

Instituto de Desenvolvimento de Programas



Instituto de
Desenvolvimento
de Programas

Prefeitura Municipal de Sorriso - MT

Termo de Parceria – 001/2009

CAMARA MUNICIPAL DE SORRISO

Requerimento 055/2010

VOLUME IV

Parte 3/4

FICHA DE REGISTRO DE EMPREGADOS

EMPRESA: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP

CGC: 04.739.848/0001-98

ENDEREÇO:

NUMERO:

BAIRRO:

CIDADE:

CEP:

ESTADO:

EMIÇÃO: 27/11/2009 16:56:58

Nome Funcionário: JOSE CARLOS MENEZES
Matrícula: 03584 No.Ordem: 18930

Filiação Pal: ANTONIO CASSIANO MENEZES
Mãe: MARGARIDA GOMES MENEZES

Cart. Profissional: 14181 Série: 00002 MT Emissão: 25/01/1982
Cert. de Reservista: Categoria: Reg. Profis:
Título de Eleitor: 007086911813 Zona: 043 Seção: 0161
C.P.F.: 265.937.931-91 PIS/PASEP: 12092007906 Cadastro:
Cart. Habilit.: Categoria:
Identidade: 383406 Órgão emissor: SSP MT Emissão: 19/02/1982

Admissão: 24/11/2009 Opção FGTS: 24/11/2009 Forma Pagto.: Mensalista Jornada: 200:00
Cargo: AGENTE DE PRESERV. E CONSERVAÇÃO Seção: DEFESA E CONSERVACAO MEIO Salário: 400,00 Sal. Hora: 2,00

Dt Nasc.: 30/11/1962 Estado Civil: Outros Sexo: Masculino Grau Instrução: Ensino médio completo
Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: Londrina Estado Natal: PR

QUANDO ESTRANGEIRO

Data Chegada: Conjuge Brasileiro: No. Cart. Identid.:
Tipo de Visto: No. Reg. Geral: No. Decreto:
Naturalizado: 0 Valid. Cart. Profis.: Valid. Carteira de Trab.:
No. Filhos: 0

Endereço: Rua Número Bairro Cidade
AVENIDA PERIMETRAL SUDOESTE 3024

Férias Período aquisitivo Período de gozo
24/11/2009 23/11/2010

Alterações de Salário Data Salário Motivo
24/11/2009 400,00 Admissão

Alterações de Cargo Data Função
24/11/2009 1385 AGENTE DE PRESERV. E CONSERVAÇÃO

Mudança de Seção Data Seção
24/11/2009 DEFESA E CONSERVACAO MEIO AMBIENTE

Data de Demissão Assinatura do Empregador Assinatura do Empregado
Cód. Afastamento



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO
DE PROGRAMAS

Cidade do registro:

SORRISO - Meio Amb

Nº Cadastro

3584

Cargo:

Ass. Pres. COUNSER.

Pretensão salarial:

400,00



DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome

João Carlos Mendes

Sobrenome

Mendes

Sexo:

masculino

Endereço

Bairro

Cidade

Estado

CEP

Telefone

Nacionalidade

Naturalidade

Data do Nascimento

Idade

Estado Civil

DADOS FAMILIARES

Nome do Pai

Nacionalidade

Profissão

Trabalha

Nome da Mãe

Nacionalidade

Profissão

Trabalha

Nome do (a) Esposo(a)

Nacionalidade

Profissão

Trabalha

Número de filhos

Maiores

Menores

Menores de 14

Estudando

Trabalhando

Precisa ajudar financeiramente seus pais ou depende. Com quanto

DOCUMENTOS PESSOAIS

CARTEIRA DE TRABALHO:

Série

Estado Emissor

Data Emissão

CÉDULA DE IDENTIDADE:

Local de Emissão

Estado

Data Emissão

TÍTULO DE ELEITOR:

Zona

Seção

Cidade/Estado

Data Emissão

IMP. RENDA (CIC OU CPF):

Controla

Região Fiscal

Válido Até

CERT. RESERVISTA:

Série

Categoria

Região Militar

Data Emissão

PIS / PASEP:

Banco

Agência

CART. MODELO 19
(SE ESTRANGEIRO):

É Naturalizado

Data Chegada

Local Emissão

Data Emissão

CART. DE MOTORISTA:

Categoria

Validade

☐ C.R.C

☐ CREA

Nº

☐ OAB

☐ OUTRO

BENEFICIÁRIOS E DEPENDENTES

Nome

Parentesco

Nacionalidade

Data Nascimento

SITUAÇÃO EDUCACIONAL

Escolaridade

Concluiu

Estabelecimento

Cursos Realizados

CONTRATO DE TRABALHO POR TEMPO DETERMINADO

Pelo presente instrumento particular, de um lado **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº. 04.973.848/001-98, com sede na Rua Esmeralda, nº. 669, bairro Bosque da Saúde, em Cuiabá/MT, representado pelo seu Presidente o Sr. Carlos Alberto Santana, doravante denominado **EMPREGADOR**, e de outro lado, **JOSE CARLOS MENEZES**, portador da Carteira de Trabalho sob nº. 14181, série 00002-MT, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 383.406 e CPF nº. 165.937.931-91, doravante, designado **EMPREGADO**, resolvem nesta data ajustar entre si, Contrato de Trabalho Por Prazo Determinado, que se regerá pelas condições estipuladas nas seguintes cláusulas:

Cláusula Primeira

O prazo do presente contrato será de **15 (Quinze) dias** a contar desta data e termo final em **08/12/2009**.

A critério do **EMPREGADOR**, podendo o presente contrato ser prorrogado por igual período. Findo este prazo o contrato ficará automaticamente rescindido, independentemente de qualquer notificação ou aviso prévio.

Findo o prazo previsto na cláusula anterior ou terminado o prazo de prorrogação, e não sendo o empregado dispensado, passará o contrato a vigorar por prazo indeterminado, respeitadas as condições abaixo estipuladas.

Cláusula Segunda

O empregado é contratado para exercer as funções de Agente de preservação e conservação ou quaisquer outros serviços compatíveis com seu cargo e atinentes à função para a qual ora é contratado.

Cláusula Terceira

A remuneração do empregado será de **R\$ 400,00 (Quatrocentos reais)**.

O pagamento da remuneração será efetuado até o 5º dia útil após o término do contrato.

O empregado autoriza o desconto em seus salários das importâncias que lhe forem adiantadas pelo empregador.

Cláusula Quarta

O empregado cumprirá a jornada de trabalho diária das 07:00 às 17:00, com intervalo de 02 (Duas) horas para alimentação e repouso, de segunda a sexta-feira. Se houver horas extras, estas serão pagas na forma da lei ou serão compensadas com repouso correspondente.

Cláusula Quinta

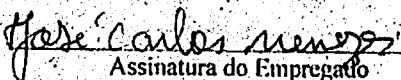
O empregado se obriga a respeitar as normas e praxe de serviço vigente.

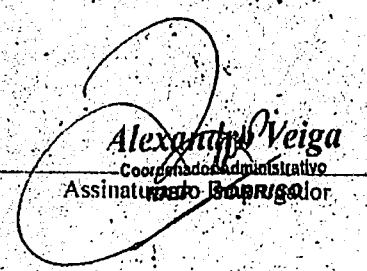
Para o caso de rescisão do presente contrato antes do seu termo, aplicar-se-á as regras dos artigos 479 e 480 da Consolidação das Leis do Trabalho.

As partes, elegem o Foro da Comarca de Sorriso/MT para dirimir quaisquer conflitos oriundos do presente contrato.

E, por estarem de acordo com todas estas condições, firmam o presente contrato, na presença de duas testemunhas.

Sorriso/MT, 24 de Novembro de 2009.


Assinatura do Empregado


Coordenador Administrativo
Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1 -
CPF

2 -
CPF

PRO LERAE SURSISO SERVING DE MEDICINA OCUPACIONAL
RUA ALFAR FERTIL 104 - CENTRO-SERGIPO/MT - CEP 02.480.730/0801-62
53-23/11/2009-15:57:14

EMPRESA INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS/CIENSA
Funcionário: JOSE CARLOS MENEGES
Função: AGENT. CONTROLE DE RISCOS
Doc: 330446 SSP/MT
Sexo: M
Natural de: MATO GROSSO
Estado: Mato Grosso do Sul
Est. Civil: CASADO
Nasc.: 30/11/1962
Idade: 46 anos.
Setor: SAUDE
Mestre: ROSA MARIA RIBEIRO-CPM OFI MT 2704/1984

GRUPO DE RISCO: 2 Risco Específico: ACIDENTE/ERGONOMIA
A legislação trabalhista, art. 168 e 169 da Seção V do capítulo II da Lei, leis no. 7855/89 e 5514/77
portaria 3214/78 (MR) e portaria no. 24 de 19.12.94 (FURTO). Atesto que o(a) funcionário(a) acima citado(a) foi clínica-
mente examinado(a), sendo que goza no momento de saúde física e mental e não é portador de doença infecto-contagiosa
constatável no exame clínico, sendo considerado:

APTO PARA A FUNÇÃO

ORIENTAÇÕES MEDICAS
O exame médico realizado consta dos anamnese pessoal e profissional, medidor dos dados vitais (pressão arterial,
frequência cardíaca, peso, altura), exame clínico de aptidão física e mental.
Exames complementares a que foi submetido:

TESTE DE AUDIÇÃO VISUAL em 23/11/2009

Data: 23/11/2009
Validade: 23/11/2010
Recebi a 2ª via deste Atestado
JOSE CARLOS MENEGES
Dr. Nivaldo S. Ramos
Médico do Trabalho
CRM-MT 2704

TESTE
TESTE

início do exame: 14:38:34; Fim do exame: 15:57:14

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

Empresa		C.N.P.J.	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP		04.739.848/0001-88	
Registro	Nome		
03584	JOSE CARLOS MENEZES		
Função	Salário	Ref.	Dependentes
AGENTE DE PRESERV. E	400,00	11 / 2009	0
Sector	Admissão		
DEFESA E CONSERVACAO MEIO AMBIENTE	24/11/2009		
Cód. Descrição	Ref.	Proventos	Descontos
0001 SALARIO MENSAL	46,67	93,33	
0003 I.N.S.S.	8,00		7,46
Totais		93,33	7,46
		LIQUIDO	85,87

BASES

Sal. Base:	400,00	FGTS do Mês:	7,47
Base INSS:	93,33	Base IRRF:	93,33
Base FGTS:	93,33		

