

TRABALHADOR

Esta é sua **Carteira de Trabalho - CTPS**, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR



MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

207.39168.30-9

NÚMERO

9802370

SÉRIE

0050

UF

SC

Sarah Maria Scheller

ASSINATURA DO TITULAR



POLEGAR DIREITO



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



SARAH MARIA SCHROEDER

42118 9802370 50-00
FILIAÇÃO..... DENISE WODTKE SCHROEDER
 JEFERSON SCHROEDER
NASCIMENTO..... 22/08/2001
ESTADO CIVIL..... SOLTEIRO
NATURALIDADE: JOINVILLE - SC
DOCUMENTO..... R.G. - 6683963 - 16/03/2011 - SESP.D - SC

LEI N° 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF..... 068.455.449-64

CNH.....

SEÇÃO:

ZONA:

TIT. ELEITOR:

LOCAL DE EMISSÃO: PM - JOINVILLE - CEPAT - CEPAT

DATA DE EMISSÃO..: 15/03/2018

[Handwritten Signature]

CLEY CAPISTRANO MAIA DE LIMA
 Superintendente Regional de Trabalho e Emprego/SC
 ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE

PARA

DOCUMENTO

ASSINATURA E CAMBIO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CAMBIO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CAMBIO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CAMBIO DO SERVIDOR

L E G E N D A

A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO
 B - SEP. JUDICIAL | D - ADOÇÃO | F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH	DIABETE ☐ SIM ☐ NÃO	HEMOFILIA ☐ SIM ☐ NÃO
ALERGIAS ☐ SIM ☐ NÃO		
DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. nº 879, de 12 de julho de 1993) ☐ SIM ☐ NÃO		

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
/ /	/	/	/ /
DATA DA ANOTAÇÃO		ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR	
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
/ /	/	/	/ /
DATA DA ANOTAÇÃO		ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR	
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
/ /	/	/	/ /
DATA DA ANOTAÇÃO		ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR	
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
/ /	/	/	/ /
DATA DA ANOTAÇÃO		ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR	

06

CENTRO ESTETICO DE IMPLANTES LTDA
09.618.325/0001-07

RUA SANTA CATARINA
JOINVILLE

00165

C.B.O. nº: 4221-10 AUX RECEPCIONISTA

Admissão 01/04/2018

Remuneração específica R\$ 685,00

POR MÊS PAGÁVEL MENSALMENTE *meio período*

Antônio Roberto Estar.

CENTRO ESTÉTICO DE IMPLANTES LTDA
RUA DO EMPREGADOR, 165 - JOINVILLE - SC

DATA DE SAÍDA: *12* *impresso* *2019*
Centro Estético de Implantes
CNPJ 09.618.325/0001-07
Rua Santa Catarina, 165
Joinville - SC

COM. DISPENSA CD Nº
FGTS Nº DA CONTA:

07

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

CGC/CPF/CEI

ENDEREÇO

MUNICÍPIO UF

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CBO N°

DATA DE ADMISSÃO DE DE

REGISTRO N° FLS. / FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROSTO E/TESTEMUNHA

1ª 2ª

DATA DE SAÍDA DE DE

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROSTO E/TESTEMUNHA

1ª 2ª

COM. DISPENSA CD N°

FGTS N° DA CONTA:

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

CGC/CPF/CEI

ENDEREÇO

MUNICÍPIO UF

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CBO N°

DATA DE ADMISSÃO DE DE

REGISTRO N° FLS. / FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROSTO E/TESTEMUNHA

1ª 2ª

DATA DE SAÍDA DE DE

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROSTO E/TESTEMUNHA

1ª 2ª

COM. DISPENSA CD N°

FGTS N° DA CONTA: