

FICHA DE REGISTRO				REGISTRO Nº: 006-0400	
DADOS DO EMPREGADOR					
Razão Social / Nome WNS SERVICOS E LOCACOES LTDA			CNPJ / CEI 11.486.088/0001-10		
Endereço / Complemento RUA JOSE BONIFACIO, 203 - CXPST 28					
Bairro CENTRO		Município / UF CAMPINA GRANDE / PB		Cep 58400-250	
DADOS DO EMPREGADO					
Nome JOSIMAR DE FRANCA CARDOSO		Nascimento 12/08/1986	Telefone	Município de Nascimento / UF Guarabira/Pb	Matr. eSocial 006-0400
Endereço / Complemento / Bairro ANA GOMES, 51 - NORDESTE I			Município / UF GUARABIRA / PB		Cep 58200-000
Beneficiários					
Nome da Mãe			Nome do Pai		
Nacionalidade 10-Brasileiro	Estado Civil 1 - Solteiro	R.G. 3534753 SSP PB	Grau de Instrução 7 - 2º Grau Completo	C.B.O. 4122-05	
C.P.F. 087.805.584-37	CTPS (Número / Série / UF) 00030105-00032/PB	Título Eleitoral	Zona	Seção	
Habilitação	Categoria	Documentação Militar 230632071364			
Cargo / Função CONTINUO	Admissão 04/08/2025	Salário (R\$) 6.93	Tipo de Pagamento 2-Horista	Hora Mês 11.00	
FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO - F.G.T.S.					
Data de Opção 04/08/2025	Banco Depositário 104 - Caixa Econômica Federal			Número da Conta 0	
Horário de Trabalho HORÁRIO Entrada 07.00 Saída 13.00 AOS SÁBADOS Entrada : Saída : DESCANSO SEMANAL :Domingo					
PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - P.I.S.					
Número do P.I.S.	Banco Depositário 104 - Caixa Econômica Federal	Número da Conta 0			
QUANDO ESTRANGEIRO			RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO		
Reg. Estrangeiro	Casado com Brasileiro	Data de Saída	Homologação Número		
Nome do Cônjuge		Tipo de Desligamento 00			
Data Chegada ao Brasil	Número de Filhos Brasileiros	Local da Homologação			
Naturalizado?	Decreto Número				
Visto	Vencimento				
Observações					
Assinatura do Empregado na Admissão / Data <i>Josimar de Franca Cardoso</i>			Carimbo e Assinatura do Empregador / Data WNS SERVICOS E LOCACOES LTDA. DEPTº PESSOAL		

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Por este instrumento particular, que entre si fazem a firma **WNS SERVICOS E LOCACOES LTDA CAMPINA GRANDE**, neste ato denominado **EMPREGADORA** e o Sr(a). **JOSIMAR DE FRANCA CARDOSO**, portador(a) da C.T.P.S Nº 00030105 série 00032 / PB, doravante chamado(a) simplesmente **EMPREGADO**, firmam o presente contrato individual de trabalho, em caráter de experiência, conforme alínea C parágrafo 2º do Art. 443 da Consolidação das leis do trabalho, mediante as seguintes condições:

1º - O **EMPREGADO** acima qualificado exercerá a Função de **CONTINUO**, recebendo o salário de **R\$ 6,93 SEIS REAIS E NOVENTA E TRÊS CENTAVOS** por Hora.

2º - O horário de trabalho a ser obedecido será de Segunda a Sexta das 07:00 as 13:00 horas , . Aos Sábados das : as : .**PARÁGRAFO ÚNICO:** Se por necessidade de trabalho a **EMPREGADORA** tem o poder de modificar o horário acima descrito.

3º - O **EMPREGADO** se compromete a trabalhar em regime de compensação e prorrogação de horas, inclusive em período noturno, sempre que as necessidades assim o exigirem, observadas as formas legais.

4º - Obriga-se o **EMPREGADO**, além de executar com dedicação e lealdade o serviço, a cumprir o regulamento interno da **EMPREGADORA**, as instruções de sua administração e as ordens de seus chefes e superiores hierárquicos, relativas as peculiaridades dos serviços que lhe forem confiados.

5º - Aplicam-se a este Contrato, todas as normas em vigor, relativas à prazo determinado, devendo sua rescisão antecipada, por justa causa, obedecendo o disposto nos artigos 482 e 483 da CLT, conforme o caso.

6º - Vencido o período experimental e continuando o **EMPREGADO** a prestar serviços a **EMPREGADORA**, por tempo indeterminado, ficam prorrogados todas as cláusulas aqui estabelecidas, enquanto não se rescindir o contrato de trabalho.

7º - Este Contrato tem início na data de assinatura, terminando em **17/09/2025** e poderá ser prorrogado até o dia / / .

CAMPINA GRANDE, 04 de Agosto de 2025

WNS SERVICOS E LOCACOES LTDA.
DEPTº PESSOAL

Empregadora
WILMA NOGUEIRA DA SILVA

Josimar de Franca Cardoso
Empregado

Testemunha

Testemunha

Declaração de Não Beneficiário de Vale Transporte

WNS SERVICOS E LOCACOES LTDA

006

RUA JOSE BONIFACIO, 203 - CXPST 28 - CENTRO CEP : 58.400-250
CAMPINA GRANDE / PB
CNPJ / CEI : 11.486.088/0001-10

JOSIMAR DE FRANCA CARDOSO

0400

ANA GOMES, 51 - NORDESTE I CEP : 58.200-000
GUARABIRA / PB
C T P S : 00030105-00032/PB

1) DECLARAÇÃO:

Declaro para os devidos fins, que NÃO DESEJO USUFRUIR DO VALE-TRANSPORTE, instituído pela Lei Nº. 7418/1985 e alterações da Lei Nº. 7619/1987, conforme motivo(s) abaixo relacionado(s), comprometendo-me a comunicar a Empresa se houver, no futuro, qualquer modificação nas razões que determinem esta minha decisão.

2) MOTIVOS DA DECLARAÇÃO:

- ☐ Residência próxima ao local de trabalho
- ☒ Meio de transporte próprio
- ☐ Custo do Transporte inferior a 6% do Salário Base
- ☐ Outros: _____

CAMPINA GRANDE / PB, ____/____/____

Josimar de Franca
JOSIMAR DE FRANCA CARDOSO

Responsável Legal (quando menor)

WNS SERVICOS E LOCAÇÕES LTDA.
DEPTº. PESSOAL

WNS SERVICOS E LOCACOES
LTDA

VIA: 001

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL - ASO

TIPO DO EXAME: _____

<input checked="" type="checkbox"/> ADMISSIONAL () DEMISSÃO () PERIÓDICO () RETORNO AO TRABALHO () MUDANÇA DE FUNÇÃO			
NOME: <u>Arismar de Francisco Mendes</u>		IDADE: <u>38 anos</u>	
FUNÇÃO: <u>Vigilante</u>	GRAU DE RISCO:	RG/CTPS: <u>3534.753</u>	DN: <u>12/03/1986</u>
NOME DO EMPREGADOR: <u>NOSSA SEDE SEGURANÇA PAT. MIMO M. S.</u> <u>CNPJ: 49.252.779/0001-91.</u>			
RISCOS OCUPACIONAIS ESPECÍFICOS:			
FÍSICOS	(<input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO	QUAL? <u>Cel. - ruído</u>	
QUÍMICOS	() SIM () NÃO	QUAL?	
BIOLÓGICOS	() SIM () NÃO	QUAL?	
ERGONÔMICOS	() SIM () NÃO	QUAL?	
ACIDENTAIS	(<input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO	QUAL? <u>Queda</u>	
EXAMES COMPLEMENTARES:			

Em observação ao subitem 7.4 da Norma Regulamentadora nº 7, atestamos que o(a) acima identificado, submetem-se aos procedimentos médicos abaixo discriminados.

