|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|  | **Contrato de Trabalho** |  |  | **Contrato de Experiência** |  |  |
|  | Empresa: | LOGISTICA TRANSPORTES LTDA |  |  | O empregado foi admitido em caráter |  |  |
|  |  |  |  | CNPJ:  | **45.856.987/0001-12** |  |  | experimental pelo prazo de | 45 | dias, |  |  |
|  |  |  |  | Endereço: | ROD BR 101, KM 300 |  |  | podendo o mesmo ser prorrogado uma |  |  |
|  |  |  |  | Município: | CRICIUMA | UF | SC |  |  | vez de acordo com o Artigo 445 (CLT). |  |  |
|  |  |  |  | Esp. Estabelecimento: | Transportes |  |  | em comum acordo prorrogado por |  |  |
|  |  |  |  | Cargo:  | Auxiliar de Transportes II |  |  | mais | 45 | Dias. | Data: | 01/01/2015 |  |  |
|  |  |  |  | CBO: | 741258 | Matricula: | 2 |  |   |  |  |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |  |  |
|  |  |  |  | Data Admissão:  | 1 de janeiro de 2015 |  |   |  |  | LOGISTICA TRANSPORTES LTDA |  |  |
|  |  |  |  | Remuneração: | R$ 1.852,29 |  |  | Assinatura do Empregador |  |  |
|  |  |  |  | ( Um Mil, Oitocentos e Cinquenta e Dois Reais e Vinte e Nove Centavos ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | LOGISTICA TRANSPORTES LTDA |  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|  |  |  |  | Assinatura do Empregador |  |  | **Trabalho em Outra Cidade** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | O empregado foi admitido para trabalhar |  |  |
|  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  | na cidade de: | FLORIANOPOLIS/SC |   |  |  |
|  |  |  |  | **Adicional de Insalubridade** |  |  |  |  | conforme contrato |  |  |
|  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  | nº  | 1 |  assinado com a empresa |  |  |
|  |  |  |  | A partir de  | 14/02/2021 | , passou |   |  |  |  |  | LOGISTICA TRANSPORTES LTDA |  |  |
|  |  |  |  | a perceber o adicional de insalubridade |  |  |  |  | Data:  | 01/01/2015 |  |  |   |  |  |
|  |  |  |  |   | de | 20 | % sobre o salário mínimo. |  |  |  |  |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |  |  |
|  |  |  |  |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |  |  |  |  | LOGISTICA TRANSPORTES LTDA |  |  |
|  |  |  |  | LOGISTICA TRANSPORTES LTDA |  |  |  |  | Assinatura do Empregador |  |  |
|  |  |  |  | Assinatura do Empregador |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |
|  |

