

Número 885.350.701-25

Nome SABRINA RIBEIRO PINTO

Nascimento 28/11/1978





peitá-las.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" consada, para evitar a sua repetição. Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesqui-

um acidente, amanhã será tarde demais.
As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve reseletricidade. corram para o agravamento de sua lesão. Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços de

seus mestres e chefes. Conheça sempre as regras de segurança da seção onde vo-Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes

combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de

equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

zem parte do seu uniforme de trabalho.

zes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos carta-

pela desatenção. cê trabalha.

devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fa-

pode ter necessidade de usá-los algum dia.

## MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIALGACIA

Número 54.623 Série 000 17 /DF

ASSINATURA DO PORTADOR



## QUALIFICAÇÃO CIVIL

Loc.	. Nasc.	3 RAS	TLIA	PWT	E1RO. Est	h.	DF.			. Data.	 14. 85	178
					ES	TRANG	EIROS					
Obs.				Estado	Assina	Doc. Ide	DRT .	ário	5 <sub>2</sub> n	e /_	DF.	
	Doc.	Nascincho	Doc.	Est. Civil	Doc	DocEst. Civil	Nome		Doc	Nome	Doc	(Com relação nome, est. civil e data nasc.)  Nome

## Empregador CGC/MF Rua Nº Município Est Esp. do estabelecimento Cargo Cargo CBO nº Data admissão de de 19 Registro nº Fls/Ficha

CONTRATO DE TRABALHO

Remuneração especificada.....

Com. Dispensa CD Nº....