NOME DO EXAME:	DATA:
<u>El. m. s.</u>	<u>18/07/2025</u>

SOBRE O(A) MESMO(A) EMITIMOS O SEGUINTE PARECER:	
<input checked="" type="checkbox"/> APTO PARA A FUNÇÃO () INAPTO PARA A FUNÇÃO () APTO PARA TRABALHO EM ALTURA () INAPTO PARA TRABALHO EM ALTURA	PERIODICIDADE: () SEMESTRAL () BIMESTRAL (<input checked="" type="checkbox"/> ANUAL) DATA DO PRÓXIMO EXAME: <u> / / </u>

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR:	
NOME: JÚLIO CEZAR ÁLVAREZ CHAMORRO	
END.: AV. BENTO DO CARMO DE OLIVEIRA, Nº 771, SERRA DE SÃO BENTO/RN.	
CRM.: 1887/RN	C.P.F./MF Nº 138.783.015-53
CONTATO: 📞 (84) 99135-4315	

OBSERVAÇÕES:

Declaro que estou ciente do resultado dos exames acima, e que recebi cópia deste Atestado de Saúde Ocupacional.	Nova Cruz/RN, <u>18</u> de <u>Julho</u> de <u>2025</u>
<u>Arismar de Francisco Mendes</u> Assinatura do(a) Empregado(a)	<u>Julio C. Alvarez Ch.</u> Médico do Trabalho CRM/RN 1887 Carimbo e Assinatura do Médico Examinador

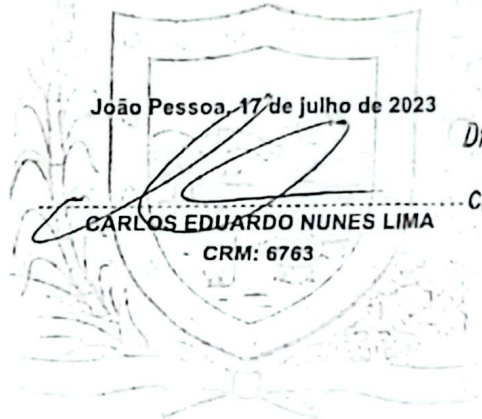
GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
Centro Integrado de Apoio ao Portador de Deficiência- FUNAD

LAUDO MÉDICO

Atesto, conforme avaliação do prontuário médico de JOSIMAR DE FRANCA CARDOSO, D.N: 12/08/1986, CPF: 087.805.584-37 submetendo-se a uma avaliação pela equipe interdisciplinar desta Coordenação - CODAVI - FUNAD, tendo com o diagnóstico(s):

1. Espécie Deficiência.....: Visual
2. Descrição da Deficiência.....: Cegueira em um olho e baixa visão no outro Blo.: Prótese à dir.; normal em OE PIO (OE): +/- 12 mmHg FO (OE): Normal
3. CID-10 da deficiência constatada: H54.1
4. Nível da deficiência constatada...: AV: SPL à dir.; 20/70 em OE

pelo exposto acima, o avaliado é pessoa com deficiência e se enquadra na previsão legal contida no artigo 4º do decreto Federal nº 3.298/99 e 5.296/04 e por este motivo faz jus a integrar o percentual de cotas previsto no Art. 93 da Lei Federal 8.213/91.