- Jose Carlos Menezes

TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01-CNPJ / CEI 04.739.848/0001-98		02-Razão Social / Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP	
	03-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) AV PORTO ALEGRE 2525			04-Bairro CENTRO
	05-Município SORRISO	06-UF MT	07-CEP	08-CNAE 9430800
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10-PIS - PASEP 12092007906		11-Nome JOSE CARLOS MENEZES 03584	
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) AVENIDA PERIMETRAL SUDOESTE 3024			13-Bairro
	14-Município	15-UF	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0014181 / 000002 / MT
	18-CPF 26593793191	19-Data de Nascimento 30/11/1962	20-Nome da Mãe MARGARIDA GOMES MENEZES	
DADOS DO CONTRATO	21-Remuneração p/ fins Rescisórios Sal.Base: 400,00 Férias Venc.: 400,00 13o.: 400,00 Férias Prop.: 400,00 A.Previo: 400,00		22-Data Admissão 24/11/2009	23-Data A. Prévio
	24-Data Afastamento 08/12/2009			
	25-Causa do Afastamento Término de contrato de trabalho	26-Cód. Afastamento 04	27-Pensão Alimentícia (%)	28-Categoria do Trabalhador

PROVENTOS			VALOR DESCONTOS		VALOR
0025	1,00 FÉRIAS PROPORCIONAIS	33,33	0003	8,00 I.N.S.S.	24,53
0063	0,00 1/3 DE FÉRIAS RESCISÃO	11,11			
0399	14,67 FALTAS ABONADAS EM ATES	29,33			
0499	0,00 SALÁRIO MENSAL	277,34			

PROVENTOS: 351,11 DESCONTOS: 24,53 TOTAL LÍQUIDO: 326,58

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56-Local e Data do Recebimento Sorriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009	57-Carimbo e Assinatura do Empregador ou Preposto <i>Alexandro Varga</i> Coordenador Administrativo Isajane CORREIA Copio da Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68
	58-Assinatura do Trabalhador <i>Jose Carlos Menezes</i>	
	60-HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do artigo 477, §1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.	
	59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador	
	61-Digital do Trabalhador	62-Digital do Responsável Legal
	63-Identificação do Órgão Homologador	64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo)

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01-CNPJ / CEI 04.739.848/0001-98		02-Razão Social / Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP	
	03-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) AV PORTO ALEGRE 2525			04-Bairro CENTRO
	05-Município SORRISO,	06-UF MT	07-CEP	08-CNAE 9430800
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10-PIS - PASEP 12092007906		11-Nome JOSE CARLOS MENEZES 03584	
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) AVENIDA PERIMETRAL SUDOESTE, 3024			13-Bairro
	14-Município	15-UF	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0014181 / 000002 / MT
	18-CPF 26593793191	19-Data de Nascimento 30/11/1962	20-Nome da Mãe MARGARIDA GOMES MENEZES	
DADOS DO CONTRATO	21-Remuneração-p/ fins Rescisórios Sal.Base: 400,00 Férias Venç.: 400,00 13o.: 400,00 Férias Prop.: 400,00 A.Previsão: 400,00		22-Data Admissão 24/11/2009	23-Data A. Prévio
	24-Data Afastamento 08/12/2009			
	25-Causa do Afastamento Término de contrato de trabalho	26-Cód. Afastamento 04	27-Pensão Alimentícia (%)	28-Categoria do Trabalhador

PROVENTOS		VALOR DESCONTOS		VALOR
0025	1,00 FÉRIAS PROPORCIONAIS	33,33	0003	8,00 I.N.S.S.
0063	0,00 1/3 DE FÉRIAS RESCISÃO	11,11		24,53
0399	14,67 FALTAS ABONADAS EM ATES	29,33		
0499	0,00 SALÁRIO MENSAL	277,34		

PROVENTOS:	351,11	DESCONTOS:	24,53	TOTAL LÍQUIDO:	326,58
------------	--------	------------	-------	----------------	--------

FORMATIZAÇÃO DA RESCISÃO	56-Local e Data do Recebimento Sorriso - MT, 09 de Dezembro de 2009		57-Carimbo e Assinatura do Empregador ou Preposto <i>Alexandro Veiga</i> Coordenador Administrativo	
	58-Assinatura do Trabalhador <i>Jose Carlos Menezes</i>		59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador Isania Aparecida Pucopio da Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68	
	60-HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do artigo 477, §1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.		61-Digital do Trabalhador	
	Local e Data		62-Digital do Responsável Legal	
	Carimbo e Assinatura do Assistente			
	63-Identificação do Órgão Homologador		64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo)	

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

048 344 0943 0 0000 00173 6 0 OSK 000721 8 (412,45)
 048 344 0943 0 0000 00173 6 0 OSK 000721 8

Pague-se por este cheque a quantia de **QUATROCENTOS E DOZE REAIS E QUARENTA E CINCO CENTAVOS**XXXXXXXXXX

XX

JOSE CARLOS MENEZES



CUIABA 09 DEZEMBRO de 2009

SORRISO-MT
AV NATALINO J BRESQANSIN 621 TEL 3544-1266

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP
CNPJ 04738848-0001 88
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 08/2009

Juridica

\$412,45\$

039909431 0480007215A 709430017369



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS – IDEP
DEPARTAMENTO FINANCEIRO
HISTÓRICO DE DESPESAS

DATA: 09/12/2009.

Forma de Pagamento: Cheque.

Banco	HSBC
Conta	00173-60
Termo	Meio Ambiente

Histórico: Pagamento Salário Novembro e rescisão contratual.

Termo: Sorriso – Meio Ambiente

DATA	NOMINAL	Nº DOC	VALOR
09/12/2009	José Carlos Mehezes	000721	R\$ 412,45

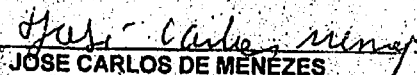
LANÇADOS

CARLOS ALBERTO SANTANA
 PRESIDENTE

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, **JOSE CARLOS DE MENEZES**, declaro que recebi a CTPS n. 14181 série 00002/MT com as devidas anotações, na pag. 15, na presente data.

Sorriso, MT, 10 de Dezembro de 2009.


JOSE CARLOS DE MENEZES

14

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador 04.872.502/0001-63

Rua Fachinello Metalúrgica e

Município Premoldados Ltda. - EPP

Esp. do estabelecimento Av. Idemar Riedel 8050 - Lote Voto

Cargo Encarregado de Produção
C.F. 18.990.000 - SOBRISO - MT
C.B.O. nº

Data admissão 01 de julho de 2008

Registro nº 02 Fis/Ficha 17

Remuneração especificada R\$ 828,20 (oitocentos e vinte e oito reais e vinte centavos) por mês

Fachinello Metalúrgica e Premoldados Ltda.

Leandro Martins Fachinello

Ass. do empregador ou representante test.

Sócio - Gerente

1º

2º

Data saída 15 de março de 2009

Fachinello Metalúrgica e Premoldados Ltda.

Leandro Martins Fachinello

Ass. do empregador ou representante test.

Sócio - Gerente

1º

2º

A250135065

04.799.848/0001-98 15

Empregador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO

DE PROJETOS IDEP

Rua Rua Esmeralda, 355 Bosque da Saúde

Município CEP 78.050-050 CUIABA - MT

Esp. do estabelecimento

Cargo Agente Treinador e

Coordenador C.B.O. nº

Data admissão 24 de novembro de 2009

Registro nº 3578 Fis/Ficha

Remuneração especificada R\$ 400,00 (quatrocentos reais)

Quingena (Quatrocentos reais)

Ass. do empregador ou representante test.

Sócio - Gerente

1º

2º

Data saída 08 de dezembro de 2009

Ass. do empregador ou representante test.

Sócio - Gerente

1º

2º

Alexandro Feiga

Coordenador Administrativo

IDEP - SOBRISO

FOLHA PONTO



IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente

JOSE CARLOS MENEZES

AGENTE DE PRESERVAÇÃO E CONSERVAÇÃO

Período: 24/11/2009 A 08/12/2009

Horário: SEG A SEX 07:00 AS 11:00 - 13:00 AS 17:00

ENDEREÇO:

Rua: Esmeralda 669 Bosque da Saúde 78.050-050 Cuiabá - MT

CNPJ

FONE

EMAIL

04.739.848/0001-98 65-3648-1800 idep@idep-oscip.org.br

Dia	Jornada Diária de Trabalho			Assinatura	Horas Extraordinárias	
	Início	Intervalo	Término		Das	No. Horas
24/11/2009	07:01	01:11	13:02	Jose		
25/11/2009	07:03	11:05	13:12	Jose		
26/11/2009	07:00	11:00	13:00	Jose		
27/11/2009	07:03	11:02	13:02	Jose		
28/11/2009	Sab			Jose		
29/11/2009	Dom					
30/11/2009	07:05	11:10	13:00	Jose		
01/12/2009	07:00	11:15	13:00	Jose		
02/12/2009	07:00	11:13	13:02	Jose		
03/12/2009	07:05	11:10	13:05	Jose		
04/12/2009	07:00	11:00	13:00	Jose		
05/12/2009	Sab					
06/12/2009	Dom					
07/12/2009	atela			Jose		
08/12/2009	atela			Jose		
TOTAL						

Declaro para os devidos fins de direito, que analisei e conferi as horas lançadas no meu cartão ponto, estando de acordo com as mesmas, por representarem o trabalho realmente prestado por minha pessoa durante o período, não havendo nada a reclamar.

Cuiabá-MT, ____/____/____.

Jose Carlos Menezes
JOSE CARLOS MENEZES

Adriana Lúcia Sabino
Coordenador

PROCEDIMENTOS PARA PREENCHIMENTO

1) A folha ponto deverá ser preenchida em todos os campos, conforme orientação abaixo:

A) No campo de jornada diária de trabalho, deverá ser preenchido os intervalos entre a jornada de trabalho.

Exemplo: 08:00 - 12:00 14:00 - 18:00

B) Deverá constar a rubrica do empregado nos dias de trabalho, e no final do mês sua assinatura.

C) Em caso de jornadas extraordinárias deverá ser preenchido o horário do início e término, lançando o número total de horas executadas, as quais deverão estar devidamente autorizadas.

CÓDIGOS DE AUSÊNCIAS AO SERVIÇO

2) Abaixo relacionamos os códigos que deverão ser lançados nas ocasiões em que ocorrer:

02 - Acidente do Trabalho

03 - Serviço Militar

04 - Licença Maternidade

05 - Doença

14 - Faltas Abonadas

0008 - Faltas Injustificadas

0041 - Férias

0112 - Licença Remunerada

0399 - Atestado Médico

0397 - Faltas Justificadas

Autorizo o desconto das minhas ausências em folha de pagamento conforme anotações constantes da Folha Ponto.

Jose Carlos Nunez



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO
DE PROGRAMAS

Cidade do registro:

Sorocaba - São Paulo

Nº Cadastro:

3561

Cargo:

Ag. Rec. Com. Serv.

