

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela distração.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

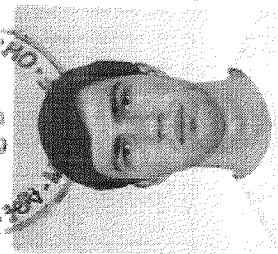


MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO
CARTeira DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL
LUZIANIA GO

NUMERO 29.544

199008



Morais Gonçalves Ruy
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: João José de Jesus

Doc. Nacional: 0301 941

Doc. H: 0301 941

ESTRANGEIROS

C. Registro no Brasil em

Doc. Ident. nº

1. VP. em

Estado

2. DP.

Data Emissão: 0301 941

DRT

LEIA DA L. RODRIGUES QUEIROZ

Assinatura: 22.05.2017-09

Nascimento

Doc.

Nome

Est. Civil

Doc.

Nome

Est. Civil

Doc.

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Nome

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Empregado **01 693 698/0001-30**

CGC/MF **FOX ENGENHARIA E CONSULTORIA LTDA.**

Rua Nº
 Município **SHCN CR Qd 502 Bl. B nº 76 2º Andar** Est.
 CEP **70710-850**

Esp. do estabelecimento **Brasília D.F.**

Cargo **Engenheiro Eletricista**

..... CBO nº

Data admissão **02** de **agosto** de 19**99**

Registro nº **001** Fls./Ficha **021**

Remuneração especificada **R\$ 1.125,66 / Mês**
Mil cento e vinte e cinco reais e sessenta e seis centavos por mês

PLACIDIO DE LIMA VARGAS
Diretor Administrativo

1º 2º

Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

Empregador

CGC/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... CBO nº

Data admissão de de 19

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº