

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12594 Jardim Escola Primeiros Sonhos Ltda

End. **r Ana Frank , 40 Penha Circular**CEP **21210-040**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
27.922.434/0001-03	85.13-9	2	Demissional

Nome do Funcionário	RG
Carlos Augusto da Costa Silva	20.639.438-9

CTPS 24393	Série 134	CBO 3312.05	Função Professor
-------------------	------------------	--------------------	-------------------------

Atividade Laborativa **Leciona**

Classificação da Atividade N/H	Nível de Tolerância N/H
---------------------------------------	--------------------------------

Risco da Função:**Ergonômico****Riscos Especificados:****Outras situações causadoras de stress físico e/ou psíquico****Exames Realizados:****Clínico Normal**

Atesto 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: 18/02/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

Conforme NR 7.4.1

Nº ASO Razão Social
12594 Jardim Escola Primeiros Sonhos Ltda

End. **r Ana Frank , 40 Penha Circular**CEP **21210-040**

CNPJ	CNAE	Grau de Risco	Tipo de Exame
27.922.434/0001-03	85.13-9	2	Demissional

Nome do Funcionário	RG
Carlos Augusto da Costa Silva	20.639.438-9

CTPS 24393	Série 134	CBO 3312.05	Função Professor
-------------------	------------------	--------------------	-------------------------

Atividade Laborativa **Leciona**

Classificação da Atividade N/H	Nível de Tolerância N/H
---------------------------------------	--------------------------------

Risco da Função:**Ergonômico****Riscos Especificados:****Outras situações causadoras de stress físico e/ou psíquico****Exames Realizados:****Clínico Normal**

Atesto 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: 18/02/2019_____
Assinatura do Examinado_____
Assinatura do Examinador

Resumo de Fatura de Serviço**Cliente:** Jardim Escola Primeiros Sonhos Ltda**CNPJ:** 27.922.434/0001-03**Tipo de Contrato:** Avulso**Data da Emissão:** 01/04/2019**Período de Cobrança:** 01/04/2019

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