

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11375 Razão Social **A E M N Kraieski Serviços de Alimentação**End. **Rua Tupi, 14 Ramos Rio de Janeiro**CEP **21031-330**CNPJ 05.398.104/0001-10 CNAE 26.20-1 Grau de Risco 0 Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **Carla Soares de Souza** RG **21.761.452-8**CTPS 35211 Série 157 RJ CBO 5135.05 Função **Ajudante de Cozinha**Atividade Laborativa **Os trabalhadores auxiliares nos serviços de alimentação auxiliam outros profissionais da área no pré-preparo, preparo e processamento de alimentos, na montagem de pratos.**Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:**
Ergonômico**Riscos Específicos:**
Postura inadequada**Exames Realizados:**
Clínico NormalAtesto para os fins do artigo 168 da lei 6.514/77 e port. 3.214/78 SSMT Nº24 de 29/12/94 e despacho SSMT nº8 de 01/10/96, NR7 - PCMSO, que: o funcionário como acima qualificado, encontra-se **APTO** mediante ter sido aprovado nos exames físicos e psicológicos.**Data de Realização:** 27/06/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO 11375 Razão Social **A E M N Kraieski Serviços de Alimentação**End. **Rua Tupi, 14 Ramos Rio de Janeiro**CEP **21031-330**CNPJ 05.398.104/0001-10 CNAE 26.20-1 Grau de Risco 0 Tipo de Exame **Admissional**Nome do Funcionário **Carla Soares de Souza** RG **21.761.452-8**CTPS 35211 Série 157 RJ CBO 5135.05 Função **Ajudante de Cozinha**Atividade Laborativa **Os trabalhadores auxiliares nos serviços de alimentação auxiliam outros profissionais da área no pré-preparo, preparo e processamento de alimentos, na montagem de pratos.**Classificação da Atividade **N/H**Nível de Tolerância **N/H****Risco da Função:**
Ergonômico**Riscos Específicos:**
Postura inadequada**Exames Realizados:**
Clínico NormalAtesto para os fins do artigo 168 da lei 6.514/77 e port. 3.214/78 SSMT Nº24 de 29/12/94 e despacho SSMT nº8 de 01/10/96, NR7 - PCMSO, que: o funcionário como acima qualificado, encontra-se **APTO** mediante ter sido aprovado nos exames físicos e psicológicos.**Data de Realização:** 27/06/2017_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** A E M N Kraieski Serviços de Alimentação**CNPJ:** 05.398.104/0001-10**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 27/06/2017**Período de Cobrança:** 27/06/2017

Natureza dos Serviços	Nº de ASO	Cód. Usuário	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Atestado de Saúde Ocupacional - ASO	1		35,00	35,00
Total a Pagar**				R\$ 35,00