Prestação salarial:

2400,00



DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome:	José Carlos Souza			Sobrenome:		Sexo:	
Endereço:				Número:		Município:	
Bairro:		Cidade:		Estado:		CEP:	
Nacionalidade:		Naturalidade:		Data do Nascimento:		Idade:	
				Estado Civil:			

DADOS FAMILIARES

Nome do Pai:	Nacionalidade:	Profissão:	Trabalha:
Nome da Mãe:	Nacionalidade:	Profissão:	Trabalha:
Nome do (s) Esposo(a):	Nacionalidade:	Profissão:	Trabalha:
Número de filhos:	Maiores:	Menores:	Menores de 14:
Estudando:	Trabalhando:	Precisa ajudar financeiramente seus pais ou depende: Com quanto:	

DOCUMENTOS PESSOAIS

CARTEIRA DE TRABALHO:	Série:	Estado Emissor:	Data Emissão:
CÉDULA DE IDENTIDADE:	Local de Emissão:	Estado:	Data Emissão:
TÍTULO DE ELEITOR:	Zona:	Seção:	Cidade/Estado:
IMP. RENDA (CIC OU CPF):	Controle:	Região Fiscal:	Válido Até:
CERT. RESERVISTA:	Série:	Categoria:	Região Militar:
PIS / PASEP:	Banco:	Agência:	
CART. MODELO 19 (SE ESTRANGEIRO):	É Naturalizado:	Data Chegada:	Local Emissão:
CART. DE MOTORISTA:	Categoria:	Validade:	☐ C.R.C ☐ CREA Nº ☐ OAB ☐ OUTRO

BENEFICIÁRIOS E DEPENDENTES

Nome:	Parentesco:	Nacionalidade:	Data Nascimento:

SITUAÇÃO EDUCACIONAL

Escolaridade:	Concluiu:	Estabelecimento:
Cursos Realizados:		

CONTRATO DE TRABALHO POR TEMPO DETERMINADO

Pelo presente instrumento particular, de um lado **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº: 04.973.848/001-98, com sede na Rua Esmeralda, nº. 669, bairro Bosque da Saúde, em Cuiabá/MT, representado pelo seu Presidente o Sr. Carlos Alberto Santana, doravante denominado **EMPREGADOR**, e de outro lado, **JOSE CARLOS SERAFINI** portador da Carteira de Trabalho sob nº. 58289, série 00002-SC, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 12/r-1.272.382 e CPF nº. 425.362.199-68, doravante designado **EMPREGADO**, resolvem nesta data ajustar entre si, Contrato de Trabalho Por Prazo Determinado, que se regerá pelas condições estipuladas nas seguintes cláusulas:

Cláusula Primeira

O prazo do presente contrato será de **15 (Quinze) dias** a contar desta data e termo final em **08/12/2009**.

A critério do EMPREGADOR, podendo o presente contrato ser prorrogado por igual período. Findo este prazo o contrato ficará automaticamente rescindido, independentemente de qualquer notificação ou aviso prévio.

Findo o prazo previsto na cláusula anterior ou terminado o prazo de prorrogação, e não sendo o empregado dispensado, passará o contrato a vigorar por prazo indeterminado, respeitadas as condições abaixo estipuladas.

Cláusula Segunda

O empregado é contratado para exercer as funções de Agente de preservação e conservação ou quaisquer outros serviços compatíveis com seu cargo e atinentes à função para a qual ora é contratado.

Cláusula Terceira

A remuneração do empregado será de **R\$ 400,00 (Quatrocentos reais)**.

O pagamento da remuneração será efetuado até o 5º dia útil após o término do contrato.

O empregado autoriza o desconto em seus salários das importâncias que lhe forem adiantadas pelo empregador.

Cláusula Quarta

O empregado cumprirá a jornada de trabalho diária das 07:00 às 17:00, com intervalo de 02 (Duas) horas para alimentação e repouso, de segunda a sexta-feira. Se houver horas extras, estas serão pagas na forma da lei ou serão compensadas com repouso correspondente.

Cláusula Quinta

O empregado se obriga a respeitar as normas e praxe de serviço vigente.

Para o caso de rescisão do presente contrato antes do seu termo, aplicar-se-á as regras dos artigos 479 e 480 da Consolidação das Leis do Trabalho.

As partes elegem o Foro da Comarca de Sorriso/MT para dirimir quaisquer conflitos oriundos do presente contrato.

E, por estarem de acordo com todas estas condições, firmam o presente contrato, na presença de duas testemunhas.

Sorriso/MT, 24 de Novembro de 2009.


Assinatura do Empregado


Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO

Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1 -
CPF

2 -
CPF

PRÓ LORDES SERVIÇOS DE MEDICINA OUPACIONAL
RUA ZULMIR FERREIRA, 104 - CENTRO-SERRAVALLE - CEP: 02.480.730/0001-62
62-23/11/2009-16:16:23
*** ATESTADO DE SAÚDE OUPACIONAL ***

EMPRESA: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PRODUÇÃO/QUÍMICA

Funcionário: JOSE CARLOS SERRAVALLE

Funcionário: JOSE CARLOS SERRAVALLE

Rec: 12/01/2002 500-SC

Sexo: M

Natural de: PALMARES

Estado: SÃO PAULO

Nome: JOSE CARLOS SERRAVALLE

CPF: 02.480.730/0001-62

Idade: 43 anos.

Ass: 13/09/1961

Ass: 13/09/1961

Ass: 13/09/1961

Ass: 13/09/1961

Ass: 13/09/1961

Ass: 13/09/1961

Ass: 13/09/1961

Ass: 13/09/1961

Ass: 13/09/1961

Ass: 13/09/1961

Ass: 13/09/1961

Ass: 13/09/1961

Ass: 13/09/1961

Ass: 13/09/1961

Ass: 13/09/1961

Ass: 13/09/1961

Ass: 13/09/1961

Ass: 13/09/1961

Ass: 13/09/1961

Ass: 13/09/1961

Ass: 13/09/1961

Ass: 13/09/1961

Ass: 13/09/1961

Ass: 13/09/1961

Ass: 13/09/1961

Ass: 13/09/1961

Ass: 13/09/1961

Ass: 13/09/1961

Ass: 13/09/1961

Ass: 13/09/1961

ORIENTAÇÕES MÉDICAS

USO OBLIGATÓRIO DE EQUIP. DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL DE ACORDO COM A FUNÇÃO E OFICINA

O exame médico realizado consta de: anamnese pessoal e profissional, avaliação dos dados vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, peso, altura), exame clínico de audição física e mental.
Exames complementares a que foi submetido:

TESTE DE AUDIÇÃO VISUAL em 23/11/2009

Data: 23/11/2009

Validade: 23/11/2010

Ass: 13/09/1961

Ass: 13/09/1961

Ass: 13/09/1961

Ass: 13/09/1961

Ass: 13/09/1961

Ass: 13/09/1961

Ass: 13/09/1961

Ass: 13/09/1961

Ass: 13/09/1961

Ass: 13/09/1961

Ass: 13/09/1961

Dr. Nivaldo S. Ramos

Médico do Trabalho

CRM: 1704

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

Empresa		C.N.P.J	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP		04.739.848/0001-98	
Registro	Nome		
03561	JOSE CARLOS SERAFINI		
Função	Salário	Ref.	Dependentes
AGENTE DE PRESERV. E	400,00	11 / 2009	0
Setor		Admissão	
DEFESA E CONSERVACAO MEIO AMBIENTE		24/11/2009	
Cód. Descrição	Ref.	Proventos	Descontos
0001 SALARIO MENSAL	46,67	93,33	
0003 I.N.S.S.	8,00		7,46
Totais		93,33	7,46
		LÍQUIDO	85,87

BASES

Sal.Base:	400,00	FGTS do Mês:	7,47
Base INSS:	93,33	Base IRRF:	93,33
Base FGTS:	93,33		

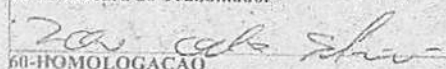
Jose Carlos Serafini

TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01-CNPJ / CEI 04.739.848/0001-98		02-Razão Social / Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP	
	03-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) AV PORTO ALEGRE 2525			04-Bairro CENTRO
	05-Município SORRISO	06-UF MT	07-CEP	08-CNAE 9430800
	09-CNPJ / CEI Tomador / Obra			
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10-PIS - PASEP 17001777445		11-Nome JOSE CARLOS SERAFINI 03561	
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) Rua C 06 QDA 05			13-Bairro BOA ESPERANÇA
	14-Município Sorriso	15-UF MT	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0058289 / 000002 / SC
	18-CPF 00035563958	19-Data de Nascimento 13/09/1961	20-Nome da Mãe ARMELINDA SERAFINI	
DADOS DO CONTRATO	21-Remuneração p/ fins Rescisórios Sal.Base: 400,00 Férias Venc.: 400,00 13o.: 400,00 Férias Prop.: 400,00 A.Previo: -400,00		22-Data Admissão 24/11/2009	23-Data A. Prévio
	24-Data Afastamento 08/12/2009			
	25-Causa do Afastamento Término de contrato de trabalho	26-Cód. Afastamento 04	27-Pensão Alimentícia (%)	28-Categoria do Trabalhador

PROVENTOS		VALOR	DESCONTOS		VALOR
0025	1,00 FERIAS PROPORCIONAIS	33,33	0003	8,00 I.N.S.S.	24,53
0063	0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO	11,11			
0499	0,00 SALARIO MENSAL	306,67			

PROVENTOS:	351,11	DESCONTOS:	24,53	TOTAL LÍQUIDO:	326,58
------------	--------	------------	-------	----------------	--------

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56-Local e Data do Recebimento Sorriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009		57-Carimbo e Assinatura do Empregador ou Preposto  Coordenador Administrativo Isania Aparecida Procópio da Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68	
	58-Assinatura do Trabalhador 		59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador	
	60-HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do artigo 477, §1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.		61-Digital do Trabalhador	
	Local e Data		62-Digital do Responsável Legal	
	Carimbo e Assinatura do Assistente			
	63-Identificação do Órgão Homologador		64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo)	

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01-CNPJ / CEI 04.739.848/0001-98		02-Razão Social / Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP	
	03-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) AV PORTO ALEGRE 2525			04-Bairro CENTRO
	05-Município SORRISO	06-UF MT	07-CEP	08-CNAE 9430800
	09-CNPJ / CEI Tomador / Obra			
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10-PIS - PASEP 17001777445		11-Nome JOSE CARLOS SERAFINI 03561	
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) Rua C 06 QDA 05			13-Bairro BOA ESPERANÇA
	14-Município Sorriso	15-UF MT	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0058289 / 000002 / SC
	18-CPF 00035563958	19-Data de Nascimento 13/09/1961	20-Nome da Mãe ARMELINDA SERAFINI	
DADOS DO CONTRATO	21-Remuneração p/ fins Rescisórios Sol.Base: 400,00 Férias Venc.: 400,00 13o.: 400,00 Férias Prop.: 400,00 A.Previo: 400,00		22-Data Admissão 24/11/2009	23-Data A. Prévio
	24-Data Afastamento 08/12/2009			
	25-Causa do Afastamento Término de contrato de trabalho	26-Cód. Afastamento 04	27-Pensão Alimentícia (%)	28-Categoria do Trabalhador 1

PROVENTOS		VALOR		DESCONTOS		VALOR	
0025	1,00 FERIAS PROPORCIONAIS	33,33	0003	8,00 I.N.S.S.		24,53	
0063	0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO	11,11					
0499	0,00 SALARIO MENSAL	306,67					

PROVENTOS:	351,11	DESCONTOS:	24,53	TOTAL LÍQUIDO:	326,58
------------	--------	------------	-------	----------------	--------

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56-Local e Data do Recebimento Sorriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009	57-Carimbo e Assinatura do Representante do Preposto <i>Alexandro Veiga</i> Coordenador Administrativo IDEP - SORRISO Isania Aparecida Procopio da Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68	
	58-Assinatura do Trabalhador <i>Jose Carlos Serafini</i>	59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador	
	60-HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do artigo 477, §1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.	61-Digital do Trabalhador	
	Local e Data	62-Digital do Responsável Legal	
	Carimbo e Assinatura do Assistente		
	63-Identificação do Órgão Homologador	64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo)	

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, José Carlos Serafim, declaro que recebi a CTPS n. 58289 série 00002/SC,
com as devidas anotações, na pag.18, na presente data.