Dr. Carlos Eduardo Nunes
Oftalmologista
CRM-PB 6763 / RQE 3728

Digitador: PAULO JONAS FERREIRA JUNIOR
Operador: ANDRIELLY ALEXANDRE FEITOSA
Tipo Laudo: Mercado de Trabalho | ID Laudo: 41579



2a648f1bdc1f2a2314e357d4c1b19a09



a Dr. Orestes Lisboa, s/n - Conj. Pedro Gondim
João Pessoa-PB - Fones: (83) 3214-7879 - 3244-1542 e 3224-7239 - Fax: (083) 3224-2495
Site: www.funad.pb.gov.br E-mail: funad@funad.pb.gov.br



GOVERNO
DA PARAÍBA

Coordenadoria de Atendimento a Pessoa com Deficiência Visual - CODAVI
Serviço de Oftalmologia

NOME: Josimar de Fomcer Cardoso
CPF: 087.805.584-37 CID: 1
TELEFONE: _____

ENCAMINHAMENTO PARA LISTA DE ESPERA

- ☐ Estimulação precoce
- ☐ Psicologia
- ☐ Psicologia Infantil
- ☐ Estimulação Visual
- ☐ Orientação e Mobilidade
- ☐ AVD

MARCAÇÕES

- ☐ Consulta Recursos Ópticos (Dra Telma) Data/Retorno: _____
- ☐ Mapeamento de Retina (Dr Cristiano)
- ☐ Treinamento de recursos Ópticos (Camila - Natalia)
- ☒ Laudo → DATA DE ENTREGA 25/07/23

- LAUDO**
- ☐ PADRÃO
 - ☒ MERCADO DE TRABALHO
 - ☐ PASSE LIVRE (☐ ACOMPANHANTE)
 - ☐ IPI
 - ☐ IPVA
 - ☐ IMPOSTO DE RENDA

* Ligação de Guarabira João Pessoa, _____ de _____ de 20____

Assinatura / Carimbo

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
FUNAD - FUNDAÇÃO CENTRO INTEGRADO DE APOIO AO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA
CER IV - CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO

Dilatação: PAULO JONAS FERREIRA

EMPREGADOR:

Nome

WNS SERVICOS E LOCACOES LTDA

CNPJ

11.486.088/0001-10**EMPREGADO:**

Nome

JOSIMAR DE FRANCA CARDOSO

CPF

087.805.584-37

Matricula

006-0400

Data de Admissão

04/08/2025**Histórico de Movimentações Trabalhistas**

SEQ.	DATA DO ENVIO	NÚMERO DO RECIBO	TIPO DE EVENTO	OCORRÊNCIA DO EVENTO	SEQ. EVENTO AFETADO
12	02/10/2025 10:54:54	1.1.0000000034890560317	Retificação - Alteração Contratual do Trabalhador	02/10/2025	9
11	07/10/2025 10:20:47	1.1.0000000035024392612	Retificação - Alteração Contratual do Trabalhador	30/09/2025	10
10	07/10/2025 10:18:57	1.1.0000000035024248574	Retificação - Alteração Contratual do Trabalhador	30/09/2025	12
9	02/10/2025 10:08:14	1.1.0000000034887942020	Retificação - Alteração Contratual do Trabalhador	30/09/2025	8
8	02/10/2025 10:06:48	1.1.0000000034887075513	Retificação - Alteração Contratual do Trabalhador	30/09/2025	7
7	02/10/2025 10:05:01	1.1.0000000034886970651	Retificação - Alteração Contratual do Trabalhador	30/09/2025	6
6	01/10/2025 17:48:18	1.1.0000000034873786193	Retificação - Alteração Contratual do Trabalhador	30/09/2025	5
5	01/10/2025 17:15:33	1.1.0000000034872053998	Retificação - Alteração Contratual do Trabalhador	30/09/2025	4
4	01/10/2025 17:12:37	1.1.0000000034871902533	Retificação - Alteração Contratual do Trabalhador	30/09/2025	3
3	01/10/2025 16:49:14	1.1.0000000034870547096	Alteração Contratual do Trabalhador	30/09/2025	
2	07/08/2025 15:31:44	1.1.0000000033958975786	Alteração Contratual do Trabalhador	07/08/2025	
1	04/08/2025 18:01:50	1.1.0000000033837228149	Admissão do Trabalhador	04/08/2025	