

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: *Adina Alves de Oliveira Lima*
Loc. Nasc.: *apices* Est. *PA* Data: *13/04/75*
Filiação: *COLEMINING Searay de Oliveira e*
Verlivalva Alves de Oliveira
Doc. Nº: *29.34529 286-3 SSP/SP 649.10105/2011*

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
Exp. em / / Estado
Obs.:
Data Emissão: *7/06/19* SRTb: *Prs/SP/Code Quasomonaur*
Carlaon Soares Tetteiro *Juubar Spauk*
AU: 204008.993-3 Assinatura do Funcionário

obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.
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 eletricitista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.
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 desatenção.
Leia e refleta 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
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

De Via



Número: *05766* Série: *213-98*

Edimaraellen de Oliveira Lima
ASSINATURA DO PORTADOR

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

Nome
Doc.
Nome
Doc.
Nome
Doc.
Est. Civil
Doc.
Est. Civil
Doc.
Nascimento
Doc.