



É obrigatório o preenchimento dos dados solicitados e das cópias relacionadas abaixo:

Empresa: DGX FILIAL

Nome do Colaborador: ROSA MARIA DE ANDRADE

Cliente: AGU - ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO - SANTO ANGELO

Departamento: OPERACIONAL

Centro de Custo: LIMPEZA

Data de Admissão: 04/07/2022 Função: SERVENTE DE LIMPEZA (CBO 5143-20)

NR: não Salário: R\$ 1.314,09

Outros valores adicionais: 20% INSALUBRIDADE VA R\$ 20,18 (POR DIA TRABALHADO)

Contrato de Experiência: () 45+45 dias (X) 30+60 () 30+30 () outros: _____

Grau de Escolaridade: _____

Horário de trabalho: seg. á sexta das 07:00 até 17:00 - intervalo das 11:00 até 12:12

Sábado das não até não.

Carga horaria mensal: 220 Carga horaria semanal: 44 Carga horaria diária: 8

Vale-Transporte: () SIM (X) NÃO - Quantidade por dia 0,00

Ajuda de Custo: () SIM (X) NÃO - Valor: _____

ANEXAR A ESTA FICHA CÓPIA DOS SEGUINTE DOCUMENTOS:

1. CARTEIRA DE TRABALHO;
2. CÓPIA DE CPF, RG e TÍTULO DE ELEITOR;
3. CÓPIA DO COMPROVENTE DE RESIDÊNCIA (Água, luz ou telefone);
4. CÓPIA DE CERTIDÃO DE CASAMENTO (caso seja casado); CÓPIA DE CERTIDÃO DE NASCIMENTO (caso seja solteiro);
5. CARTEIRA DE VACINAÇÃO COVID E CONVENCIONAL
6. ~~CÓPIA DE CERTIDÃO DE NASCIMENTO E CPF (filhos menores de 14 anos);~~
7. ~~CARTEIRA DE VACINAÇÃO DE FILHOS (menores de 14 anos ou incapazes);~~
8. ~~DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA DA ESCOLA (Filhos de 7 e 14 anos ou incapazes);~~
9. 2 (TRES) FOTOS 3X4 (Recente);
10. ABRIR CONTA CORRENTE NO ITAÚ OU TIRAR CÓPIA DO CARTÃO; *→ CARTA ENVIADO*
11. ~~PROVIDENCIAR CARTÃO TRANSPORTE~~

Informações Pessoais

Nome: Maria de Andrade
Data de nascimento: 03/05/1987
CPF: 030.92443-3111
Endereço: Travessa Santa, nº 90
Cidade: Lins
Estado Civil: Solteira
Localidade: Santo Angelo
Nacionalidade: Brasileira
Estado Civil: Solteira



Escolaridade

Experiências Profissionais

Empresa: Patagônia
Cargo: Auxiliar de cozinha
Período: 2019 a 2022

Empresa: Suricate
Cargo: Serviços gerais
Período: 2017 a 2019

Empresa: Clean Mall Serviços Ltda.
Cargo: Serviços gerais
Período: 2017

Empresa: Top Service e Sistemas Ltda.
Cargo: Serviços gerais
Período: 2015 a 2017

Empresa: Leoberto Jost
Cargo: Auxiliar de cozinha
Período: 2014

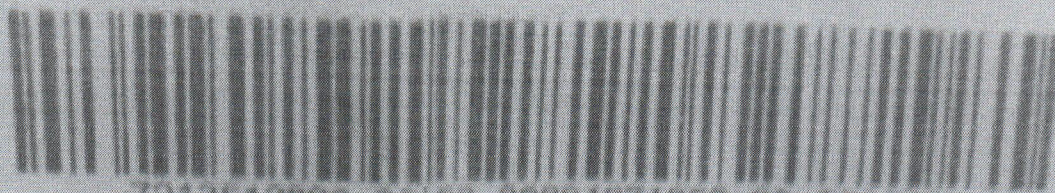
Empresa: Hotel Maerkli
Cargo: Serviços gerais
Período: 1999 a 2011

