

FICHA DE REGISTRO DE EMPREGADO

Página: 1/2

Foto

Nome Funcionário: AMANDA
Data de Admissão: 01/01/2024
Matrícula eSocial: 1

Nº Registro: 1

Dados da Empresa

Razão Social : TREINAMENTO LTDA
Nome Fantasia: TREINAMENTO
Endereço : Avenida AV DOUTOR CARDOSO DE MELO
Bairro : VILA OLIMPIA
Cód. Munic.:
Nº : 1855
Cidade : SAO PAULO
C.N.P.J/C.E.I : 81.019.895/0001-08
Cód. Atividade: 6202300
Compl.: ANDAR 13 CONJ 13
Estado : SP
Cep : 04548-005

Dados do Empregado

Dados Pessoais Empregado

Nome Mãe :
Nome Pai :
Est. Civil : Solteiro(a)
Data de Nascimento : 26/05/1999
Endereço : Rua RUA DAS FLORES
Bairro : CENTRO
Nat. : CRICIUMA
Sexo : Feminino
Estado : SC
Nacionalidade : BRASILEIRO
Instrução : 2o. grau completo
Nº : 10
Compl. :
Cidade : CRICIUMA
Estado : SC
Cep : 88805-200

Informações sobre deficiência

Física: Não
Mental: Não
Visual: Não
Intelectual: Não
Auditiva: Não
Reabilitado: Não
Preenche Cota de Pessoas com Deficiência: Não
Observações:

Dados Funcionais

Salário Admissão: R\$ 3.500,00
Horas Semanais: 44,00
Local: Avenida AV DOUTOR CARDOSO DE MELO, 1855, ANDAR 13 CONJ 132, VILA OLIMPIA, SAO PAULI
Setor:
Categoria do Trabalhador: 101 - Empregado - Geral, inclusive o empregado público da administração direta ou indireta contratado pela CLT
Tomador de Serviço: TREINAMENTO LTDA
Endereço do Tomador: Avenida AV DOUTOR CARDOSO DE MELO, 1855, VILA OLIMPIA, SAO PAULO/SP
Cargo Admissão: AUXILIAR ADMINISTRATIVO
Horas mensais: 220,00
Data exame médico :
Forma de pago: Mensalista
Depto: ESCRITÓRIO
Seção:

Documentos

CTPS: //
RG:
Habilitação :
Doc. Militar:
Título de Eleitor n.:
Data Expedição:
Data cadastro :
Categoria:
Nro Doc Militar:
Zona:
PIS:
Órgão Expedidor: SSP
Data de Vencimento:
Seção:
Data Cadastro:
UF :
Cat Doc Militar:
CPF: 155.550.000-57

Dados Estrangeiros

CTPS: / /
RNE:
Data Expedição:
Validade:
Validade:
Tipo de Visto:

Horário

Dia da Semana	Horário de Trabalho	Intervalo para Repouso e Alimentação
Segunda à Sexta	08:00 às 18:00	12:00 às 13:30
Sábado	Compensado	
Domingo	Folga	

FICHA DE REGISTRO DE EMPREGADO

Página: 2/2

Foto

Nome Funcionário: AMANDA
Data de Admissão: 01/01/2024
Matrícula eSocial: 1

Nº Registro: 1

Situação Perante o FGTS

É optante: SIM

Data da opção: 01/01/2024

Data da retratação:

Banco depositário:

Outros Dados

Nome do Conselho Regional:

Sigla do Conselho Reginal:

Número Conselho Regional:

Região:

OBSEVAÇÕES:

Data de Admissão : 01/01/2024

Data de Demissão :

AMANDA

TREINAMENTO LTDA