Sorriso, MT, 09 de Dezembro de 2009.


José Carlos Serafim

CONTRATO DE TRABALHO

Summary

100

CGC/MF

DE PROGRAMAS IDEP

12

Rua Estreita, 669 Bosque da Saúde N.º

Meningitis

Município **CEP 72.5050** **CUIABÁ - MT** Est. **MT**

[illegible]

Exp. do ~~Estado~~ ^{Estado} ~~de~~ ^{de} ~~Pernambuco~~ ^{Pernambuco} - 1111

Campanella

Constitutional C.B.O. No.

5

24 de Novembro de 1920

the company

Requisitos de Ficha..... Fls./Ficha.....
 Revisada..... R\$ 400.00 m/

Fls./Ficha.:

10

Quantidade certificada R\$ 400,00 7/1

Griff

Quingua (Quatzen) 11

1

Thurs 7/20/2014

—

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo

1998

ANAL. Calcd for $C_{10}H_{10}O$: C, 88.10%; H, 7.41%. Found: C, 88.1%; H, 7.4%.

1

[illegible]

Washburn

... de 19...

Ass. de propagand. ou a IPTA / Est.

10

ADMINISTRATIVO

Com. Dis.

Com. Dispositi CD N°

FOLHA PONTO



IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente

JOSE CARLOS SERAFIM

AGENTE DE PRESERVAÇÃO E CONSERVAÇÃO

Período: 24/11/2009 A 08/12/2009

Horário: SEG A SEX 07:00 AS 11:00 - 13:00 AS 17:00

ENDEREÇO:

Rua: Esmeralda 669 Bosque da Saúde 78.050-050 Cuiabá - MT

CNPJ

FONE

EMAIL

04.739.848/0001-98 65-3648-1800 idep@idep-oscip.org.br

Dia	Jornada Diária de Trabalho				Assinatura	Horas Extraordinárias	
	Início	Intervalo	Término			Das	No Horas
24/11/2009	7:00	11:00	13:00	17:00			
25/11/2009	7:00	11:00	13:00	17:00			
26/11/2009	7:00	11:00	13:00	17:00			
27/11/2009	7:00	11:00	13:00	17:00			
28/11/2009	Sab						
29/11/2009	Dom						
30/11/2009	7:00	11:00	13:00	17:00			
01/12/2009	7:00	11:00	13:00	17:00			
02/12/2009	7:00	11:00	13:00	17:00			
03/12/2009	7:03	11:00	13:00	17:00			
04/12/2009	7:05	11:00	13:00	17:00			
05/12/2009	Sab						
06/12/2009	Dom						
07/12/2009	7:08	11:00	13:00	17:00			
08/12/2009	7:03	11:00	13:00	17:00			
TOTAL							

Declaro para os devidos fins de direito, que analisei e conferi as horas lançadas no meu cartão ponto, estando de acordo com as mesmas, por representarem o trabalho realmente prestado por minha pessoa durante o período, não havendo nada a reclamar.

Cuiabá-MT, 08/12/09

JOSE CARLOS SERAFIM

Coordenador

FICHA DE REGISTRO DE EMPREGADOS

EMPRESA: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP

CGC: 04.739.848/0001-98

ENDEREÇO:

NUMERO:

BAIRRO:

CIDADE:

CEP:

ESTADO:

EMISSION: 27/11/2009 16:56:59

Nome Funcionario: JOSE GOMES DOS SANTOS
Matricula: 03613 No.Ordem: 18959

Filiação: Pai: GERALDO GOMES DOS SANTOS
Mãe: NORATA RODRIGUES

Cart. Profissional: 26501 Série: 00010 MT Emissão: 07/07/1994
Cart. de Reservista: Categoria:
Titulo do Eleitor: 13730011805 Zona: 043 Reg. Profis:
C.P.F.: 016.679.721-97 PIS/PASEP: 10821140946 Seção: 0051
Cart. Habilit.: Categoria:
Identidade: 376371 Orgão emissor: SSP SP 115 Emissão: 11/10/1985

Admissão: 24/11/2009 Opção FGTS: 24/11/2009 Forma Pagto.: Mensalista Jornada: 200.00
Cargo: AGENTE DE PRESERV. E CONSERVAÇÃO Seção: DEFESA E CONSERVACAO MEIO Salário: 400.00 Sal. Hora: 2.00

Dt. Nasc.: 10/04/1954 Estado Civil: Outros Sexo: Masculino Grau Instrução: Ensino médio completo
Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: Palmital Estado Natal: MG

QUANDO ESTRANGEIRO

Data Chegada: Conjuge Brasileiro: No. Cart. Identid.:
Tipo de Visto: No. Reg. Geral: No. Decreto:
Naturalizado: 0 Valid. Cart. Profis.: Valid. Carteira de Trab.:
No. Filhos: 0

Endereço: Rua Número Bairro Cidade
SÃO ROQUE S/N INDEFINIDO Sorriso

Férias: Período aquisitivo Período de gozo
24/11/2009 23/11/2010

Alterações de Salário: Data Salário Motivo
24/11/2009 400.00 Admissão

Alterações de Cargo: Data Função
24/11/2009 1385 AGENTE DE PRESERV. E CONSERVAÇÃO

Mudança de Seção: Data Seção
24/11/2009 DEFESA E CONSERVACAO MEIO AMBIENTE

Data de Demissão Assinatura do Empregador Assinatura do Empregado
Cód. Afastamento



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO
DE PROGRAMAS

Cidade do registro:

SORRISO Novo Amb.

Nº Cadastro:

3613

Cargo:

AG. PRES. COUNSER.

Pretensão salarial:

R\$ 400,00



DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome	JOSE GOMES DOS SANTOS			Sobrenome		Sexo	
Endereço				Número		Aplo	
Bairro		Cidade		Estado		CEP	
Nacionalidade		Naturalidade		Data do Nascimento		Idade	
				Estado Civil			

DADOS FAMILIARES

Nome do Pai	Nacionalidade	Profissão	Trabalha
Nome da Mãe	Nacionalidade	Profissão	Trabalha
Nome do(a) Esposo(a)	Nacionalidade	Profissão	Trabalha
Numero de filhos	Maiores	Menores	Menores de 14
Estudando	Trabalhando	Precisa ajudar financeiramente seus pais ou depende Com quanto	

DOCUMENTOS PESSOAIS

CARTEIRA DE TRABALHO:	Série	Estado Emissor	Data Emissão
CÉDULA DE IDENTIDADE:	Local de Emissão	Estado	Data Emissão
TÍTULO DE ELEITOR:	Zona	Seção	Cidade/Estado
IMP. RENDA (CIC OU CPF):	Controle	Região Fiscal	Válido Até
CERT. RESERVISTA:	Série	Categoria	Região Militar
PIS / PASEP:	Banco		Agência
CART. MODELO 19 (SE ESTRANGEIRO):	É Naturalizado	Data Chegada	Local Emissão
CART. DE MOTORISTA:	Categoria	Validade	☐ C.R.C ☐ CREA Nº ☐ OAB ☐ OUTRO

BENEFICIÁRIOS E DEPENDENTES

Nome	Parentesco	Nacionalidade	Data Nascimento

SITUAÇÃO EDUCACIONAL

Escolaridade	Concluiu	Estabelecimento
Cursos Realizados		

CONTRATO DE TRABALHO POR TEMPO DETERMINADO

Pelo presente instrumento particular, de um lado **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 04.973.848/001-98, com sede na Rua Esmeralda, nº. 669, bairro Bosque da Saúde, em Cuiabá/MT, representado pelo seu Presidente o Sr. Carlos Alberto Santana, doravante denominado **EMPREGADOR**, e de outro lado, **JOSE GOMES DOS SANTOS** portador da Carteira de Trabalho sob nº.26501, série 00010-MT, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 376371 e CPF nº.411.277.811-20, doravante designado **EMPREGADO**, resolvem nesta data ajustar entre si, Contrato de Trabalho Por Prazo Determinado, que se regerá pelas condições estipuladas nas seguintes cláusulas:

Cláusula Primeira

O prazo do presente contrato será de **15 (Quinze) dias** a contar desta data e termo final em 08/12/2009

A critério do EMPREGADOR, podendo o presente contrato ser prorrogado por igual período. Findo este prazo o contrato ficará automaticamente rescindido, independentemente de qualquer notificação ou aviso prévio.

Findo o prazo previsto na cláusula anterior ou terminado o prazo de prorrogação, e não sendo o empregado dispensado, passará o contrato a vigorar por prazo indeterminado, respeitadas as condições abaixo estipuladas.

Cláusula Segunda

O empregado é contratado para exercer as funções de Agente de preservação e conservação ou quaisquer outros serviços compatíveis com seu cargo e atinentes à função para a qual ora é contratado.

Cláusula Terceira

A remuneração do empregado será de R\$ 400,00 (Quatrocentos reais).

O pagamento da remuneração será efetuado até o 5º dia útil após o término do contrato.

O empregado autoriza o desconto em seus salários das importâncias que lhe forem adiantadas pelo empregador.

Cláusula Quarta

O empregado cumprirá a jornada de trabalho diária das 07:00 às 17:00, com intervalo de 02 (Duas) horas para alimentação e repouso, de segunda a sexta-feira. Se houver horas extras, estas serão pagas na forma da lei ou serão compensadas com repouso correspondente.

Cláusula Quinta

O empregado se obriga a respeitar as normas e praxe de serviço vigente.

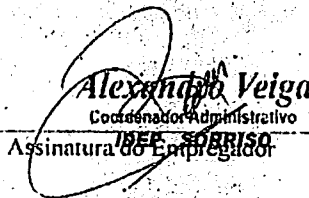
Para o caso de rescisão do presente contrato antes do seu termo, aplicar-se-á as regras dos artigos 479 e 480 da Consolidação das Leis do Trabalho.

