

FICHA PARA REGISTRO DE FUNCIONÁRIOS

EMPRESA: Pabumonal			
NOME DO FUNCIONÁRIO: Alexandre Ataíde da Silva			
ENDEREÇO RESIDENCIAL: Rua Azenso Fernandes		NÚMERO: 418	COMPLEMENTO
BAIRRO: Pouquer Paulista	CIDADE: SP	ESTADO: SP	CEP: 08081-140
TELEFONE: 942568671			
CARTEIRA DE TRABALHO: Digital	DATA DE EXPEDIÇÃO: / /	SÉRIE	UF
CÉDULA DE IDENTIDADE: 32.015.7957	DATA EXPEDIÇÃO: / /	ÓRGÃO EXPEDIDOR	UF
TÍTULO DE ELEITOR: 297652730175	ZONA: 397	SEÇÃO: 0165	
CERTIFICADO MILITAR: 040073539922	CATEGORIA		
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO: —	CATEGORIA		
NUMERO DE CADASTRO NO PIS: JS134632085	BANCO	DATA DO CADASTRO	
C.P.F.: 30217635881			
NOME PAI: Luiz Ataíde Filho			
NOME MAE: Elisete Ap. da Silva			
GRAU DE ESCOLARIDADE: Ensino Médio Completo			
NATURALIDADE (LOCAL DO NASCIMENTO): Quarulhos	ESTADO	NACIONALIDADE	
DATA DE NASCIMENTO: 30/08/1982	ESTADO CIVIL: Solteiro		
CARACTERÍSTICAS FÍSICAS			
COR	CABELOS	OLHOS	ALTURA
			PESO
NOME DO CONJUGE		NASCIMENTO	
BENEFICIÁRIOS (DEPENDENTES P/ IMPOSTO DE RENDA E RECEBIMENTO DO SALÁRIO FAMÍLIA)			
NOME		DATA DE NASCIMENTO	
NOME		DATA DE NASCIMENTO	
NOME		DATA DE NASCIMENTO	

DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS PARA A EFETIVAÇÃO DO REGISTRO

01 (UMA) FOTO 3 X 4;
 CARTEIRA DE TRABALHO;
 EXAME MÉDICO ADMISSIONAL EM DUAS VIAS, COM DATA ANTERIOR AO REGISTRO;
 XEROX DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO DOS FILHOS;
 XEROX DA CARTEIRA DE VACINAÇÃO DOS FILHOS MENORES DE 14 ANOS;
 XEROX DA CERTIDÃO DE CASAMENTO;
 HISTORICO OU CERTIFICADO DE CONCLUSÃO ESCOLAR
 CARTEIRA DE HABILITAÇÃO (PARA ADMISSÃO DE MOTORISTA)
 XEROX CPF, RG, COMPROVANTE DE RESIDENCIA, TITULO DE ELEITOR, PIS, RESERVISTA MILITAR.
 ESTA FICHA DEVIDAMENTE PREENCHIDA E LEGÍVEL.

DATA DE ADMISSÃO

UTILIZA VALE TRANSPORTE ☒ SIM () NÃO

CARGO NA EMPRESA: **Porteiro** SALÁRIO NA EMPRESA R\$: **5703,97**

HORÁRIO DE TRABALHO – “RESPEITAR AS 44 HORAS SEMANAIS”

SEGUNDA À SEXTA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA
SÁBADOS				

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL DIGITAL



ARQUIVO DIGITALIZADO - 1461533

EMPRESA	NOME.: UNIFORTE PATRIMONIAL LTDA																			
	CNPJ.: 46.092.333/0001-99	TEL.: (11) 8787-5852	E-MAIL.: uniforteseuranca@gmail.com																	
Em cumprimento à Lei Nº 6.514/77, da Portaria 3.214/78, alterada pela Portaria Nº 24/94, da Secretaria de Segurança e Saúde do Trabalho, em sua Norma Regulamentadora - NR7, do PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, atesto para fins de trabalho, que o (a)																				
FUNCIONÁRIO	NOME.: ALEXANDRE ATAIDE DA SILVA		RG.: 320157957	DT.NASC.: 30/08/1982 - 40																
	SETOR.: OPERACIONAL		CPF.: 302.176.358-81																	
RESULTADO	GHE.: PORTARIA																			
	FUNÇÃO.: CONTROLADOR DE ACESSO																			
RISCOS / AGENTES	EXAME CLÍNICO.: ADMISSIONAL		DATA.: Data do Exame Clínico: 29/05/2023																	
	☒ Apto () Apto com Restrição () Apto e Apto para Trabalho em Altura () Apto e Apto para Trabalho em Altura e Espaço Confinado () Apto e Apto para Trabalho em Espaço Confinado () Inapto () Inapto Temporário () Apto e Apto Para Manipulação de Alimentos																			
RISCOS / AGENTES	RESPONSÁVEL.: MARIO LUCIO MACHADO - CRM 59177/SP - CPF:900.481.308-00 - NIS:180.87204.53-6																			
	EXAMINADOR(A).: DR. DIEGO VILTE MARTINEZ - CRM 207127/SP																			
RISCOS / AGENTES	ACIDENTES: RISCO NÃO EVIDENCIADO																			
	AUSÊNCIA DE AGENTES NOCIVOS OU ATIVIDADES ESPECIAIS																			
RISCOS / AGENTES	BIOLÓGICOS: RISCO BIOLÓGICO NÃO EVIDENCIADO																			
	ERGONÔMICOS: POSTURAS INADEQUADAS																			
RISCOS / AGENTES	FÍSICOS: RISCO FÍSICO NÃO EVIDENCIADO																			
	QUÍMICOS: RISCO QUÍMICO NÃO EVIDENCIADO																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Data</th> <th>eSocial</th> <th>Tipo de Exame</th> <th>Periodicidade</th> <th>Data</th> <th>eSocial</th> <th>Tipo de Exame</th> <th>Periodicidade</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="8"> </td> </tr> </tbody> </table>					Data	eSocial	Tipo de Exame	Periodicidade	Data	eSocial	Tipo de Exame	Periodicidade								
Data	eSocial	Tipo de Exame	Periodicidade	Data	eSocial	Tipo de Exame	Periodicidade													



Data de Liberação do Aso: 29/05/2023

Assinatura do(a) Funcionário(a) - Declaro que recebi a 2ª via do ASO

MARIO LUCIO MACHADO
Médico(a) Responsável do PCMSO
CRM 59177/SP - CPF:900.481.308-00 -
NIS:180.87204.53-6

Dr. Diego Vilte Martinez
Médico
CRM SP 207127
Médico(a) Examinador(a)
DR. DIEGO VILTE MARTINEZ
CRM 207127/SP