Empresa: Milanesca
Cargo: Auxiliar de produção
Período: 2012



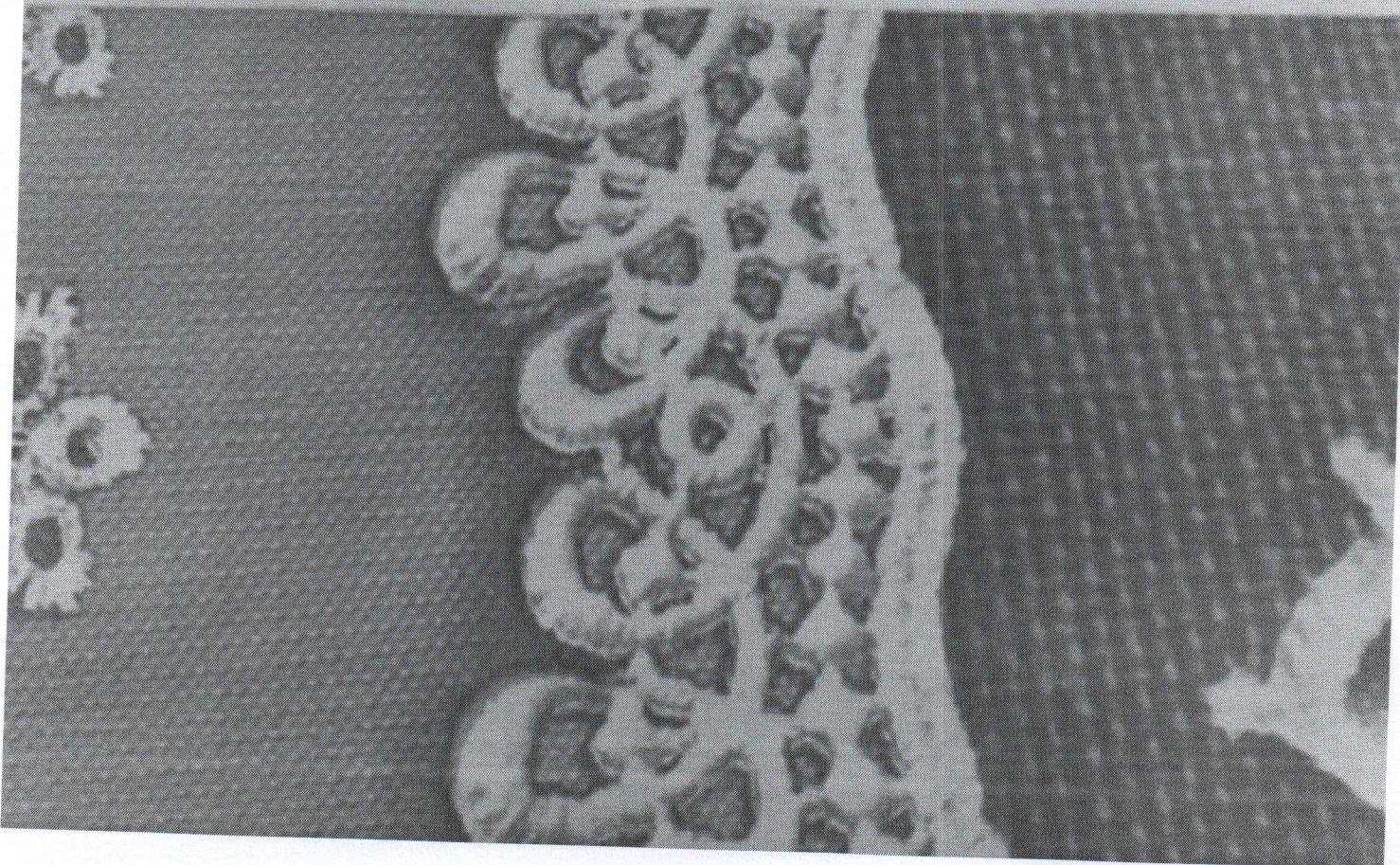


CTCE PORTO ALEGRE RS PL 13
ROSA MARIA DE ANDRADE
TV MARTA 90
CENTRO
98802-020 - SANTO ANGELO - RS



AD 15115

7213512820 25182 00004271808 30 090522





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
CIDADE DE SANTO ANGELO
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Nascimento N.º 52.295

Jose Beck Machado - oficial

CERTIFICO que a fls. 286v do livro n° A-63 de Registro de Nascimento, foi registado hoje o assento de Rosa Maria de Andrade, - nascida a os treze - de março - de mil novecentos e sessenta e sete (3/III/1967), - às 4 horas em domicilio, nos subúrbios desta cidade, - de sexo feminino - de cor branca filha - - - de Clarinda Vieira de Andrade, doméstica, deste Estado e residente nesta cidade; -

sendo seus pais: - - - -

e seus avós maternos João Carlos Pinheiro e Pedro Oswald e - - - - e - - - - e Maria Iracelina Vieira -

Seu Declarante Clarinda Vieira de Andrade -

Assinados do sistema: Pedro Oswald e João Carlos Pinheiro -

Observações

É retido e verificado a dos II.

Santo Angelo, 7 de agosto de 1973.-

REGISTRO CIVIL
MUSEU DE SANTO ANGELO
SANTO ANGELO - R. S. 161

- SEMPER nos Tabelamentos
- MAI JIM - R. D. 1017 - Santo Angelo - RS
- YANHO - Antonio M. - São Paulo
- VERA - Lídio Roberto - São Paulo
- PONTRINO - Antônio M. - São Paulo
- JOÃO MARCOS - Antônio M. - São Paulo
- 2º TABELAMENTO - São Paulo - P. Alegre
- 1º TABELAMENTO - São Paulo - P. Alegre

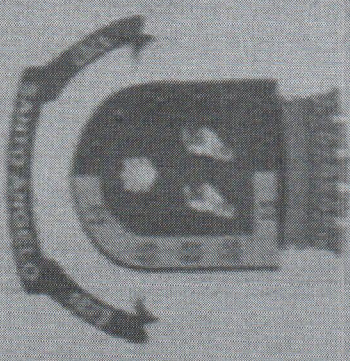
1106132

3ª DOSE / FIZER

Lote: F124222

Data: 04/05/22

Assinatura:

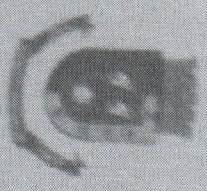


Assinatura:

Data: 17/06/22

Lote: 210VC03852

4ª DOSE / FIZER



Prefeitura Municipal de Santo Ângelo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Luiza M. de Araújo

VACINAÇÃO COVID-19

DOSE I

Nome: RAYNOSYRIZ

Data: 19/05/2021

Laboratório: FOCKER

Ass. Vacinador:

DOSE II

Nome: RAYNOSYRIZ

Data: 20/04

Laboratório: FOCKER

Ass. Vacinador:



CAIXA

POUPANÇA



5067 2253 8441 0900

5067

VALIDO ATE

04/28

ROSA MARIA DE ANDRADE

0504 013 00109419-1

elo

CAIXA

Cartão do Cidadão

ESTRADA DE ANDRADE

01

21/08/2004