGUNDA À SEXTA                                                          | 12X36                             |                              |                       |            |                           |                    |                  |           |        |
| ESCALA                                                                   | 07:00 ÀS 19:00 DIURNO             |                              | ESCALA DE REVEZAMENTO |            |                           |                    |                  |           |        |
| POSTO DE TRABALHO:                                                       |                                   | Condominio Altos de itaquera |                       |            |                           |                    |                  |           |        |
| OBSERVAÇÕES                                                              |                                   |                              |                       |            |                           |                    |                  |           |        |
|                                                                          |                                   |                              |                       |            |                           |                    |                  |           |        |

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