



FICHA DE ADMISSÃO

**Empresa**

UP OFFSHORE

CNPJ

04.754.815/0001-17

01) IDENTIFICAÇÃO**Nome**

BREND0

Sexo

MASCULINO

Data Nascimento

09/11/1996

Estado Civil

Casado

Local Nascimento:

RIO DE JANEIRO

Nacionalidade:

Abissínia

Raça/Cor:

Indígena

Grau de Instrução:

Analfabeto

RG:

288.218-7

Data Emissão:

2020-01-01

Orgão RG

DETRAN

Estado

AC

CPF:

123.569.879-8

E-mail

brendo_mark@hotmail.com

Título de eleitor

123456

Zona eleitoral

1234569

Seção

1.05

Data Emissão

1996-11-09

Estado

AC

CTPS

123

Série

154

Data Emissão

1900-01-09

Estado

AL

Telefone Residencial

21 3404-5187

Telefone Celular

21 99452-7784

C A M

123

Categoria

123

PIS

12333321

CEP

23060-000

Logradouro

ESTRADA DO ENCANAMENTO

Número

36

Complemento

NAO SEI

Bairro

COSMOS

Município

RIO DE JANEIRO

Estado

RN

02) ALOCAÇÃO / INFORMAÇÕES CONTRATUAIS**Seção**

UP OFFSHORE APOIO MARITIMO LTDA

1º Emprego

SIM

Data de Admissão

09/11/1996

Gestor

BREND0

Função

ANALISTA CONTABIL

Tipo de Salário

Diarista

Salário

1500

Jornada Mensal

ok

Horario

09:00 18:00 H 12:00 13:00 R

Matricula

147852

Local Prest. Serviços

RJ

Tipo de Jornada de Trabalho

Submetido a Horário

Forma de Contratação

Experiência

Prazo do Contrato

45+45

03) BANCO DE PAGAMENTO / FINANCIERO**Banco**

001 - BANCO DO BRASIL S/A


Agência

8486-0


Conta Corrente

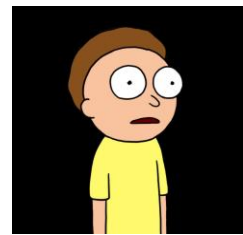
124565-6

04) OUTRAS INFORMAÇÕES				
Deficiente NÃO		Tipo de deficiência FÍSICO		
Deseja ser descontado da Contribuição sindical? NÃO		Já descontou Contribuição sindical? NÃO		
05) FILIAÇÃO				
Pai DSFGDSAFSADF		Data Nascimento ROSANI	Estado Civil	
Mãe ROSANI		Data Nascimento ROSANI	Estado Civil	
06) DEPENDENTES				
Nome	Data Nascimento	Parentesco	CPF	IR

07) BENEFÍCIOS		
Vale Transporte NÃO	Valor Diário 2	Detalhar: Operadoras e Tarifas TRANSPORTE
<p>DECLARO, PARA TODOS OS FINS DE DIREITO, TER CONHECIMENTO DE QUE ESTES VALES-TRANSPORTE DEVERÃO SER UTILIZADOS, EXCLUSIVAMENTE, NOS DESLOCAMENTOS RESIDÊNCIA-TRABALHO-RESIDÊNCIA, E QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA CORRESPONDEM À VERDADE, COMPROMETENDO-ME A INFORMAR QUALQUER ALTERAÇÃO NESSOS FATOS. TENHO CIÊNCIA DE QUE A UTILIZAÇÃO DAS UNIDADES PARA OUTROS FINS CONSTITUIRÁ INFRAÇÃO.</p>		
Vale NÃO	Valor Diário R\$ 25,00 – empregados lotados em PE Demais estados: R\$ 26,10 jornada de 200 horas R\$ 18,88 jornada de 100 horas e 150 horas	
<p>FICO CIENTE DE QUE RECEBEREI UNIDADES DE VALE-REFEIÇÃO OU VALE-ALIMENTAÇÃO EM QUANTIDADES MENSIS DE ACORDO COM OS DIAS ÚTEIS DE CADA MÊS E QUE SERÁ DESCONTADO DO MEU SALÁRIO A QUANTIA REFERENTE A 1% DESTE VALOR.</p>		
Assistência Médica/Odontológica (Titular)		
Informar ANS (Número do Cartão Nacional de Saúde):		
	Assinatura Digital 16R3DUW17OE2MD6AYTP3043	Data 15/09/2020

FICHA DE REGISTRO DE EMPREGADO

	EMPRESA: UP OFFSHORE	
	ENDEREÇO: RUA DA GLORIA, Nº 344, SL 401 A 404 PARTE, GLORIA, RIO DE JANEIRO, RJ, 20241180	
	EMIÇÃO: 15/09/2020	



NOME EMPREGADO: BRENO		Nº ORDEM:	
MATRÍCULA: 147852			
FILIAÇÃO	MÃE: ROSANI		
PAI: DSFGDSAFSADF			
CART. PROFISSIONAL: 123	SERIE: 154	UF: AL	EMIÇÃO: 09/01/1900
CERT.RESERVISTA: 123	CATEGORIA: 123	REG. PROF:	
TIT.ELEITOR: 123456	ZONA: 1234569	SEÇÃO: 1.05	
CPF: 123.569.879-84	PIS: 12333321	CADAST.	
IDENTIDADE: 288.218-7	ÓRGÃO EMISSOR: DETRAN	EMIÇÃO 01/01/2020	

ADMISSÃO: 09/11/1996	OPÇÃO FGTS: 09/11/1996	FORMA DE PAGAMENTO: DIARISTA	SALÁRIO: 1500
FUNÇÃO: ANALISTA CONTABIL	SEÇÃO: UP OFFSHORE APOIO MARITIMO LTDA	JORNADA: ok	

DATA NASCIMENTO: 09/11/1996	ESTADO CIVIL: CASADO	GRAU INSTRUÇÃO: ANALFABETO
NACIONALIDADE: ABISSÍNIA	NATURALIDADE: RIO DE JANEIRO	SEXO: MASCULINO

QUANDO ESTRANGEIRO:	CÔNJUGUE BRASILEIRO:	Nº, CARTEIRA IDENT.:
DATA CHEGADA:	Nº REGISTRO GERAL:	Nº DECRETO:
TIPO DE VISTO:	VALID. CART. IDENTIDADE:	VALID. CART. TRABALHO:
NATURALIZADO:		
Nº FILHOS:		

BENEFICIARIOS	NOME DEPENDENTE	CPF	NASCIMENTO	EST. CIVIL	PARENTESCO
---------------	-----------------	-----	------------	------------	------------

ENDEREÇO	NUMERO	COMPLEMENTO	BAIRRO	UF
ESTRADA DO ENCANAMENTO	36	NAO SEI	COSMOS	RN

FERIAS	PERIODO AQUISITIVO	PERIODO DE GOZO
--------	--------------------	-----------------

ALTERAÇÕES SALARIAIS	DATA	SALÁRIO	MOTIVO
----------------------	------	---------	--------

09/11/1996	1500	ADMISSÃO
------------	------	----------

ALTERAÇÕES FUNCIONAIS	DATA	FUNÇÃO	MOTIVO	CBO
-----------------------	------	--------	--------	-----

09/11/1996	ANALISTA CONTABIL	ADMISSÃO		
------------	-------------------	----------	--	--

MUDANÇAS DE SEÇÃO	DATA	SEÇÃO	MOTIVO
-------------------	------	-------	--------

09/11/1996	UP OFFSHORE APOIO MARITIMO LTDA	ADMISSÃO
------------	---------------------------------	----------

MUDANÇAS DE HORARIOS	DATA	HORARIO
----------------------	------	---------

09/11/1996	09:00 18:00 H 12:00 13:00 R 11:00 16:00 T
------------	---

DATA EMISSÃO COD.AFASTAMENTO	ASS. DO EMPREGADOR	ASS. DO EMPREGADO
---------------------------------	--------------------	-------------------



UP OFFSHORE

04.754.815/0001-17

DECLARAÇÃO DE BENEFICIÁRIO DE VALE TRANSPORTE

Optante pela utilização do Vale Transporte (NÃO), _____

Eu, BREND O declaro, para efeito do benefício do vale transporte

1º Meu endereço residencial: ESTRADA DO ENCANAMENTO, Nº 36 , NAO SEI , COSMOS , RIO DE JANEIRO

2º Os meios de transporte coletivo, público e regular necessários para os meus deslocamentos são:

-> de minha residência para o local de trabalho: _____

-> do local de trabalho para minha residência: _____

Comprometo-me a atualizar as informações acima sempre que ocorrerem alterações e utilizar os vales transportes que me forem concedidos exclusivamente no percurso indicado.

Estou ciente de que a declaração inexata que induza o empregador em erro ou uso indevido dos vales transportes configura justa causa para rescisão do contrato de trabalho por ato de improbidade.

15/Sep/2020

BREND O

UP OFFSHORE



UP OFFSHORE
04.754.815/0001-17

DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE

NOME: BRENDON

CPF: 123.569.879-84

REGISTRO: 288.218-7

ENDEREÇO: ESTRADA DO ENCANAMENTO, Nº 36, NAO SEI, COSMOS, RIO DE JANEIRO

CEP: 23060-000

Nº CTPS/SÉRIE: 123 / 154

DECLARO EM ATENDIMENTO A LEGISLAÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE, PESSOA FÍSICA, QUE O(S) ABAIXO(S) E (SÃO) MEU(S) DEPENDENTE(S) PARA FINS DE DEDUÇÃO:

DEPENDENTES		
NOME	NASCIMENTO	PARENTESCO

TOTAL DEP:

O contribuinte poderá considerar como seus dependentes:

I- o cônjuge;

II- o companheiro ou a companheira, desde que haja vida em comum por mais de cinco anos, ou por período menor se da união resultou filho

III- a filha, o filho, a enteada ou o enteado, até vinte e um anos, ou de qualquer idade quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;

IV- o menor pobre, até vinte e um anos, que o contribuinte crie e eduque e do qual detenha a guarda

V- o irmão, o neto ou o bisneto, sem arrimo dos pais, até vinte e um anos, desde que o contribuinte detenha a guarda judicial, ou de qualquer

VI- os pais, os avós ou os bisavós, desde que não auferam rendimentos, tributáveis ou não, superiores ao limite de isenção mensal;

VII- o absolutamente incapaz, do qual o contribuinte seja tutor ou curador.
quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho;

Obs.:

1 - Os dependentes a que referem os incisos III e V do parágrafo anterior poderão ser assim considerados quando maiores até vinte e quatro idade, se ainda estiverem cursando estabelecimento de ensino superior ou escola técnica de segundo grau.

2 - No caso de dependentes comuns, ambos os cônjuges deverão subscrever esta declaração, que pode ser considerada por um ou pelo outro cônjuge, vedado, porém, a concomitância da dedução correspondentes a um mesmo dependente.

BRENDON

UP OFFSHORE