As partes elegem o Foro da Comarca de Sorriso/MT para dirimirem quaisquer conflitos oriundos do presente contrato.

E, por estarem de acordo com todas estas condições, firmam o presente contrato, na presença de duas testemunhas.

Sorriso/MT, 24 de Novembro de 2009.


Assinatura do Empregado


Coordenador Administrativo
Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1 -
CPF

2 -
CPF

90-23/11/2009-15:29:42

PRÓ LABORE SECTIO SERVÍCIOS DE MEDICINA OCUPACIONAL

RUA ALVAR BENTON, 104 - CENTRO-SERRA/MT - CEP 07.400.730/0001-62

* * * ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL * * *

EMPRESA: INSTITUTO DE PESQUISA/INSTITUTO DE PESQUISA/CIÊNCIAS

FUNÇÃO: ATENDIMENTO GERAL DO SAHUS

FUNÇÃO: AGENTE DE CONTROLE DE SAÚDE

Doc: 176371

SERVIÇO

Natural de: PALMIRA

EXAME MÉDICO ADMISSIVO

Grav de Risco: 2

Risco Específico: ACIDENTE/EMPREGO

Em cumprimento a legislação trabalhista, art. 138 e 139 da Seção V do capítulo II da CLT, leis no. 7853/39 e 6514/77 portaria 3214/78 (NR) e portaria no. 24 de 19.12.94 (FOMSP). Atesto que o(a) funcionário(a) acima citado(a) foi clinicamente examinado(a), sendo que para no momento de saúde física e mental e não é portador de doença infecto-contagiosa constatável no exame clínico, sendo considerado:

APTOS PARA A FUNÇÃO

ORIENTAÇÕES MÉDICAS

USO OBRIGATORIO DE EQUIP. DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL DE ACORDO COM A FUNÇÃO E CONDIÇÃO DE

O exame médico realizado consta de: anamnese pessoal e profissional; medição dos dados vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, peso, altura); exame clínico de aptidão física e mental.
Exames complementares a que foi submetido:

TESTE DE ACUIDADE VISUAL em 23/11/2009 :

Data: 23/11/2009

Validade: 23/11/2010

EXAMINADO VIA DA EMPRESA JTM/MS

Recebi a 23 Via deste Atestado

Ass. Dr. Nivaldo S. Ramos

Dr. Nivaldo S. Ramos
Médico do Trabalho
CRM-MT 2711

TESTE DE ACUIDADE VISUAL em 23/11/2009
Médico Examinador

TESTE

TESTE

IMPRESSO DO EXAME: 14/02/17: Final do exame: 15/02/09

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

Empresa		C.N.P.J.	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP		04.739.843/0001-98	
Registro	Nome		
03613	JOSE GOMES DOS SANTOS		
Função	Salário	Ref.	Dependentes
AGENTE DE PRESERV. E	400,00	11 / 2009	0
Setor		Admissão	
DEFESA E CONSERVACAO MEIO AMBIENTE		24/11/2009	
Cód. Descrição	Ref.	Proventos	Descontos
0001 SALARIO MENSAL	46,67	93,33	
0003 I.N.S.S.	8,00		7,46
Totais		93,33	7,46
		LÍQUIDO	85,87

BASES			
Sal.Base:	400,00	FGTS do Mês:	7,47
Base INSS:	93,33	Base IRRF:	93,33
Base FGTS:	93,33		

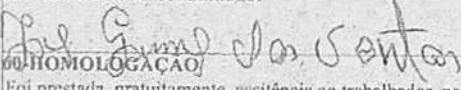
Jose Gomes dos Santos

TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01-CNPJ / CEI 04.739.848/0001-98		02-Razão Social / Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP		
	03-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) AV PORTO ALEGRE 2525			04-Bairro CENTRO	
	05-Município SORRISO	06-UF MT	07-CEP	08-CNAE 9430800	09-CNPJ / CEI Tomador / Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10-PIS - PASEP 10821140946		11-Nome JOSE GOMES DOS SANTOS 03613		
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) SÃO ROQUE S/N			13-Bairro INDEFINIDO	
	14-Município Soriso	15-UF MT	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0026501 / 000010 / MT	
	18-CPF 01667972197	19-Data de Nascimento 10/04/1954	20-Nome da Mãe NORATA RODRIGUES		
DADOS DO CONTRATO	21-Remuneração p/ fins Rescisórios Sal.Base: 400,00 Férias Venc.: 400,00 13o.: 400,00 Férias Prop.: 400,00 A.Previs: 400,00		22-Data Admissão 24/11/2009	23-Data A. Prévio	24-Data Afastamento 08/12/2009
	25-Causa do Afastamento Término de contrato de trabalho		26-Cód. Afastamento 04	27-Pensão Alimentícia (%)	28-Categoria do Trabalhador 1

PROVENTOS			VALOR DESCONTOS		VALOR
0025	1,00 FERIAS PROPORCIONAIS	33,33	0003	8,00 I.N.S.S.	22,40
0063	0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO	11,11	0008	1,00 FALTAS	26,67
0499	0,00 SALARIO MENSAL	306,67			

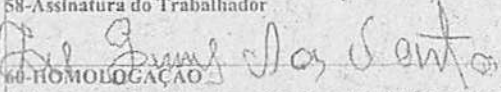
PROVENTOS:	351,11	DESCONTOS:	49,07	TOTAL LÍQUIDO:	302,04
------------	--------	------------	-------	----------------	--------

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56-Local e Data do Recebimento Soriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009		57-Carimbo e Assinatura do Empregador ou Preposto Isania Aparecida Procopio da Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68.	
	58-Assinatura do Trabalhador 		59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador	
	60-HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do artigo 477, §1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.		61-Digital do Trabalhador	
	Local e Data		62-Digital do Responsável Legal	
	Carimbo e Assinatura do Assistente			
	63-Identificação do Órgão Homologador		64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo)	

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO										
IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01-CNPJ / CEI 04.739.848/0001-98		02-Razão Social / Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP							
	03-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) AV. PORTO ALEGRE 2525						04-Bairro / CENTRO			
	05-Município SORRISO		06-UF MT	07-CEP		08-CNAE 9430800		09-CNPJ / CEI Tomador / Obra		
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10-PIS - PASEP 10821140946		11-Nome JOSE GOMES DOS SANTOS 03613							
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) SÃO ROQUE S/N						13-Bairro INDEFINIDO			
	14-Município Soriso		15-UF MT	16-CEP		17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0026501/ 000010/ MT				
	18-CPF 01667972197		19-Data de Nascimento 10/04/1954		20-Nome da Mãe NORATA RODRIGUES					
DADOS DO CONTRATO	21-Remuneração p/ fins Rescisórios Sal.Base: 400,00 Férias Venc.: 400,00 13o.: 400,00 Férias Prop.: 400,00 A.Previd.: 400,00				22-Data Admissão 24/11/2009		23-Data A. Prévio		24-Data Afastamento 08/12/2009	
	25-Causa do Afastamento Término de contrato de trabalho				26-Cód. Afastamento 04		27-Pensão Alimentícia (%)		28-Categoria do Trabalhador 1	
PROVENTOS				VALOR DESCONTOS				VALOR		
0025 1,00 FERIAS PROPORCIONAIS				33,33 0003 8,00 I.N.S.S.				22,40		
0063 0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO				11,11 0008 1,00 FALTAS				26,67		
0499 0,00 SALARIO MENSAL				306,67						

PROVENTOS:	351,11	DESCONTOS:	49,07	TOTAL LÍQUIDO:	302,04
------------	--------	------------	-------	----------------	--------

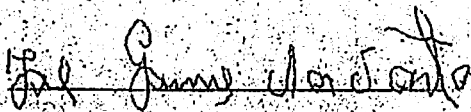
FORMATIZAÇÃO DA RESCISÃO	56-Local e Data do Recebimento Soriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009		57-Carimbo e Assinatura do Empregador ou Preposto Isania Aparecida Procopio da Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68	
	58-Assinatura do Trabalhador 		59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador	
	60-HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do artigo 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.		61-Digital do Trabalhador	
	Local e Data		62-Digital do Responsável Legal	
	Carimbo e Assinatura do Assistente			
	63-Identificação do Órgão Homologador		64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo)	

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, José Gomes dos Santos, declaro que recebi a CTPS n. 26501 série 00010/MT com as devidas anotações, na pág. 13, na presente data.

Sorriso, MT, 09 de Dezembro de 2009.



José Gomes dos Santos

Empregador.....

CGC/MF.....

Rua..... N°.....

Município..... Est.....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

CBO n°.....

Data admissão..... de..... de 19.....

Registro n°..... Ins/Ficha.....

Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.....

1ª..... 2ª.....

Data saída..... de..... de 19.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.....

1ª..... 2ª.....

Com. Dispensa CD N°.....

Empregador.....

CGC/MF.....

Rua..... N°.....

Município.....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

CBO n°.....

Data admissão..... de..... de 19.....

Registro n°..... Ins/Ficha.....

Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.....

1ª..... 2ª.....

Data saída..... de..... de 19.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.....

1ª..... 2ª.....

Com. Dispensa CD N°.....

04.739.848/0001-98

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO
DE PROGRAMAS IDEP

Rua Esmeralda, 669 Bosque da Saúde

CEP 78.050-050 CUIABÁ - MT

Ag. Preserv. e Conser-

vaia CBO n°.....

