

Giovanella SOLICITAÇÃO DE EMPREGO P/ MOTORISTA

Data: 10/6/84 Fumante Não Fumante

Bebidas Alcoólicas: Sim Não Socialmente

Cargo de Interesse: MOTORISTA

Pretensão Salarial: 3.000,00

Dados Pessoais:

Nome: WALISON B. MENDES

Data de Nascimento: 12/11/56 Naturalidade: BRASILEIRO

Endereço: S. LIVRAMENTO - RUA CAMILO D'AVILA Nº 38

Bairro: S. FRANCISCO Cidade: S. LIVRAMENTO Estado: R.S CEP: 69980-000

Telefones: (051) 998861523

Filiação - Pai: OSÓRIO MENDES

Mãe: ZILDA B. MENDES

Sexo: Masculino Feminino

Cor: Branca Preta Parda Amarela Indígena

Estado Civil: Solteiro Casado Divorciado Separado Outros

Filhos: Não Sim Quantos? _____

Casa Própria: Sim Não Aluguel (valor)? _____

E-mail: - - -

Documentos:

Carteira de Trabalho nº _____ Série: _____ Data de emissão: _____ UF: _____

RG: 5021750863 Órgão Emissor: _____ Data de emissão: _____

CPF: 382.243.720.49 Título Eleitoral: 436245504/0 Zona: 18 Seção: 4

CNH nº 02019240203 Categoria E Data de emissão: 20.05.1980

Data Validade: 20.10.28 Data da 1ª Habilitação: 20.05.80 Prontuário: 726219703

Nº do Pis _____

Escolaridade:

1º Grau incompleto

1º Grau Completo

2º Grau Incompleto

2º Grau Completo

Superior Incompleto

Superior Completo

Curso: _____

Semestre: _____ Ano Conclusão: _____

Outros Cursos: _____

Conhecimento de Informática () Sim () Não
Quais: () Windows () Access () Word () Power Point () Excel () Internet

Conhecimento de outros idiomas: () Sim (X) Não
Alemão () Lê () Fala () Escreve
Inglês () Lê () Fala () Escreve
Espanhol (X) Lê () Fala () Escreve Outros: _____

MOPP (Cargas Perigosas) () Sim () Não Atualizado () Sim (X) Não

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

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

Tempo de experiência como motorista de carreta: 30 ANOS

Última Empresa (atual)

Nome da Empresa: GIOVANELLA

Função: MOTORISTA Período: 1 / 1 a 1 / 1

Último Salário R\$ 3.300

Chefe direto _____ Fone contato _____

Motivo da saída _____

Penúltima Empresa:

Nome da Empresa: _____

Função: _____ Período: 1 / 1 a 1 / 1

Último salário R\$ _____

Chefe direto _____ Fone contato _____

Motivo da Saída _____

Você conhece algum funcionário da Giovanella? Quem? _____

Telefones de pessoas que você conhece para pesquisa de seguradora.

Nome: SOLON N°: 559737-8573 ()

Nome: DUCINEIA DRAGELLO N°: 55.9678-7484 ()

Nome: IUD NOARA N°: 51.8237-3482 ()

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

Visto do Responsável da Empresa

SOLON P. MOURAS
Assinatura do candidato



SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE LICENCIAMENTO E REGISTRO DE VEÍCULOS
CADERNETA NACIONAL DE LICENCIAMENTO
2262197035

NOME
LAMEISON BORGES MENDES

ENC. CONTRATE / ENC. DIVISOR / UF
5021750863 RR/PC RR



CP
382.243.720-49

DATA NASCIMEN
12/11/1958

FILIAÇÃO
ODORIO MENDES
SILDA BORGES MENDES

PERMISSÃO
ATC
CAT. VEH

UF ANTES
02919240103

REGIME
25/10/2026

1ª EMISSÃO
20/05/1980

VEICULO
A/
SAR: CURSO (VALIDADE): CBTCE 11/01/25

Lameison Borges Mendes
ASSINATURA DO LICENCIADO

CITIA
PORTO ALEGRE, RS

DATA EMISSÃO
21/10/2021

Carla Bacil
ASSINATURA DO LICENCIADOR
83602587935
83249812452

RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE LICENCIAMENTO E REGISTRO DE VEÍCULOS
CADERNETA NACIONAL DE LICENCIAMENTO
2262197035