

REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar	Matrícula eSocial 21		Nº
	Empregador CLUBE DE AUTOCURA POUSADA E SPA LTDA		CNPJ 17.114.222/0001-38
	Endereço Rua R DAS ACACIAS, 510, DO MORRO GRANDE, EXTREMA, MG,		

Empregado VANICE PABLINE ANDRADE	Beneficiários
Residência Rua BELO HORIZONTE, 75, VILA GARDEM, EXTREMA, MG, - CEP: 37640-000	

	Data de nascimento 02/07/1996		Local do nascimento TRES CORACOES - MG		País da nacionalidade BRASIL		Estado civil Solteiro					
	FILIAÇÃO	Pai PEDRO PAULO DE ANDRADE										
		Mãe MARLI INACIA SOUZA DE ANDRADE										
	Cédula de Identidade 18903653		Data de emissão 24/11/2010		Órgão/UF emissor SSP/MG		Título Eleitoral 210164390205		Zona 272	Seção 0149	Inscr. Órgão de Classe	
	CTPS 1258101		Série 5640		Data de expedição da CTPS 24/11/2010		UF CTPS MG		CPF 125.810.156-40		Cart. Nac. Habilitação	Categoria
	Doc. militar		Categoria		Cor Não Informada		Sexo Feminino		Grau de instrução Ensino Médio Completo			
	Deficiência Não				Telefone Residencial				Telefone Celular			
	Cargo AUXILIAR ADMINISTRATIVO						Função				C.B.O. 411010	

Data de Admissão 06/12/2023	Salário R\$ 2.200,00	Por Mês	Horário de Trabalho das 08:00 as 17:00	Horário de Intervalo das 12:00 as 13:00
--------------------------------	-------------------------	------------	---	--

FGTS	Opção em 06/12/2023	Conta vinculada no banco	Data da Retificação
------	------------------------	--------------------------	---------------------

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS			
Cadastrado em 24/11/2010	Sob nº 204.02402.76-0	Domicílio bancário	
Nº banco	Agência código	End. da agência	

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO, CARGO E/OU FUNÇÃO	

FÉRIAS - PERÍODO AQUISITIVO	FÉRIAS - PERÍODO DE GOZO	FÉRIAS - PERÍODO ABONO PECUNIÁRIO	Obs.: (Anotar advertências, suspensões, transferências, etc.)

ACIDENTES DE TRABALHO, DOENÇAS OU DOENÇAS PROFISSIONAIS	RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO
	Data da saída:
	Tipo do desligamento:

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL	

VANICE PABLINE ANDRADE

CLUBE DE AUTOCURA POUSADA E SPA LTDA

OBSERVAÇÕES

INFORMAÇÕES DO CONTRATO DE PRAZO DETERMINADO

Data início	Data final	Dias de prorrogação	Fim prorrogação	Quantidade de dias	Contrato de Experiência
06/12/2023	19/01/2024			45	Sim

DISCRIMINAÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO

Data: 06/12/2023 Nome: 08:00 AS 17:00					
Dia	Tipo	Entrada	S. Intervalo	E. Intervalo	Saída
Dom	Folga		11:00	12:30	
Seg	Trabalhado	08:00	12:00	13:00	17:00
Ter	Trabalhado	08:00	12:00	13:00	22:00
Qua	Trabalhado	08:00	12:00	13:00	17:00
Qui	Trabalhado	08:00	12:00	13:00	17:00
Sex	Trabalhado	08:00	12:00	13:00	16:00
Sab	Folga		11:00	12:30	

CAMPOS LIVRES

Campo 1
Campo 2
Campo 3
Campo 4
Campo 5
Campo 6