

**FICHA DE REGISTRO DO EMPREGADO****EMPRESA CONTRATANTE:** RENOVO MONTAGENS INDUSTRIAIS LTDA**CNPJ:** 04.595.050/0001-10

<b>Nome Completo:</b>	Fernando Albéniz Machado de Moura Guedes
<b>CPF:</b>	080.476.624-06
<b>RG:</b>	3075882
<b>Data Nascimento:</b>	04/11/1988
<b>Função:</b>	Engenheiro de Qualidade
<b>Admissão:</b>	01/01/2022

**DADOS PESSOAIS**

<b>Nome Completo:</b>	Fernando Albéniz Machado de Moura Guedes	<b>CPF:</b>	080.476.624-06
<b>Data Nasc.:</b>	04/11/1988	<b>Sexo:</b>	Masculino
<b>Naturalidade:</b>	João Pessoa	<b>UF:</b>	PB
<b>Estado Civil:</b>	Solteiro(a)	<b>Data Casamento:</b>	-
<b>Cônjuge:</b>	-	<b>Deficiência:</b>	Nenhuma
<b>Nome da Mãe:</b>	Maria das Neves de Araújo	<b>CPF Mãe:</b>	-
<b>Nome do Pai:</b>	Silvio Alves de Moura Guedes	<b>CPF Pai:</b>	-
<b>Grau Instrução:</b>	Pós-Graduação	<b>Curso:</b>	-

**ENDEREÇO**

<b>Endereço:</b>	Rua Maria Helena Rocha	<b>Número:</b>	113
<b>Complemento:</b>	Apto. 1401A	<b>Bairro:</b>	Aeroclube
<b>CEP:</b>	58036-823	<b>Cidade:</b>	João Pessoa
<b>UF:</b>	PB	<b>Telefone:</b>	-
<b>Celular:</b>	(83) 99638-1689	<b>E-mail:</b>	nandoammg@gmail.com

**DOCUMENTOS**

RG:	3075882	Emissão:	-
Órgão Emissor:	-	UF:	-
CTPS:	3600340	Série:	-
UF CTPS:	-	Emissão:	-
Título Eleitor:	-	Zona/Seção:	-/-
CNH:	04020391200	Tipo:	B
Expedição CNH:	-	Validade:	-
PIS:	14302096876	Cadastramento:	-
Reservista:	-		
Conselho:	- -	Região:	-

**EXAME MÉDICO (ASO)**

Data Exame:	-	Tipo Exames:	-
Médico:	-	CRM:	-/-

**DADOS DO ÚLTIMO REGISTRO**

Empresa:	-	CNPJ:	-
Admissão:	-	Saída:	-
Primeiro Reg.:	-	Últ. Contrib. Sindical:	-

**RELAÇÃO DE DEPENDENTES (IR E SALÁRIO FAMÍLIA)**

Nenhum dependente cadastrado.

**PARA PREENCHIMENTO DA EMPRESA**

Data Admissão:	01/01/2022	Função:	Engenheiro de Qualidade
Departamento:	Qualidade	Salário:	R\$ 2.000,00
Forma Pagamento:	PIX	Tipo Contrato:	PJ
Dias Trabalho:	-	Horário:	8h as 17h às às
Intervalo:	-	Dias Folga:	-

Observações: -

## BENEFÍCIOS

Benefício	Possui?	Valor Diário/Mensal	% Desconto
Vale Transporte	Não	-	-%
Vale Refeição	Não	-	-%
Vale Alimentação	Sim	-	-%
Assistência Médica	Não	-	-
Assist. Odontológica	Não	-	-
Seguro de Vida	Não	-	-
Adiantamento:	Não	Percentual:	-%
Dia Pagamento:	-		

## PAGAMENTO DE SALÁRIO EM CONTA

Tipo Conta:	Corrente	Banco:	Nubank
Agência:	1	Conta:	21221607-7

Observações: -

## OBSERVAÇÕES GERAIS

## DECLARAÇÃO E ASSINATURAS

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras e autorizo a empresa a realizar as verificações que julgar necessárias. Comprometo-me a comunicar qualquer alteração nos dados acima informados.

Assinatura do Empregado

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Empregador

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_