- CODEMAT -

REGISTRO DE EMPREGADOS

Rua Antônio Maria, 667 - Corumbá-Mt.

De _____ (Empregador) _____ (Endereço)

Número de ordem	111

Nome: DARCY SILVA

Número de matric: _____

Fotografia 3 x 4 Cms. de frente com Cabeça Descoberta

Filiação: Pai Frederico da Silva — Nacionalidade: Bras.
Mãe Venancia de Pinho Silva — Nacionalidade: Bras.

Carteira Profissional	Série	Carteira de Reservista	Categoria	Cart. de Saúde	Cart. Sindical	Idade
26.139	182ª					20 anos

Data do Nascimento	Nacionalidade	Estado Civil	Local do Nascimento	Estado	Grau de Instrução
25/12/49	Brasileira	Solteiro	Corumbá	Mt.	Ginasial

Quando Estrangeiro: Data que Chegou ao Brasil ____/____/____ | N. Cart. Mod. 19 _____ | N. do Reg. Geral _____ | É Casado com Brasileira? _____ | Nome do cônjuge _____ | É Naturalizado? _____ | Tem Filhos Brasileiros? _____ | Quantos?

M. T. P. S. - 20.º DELEGACIA REGIONAL DO TRABALHO
POSTO FISCALISAÇÃO CORUMBÁ M.
AUTENTICAÇÃO

Endereço: Av. General Rondon, 4 - Corumbá, Mt. | Mudança de Endereço: _____

Optou pelo Fundo de Garantia (lei 5.107/66) em _____ | Depósitos feitos no Banco _____

Observações: J. L. 301.128.200470

Beneficiários

Nome

Data da Admissão	Natureza do Cargo	Secção	Salário Inicial	Comissões	Tarefa		Forma de Pagamento
20/02/70	Fisc. Acampamento		Ncr$-150,00				Mensal

Polegar Direito

HORÁRIO DE TRABALHO

Entrada	Refeição	Saída	Descanso Semanal
8:00	12:00	18:00	Dom.e Feriados

CARACTERÍSTICOS FÍSICOS

Côr morena Altura 1,70 Pêso _____ Cabelos cast.
Olhos _____ Defeitos Não tem

ESTOU DE PLENO ACÔRDO COM AS DECLARAÇÕES ACIMA QUE EXPRIMEM A VERDADE

Carimbo e Visto do Empregador

Darcy Silva.
Assinatura do Empregado

ACIDENTES OU DOENÇAS PROFISSIONAIS

1) - Em _____ de _____ de _____ Alta em _____ de _____ de _____
2) - » _____ de _____ de _____ » » _____ de _____ de _____
3) - » _____ de _____ de _____ » » _____ de _____ de _____
4) - Em _____ de _____ de _____ em _____ de _____ de _____
5) - » _____ de _____ de _____ » _____ de _____ de _____
6) - » _____ de _____ de _____ » » _____ de _____ de _____

ALTERAÇÕES DE CARGOS E SALÁRIOS

Data	Cargo ou Função	Salário	Assinatura do Empregado

IMPÔSTO SINDICAL

Ano	NCr$	Ano	NCr$
1970	5,00		

FÉRIAS CONCEDIDAS

_____ de _____ de _____ de 19____	a _____ de _____ de 19____	Ref. ao período: De _____ de _____ de 19____	a _____ de _____ de 19____
_____ » _____ » _____ » 19____	» _____ » _____ » 19____	» » » »	_____ de _____ de 19____ a _____ » _____ de 19____
_____ » _____ » _____ » 19____	» _____ » _____ » 19____	» » » »	_____ de _____ de 19____ a _____ » _____ de 19____
_____ » _____ » _____ » 19____	» _____ » _____ » 19____	» » » »	_____ de _____ de 19____ a _____ » _____ de 19____
_____ » _____ » _____ » 19____	» _____ » _____ » 19____	» » » »	_____ de _____ de 19____ a _____ » _____ de 19____
_____ » _____ » _____ » 19____	» _____ » _____ » 19____	» » » »	_____ de _____ de 19____ a _____ » _____ de 19____
_____ » _____ » _____ » 19____	» _____ » _____ » 19____	» » » »	_____ de _____ de 19____ a _____ » _____ de 19____
_____ » _____ » _____ » 19____	» _____ » _____ » 19____	» » » »	_____ de _____ de 19____ a _____ » _____ de 19____
» » » 19	» » » 19	» » » »	_____ de _____ de 19 a » de 19