

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA  
 SECRETARIA NACIONAL DE TRANSITO



CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2 e 1 NOME E SOBRENOME  
 LUIS CARLOS ANTUNES

1ª HABILITAÇÃO  
 16/10/2000

3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO  
 27/11/1979 LAGES/SC

4a DATA EMISSÃO  
 20/08/2023

4b VALIDADE  
 13/08/2033



D

4c DOC IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF  
 00004029428 SSP SC

4d CPF  
 028.060.309-60

5 Nº REGISTRO  
 01488917123

9 CAT. HAB.  
 E



NACIONALIDADE  
 BRASILEIRO

FILIAÇÃO  
 JOAO ISRAEL ANTUNES

ELISIA MELLO DE LIZ

7 ASSINATURA DO PORTADOR

9	10	11	12
ACC			
A			
A1			
B		13/08/2033	
B1			
C		13/08/2033	
C1			

9	10	11	12
D		13/08/2033	
D1			
BE		13/08/2033	
CE		13/08/2033	
C1E			
DE		13/08/2033	
D1E			

12 OBSERVAÇÕES

EAR

CLARIKENNEDY NUNES  
 PRESIDENTE - DETRAN SC  
 ASSINATURA DO EMISSOR

LOCAL  
 FLORIANÓPOLIS, SC

09363388169  
 SC189499907

SANTA CATARINA



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2664882184

2664882184



**Giovanelle****SOLICITAÇÃO DE EMPREGO P/ MOTORISTA**

<b>Data:</b> <u>15</u> / <u>07</u> / <u>2024</u> ( ) Fumante ( x ) Não Fumante	<b><u>Somente para uso da Empresa</u></b> Carreiro ( ) Bitrem / Rodotrem ( ) Pátio ( ) Assinatura do responsável empresa: _____
<b>Bebidas Alcoólicas:</b> ( ) Sim ( x ) Não ( ) Socialmente	
<b>Cargo de Interesse:</b> <u>motorista</u>	
<b>Pretensão Salarial:</b> R\$ a combinar _____	

**Dados Pessoais:**Nome: Luis Carlos AntunesData de Nascimento: 27 / 11 / 1979 Cidade de Nascimento: LagesEndereço: VirginiaBaggio Folchine n° \_\_\_\_\_  
S/NBairro: João Rodrigues Cidade: Otacilio Costa Estado: SC  
CEP: 88540000Telefones: (49) 991442564 / ( ) \_\_\_\_\_ / ( ) \_\_\_\_\_Filiação - Pai: Joao  
IsraelAntunesMãe: Elisia Mello de  
Liz

Sexo: ( x ) Masculino ( ) Feminino

Cor: ( ) Branca ( ) Preta ( x ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena

Estado Civil: ( ) Solteiro ( x ) Casado ( ) Divorciado ( ) Separado ( ) Outros ( ) União Estável

Filhos: ( ) Não ( x ) Sim Quantos? 1 São seus dependentes para IRRF moram com o pai ou com a mãe?  
( x ) sim pai ( ) não mãe**Documentos:**CPF: 0280603060 N° do PIS: 21011703043Carteira de Trabalho n°: 6245452 Série: 001-0 Data de emissão: 13 / 02 / 2004 UF: SCRG: 40294285 Órgão Emissor: SSP SC Data de emissão: 14 / 09 / 2000Título Eleitoral: 034251590965 Zona: 093 Seção: 0125 Data de emissão: 05 / 08 / 2019CNH n° 014889171123 Categoria E Data de emissão: 20 / 08 / 2023

Data Validade: \_\_\_14\_\_\_/\_\_\_08\_\_\_/\_\_\_2033\_\_\_ Data da 1ª Hab.: \_\_\_16\_\_\_/\_\_\_10\_\_\_/\_\_\_2000\_\_\_ Prontuário: \_\_\_\_\_

### **Escolaridade:**

- 1º Grau Incompleto  
 1º Grau Completo  
 2º Grau Incompleto  
 2º Grau Completo

- Superior Incompleto  
 Superior Completo

Outros Cursos: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_ Semestre: \_\_\_\_\_ Ano Conclusão: \_\_\_\_\_

**Conhecimento de Informática:**  Sim  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  Não Atualizado:  Sim  Não

Possui cadastro em seguradora?  Skymark  Servis  Apisul  Mundial Risk  Opentech

Já esteve envolvido em acidente de trânsito?  Sim  Não

**Tempo de experiência como motorista de carreta:** \_\_\_\_\_

### **Última Empresa (atual)**

Nome da Empresa: \_\_\_lima xcolo\_\_\_\_\_

Função: \_\_\_motorista bitrem\_\_\_\_\_ Período: \_\_\_14\_\_\_06\_\_\_/\_\_\_2021\_\_\_ a  
\_\_\_18\_\_\_/\_\_\_07\_\_\_/\_\_\_2022\_\_\_

Último Salário: R\$ \_\_\_2.190,00\_\_\_\_\_

Chefe direto: \_\_\_PauloLima\_\_\_\_\_ Fone contato:  
(\_\_\_)\_\_\_\_\_

Motivo da saída: \_\_\_\_\_Vendas dos caminhoes sem justa  
causa\_\_\_\_\_

### **Penúltima Empresa:**

Nome da Empresa: \_\_\_\_\_Joao maria alves  
motta\_\_\_\_\_

Função: \_\_\_motorista\_\_\_\_\_ Período: \_\_\_20\_\_\_/\_\_\_08\_\_\_/\_\_\_2013\_\_\_ a  
\_\_\_23\_\_\_/\_\_\_06\_\_\_/\_\_\_2016\_\_\_

Último salário: R\$ \_\_\_1.010,00\_\_\_\_\_

Chefe direto: \_\_\_\_\_ Fone contato: (\_\_\_)\_\_\_\_\_

Motivo da Saída: \_\_\_\_\_sem justa  
causa\_\_\_\_\_

Conhece algum funcionário da Giovanella? Quem (Cite nomes)? \_\_Eduardo(motorista florestal)\_\_\_\_\_

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

Nome: Ana paula stelzner Fone contato: 49991262952  
(\_\_\_\_\_)

Nome: \_\_\_\_\_ Fone contato: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

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

Luis Carlos Antunes

\_\_\_\_\_  
Visto do Responsável da Empresa

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato