

FICHA DE REGISTRO				REGISTRO Nº 006-0300	
<b>DADOS DO EMPREGADOR</b>					
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			
<b>DADOS DO EMPREGADO</b>					
Nome JULIO NEVES DA SILVA NETO		Nascimento 05/05/1978	Telefone	Município de Nascimento / UF Campina Grande/Pb	Matr. e Social 006-0300
Endereço / Complemento / Bairro SAO LUIZ 472 - NOVA BRASILIA			Município / UF CAMPINA GRANDE / PB	Cep 58405-775	
Beneficiários					
Nome da Mãe RITA RODRIGUES NEVES			Nome do Pai		
Nacionalidade 10-Brasileiro	Estado Civil 1 - Solteiro	R.G. 356057950	Grau de Instrução 7 - 2º Grau Completo	C.B.O. 5143-20	
C.P.F. 027 124 944-74	CTPS (Número / Série / UF) 00027124-94474/	Título Eleitoral	Zona	Seção	
Habilitação	Categoria	Documentação Militar			
Cargo / Função AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	Admissão 03/02/2025	Salário (R\$) 6,90	Tipo de Pagamento 2-Horista	Hora Mês 0 00	
<b>FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO - F.G.T.S.</b>					
Data de Opção 03/02/2025	Banco Depositário 104 - Caixa Econômica Federal			Número da Conta 0	
Horário de Trabalho					
HORÁRIO : Entrada : Saída : AOS SÁBADOS : DESCANSO SEMANAL : Domingo / Sábado					
<b>PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - P.I.S.</b>					
Número do P.I.S.	Banco Depositário 104 - Caixa Econômica Federal	Número da Conta 0			
<b>QUANDO ESTRANGEIRO</b>			<b>RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO</b>		
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  Julio Neves da Silva Neto			Carimbo e Assinatura do Empregador / Data WNS SERVICOS E LOCACOES LTDA - ME CNPJ: 11 486 088/0001-10		

## 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). **JULIO NEVES DA SILVA NETO**, portador(a) da C.T.P.S Nº 00027124 série 94474 / , 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 **AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS**, recebendo o salário de **R\$ 6,90 SEIS REAIS E NOVENTA CENTAVOS** por Hora.

2º - O horário de trabalho a ser obedecido será de Sexta a das : as : horas , . Aos Sábados das .**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 - Clausula assecuratória para ambas as partes rescindirem o contrato antecipadamente dentro do período de experiência.

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 **19/03/2025** e poderá ser prorrogado até o dia / / .

CAMPINA GRANDE, 03 de Fevereiro de 2025

WNS  
SERVICOS E LOCACOES LTDA.-ME  
CNPJ: 11.458.669/0001-10

Empregadora  
WILMA NOGUEIRA DA SILVA

*Julio Neves da Silva Neto*  
Empregado

Testemunha

Testemunha



### VALE-TRANSPORTE: Declaração / Termo de Compromisso

006

RUA JOSE BONIFACIO, 203 - CXPST 28 - CENTRO CEP : 58 400-250  
CAMPINA GRANDE / PB  
CNPJ / CEI 11 486 088/0001-10

0300

SAO LUIZ, 472 - NOVA BRASILIA CEP : 58.406-775  
CAMPINA GRANDE / PB  
C T P S : 00027124-94474/

1) Opção pelo benefício:

☒ Opto pela utilização do Vale-Transporte

☐ Opto pela NÃO utilização do Vale-Transporte

**2) Termo de Compromisso / Esclarecimentos Legais:**

Nos termos dos Artigos 106º a 112º do Decreto Nº 10.854 de 10 de Novembro / 2.021, solicito receber o Vale-Transporte e comprometo-me:

- a) A utilizá-lo exclusivamente para meu efetivo deslocamento residência-trabalho e vice-versa;
- b) A renovar anualmente ou sempre que ocorrer alteração no meu endereço residencial ou dos serviços e meios de transporte 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 concorrer ao custeio do Vale-Transporte (Conforme o Artigo 114º, inciso 1º do Decreto Nº 10.854 / 2.021).
- d) Declaro estar ciente de que a declaração falsa ou o uso indevido do Vale-Transporte constituem falta grave (conforme o parágrafo 3º do Artigo 112º do Decreto Nº 10.854 / 2.021).

3) Meios de Transporte utilizados da residência ao trabalho e vice-versa:

Tipo	Empresa Transportadora	Perímetro	Tarifa	Quantidade
		Total a ser Utilizado no Mês		

#### 4) Observações

CAMPINA GRANDE / PB, 03 de Fevereiro de 2025

Julio Neves da Silva Neto Resp

Responsável Legal (quando menor)

WNS  
SERVIÇOS E LOCAÇÕES LTDA.-ME  
CNPJ: 11.485.123/0001-10

WNS SERVICOS E LOCACOES LTDA

VIA: 1



EMMA CAMPINA MEDICINA OCUPACIONAL E DO TRABALHO LTDA

CNPJ: 51.556.273/0001-58 - R VILA NOVA DA RAINHA

CAMPINA GRANDE (PB) - TEL.: (63)3024-4485

**ASO - Atestado de Saúde Ocupacional**

Em cumprimento a NR7 (Portaria 3214/78 do Mtb e Portaria 24/94 da SSST), que regulamenta o art. 168 da consolidação das Leis Trabalhistas atesto que o trabalhador abaixo identificado foi examinado e submetido aos procedimentos e exames complementares abaixo mencionados

<input checked="" type="checkbox"/> <b>ADMISSIONAL</b>	<input type="checkbox"/> <b>PERIÓDICO</b>	<input type="checkbox"/> <b>RETORNO AO TRABALHO</b>
<input type="checkbox"/> <b>MUDANÇA DE RISCOS OCUPACIONAIS</b>	<input type="checkbox"/> <b>DEMISSIONAL</b>	

**Empresa**  
WNS SERVICOS E LOCACOES LTDA

**Grau de Risco CNPJ**  
11.486.088/0001-10

**Funcionário**  
JULIO NEVES DA SILVA NETO

**Sector**  
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

**Função**  
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

**Documento**  
CPF 027.124.944-74

**Dt.Nascimento**  
05/05/1978

**Idade**  
46 Anos

**Riscos ocupacionais específicos**

**Exames**  
EXAME CLINICO

**Data de realização**  
03/02/2025

PRÓXIMOS EXAMES: 03/02/2026

O funcionário acima, foi submetido(a) a exame médico, conforme a NR 07, sendo considerado:

☒ **APTO** ☐ **INAPTO**

NR 35 - Quanto a obrigatoriedade de constar no ASO do funcionário se ele é mapeado para Trabalho em Altura

NR 35.4.1.2.1 - A Aptidão para Trabalho em Altura deve ser consignada no atestado de saúde ocupacional do trabalhador

☐ **APTO** ☐ **INAPTO** ☐ **NÃO MAPEADO**

**Carimbo e assinatura do médico Examinador**  
BRENDA RIBEIRO SIQUEIRA  
CRM: 15528/PB

**Médico Responsável pelo PCMSO**  
MARIA DA GLORIA GOMES SILVA  
CRM: 1228/PB

**Atenção**  
Estou ciente do resultado do presente exame médico e recebi a 2ª VIA deste ASO.

**Local e data da LIBERAÇÃO do ASO**

CAMPINA GRANDE 03/02/2025

**Assinatura do(a) funcionário(a)**

JULIO NEVES DA SILVA NETO

BRENDA RIBEIRO SIQUEIRA/CRM 15528 (PB)

Validade jurídica assegurada conforme MP 2.200-2/2001 - Confira a autenticidade do documento Digital em <https://validar.dl.gov.br/>

Documento disponível para consulta em <https://consulta.vitatechsistemas.com.br>  
Número de controle para consulta: 6583790810175628134972

Leia o QRCode ao lado com a câmera do celular para visualizar o documento digital




**RECEITUÁRIO**

Ref. Júlio Neres de Silva

Paciente portador de perda  
auditiva neurossensorial modio  
de com baixa discriminação,  
essa perda é de caráter irreversível  
e progressiva.

