

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.  
 Cada acidente é uma ligação que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.  
 Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.  
 Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curtosos" corram 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.  
 Converse 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, mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.  
 Mantenha sempre as guardas, projetoras 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

Numero

**13456**

Serie

**00048**



x *Marcia Ondina Smedine*

ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *Maria Andreia Tenadini*

Loc. Nasc. *Matuba*

Est. *Paraná*

Data *10 09 71*

Filiação *Antonio Tenadini e Neiza Sarraf Tenadini*

Doc. n.º *C.N. Nº 6911, FA 228, L. A/6 = Matuba - PR.*

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em

Doc. Ident. n.º

Exp. em

Estado

Obs.

Data Emissão *06 05 96*

DRT

*PR.*

Assinatura do Funcionário

*[Handwritten Signature]*

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE  
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome *MARIA ANDREIA TENADINI*

Doc. *0802750155 20112 00088166*

Nome *MARINA X JAPANA*

*[Handwritten Signature]*  
**Beltrino S. Lopes**

Nome

Doc.

Est. Civil

Doc.

Est. Civil

Doc.

Nascimento

Doc.



# CONTRATO DE TRABALHO

Emp	Empregador	MULTIHOSP COMERCIAL DE PRODUTOS HOSPITALARES
.....	CNPJ/CEI/CPF	32.421.421/0001-82
CGO	Endereço	ROD ROD PR-317 , 6752 - BRCAO C
Rua	Município	MARINGA UF PR
Mu	Esp. do Estab.	4644301
Esp.	Cargo	FARMACEUTICO (A)
Car	CBO	2234 - 05
.....	Data Admissão	05/07/2021
.....	Fls./Ficha	00004
Data	Salário	3.455,00 POR MES
Reg	Remuneração Especificada :	(TRES MIL E
Ren		QUATROCENTOS E CINQUENTA E CINCO
.....		REAIS * * * * * )
.....		<i>[Handwritten Signature]</i>
.....		MULTIHOSP COMERCIAL DE PRODUTOS
.....		HOSPITALARES

1º ..... 2º .....

Data saída ..... de ..... de 19 .....

.....  
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD Nº .....