24 de Novembro de 19 2009

3603

R\$ 400,00

quenza (Quatzen)

Rua Pl. Denzillo

Alexandro Veiga

Ass. do empregador ou a rogo c/test

IDEP SORRISO

08 de Dezembro de 2009

Alexandro Veiga

Ass. do empregador ou a rogo c/test

Coordenador Administrativo

IDEP SORRISO

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CGC/ME

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo CBO nº

Data admissão de de 19

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2ª

Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2ª

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **04.739.848/0001-98**

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO

CGC/ME **DE PROGRAMAS IDEP**

Rua Nº

Município **Rua Esmeralda, 669 Bosque da Saúde**

Esp. do estabelecimento **CEP 78.050-050 CUIABÁ - MT**

Cargo **Ag. Preserv. e Conserv.**

nação CBO nº

Data admissão **24** de **Novembro** de 19 **2009**

Registro nº **3603** Fls./Ficha

Remuneração especificada **R\$ 400,00 p/**

quingena (Quatrecentos

Réis) **Pl. Denivaldo**

Alexandro Veiga

Ass. do empregador ou a rogo c/test. **Coordenador Administrativo**

IDEP SORRISO

1ª 2ª

Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2ª

Com. Dispensa CD Nº

FOLHA PONTO



IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente

JOSE GOMES DOS SANTOS

AGENTE DE PRESERVAÇÃO E CONSERVAÇÃO

Período: 24/11/2009 A 08/12/2009

Horário: SEG A SEX 07:00 AS 11:00 - 13:00 AS 17:00

ENDEREÇO:

Rua: Esmeralda 669 Bosque da Saúde 78.050-050 Cuiabá - MT

CNPJ

FONE

EMAIL

04.739.848/0001-98 65-3648-1800 idep@idep-oscip.org.br

Dia	Jornada Diária de Trabalho				Assinatura	Horas Extraordinárias	
	Início	Intervalo	Término			Das	Nº Horas
24/11/2009	6:58	11:02	12:59	11:02	JP		
25/11/2009	7:02	11:00	13:00	17:00	JP		
26/11/2009	7:01	11:05	13:03	17:03	JP		
27/11/2009	6:55	11:00	13:01	17:00	JP		
28/11/2009	Sab						
29/11/2009	Dom						
30/11/2009	7:02	10:59	13:00	17:03	JP		
01/12/2009	7:01	11:03	12:59	17:00	JP		
02/12/2009	7:03	11:01	12:56	17:01	JP		
03/12/2009	6:55	11:04	13:01	17:03	JP		
04/12/2009	6:53	10:59	13:00	17:01	JP		
05/12/2009	Sab						
06/12/2009	Dom						
07/12/2009	0008	0008	0008	0008	JP		
08/12/2009	6:50	11:03	13:02	17:05	JP		
TOTAL							

Declaro para os devidos fins de direito, que analisei e conferi as horas lançadas no meu cartão ponto, estando de acordo com as mesmas, por representarem o trabalho realmente prestado por minha pessoa durante o período, não havendo nada a reclamar.

Cuiabá-MT, ____/____/____

JP

 JOSE GOMES DOS SANTOS

Adriana Fidei Salim
 Coordenador

FICHA DE REGISTRO DE EMPREGADOS

EMPRESA: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP

CGC: 04.739.848/0001-98

ENDEREÇO:

NÚMERO:

BAIRRO:

CIDADE:

CEP:

ESTADO:

EMISSÃO: 27/11/2009 16:57:01



Nome Funcionário: JOSE MIGUEL DOS SANTOS

Matrícula: 03602

No.Ordem: 18947

Filiação

Pai:

Mãe:

Cart. Profissional: 14480

Série: 00017 MT

Emissão: 04/04/2003

Cert. de Reservista:

Categoria:

Reg. Profis.:

Título de Eleitor: 167677918/99

Zona: 023

Seção: 0202

C.P.F.: 030.555.631-23

PIS/PASEP: 13169736408

Cadastro:

Cart. Habilit.

Categoria:

Identidade: 1732441-6

Órgão emissor: SSP MT

Emissão: 09/08/2003

Admissão: 24/11/2009

Opção FGTS: 24/11/2009

Forma Pagto.: Mensalista

Jornada: 200,00

Cargo: AGENTE DE PRESERV. E CONSERVAÇÃO Seção: DEFESA E CONSERVACAO MEIO Salário: 400,00 Sal. Hora: 2,00

DI. Nasc.: 09/12/1975

Estado Civil: Outros

Sexo: Masculino

Grau Instrução: Ensino médio completo

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: ICARAIMA

Estado Natal: PR

QUANDO ESTRANGEIRO

Data Chegada:

Conjuge Brasileiro:

No. Cart. Identid.:

Tipo de Visto:

No. Reg. Geral:

No. Decreto:

Naturalizado: 0

Valid. Cart. Profis.:

Valid. Carteira de Trab.:

No. Filhos: 0

Endereço	Rua	Número	Bairro	Cidade
	SANTA RITA		SAO JOSE	Sorriso

Férias	Período aquisitivo	Período de gozo
	24/11/2009 23/11/2010	

Alterações de Salário	Data	Salário	Motivo
	24/11/2009	400,00	Admissão

Alterações de Cargo	Data	Função
	24/11/2009	1385 AGENTE DE PRESERV. E CONSERVAÇÃO

Mudança de Seção	Data	Seção
	24/11/2009	DEFESA E CONSERVACAO MEIO AMBIENTE

Data de Demissão

Assinatura do Empregador

Assinatura do Empregado

Cód. Afastamento

CONTRATO DE TRABALHO POR TEMPO DETERMINADO

Pelo presente instrumento particular, de um lado **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº. 04.973.848/001-98, com sede na Rua Esmeralda, nº. 669, bairro Bosque da Saúde, em Cuiabá/MT, representado pelo seu Presidente o Sr. Carlos Alberto Santana, doravante denominado **EMPREGADOR**, e de outro lado, **JOSE MIGUEL SANTOS** portador da Carteira de Trabalho sob nº. 14480, série 00017-MT, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 1732441-6 e CPF nº. 030.555.631-23, doravante designado **EMPREGADO**, resolvem nesta data ajustar entre si, Contrato de Trabalho Por Prazo Determinado, que se regerá pelas condições estipuladas nas seguintes cláusulas:

Cláusula Primeira

O prazo do presente contrato será de **15 (Quinze) dias** a contar desta data e termo final em **08/12/2009**.

A critério do **EMPREGADOR**, podendo o presente contrato ser prorrogado por igual período.

Findo este prazo o contrato ficará automaticamente rescindido, independentemente de qualquer notificação ou aviso prévio.

Findo o prazo previsto na cláusula anterior ou terminado o prazo de prorrogação, e não sendo o empregado dispensado, passará o contrato a vigorar por prazo indeterminado, respeitadas as condições abaixo estipuladas.

Cláusula Segunda

O empregado é contratado para exercer as funções de Agente de preservação e conservação ou quaisquer outros serviços compatíveis com seu cargo e atinentes à função para a qual ora é contratado.

Cláusula Terceira

A remuneração do empregado será de **R\$ 400,00 (Quatrocentos reais)**.

O pagamento da remuneração será efetuado até o 5º dia útil após o término do contrato.

O empregado autoriza o desconto em seus salários das importâncias que lhe forem adiantadas pelo empregador.

Cláusula Quarta

O empregado cumprirá a jornada de trabalho diária das 07:00 às 17:00, com intervalo de 02 (Duas) horas para alimentação e repouso, de segunda a sexta-feira. Se houver horas extras, estas serão pagas na forma da lei ou serão compensadas com repouso correspondente.

Cláusula Quinta

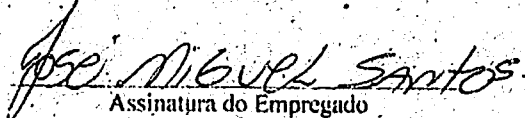
O empregado se obriga a respeitar as normas e praxe de serviço vigente.

Para o caso de rescisão do presente contrato antes do seu termo, aplicar-se-á as regras dos artigos 479 e 480 da Consolidação das Leis do Trabalho.

As partes elegem o Foro da Comarca de Sorriso/MT para dirimir quaisquer conflitos oriundos do presente contrato.

E, por estarem de acordo com todas estas condições, firmam o presente contrato, na presença de duas testemunhas.

Sorriso/MT, 24 de Novembro de 2009.


Assinatura do Empregado


Coordenador Administrativo
Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1 -
CPF:

2 -
CPF:

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

Empresa		C.N.P.J	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP		04.739.848/0001-88	
Registro	Nome		
03602	JOSE MIGUEL DOS SANTOS		
Função	Salário	Ref.	Dependentes
AGENTE DE PRESERV. E	400,00	11 / 2009	0
Sector	Admissão		
DEFESA E CONSERVACAO MEIO AMBIENTE		24/11/2009	
Cód. Descrição	Ref.	Proventos	Descontos
0001 SALARIO MENSAL	46,67	93,33	
0003 I.N.S.S.	8,00		7,46
Totals		93,33	7,46
		LÍQUIDO	85,87

BASES

Sal.Base:	400,00	FGTS do Mês:	7,47
Base INSS:	93,33	Base JRRF:	93,33
Base FGTS:	93,33		

JOSE MIGUEL DOS SANTOS

TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01-CNPJ / CEI 04.739.848/0001-98		02-Razão Social / Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP	
	03-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) AV PORTO ALEGRE 2525			04-Bairro CENTRO
	05-Município SORRISO	06-UF MT	07-CEP	08-CNAE 9430800
	09-CNPJ / CEI Tomador / Obra			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10-PIS - PASEP 13169736409		11-Nome JOSE MIGUEL DOS SANTOS 03602	
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) SANTA RITA			13-Bairro SAO JOSE
	14-Município Soriso	15-UF MT	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0014480 / 000017 / MT
	18-CPF 03055563123	19-Data de Nascimento 09/12/1975	20-Nome da Mãe LUZINATE MARIA DOS SANTOS	

DADOS DO CONTRATO	21-Remuneração p/ fins Rescisórios Sal.Base: 400,00 Férias Venc.: 400,00 13o.: 400,00 Férias Prop.: 400,00 A.Previo: 400,00		22-Data Admissão 24/11/2009	23-Data A. Prévio	24-Data Afastamento 08/12/2009
	25-Causa do Afastamento Término de contrato de trabalho		26-Cód. Afastamento 04	27-Pensão Alimentícia (%)	28-Categoria do Trabalhador

PROVENTOS			VALOR DESCONTOS		VALOR
0025	1,00 FERIAS PROPORCIONAIS	33,33	0003	8,00 I.N.S.S.	22,40
0063	0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO	11,11	0008	1,00 FALTAS	26,67
0499	0,00 SALARIO MENSAL	306,67			

PROVENTOS:	351,11	DESCONTOS:	49,07	TOTAL LÍQUIDO:	302,04
------------	--------	------------	-------	----------------	--------

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56-Local e Data do Recebimento Soriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009		57-Carimbo e Assinatura do Empregador ou Representante <i>Alexandro Veiga</i> Coordenador Administrativo	
	58-Assinatura do Trabalhador <i>JOSE MIGUEL DOS SANTOS</i>		Isania Aparecida Procópio da Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68	
	60-HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do artigo 477, §1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.		59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador	
	Local e Data		61-Digital do Trabalhador	
	Carimbo e Assinatura do Assistente		62-Digital do Responsável Legal	
	63-Identificação do Órgão Homologador		64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo)	

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01-CNPJ / CEI 04.739.848/0001-98		02-Razão Social / Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP	
	03-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) AV PORTO ALEGRE 2525			04-Bairro CENTRO
	05-Município SORRISO	06-UF MT	07-CEP	08-CNAE 9430800
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10-PIS - PASEP 13169736409		11-Nome JOSE MIGUEL DOS SANTOS 03602	
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) SANTA RITA			13-Bairro SAO JOSE
	14-Município Soriso	15-UF MT	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0014480 / 000017 / MT
	18-CPF 03055563123	19-Data de Nascimento 09/12/1975	20-Nome da Mãe LUZINATE MARIA DOS SANTOS	
DADOS DO CONTRATO	21-Remuneração p/ fins Rescisórios Sal.Base: 400,00 Férias Venc.: 400,00 13o.: 400,00 Férias Prop.: 400,00 A.Previo: 400,00		22-Data Admissão 24/11/2009	23-Data A. Prévio
	24-Data Afastamento 08/12/2009		25-Causa do Afastamento Término de contrato de trabalho	
26-Cód. Afastamento 04		27-Pensão Alimentícia (%)		28-Categoria do Trabalhador

