

ACORDO DE COMPENSAÇÃO DE HORAS TRABALHADAS

Entre a empresa ANDRE LUIZ DE FARIA TRANSPORTES com estabelecimento em Rua PADRE CUSTODIO BERNARDO DA SILVA, JARDIM INDEPENDENCIA, TAUBATE-SP, inscrita no CNPJ. sob Nº: 29.408.094/0001-14 neste ato representada pelo Sr. ANDRE LUIZ DE FARIA e seu empregado AGNALDO PAULINO DOS SANTOS portador da carteira de Trabalho e Previdência Social nº/série: 51984 - 0208 fica convencionado, de acordo com o disposto do Art. 59 e seu paragrafo 2o. (aprovado pelo Decreto Lei No. 5.452 de 1o. de Maio de 1943 - CLT - Consolidação das Leis do Trabalho) que o horário semanal de trabalho sera o seguinte:

- O horário de trabalho durante a vigência deste acordo será:

Dia	Expediente	Intervalo
Segunda a Sexta	08:00 às 17:00	12:00 às 13:00
Sabado	Folga	
Domingo	Folga	

Este acordo, em 2(duas) vias, vigorará pelo prazo de (*) .

TAUBATE, 22 de Abril de 2024.

EMPREGADO

EMPREGADOR

1ª Testemunha

2ª Testemunha

SOLICITAÇÃO DE VALE-TRANSPORTE

À

Empresa.: ANDRE LUIZ DE FARIA TRANSPORTES
Endereço: PADRE CUSTODIO BERNARDO DA SILVA
Compl....:
Cidade....: TAUBATE

No.: 100
Bairro: JARDIM INDEPENDENCIA
UF.: SP **Cep:** 12031-320

Empregado: AGNALDO PAULINO DOS SANTOS
Função.....: MOTORISTA

Rg: 345515778
Ctps: 51984/0208/SP

- Opto pela Utilização do Vale Transporte

- Não opto pela Utilização do Vale Transporte

Nos termos do artigo 7º do Dec. Nº. 95247 de 17 de Novembro de 1987, solicito receber o Vale-Transporte e comprometo-me:

A -)Utilizá-lo exclusivamente para meu efetivo deslocamento residência - trabalho e vice-versa;

B -) A renovar anualmente ou sempre que ocorrer alteração em meu endereço residencial ou dos serviços e meios de transportes mais adequados ao meu deslocamento residência-trabalho e vice-versa;

C -) Autorizo a descontar até 6% (seis por cento) do meu salário básico mensal para ocorrer o custeio do Vale - Transporte (conforme o artigo 9º do Decreto Nº. 95.247/87);

D -)Declaro estar ciente de que a declaração falsa ou o uso indevido do Vale - Transporte constituem falta grave (Conforme o inciso 3º do Artigo 7º do Decreto Nº 95.247/87);

Minha residência atual:

Endereço: JOSE GAZOLA
Compl....:
Cidade....: CACAPAVA

No.: 26
Bairro: JD MARIA ODETE
UF.: SP **Cep:** 12287550

Meio de Transporte

Utilizar o(s) seguintes(s) meios(s) de transporte para IDA

Utilizar o(s) seguintes(s) meios(s) de transporte para VOLTA

() INTEGRAÇÃO ÔNIBUS/METRÔ R\$ _____
() INTEGRAÇÃO ÔNIBUS/TREM R\$ _____
() ÔNIBUS MUNICIPAL R\$ _____
() ÔNIBUS INTERMUNICIPAL R\$ _____
() METRÔ OU TREM R\$ _____
() OUTROS R\$ _____

() INTEGRAÇÃO ÔNIBUS/METRÔ R\$ _____
() INTEGRAÇÃO ÔNIBUS/TREM R\$ _____
() ÔNIBUS MUNICIPAL R\$ _____
() ÔNIBUS INTERMUNICIPAL R\$ _____
() METRÔ OU TREM R\$ _____
() OUTROS R\$ _____

TIPO DE CARTÃO:

() Bilhete Único
() Cartão Bom
() Cartão Dia Fácil
() Outros: _____

Utilizando diariamente _____ conduções para locomover-me de minha residência ao trabalho e vice versa.

TAUBATE, 22 de Abril de 2024.

AGNALDO PAULINO DOS SANTOS

DECLARAÇÃO DE ENCARGOS DE FAMÍLIA PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

Empresa: ANDRE LUIZ DE FARIA TRANSPORTES
C.N.P.J: 29408094000114
Rua PADRE CUSTODIO BERNARDO DA SILVA, 100, JARDIM INDEPENDENCIA

Em obediência à legislação de Imposto de Renda, venho pela presente informar-lhes que tenho, como encargo(s) de família, a(s) pessoa(s) abaixo relacionadas.