CID 490.3

Data: 16/10/23

  
ASSINATURA DO PROFISSIONAL COM CARIMBO

Melhore sua letra: uma má interpretação pode trazer prejuízo ao usuário(a)

Rua Heronides da Costa Cirne, nº250. Serrotão, Campina Grande - PB  
Tel. (00) 0000-0000



Rua Luís de Melo, 42 -Prata CEP:58400-545  
Campina Grande-Paraíba Fax: (83) 3222-4544 Fone: (83) 3201-0065

WinAudio (#WAUD2500130)

Avaliação Audiológica

Emissão: 24/10/2023

Funcionário/Paciente: JULIO NEVES DA SILVA NETO

Data do Exame: 24/10/2023

Idade: 45 anos e 5 mes(es)

Sexo: Masculino

Tipo Consulta: Particular

Audiômetro: MAICO (Última Aferição: 30/11/2022)

Documento: 027.124.944-74 (CPF)

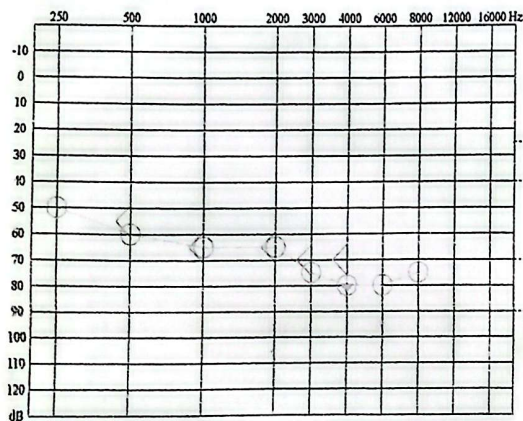
Cargo: \_\_\_\_\_

Repouso Acústico: 14 horas

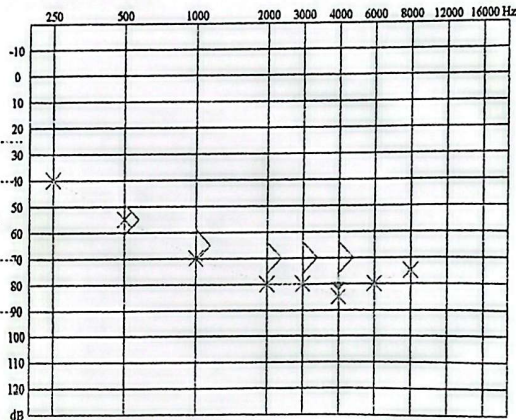
Profissional que solicitou o exame: \_\_\_\_\_

### AUDIOMETRIA TONAL

#### ORELHA DIREITA



#### ORELHA ESQUERDA



### MEATOSCOPIA

Orelha Direita	OD - ADEQUADA AO EXAME
Orelha Esquerda	OE - ADEQUADA AO EXAME

### PARECER AUDIOLÓGICO

Perda auditiva sensorioneural de grau severo bilateralmente.

OBS: Classificação do grau segundo Organização Mundial da Saúde (2020) e tipo segundo Silman e Silverman (1997).

