

REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar

Matrícula eSocial
36Nº
000001Empregador
CLUBE DE AUTOCURA POUSADA E SPA LTDACNPJ
17.114.222/0001-38Endereço
Rua R DAS ACACIAS, 510, DO MORRO GRANDE, EXTREMA, MG,Empregado
HELOISA HELENA MOREIRA MARCON DE MORAES

Beneficiários

Residência
Rua RUA DAS ARAUCARIAS, 571134, PICO, VARGEM, SP, - CEP:
12935-000

Data de nascimento 25/07/2008		Local do nascimento CAMANDUCAIA - MG		País da nacionalidade BRASIL		Estado civil Solteiro		
FILIAÇÃO		Pai AIRTON ANTONIO MARCON DE MORAES						
		Mãe DANIELA APARECIDA MOREIRA						
Cédula de Identidade 641991216		Data de emissão 18/01/2018	Órgão/UF emissor SSP/SP	Título Eleitoral		Zona	Seção	Inscr. Órgão de Classe
CTPS 5404827	Série 8827	Data de expedição da CTPS 18/01/2018	UF CTPS SP	CPF 540.482.788-27		Cart. Nac. Habilitação		Categoria
Doc. militar	Categoria	Cor Branca	Sexo Feminino	Grau de instrução Ensino Médio Incompleto				
Deficiência Não		Telefone Residencial 35-34331039			Telefone Celular			
Cargo ASSISTENTE ADMINISTRATIVO				Função			C.B.O. 411010	

Data de Admissão 03/09/2025		Salário R\$ 950,00	Por Mês	Horário de Trabalho das 13:00 as 18:00		Horário de Intervalo	
--------------------------------	--	-----------------------	------------	---	--	----------------------	--

FGTS	Opção em 03/09/2025	Conta vinculada no banco				Data da Retificação	
------	------------------------	--------------------------	--	--	--	---------------------	--

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS

Cadastrado em	Sob nº	Domicílio bancário			
Nº banco	Agência código	End. da agência			

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO, CARGO E/OU FUNÇÃO

Em 01/02/2026 R\$ 1.500,00 por mês	
------------------------------------	--

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

--	--

HELOISA HELENA MOREIRA MARCON DE MORAES

CLUBE DE AUTOCURA POUSADA E SPA LTDA

OBSERVAÇÕES

INFORMAÇÕES DO CONTRATO DE PRAZO DETERMINADO

Data início 03/09/2025	Data final 02/09/2027	Dias de prorrogação	Fim prorrogação	Quantidade de dias 730	Contrato de Experiência Sim
---------------------------	--------------------------	---------------------	-----------------	---------------------------	--------------------------------

DISCRIMINAÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO

Data: 03/09/2025 Nome: SEGUNDA A SEXTA E 1 VEZ NA SEMANA 13:00 AS 18:00

Dia	Tipo	Entrada	S. Intervalo	E. Intervalo	Saída
Dom	Folga	00:00			00:00
Seg	Trabalhado	13:00			18:00
Ter	Trabalhado	13:00			18:00
Qua	Trabalhado	13:00			18:00
Qui	Trabalhado	13:00			18:00
Sex	Trabalhado	13:00			18:00
Sab	Trabalhado	13:00			18:00

CAMPOS LIVRES

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