No.	NOME DO DEPENDENTE	RELAÇÃO DEPENDÊNCIA	DATA DE NASCIMENTO
1	SILVANA DE FATIMA LEITE DOS SANTOS	Cônjuge	30/06/1972
2	KAWANE PAULINO DOS SANTOS	Filho(a) ou enteado(a) até 21 anos	26/12/2005

Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo a V.Sª.(s) (fonte pagadora) qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

TAUBATE, 22 de Abril de 2024.

AGNALDO PAULINO DOS SANTOS

Declarante: AGNALDO PAULINO DOS SANTOS
Endereço: Rua JOSE GAZOLA, 26
CEP: 12287-550 Cidade: CACAPAVA - SP
Estado Civil: Casado Carteira: 51984 série 0208
CPF: 290.167.938-28

Sempre que ocorrer alteração nesta Declaração, a mesma deverá ser renovada.

RECIBO DE ENTREGA DA CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL
ART.29 DA LEI 5452, ALTERADO PELO DECRETO-LEI 229 DE 28/02/67

Empregadora: ANDRE LUIZ DE FARIA TRANSPORTES
Endereço: Rua PADRE CUSTODIO BERNARDO DA SILVA, 100
Bairro: JARDIM INDEPENDENCIA Cidade: TAUBATE
Estado: SP CEP: 12031-320

Empregado: AGNALDO PAULINO DOS SANTOS Código: 6
Número CTPS: 51984 Série: 0208

Recebi(emos) a Carteira de Trabalho e Previdência Social acima para as anotações necessárias e que será devolvida dentro de 48 horas de acordo com a legislação em vigor.

TAUBATE, 22 de Abril de 2024

Empregador

COMPROVANTE DE DEVOLUÇÃO DA CARTEIRA DE TRABALHO
ART.29 DA LEI 5452, ALTERADO PELO DECRETO-LEI 229 DE 28/02/67

Empregadora: ANDRE LUIZ DE FARIA TRANSPORTES
Endereço: Rua PADRE CUSTODIO BERNARDO DA SILVA, 100
Bairro: JARDIM INDEPENDENCIA Cidade: TAUBATE
Estado: SP CEP: 12031320

Empregado: AGNALDO PAULINO DOS SANTOS Código: 6
Número CTPS: 51984 Série: 0208

Recebi, em devolução a Carteira de Trabalho e Previdência Social acima, com as respectivas anotações.

TAUBATE, 22 de Abril de 2024

Empregado

REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar

Matrícula eSocial
6Nº
000006Empregador
ANDRE LUIZ DE FARIA TRANSPORTESCNPJ
29.408.094/0001-14Endereço
Rua PADRE CUSTODIO BERNARDO DA SILVA, 100, JARDIM INDEPENDENCIA, TAUBATE, SP,Empregado
AGNALDO PAULINO DOS SANTOSBeneficiários
SILVANA DE FATIMA LEITE DOS SANTOS , KAWANE PAULINO DOS SANTOSResidência
Rua JOSE GAZOLA, 26, JD MARIA ODETE , CACAPAVA, SP, - CEP:
12287-550

Data de nascimento 14/10/1981		Local do nascimento AMERICANA - SP		País da nacionalidade BRASIL		Estado civil Casado		
FILIAÇÃO	Pai BENEDITO PAULINO DOS SANTOS							
	Mãe MARIA APARECIDA PEREIRA DOS SANTOS							
Cédula de Identidade 345515778		Data de emissão 30/06/2009	Órgão/UF emissor SSP/SP	Título Eleitoral 395884430183		Zona 029	Seção 0175	Inscr. Órgão de Classe
CTPS 51984	Série 0208	Data de expedição da CTPS 09/07/1996	UF CTPS SP	CPF 290.167.938-28		Cart. Nac. Habilitação		Categoria
Doc. militar	Categoria	Cor Preta	Sexo Masculino	Grau de instrução Ensino Médio Completo				
Deficiência Não			Telefone Residencial		Telefone Celular 12-996879441			
Cargo MOTORISTA				Função			C.B.O. 782510	

Data de Admissão 22/04/2024	Salário R\$ 2.469,40	Por Mês	Horário de Trabalho das 08:00 as 17:00	Horário de Intervalo das 12:00 as 13:00
--------------------------------	-------------------------	------------	---	--

FGTS	Opção em 22/04/2024	Conta vinculada no banco	Data da Retificação
------	------------------------	--------------------------	---------------------

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS

Cadastrado em	Sob nº 126.66838.25-2	Domicílio bancário
Nº banco	Agência código	End. da agência

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO, CARGO E/OU FUNÇÃO

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:	
Data aviso ind.:	Data projeção:
Tipo do desligamento:	

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

--	--

AGNALDO PAULINO DOS SANTOS

OBSERVAÇÕES