Renan D. Aires Guimarães  
Fonoaudiólogo  
CRF 4-14710

CRFa: 4-14710 Renan D. Aires Guimarães

Julio Neves da Silva Neto  
Ass. Funcionário/Paciente

Rua Luís de Melo, 42 -Prata CEP:58400-545  
Campina Grande-Paraíba Fax: (83) 3222-4544 Fone: (83) 3201-0065

WinAudio (#WAUD2500130)

Avaliação Audiológica

Emissão: 24/10/2023

Funcionário/Paciente JULIO NEVES DA SILVA NETO

Data do Exame: 24/10/2023

Idade: 45 anos e 5 mes(es) Sexo: Masculino

Tipo Consulta: Particular

Audiômetro: MAICO (Última Aferição: 30/11/2022)

Documento: 027 124 944-74 (CPF)

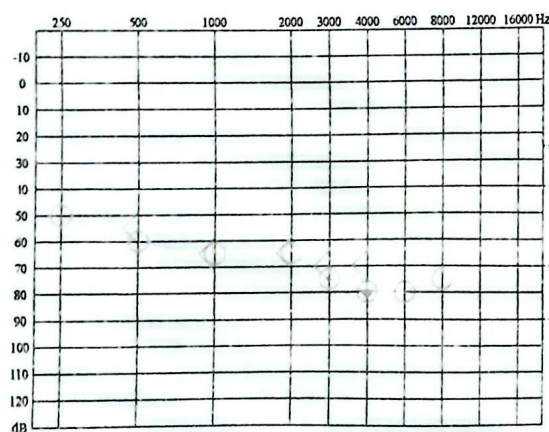
Cargo: \_\_\_\_\_

Repouso Acústico: 14 horas

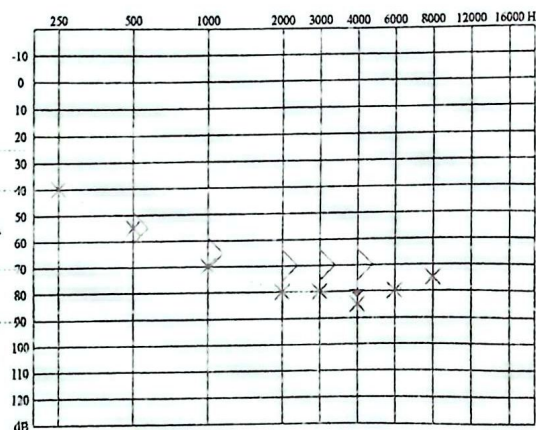
Profissional que solicitou o exame: \_\_\_\_\_

### AUDIOMETRIA TONAL

#### ORELHA DIREITA



#### ORELHA ESQUERDA



### MEATOSCOPIA

Orelha Direita	OD - ADEQUADA AO EXAME
Orelha Esquerda	OE - ADEQUADA AO EXAME

### PARECER AUDIOLÓGICO

Perda auditiva sensorioneural de grau severo bilateralmente.

OBS: Classificação do grau segundo Organização Mundial da Saúde (2020) e tipo segundo Silman e Silverman (1997).

Renan D. Aires Guimarães  
Fonoaudiólogo  
CRF 4-14710

CRFa: 4-14710 Renan D. Aires Guimarães

Julio Neves da Silva Neto  
Ass. Funcionário/Paciente



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO - CER**

**LAUDO MÉDICO**

**JÚLIO NEVES DA SILVA NETO, DN: 05/05/1978, CPF: 027.124.944-74,** submeteu-se a uma avaliação, pela equipe interdisciplinar desta instituição, tendo como diagnóstico: **deficiência auditiva: paciente apresenta perda auditiva do tipo neurosensorial de grau moderado a severo bilateralmente** (audiometria realizado no dia 09/03/2018).

**CID 10: H 90.3**

Pelo exposto acima o(a) avaliado(a) é portador(a) de deficiência e se enquadra na previsão legal contida no Art. 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 nº 8.823/91.

Campina Grande/PB, 05 de Julho de 2018

*Dr. Márcio C. Porto Neto*  
*Otorrinolaringologista*  
*CRM/7351-PB*

Assinatura e carimbo do(a) Médico(a)