

FICHA DE REGISTRO

REGISTRO Nº: 390-0005

DADOS DO EMPREGADOR

Razão Social / Nome CLUBE DE AUTOCURA POUSADA E SPA LTDA	CNPJ / CEI 17114222000138	
Endereço / Complemento R DAS ACACIAS, 510 -		
Bairro DO MORRO GRANDE	Município / UF EXTREMA / MG	Cep 37640-000

DADOS DO EMPREGADO

Nome JULIA GRACIELA KIS	Nascimento 07/10/1980	Telefone (35) 3433-1039	Município de Nascimento / UF Itajuba/Mg
Endereço / Complemento / Bairro DAS ACACIAS, 888 - VILA RICA	Município / UF EXTREMA / MG	Cep 37640-000	

Beneficiários

PIETRA LUNA KIS RIBEIRO - Filha

Nome da Mãe MARIA APARECIDA KIS	Nome do Pai STEFAN KIS			
Nacionalidade 10-Brasileiro	Estado Civil 2 - Casado	R.G. 12953909 SSP SP	Grau de Instrução 7 - 2º Grau Completo	C.B.O. 2521-05
C.P.F. 045.398.376-64	CTPS (Número / Série / UF) 00453983-7664/MG	Título Eleitoral 14386002205	Zona 59	Seção 82
Habilitação	Categoria	Documentação Militar		
Cargo / Função ANALISTA ADMINISTRATIVO	Admissão 14/12/2021	Salário (R\$) 1.500,00	Tipo de Pagamento 1-Mensalista	Hora Mês 220,00

FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO - F.G.T.S.

Data de Opção 14/12/2021	Banco Depositário 104 - Caixa Econômica Federal	Número da Conta 0
-----------------------------	--	----------------------

Horário de Trabalho

HORÁRIO :Entrada 08:00 Saída 18:00 Intervalo das 12:00 as 13:00

AOS SÁBADOS :

DESCANSO SEMANAL :Domingo / Sábado

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - P.I.S.

Número do P.I.S. 12995975349	Banco Depositário 104 - Caixa Econômica Federal	Número da Conta 0
---------------------------------	--	----------------------

QUANDO ESTRANGEIRO

Reg. Estrangeiro	Casado com Brasileiro	Data de Saída	Homologação Número
Nome do Cônjuge	Tipo de Desligamento 00		
Data Chegada ao Brasil	Número de Filhos Brasileiros	Local da Homologação	
Naturalizado?	Decreto Número		
Visto	Vencimento		

Observações

Assinatura do Empregado na Admissão / Data	Carimbo e Assinatura do Empregador / Data
--	---

ALTERAÇÃO DE SALÁRIO **(HORA - DIA - MÊS)**

DATA	ALTERAÇÃO DE CARGO	DATA	ALTERAÇÃO DE CARGO

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL			ACIDENTES OU DOENÇAS PROFISSIONAIS
VALOR	DATA	SINDICATO	

FÉRIAS CONCEDIDAS

Observações: _____

Recebi os seguintes documentos que me pertencem :

Data da Demissão: _____ de _____ de _____

Assinatura: _____