

FICHA DE REGISTRO DE EMPREGADO

Página 1/2

Foto 3x4

Nome Funcionário : CRISTIANE MOURA DA SILVA

Data Admissão : 01/09/2023 **Nº Registro :** 131

Matrícula eSocial: 83131

Dados da Empresa

Razão Social : UNIFORTE PATRIMONIAL LTDA

C.N.P.J/C.E.I : 46.092.333/0001-99

Nome Fantasia : GRUPO UNIFORTE

Cod. Munic.: 3550308

Cod. Atividade: 4321500

Endereço : Rua Sargento Manuel Alboz

Nº : 23

Compl. :

Bairro : Itaim Paulista

Cidade : SAO PAULO

Estado : SP

Cep : 08120-150

Dados do Empregado

Dados Pessoais Empregado

Nome Mãe : SUELI MOURA DOS SANTOS SILVA

Nome Pai : PEDRO LUIZ BARBOSA DA SILVA

Est. Civil : Solteiro(a) **Nat. :** São Paulo

Estado : SP **Nacionalidade :** Brasileira

Data de Nascimento : 06/06/1986 **Sexo :** Feminino **Instrução :** Superior completo

Endereço : R Jasmim do Imperador

Nº : 157 **Compl. :**

Bairro : Jardim Camargo Novo

Cidade : São Paulo

Estado : SP **Cep :** 08141-600

Informações sobre deficiência

Física: Não **Intelectual:** Não **Preenche Cota de Pessoas com Deficiência:** Não

Mental: Não **Auditiva:** Não **Observações:**

Visual: Não **Reabilitado:** Não

Dados Funcionais

Salário Admissão : R\$ 1.456,47

Cargo Admissão : AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Data exame médico :

Horas Semanais : 44

Horas Mensais : 220

Forma de pagto : Mensalista

Local :

Depto :

Setor :

Seção :

Categoria do Trabalhador: 101 - Empregado - Geral, inclusive o empregado público da administração direta ou indireta contratado pela CLT.

Tomador de Serviço:

Endereço do Tomador:

Documentos

CTPS : 00064719/00271/SP

Data Expedição : 13/08/2012

PIS : 207.26360.03.6

Data Cadastro : 15/05/2021

RG : 44.145.860-9

Data cadastro : 13/08/2021

Orgão Expedidor : Secretaria de Segurança Pública

UF : SP

Habilitação :

Categoria:

Data do Vencimento:

Doc. Militar:

Nro Doc Militar:

Cat Doc Militar:

Título Eleitor:

Zona:

Seção:

CPF : 362.576.158-01

Dados Estrangeiros

CTPS : / /

Data Expedição :

Validade :

RNE :

Validade :

Tipo de Visto :

Horário

Dias da Semana	Horário de Trabalho			Intervalo para Repouso e Alimentação		
Segunda	08:00	às	17:00	12:00	às	13:00
Terça	08:00	às	17:00	12:00	às	13:00
Quarta	08:00	às	17:00	12:00	às	13:00
Quinta	08:00	às	17:00	12:00	às	13:00
Sexta	08:00	às	17:00	12:00	às	13:00
Sábado	08:00	às	12:00			
Domingo						

FICHA DE REGISTRO DE EMPREGADO

Página 2/2

Nome Funcionário : CRISTIANE MOURA DA SILVA

Data Admissão : 01/09/2023 **Nº Registro :** 131

Matrícula eSocial: 83131

Situação Perante o FGTS

É optante: SIM

Data Opção: 01/09/2023

Data Retratação:

Banco Depositário:

Outros Dados

Nome do Conselho Regional :

Sigla do Conselho Regional :

Numero Conselho Regional :

Região :

Beneficiários

Nome

Parentesco

Data Nascimento

VICTOR HUGO MARIA XAVIER

Filho(a) válido

09/03/2015

OBSERVAÇÕES :

Data de Admissão : 01/09/2023

Data de Demissão :

CRISTIANE MOURA DA SILVA

CRISTIANE MOURA DA SILVA

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Experiência, a empresa UNIFORTE PATRIMONIAL LTDA com sede à RUA SARGENTO MANUEL ALBOZ, 23 ITAIM PAULISTA Cidade SÃO PAULO Estado SP, inscrita no CNPJ do MF sob No 46.092.333/0001-99 denominada Empregadora, e a Sra. CRISTIANE MOURA DA SILVA domiciliado à R JASMIM DO IMPERADOR, 157 JARDIM CAMARGO NOVO Cidade SÃO PAULO Estado SP, portador da CTPS No/Série 00064719/00271/SP doravante designado Empregado, celebram o presente Contrato Individual de Trabalho para fins de experiência, conforme legislação trabalhista em vigor, regido pelas cláusulas abaixo e demais disposições vigentes:

1 - O Empregado trabalhará para a Empregadora na função de AUXILIAR ADMINISTRATIVO e mais as funções que vierem a ser objeto de ordens verbais, cartas ou avisos, segundo as necessidades da Empregadora desde que compatíveis com as suas atribuições.

