

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2º Y NOME E SOBRENOME

LEANDRO DE ARRUDA NUNES

1ª HABILITAÇÃO

14/03/2014

3ª DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO

16/12/1991 FONTOURA XAVIER/RS

4ª DATA EMISSÃO

16/10/2023

5ª VALIDADE

21/09/2033

ACD

D

6ª DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF

1111648661 SSP RS

8ª CPF

026.880.560-18

5ª Nº REGISTRO

06020243420

3ª CAT. VEB

AE

NACIONALIDADE

BRASILEIRO

FILIAÇÃO

ADAO LUIZ NUNES

DERSULINA DE ARRUDA NUNES

Assinatura do portador

7 ASSINATURA DO PORTADOR

9	10	11	12	9	10	11	12
ACC				D		21/09/2033	
A		21/09/2033		D1			
A1				BE		21/09/2033	
B		21/09/2033		CE		21/09/2033	
B1				C1E			
C		21/09/2033		DE		21/09/2033	
C1				D1E			

12 OBSERVAÇÕES

EAR

LOCAL

PORTO ALEGRE RS

ASSINATURA DO EMISSOR

35214885280
RS276348710

RIO GRANDE DO SUL

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2684700352

PROIBIDO FALSIFICAR

2684700352

Conhecimento de Informática: () Sim (x) Não

Quais: () Windows () Access () Word () Power Point () Excel () Internet

Conhecimento de outros idiomas: () Sim () Não

Alemão: () Lê () Fala () Escreve

Inglês: () Lê () Fala () Escreve

Espanhol: () Lê () Fala () Escreve

Outros: _____

MOPP (Cargas Perigosas): () Sim (x) Não

Atualizado: () Sim () Não

Possui cadastro em seguradora? () Skymark () Servis () Apisul () Mundial Risk () Opentech

Já esteve envolvido em acidente de trânsito? () Sim (x) Não

Tempo de experiência como motorista de carreta: NÃO TEM

Última Empresa (atual)

Nome da Empresa: _____

Função: _____ Período: ____/____/____ a ____/____/____

Último Salário: R\$ _____

Chefe direto: _____ Fone contato: () _____

Motivo da saída: _____

Penúltima Empresa:

Nome da Empresa: _____

Função: _____ Período: ____/____/____ a ____/____/____

Último salário: R\$ _____

Chefe direto: _____ Fone contato: () _____

Motivo da Saída: _____

Conhece algum funcionário da Giovanella? Quem (Cite nomes)? VITOR RODRIGUES DO
(motorista)

Telefones de familiares ou próximos a você para pesquisa de seguradora. (irmão, amigo,

Nome: gussara do silva Fone contato: 51 9622 5493 (esposa)

Nome: Santa do silva Fone contato: 57 98625 3536 (colega)

Nome: _____ Fone contato: _____ (_____)

Obs.: Você é responsável pela veracidade das informações e está sujeito às consequências na falta

Visto do Responsável da Empresa

Ismael de Almeida
Assinatura do candidato

Giovanella SOLICITAÇÃO DE EMPREGO P/ MOTORISTA

Data: 16/05/24 () Fumante (X) Não Fumante
Bebidas Alcoólicas: () Sim () Não () Socialmente
Cargo de Interesse: Mototaxista
Pretensão Salarial: R\$ 4.000

Somente para uso da Empresa
Carreteiro ()
Bitrem / Rodotrem ()
Pátio ()
Assinatura do responsável empresa: _____

Dados Pessoais:

Nome: Leonardo de Arruda Nunes
Data de Nascimento: 16/12/1999 Cidade de Nascimento: JATIQUARA - RJ
Endereço: Rua Miguel PALUS n° 937
Bairro: PLANETA Cidade: LAGEADO Estado: RS CEP: _____
Telefones: (55) 936037065 / () ()
Filiação - Pai: ADÃO LUIZ NUNES
Mãe: DERCULINA DE ARRUDA NUNES
Sexo: (X) Masculino () Feminino
Cor: (X) Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena
Estado Civil: () Solteiro (X) Casado () Divorciado () Separado () Outros () União Estável
Filhos: () Não (X) Sim Quantos? 2 São seus dependentes para IRRF moram com o pai ou com a mãe
(X) sim pai () não mãe

Documentos:

CPF: 026 880 560-78 N° do PIS: _____
Carteira de Trabalho n°: _____ Série: _____ Data de emissão: 1/1 UF: _____
RG: 1111649667 Órgão Emissor: _____ Data de emissão: 1/1
Título Eleitoral: _____ Zona: 024 Seção: 356 Data de emissão: 03/03/10
CNH n° 26 94 700352 Categoria AE Data de emissão: 13/10/23
Data Validade: 27/08/33 Data da 1ª Hab.: 14/03/14 Prontuário: _____

Escolaridade:

(X) 1º Grau Incompleto () Superior Incompleto
() 1º Grau Completo () Superior Completo
() 2º Grau Incompleto
() 2º Grau Completo Outros Cursos: _____
Curso: _____ Semestre: _____ Ano Conclusão: _____