PROVENTOS		VALOR		DESCONTOS		VALOR	
0025	1,00 FERIAS PROPORCIONAIS	33,33	0003	8,00 I.N.S.S.		22,40	
0063	0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO	11,11	0008	1,00 FALTAS		26,67	
0499	0,00 SALARIO MENSAL	306,67					

PROVENTOS: 351,11 DESCONTOS: 49,07 TOTAL LÍQUIDO: 302,04

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56-Local e Data do Recebimento Soriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009		57-Carimbo e Assinatura do Empregador ou Representante <i>Alexandro Veiga</i> Coordenador Administrativo IDEP SORRISO	
	58-Assinatura do Trabalhador <i>Jose Miguel Santos</i>		Isania Aparecida Procópio da Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68	
	60-HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do artigo 477, &1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.		59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador	
	Local e Data		61-Digital do Trabalhador 62-Digital do Responsável Legal	
	Carimbo e Assinatura do Assistente		64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo)	
63-Identificação do Órgão Homologador				

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

Comp 048 Banco 399 Agência 0943 CT 0 N° da Conta 00173 6 0 C7 OSK N° do cheque 000861 C3 3 RS (387,91)
 Pague-se por este cheque a quantia de TREZENTOS E OITENTA E SETE REAIS E NOVENTA E UM CENTAVOS XXXXXXXX

JOSE MIGUEL DOS SANTOS
 ou à sua ordem
 CUIABA 09 DEZEMBRO 2009



SORRISO-MT
 AV NATALINO J BRESANSIN 321 TEL 3544-1266
 Jurídica

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP
 CNPJ 04739848 0001 98
 CLIENTE-BANCAIRO DESDE 09/08/97,91#

0399094310 04300086154 209430017369



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS – IDEP
 DEPARTAMENTO FINANCEIRO
 HISTÓRICO DE DESPESAS

DATA: 09/12/2009.

Forma de Pagamento: Cheque.

Banco	HSBC
Conta	00173-60
Termo	Meio Ambiente

Histórico: Pagamento Salário Novembro e rescisão contratual.

Termo: Sorriso – Meio Ambiente

DATA	NOMINAL	N° DOC	VALOR
09/12/2009	José Miguel dos Santos	000861	R\$ 387,91

Caruato
 CARLOS ALBERTO SANTANA
 PRESIDENTE

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, JOSE MIGUEL DOS SANTOS, declaro que recebi a CTPS n. 14480 série 00017/MT com as devidas anotações, na pag. 14, na presente data.

Sorriso, MT, 10 de Dezembro de 2009.

Jose Miguel Santos
JOSE MIGUEL DOS SANTOS

CONTRATO DE TRABALHO 04.739.848/0001-98

Empregador
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO
CNPJ/MF DE PROGRAMAS IDEP

Rua Nº
Rua Esmeralda, 889 Bosque da Saúde
Município Est.

CEP 78.050-050 CUIABA - MT
Esp. do estabelecimento

Cargo CBO nº

Data admissão 24 de Novembro de 2009

Registro nº 3623 Fls./Ficha

Remuneração especificada R\$ 400,00 ml
quinzena (Quarenta e
dois) Pl. Desg. Veiga

Ass. do empregador ou a rogo c/test.
ALEXANDRO VEIGA

1º 2º
Data saída 08 de Dezembro de 2009

Ass. do empregador ou a rogo c/test.
ALEXANDRO VEIGA

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

Com. Dispensa CD Nº

O FUTURO DO PAIS
DEPENDE DAS CRIANÇAS.
O FUTURO DAS CRIANÇAS
DEPENDE DA EDUCAÇÃO.
E O FUTURO DA
EDUCAÇÃO DEPENDE
DE CADA UM DE NÓS.

Cemat 
REDEENERGIA

Conta de Energia Elétrica



Centrais Elétricas Matogrossenses S/A
Rua Manoel dos Santos Coimbra, 184 - Cuiabá - MT
CNPJ 03.457.321/0001-99 Insc. Estadual 13.020.425-0
www.cemat.com.br

VITALINO HOICA

RUA SANTA RITA, 1919-0591670501292000
SAO JOSE
78890-000 SORRISO - MT

UC: 7494270



Maurren Maggi | Atleta Rede Atletismo
Medalha de Ouro nas Olimpíadas de Pequim


REDE ATLETISMO

www.redeatletismo.com.br

Conheça o projeto de atletismo da REDE

Local/Elepa/Livro/Sol: 0167 05 004778-203

Regional: 0059

Mesclor: 9369

Valor da Letura: 4161

Sig. Imp. 0120

PIS - 131.69736 40-9

FOLHA PONTO



IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente

JOSE MIGUEL DOS SANTOS

AGENTE DE PRESERVAÇÃO E CONSERVAÇÃO

Período: 24/11/2009 A 08/12/2009

Horário: SEG A SEX 07:00 AS 11:00 - 13:00 AS 17:00

ENDEREÇO:

Rua: Esmeralda 669 Bosque da Saúde 78.050-050 Cuiabá - MT

CNPJ

FONE

EMAIL

04.739.848/0001-98 65-3648-1800 idep@idep-oscip.org.br

Dia	Jornada Diária de Trabalho				Assinatura	Horas Extraordinárias	
	Início	Intervalo	Término			Das	No. Horas
24/11/2009	07:02	11:05	13:04	17:05	Jose Miguel		
25/11/2009	07:10	11:00	13:10	17:10	Jose Miguel		
26/11/2009	07:00	11:10	13:00	17:15	Jose Miguel		
27/11/2009	07:08	11:00	13:09	17:05	Jose Miguel		
28/11/2009	Sab						
29/11/2009	Dom						
30/11/2009	07:05	11:12	13:05	17:00	Jose Miguel		
01/12/2009	FALTA				Jose Miguel		
02/12/2009	07:00	11:00	13:10	17:10	Jose Miguel		
03/12/2009	07:10	11:08	13:05	17:07	Jose Miguel		
04/12/2009	07:10	11:00	13:08	17:00	Jose Miguel		
05/12/2009	Sab						
06/12/2009	Dom						
07/12/2009	07:00	11:00	13:00	17:05	Jose Miguel		
08/12/2009	07:00	11:05	13:10	17:00	Jose Miguel		
TOTAL							

Declaro para os devidos fins de direito, que analisei e conferi as horas lançadas no meu cartão ponto, estando de acordo com as mesmas, por representarem o trabalho realmente prestado por minha pessoa durante o período, não havendo nada a reclamar.

Cuiabá-MT.,

08.12.2009

Jose Miguel Santos

JOSE MIGUEL DOS SANTOS

Jefferson C. Mauro

Coordenador



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO
DE PROGRAMAS

Cidade do registro:

Nº Cadastro:

Sorriso - Meio Amb.

359,8

Cargo:

Ass. Prest. Cooper.

Proteção salarial:

400,00



DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome:	JOSELAN FERRO DA SILVA		Sobrenome:		Sexo:	
Endereço:			Número:		Apto:	
Barrio:		Cidade:		Estado:	CEP:	Telefone:
Nacionalidade:		Naturalidade:		Data do Nascimento:	Idade:	Estado Civil:

DADOS FAMILIARES

Nome do Pai:	Nacionalidade:	Profissão:	Trabalha:				
Nome da Mãe:	Nacionalidade:	Profissão:	Trabalha:				
Nome do (a) Espos(a):	Nacionalidade:	Profissão:	Trabalha:				
Número de filhos:	Maiores:	Menores:	Menores de 14:	Estudando:	Trabalhando:	Precisa ajudar financeiramente seus pais ou depende:	Com quanto:

DOCUMENTOS PESSOAIS

CARTEIRA DE TRABALHO:	Série:	Estado Emissor:	Data Emissão:	
CÉDULA DE IDENTIDADE:	Local de Emissão:	Estado:	Data Emissão:	
TÍTULO DE ELEITOR:	Zona:	Seção:	Cidade/Estado:	Data Emissão:
IMP. RENDA (CIC OU CPF):	Controle:	Região Fiscal:	Válido Até:	
CERT. RESERVISTA:	Série:	Categoria:	Região Militar:	Data Emissão:
PIS / PASEP:	Banco:		Agência:	
CART. MODELO 19 (SE ESTRANGEIRO):	É Naturalizado:	Data Chegada:	Local Emissão:	Data Emissão:
CART. DE MOTORISTA:	Categoria:	Validade:	☐ C.R.C ☐ CREA Nº ☐ OAB ☐ OUTRO	

BENEFICIÁRIOS E DEPENDENTES

Nome:	Parentesco:	Nacionalidade:	Data Nascimento:

SITUAÇÃO EDUCACIONAL

Escolaridade:	Concluiu:	Estabelecimento:
Cursos Realizados:		

CONTRATO DE TRABALHO POR TEMPO DETERMINADO

Pelo presente instrumento particular, de um lado **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº. 04.973.848/001-98, com sede na Rua Esmeralda, nº. 669, bairro Bosque da Saúde, em Cuiabá/MT, representado pelo seu Presidente o Sr. Carlos Alberto Santana, doravante denominado **EMPREGADOR**, e de outro lado, **JOSERLAN FERRO DA SILVA**, portador da Carteira de Trabalho sob nº. 59752, série 0021-MT, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 2070110-1 e CPF nº. 746.715.101-20, doravante designado **EMPREGADO**, resolvem nesta data ajustar entre si, Contrato de Trabalho Por Prazo Determinado, que se regerá pelas condições estipuladas nas seguintes cláusulas:

Cláusula Primeira

O prazo do presente contrato será de **15 (Quinze) dias** a contar desta data e termo final em **08/12/2009**.

A critério do EMPREGADOR, podendo o presente contrato ser prorrogado por igual período. Findo este prazo o contrato ficará automaticamente rescindido, independentemente de qualquer notificação ou aviso prévio.

Findo o prazo previsto na cláusula anterior ou terminado o prazo de prorrogação, e não sendo o empregado dispensado, passará o contrato a vigorar por prazo indeterminado, respeitadas as condições abaixo estipuladas.

Cláusula Segunda

O empregado é contratado para exercer as funções de Agente de preservação e conservação ou quaisquer outros serviços compatíveis com seu cargo e atinentes à função para a qual ora é contratado.

Cláusula Terceira

A remuneração do empregado será de R\$ 400,00 (Quatrocentos reais).

O pagamento da remuneração será efetuado até o 5º dia útil após o término do contrato.

O empregado autoriza o desconto em seus salários das importâncias que lhe forem adiantadas pelo empregador.