2 - O local de trabalho situa-se O MESMO DA EMPRESA podendo a Empregadora, a qualquer tempo, transferir o Empregado a título temporário ou definitivo, tanto no âmbito da unidade para a qual foi admitido, como para outras, em qualquer localidade deste Estado ou de outro dentro do País, em conformidade com o parágrafo 1º do artigo 469 da Consolidação das Leis do Trabalho.

3 - O horário de trabalho do empregado será o seguinte:

2a. à 6a.: Das 08:00 às 12:00 - das 13:00 às 17:00

Sáb: Das 08:00 às 12:00

4 - O Empregado perceberá a remuneração de R\$ 1,456.47 por Mês (UM MIL, QUATROCENTOS E CINQUENTA E SEIS REAIS E QUARENTA E SETE CENTAVOS).

5 - O prazo deste contrato é de 45 dias, com início em 01/09/2023 e término em 15/10/2023.

6 - Além dos descontos previstos em Lei, reserva-se a Empregadora o direito de descontar do Empregado as importâncias correspondentes aos danos causados por ele, com fundamento no parágrafo 1º do artigo 462 da Consolidação das Leis de Trabalho.

7 - O Empregado fica ciente do Regulamento da Empresa e das Normas de Segurança que regulam suas atividades na Empregadora e se compromete a usar os equipamentos de segurança fornecidos, sob a pena de ser punido por falta grave, nos termos da Legislação vigente e demais disposições inerentes a segurança e medicina do trabalho.

8 - Permanecendo o Empregado a serviço da Empregadora após o término da experiência, continuarão em vigor as cláusulas constantes deste contrato.

9 - A rescisão do presente contrato, sem justa causa, por parte da empregadora ou do empregado, antes do término do contrato, implicará em indenização, e por metade, a indenização que teria direito até o término do contrato, conforme art. 479 e 480 da CLT.

Tendo assim contratado, assinam o presente instrumento, em duas vias, na presença da testemunha abaixo.

SAO PAULO, 1 de Setembro de 2023.

UNIFORTE PATRIMONIAL LTDA

CRISTIANE MOURA DA SILVA

Testemunha

Responsável quando for menor

PRORROGAÇÃO DO CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Por mútuo acordo, o presente contrato de experiência fica prorrogado até 29/11/2023.

SAO PAULO, de de .

UNIFORTE PATRIMONIAL LTDA

CRISTIANE MOURA DA SILVA

Testemunha

Responsável quando for menor

ACORDO DE COMPENSAÇÃO DE HORAS DE TRABALHO

Pelo presente acordo para compensação de horas de trabalho, firmado entre a empresa
UNIFORTE PATRIMONIAL LTDA

com estabelecimento em SAO PAULO UF: SP, na
Rua Sargento Manuel Alboz No: 23

Complemento: Bairro: Itaim Paulista,
inscrita no CNPJ(MF)/CEI sob o nº 46.092.333/0001-99 neste ato representada pelo(a) Sr(a).
ANTONIO MARCOS QUEIROZ DE SOUSA

e seu empregado(a) CRISTIANE MOURA DA SILVA

portador(a) da Carteira de Trabalho e Previdência Social nº/série 00064719/00271/SP fica convencionado, de acordo
com as disposições legais vigentes, o seguinte horário normal de trabalho semanal :

DIAS DA SEMANA	HORÁRIO DE TRABALHO	INTERVALO PARA REPOUSO E ALIMENTAÇÃO
Segunda	08:00 às 17:00	12:00 às 13:00
Terça	08:00 às 17:00	12:00 às 13:00
Quarta	08:00 às 17:00	12:00 às 13:00
Quinta	08:00 às 17:00	12:00 às 13:00
Sexta	08:00 às 17:00	12:00 às 13:00
Sábado	08:00 às 12:00	
Domingo		

E, por estarem de pleno acordo, as partes contratantes assinam o presente em 2 (duas) vias,
o qual vigorará por prazo indeterminado.

SAO PAULO, 1 de Setembro de 2023

CRISTIANE MOURA DA SILVA

UNIFORTE PATRIMONIAL LTDA

Testemunha

Testemunha

DECLARAÇÃO DE ENCARGOS P/ FINS DE IMPOSTO DE RENDA

Nome da Empresa : UNIFORTE PATRIMONIAL LTDA

Em obediência a Legislação do Imposto de Renda, venho pela presente informar-lhes que tenho, como encargo(s) de família, a(s) pessoa(s) abaixo relacionada(s).

No. Ord.	Nome Completo dos Dependentes	Relação de Dependência	Data do Nascimento
1	VICTOR HUGO MARIA XAVIER	1 - Filho(a) válido	09/03/2015

Declaro, sob as penas da Lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo à Empresa qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

Nome do Declarante : CRISTIANE MOURA DA SILVA

Endereço : R Jasmim do Imperador

157

Bairro : Jardim Camargo Novo

Cep : 08141-600

Cidade : São Paulo

Estado : SP

Estado Civil : 1 - Solteiro(a)

Cart. Prof No/Série : 00064719/00271/SP

CPF (CIC) No : 362.576.158-01

SAO PAULO, 1 de Setembro de 2023

CRISTIANE MOURA DA SILVA

Atenção !!!!! (Sempre que ocorrer alteração nesta Declaração, a mesma deverá ser renovada.)

TERMO DE RESPONSABILIDADE

(Concessão Salário Família – Portaria MPAS nº 3.040/82)

Empresa : UNIFORTE PATRIMONIAL LTDA**C.N.P.J/C.E.I :** 46.092.333/0001-99**Nome do segurado :** CRISTIANE MOURA DA SILVA**Cart. Prof. / Série :** 00064719/00271/SP**Dependentes****Nome do Dependente****Data de nascimento**

VICTOR HUGO MARIA XAVIER

09/03/2015

Pelo presente Termo de Responsabilidade declaro estar ciente de que deverei comunicar de imediato a ocorrência dos seguintes fatos ou ocorrências que determinam a perda do direito ao salário - família :

- Óbito de filho ;
- Cessação da invalidez de filho inválido;
- Sentença judicial que determine o pagamento a outrem (casos de divórcio, desquite ou separação, abandono de filho ou perda do pátrio poder).

Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar à devolução das importâncias recebidas indevidamente, sujeitar-me-á às penalidades previstas no art. 171 do Código Penal e à rescisão do contrato de trabalho, por justa causa, nos termos do art. 482 da Consolidação das Leis do Trabalho.

SAO PAULO, 1 de Setembro de 2023

CRISTIANE MOURA DA SILVA

Polegar direito

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Por meio desse instrumento Eu _____

Profissão: _____

Colaborador

Empresa

UNIFORTE SEGURANÇA EM PORTARIA LTDA com sede **CNPJ:50.819.067.0001.20**

Rua: Sargento Manuel Alboz n°23, concordo com todas as precauções para assegurar a confidencialidade, integridade, sigilo e não disponibilidade de qualquer informação sigilosa seja interna ou externa, que tenha sido confiada a mim pela empresa.

Desse modo assumo, pessoalmente, irrevogável, a obrigação de não as revelar, repassar, expor ou divulgar, sob meio pretexto, fundamento ou justificativa, as informações que por qualquer razão eu tiver acesso, bem como de manter a confidencialidade de tais informações que vierem a ser de meu conhecimento **UNIFORTE SEGURANÇA EM PORTARIA**, permanecendo em vigor desde a data da revelação das informações confidenciais obrigando-se a cumprir e respeitar todas as condições relativas a confidencialidade, as quais declaro ser de meu inteiro conhecimento.

Ao término de meu vínculo empregatício ou contrato de trabalho, eu concordo em manter sigilo á empresa toda informação a que tive acesso durante a execução de minhas tarefas. Eu entendo que não estou autorizado a utilizar informações para propósitos particulares. Da mesma, eu afirmo que não tenho liberdade para repassar estas informações a terceiros sem o consentimento expresso e por escrito do responsável pela informação.

Declaro-me, ainda, ciente de que na hipótese de violação do sigilo a que me obrigo a manter sobre tudo aquilo que vier a ser de meu conhecimento durante o exercício de minhas atividades, estarei sujeito aos efeitos de ordem penal, civil e administrativa contra seus transgressores, assumindo as respectivas responsabilidades até o período de cinco anos após a rescisão do contrato de trabalho.

São Paulo: _____/_____ 2026

Ass.: _____

GRUPO UNIFORTE

Rua: Sargento Manuel Alboz n° 23– Itaim Paulista – CEP 08120-150, São Paulo-SP

Tele/Fax: (11)4119-0860 (11)98787-5852

Email: contato@segurancauniforte.com.br – Site: www.segurancauniforte.com.br

CARTA DE OPOSIÇÃO À CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL

O Art.545, da consolidação das leis do trabalho estabelece que os empregadores só possam descontar na folha de pagamento dos seus empregados. Desde que por eles devidamente autorizados as contribuições devidas ao sindicato, quando por este notificados.

Portanto:

Eu, _____
brasileira inscrito CPF: ____/____/____/____, portador do RG: _____
CTPS: _____ serie _____, residente e domiciliado na:
Rua: _____ n° _____

Bairro: _____ Cidade _____

Regulamente registrado na empresa: **UNIFORTE PORTARIA E SERVIÇOS INTEGRADOS LTDA** , inscrita no CNPJ sob o nº 63.971.846.0001.99 com sede na Rua: **Sargento Manuel Alboz nº23-Itaim paulista, São Paulo-SP.**

Não sindicalizado, manifesto oposição ao desconto em folha de pagamento a título de contribuição assistencial, confederativa ou outras contribuições em favor dessa entidade.

Atenciosamente:

ASS: _____

SÃO PAULO ____/____/2026