Cláusula Quarta

O empregado cumprirá a jornada de trabalho diária das 07:00 às 17:00, com intervalo de 02 (Duas) horas para alimentação e repouso, de segunda a sexta-feira. Se houver horas extras, estas serão pagas na forma da lei ou serão compensadas com repouso correspondente.

Cláusula Quinta

O empregado se obriga a respeitar as normas e praxe de serviço vigente.

Para o caso de rescisão do presente contrato antes do seu termo, aplicar-se-á as regras dos artigos 479 e 480 da Consolidação das Leis do Trabalho.

As partes elegem o Foro da Comarca de Sorriso/MT para dirimirem quaisquer conflitos oriundos do presente contrato.

E, por estarem de acordo com todas estas condições, firmam o presente contrato, na presença de duas testemunhas.

Sorriso/MT, 24 de Novembro de 2009.


Assinatura do Empregado


Coordenador Administrativo
IDEP - SORRISO
Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1 -
CPF

2 -
CPF

PRO LABORE SERVIÇO DE MEDICINA OLFACIONAL
RUA ZULMAR BERTUOL 104 - CENTRO-SERVIÇO/MT - CNPJ 02.480.730/0001-62
5-24/11/2009-09:24:33
*** ATTESTADO DE SAÚDE OLFACIONAL ***

Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE FARMACIA/CUIABÁ

Funcionário: JOSELMAN FERRO DA SILVA

Função: AGENTE COMEÇA DE INÍCIO

Doc: 2070110-1 SSP-MT

Sexo: M

Natural de: SANTA LUZIA DO PARÁ

EXAME MÉDICO ADMISSÃO

Est. Civil: SOLTEIRO

-M

Grav. de Risco: 2

Risco Específico: ACIDENTE/TRANSPORTADO

Em cumprimento à legislação trabalhista, art. 168 e 169 da Lei do Trabalho, leis no. 7855/89 e 3514/77

portaria 3214/78 (NR) e portaria no. 24 de 19.12.94 (PUBO). Atesto que o(a) funcionário(a) acima citado(a) foi clínica-

mente examinado(a); sendo que goza no momento de saúde física e mental e não é portador de doença infecto-contagiosa

constatável no exame clínico, sendo considerado:

APTO PARA A FUNÇÃO

ORIENTAÇÕES MÉDICAS

USO OBRIGATORIO DE EQUIP. DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL DE ACORDO COM A FUNÇÃO E CONDIÇÃO DE TRABALHO

O exame médico realizado consta dos: anamnese pessoal e profissional, medição dos dados vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, peso, altura), exame clínico de aptidão física e mental.
Exames complementares a que foi submetido:

TESTE DE AGUDEZA VISUAL em 24/11/2009

Data: 24/11/2009

Validade: 24/11/2010

*** VIA DA EMPRESA ***

Recebi a 2ª Via deste Atestado

JOSELMAN FERRO DA SILVA

[CNPJ]

Médico Examinador

TESTE

TESTE

Início do exame: 08:57:11; Final do exame: 09:24:33

Dr. Nivaldo Sousa Ramos
Médico do Trabalho
CRM 2704-MT
Pro Labore

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

Empresa		C.N.P.J	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP		04.739.848/0001-98	
Registro	Nome		
03596	JOSERLAN FERRO DA SILVA		
Função	Salário	Ref.	Dependentes
AGENTE DE PRESERV. E	400,00	11 / 2009	0
Setor		Admissão	
DEFESA E CONSERVACAO MEIO AMBIENTE		24/11/2009	
Cód.	Descrição	Ref.	Proventos
0001	SALARIO MENSAL	46,67	93,33
0003	I.N.S.S.	8,00	7,46
Totais		93,33	7,46
		LÍQUIDO	85,87

BASES

Sal.Base:	400,00	FGTS do Mês:	7,47
Base INSS:	93,33	Base IRRF:	93,33
Base FGTS:	93,33		

Joselino Ferro da Silva

TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01-CNPJ / CEI 04.739.848/0001-98		02-Razão Social / Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP		
	03-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) AV PORTO ALEGRE 2525				04-Bairro CENTRO
	05-Município SORRISO	06-UF MT	07-CEP	08-CNAE 9430800	09-CNPJ / CEI Tomador / Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10-PIS - PASEP 16228486021		11-Nome JOSERLAN FERRO DA SILVA 03596		
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) AURELIANO P DA SILVA 28				13-Bairro
	14-Município	15-UF	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0059752 / 000021 / MT	
18-CPF 74671510120		19-Data de Nascimento 10/02/1989	20-Nome da Mãe MARIA IZABEL FERRO DA SILVA		

DADOS DO CONTRATO	21-Remuneração p/ fins Rescisórios		22-Data Admissão 24/11/2009	23-Data A. Prévio	24-Data Afastamento 08/12/2009
	Sal.Base: 400,00	Férias Venc.: 400,00	13o.: 400,00		
	Férias Prop.: 400,00	A.Previo: 400,00			
25-Causa do Afastamento Término de contrato de trabalho		26-Cód. Afastamento 04	27-Pensão Alimentícia (%)	28-Categoria do Trabalhador 1	

PROVENTOS		VALOR	DESCONTOS		VALOR
0025	1,00 FERIAS PROPORCIONAIS	33,33	0003	8,00 I.N.S.S.	24,53
0063	0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO	11,11			
0499	0,00 SALARIO MENSAL	306,67			

PROVENTOS:	351,11	DESCONTOS:	24,53	TOTAL LÍQUIDO:	326,58
------------	--------	------------	-------	----------------	--------

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56-Local e Data do Recebimento Sorriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009	57-Carimbo e Assinatura do Empregador ou Preposto <i>Alexandro Varga</i> Coordenador Administrativo IDEP SORRISO Isania Aparecida Procopio da Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68
	58-Assinatura do Trabalhador <i>Joselân Ferro da Silva</i>	
	60-HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do artigo 477, &1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.	59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador
	Local e Data	61-Digital do Trabalhador
	Carimbo e Assinatura do Assistente	62-Digital do Responsável Legal
	63-Identificação do Órgão Homologador	64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo)

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01-CNPJ / CEI 04.739.848/0001-98		02-Razão Social / Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP	
	03-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) AV PORTO ALEGRE 2525			04-Bairro CENTRO
	05-Município SORRISO	06-UF MT	07-CEP	08-CNAE 9430800
	09-CNPJ / CEI Tomador / Obra			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10-PIS - PASEP 16228486021		11-Nome JOSERLAN FERRO DA SILVA 03596	
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) AURELIANO P DA SILVA 28			13-Bairro
	14-Município	15-UF	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0059752 / 000021 / MT
	18-CPF 74671510120	19-Data de Nascimento 10/02/1989	20-Nome da Mãe MARIA IZABEL FERRO DA SILVA	

DADOS DO CONTRATO	21-Remuneração p/ fins Rescisórios		22-Data Admissão	23-Data A. Prévio	24-Data Afastamento
	Sal.Base: 400,00	Férias Venc.: 400,00	13a.: 400,00	24/11/2009	08/12/2009
	Férias Prop.: 400,00	A.Prévio: 400,00			
25-Causa do Afastamento Término de contrato de trabalho		26-Cód. Afastamento 04	27-Pensão Alimentícia (%)	28-Categoria do Trabalhador 1	

PROVENTOS		VALOR	DESCONTOS		VALOR
0025	1,00 FERIAS PROPORCIONAIS	33,33	0003	8,00 I.N.S.S.	24,53
0063	0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO	11,11			
0499	0,00 SALARIO MENSAL	306,67			

PROVENTOS:	351,11	DESCONTOS:	24,53	TOTAL LÍQUIDO:	326,58
------------	--------	------------	-------	----------------	--------

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56-Local e Data do Recebimento Sorriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009		57-Carimbo e Assinatura do Empregador ou Preposto <i>Alexandro Veiga</i> Coordenador Administrativo IDEP SORRISO	
	58-Assinatura do Trabalhador <i>Joserlan Ferro da Silva</i>		59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador Isania Aparecida Procopio da Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68	
	60-HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do artigo 477, §1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.		61-Digital do Trabalhador	
	Local e Data		62-Digital do Responsável Legal	
	Carimbo e Assinatura do Assistente			
	63-Identificação do Órgão Homologador		64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo)	

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

Comp 048 Banco 399 Agência 0943 C1 0943 N° da Conta 00173 6 0 C2 KHA N° do cheque 000435 C3 4 B5 (412,45)

Pague-se por este cheque a quantia de QUATROCENTOS E DOZE REAIS E QUARENTA E CINCO CENTAVOS XXXXXXXXXXXX

XX

JOCERLAN FERRE DA SILVA

HSBC CUIABA 09 DEZEMBRO de 2009

SORRISO-MT
AV NATALINO J BRESQANSIN 323 TEL 3544-1268
Juridica

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP
CNPJ 04739848 0001 88
CLIENTE BANCARIO DESDE 09/2009

39909438 04800043554 709430017369



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP
DEPARTAMENTO FINANCEIRO
HISTÓRICO DE DESPESAS

DATA: 09/12/2009.

Forma de Pagamento: Cheque.

Banco	HSBC
Conta	00173-60
Termo	Meio Ambiente

Histórico: Pagamento Salário Novembro e rescisão contratual.

Termo: Sorriso - Meio Ambiente

DATA	NOMINAL	Nº DOC	VALOR
09/12/2009	Jocerlan Ferro da Silva	000435	R\$ 412,45

LANÇADOS

CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE



Instituto de
Desenvolvimento
de Programas

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, Joserlan Ferro da Silva, declaro que recebi a CTPS n. 59752- série 0021/MT com as devidas anotações, na pag. 13, na presente data.

Sorriso, MT, 09 de Dezembro de 2009.

Joserlan Ferro da Silva

Joserlan Ferro da Silva

CONTRATO DE TRABALHO
07.848.125/0001-15

Empregador.....**ESCAL ENGENHARIA E**
CNPJ/MF.....**CONSTRUÇÃO LTDA EPP**
Rua.....**Av. Blumenau, 3474 - Bairro Bom Jesus**
Município.....**Cep. 78.890.000 - Sorriso Est. MT**
Esp. do estabelecimento.....
Cargo.....**Simanti**
CBO n°.....
Data admissão.....**21** de **Julho** de **2009**
Registro n°.....**006** Fls./Ficha.....**3**
Remuneração especificada.....**R\$ 500,00**
(Quinhentos e 00 (00) Reais)
Ass. do empregador ou a rogo c/test.....
Escal Engenharia e Construção Ltda
Regina F. F. F. F.
072.462.101-30
1º.....**Regina F. F. F. F.**
2º.....
Data saída.....**09** de **Março** de **2009**
Ass. do empregador ou a rogo c/test.....
Escal Engenharia e Construção Ltda
Regina F. F. F. F.
072.462.101-30
1º.....**Regina F. F. F. F.**
2º.....
Com. Dispensa CD N°.....

07.799.848/0001-98

Empregador.....**INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO**
DE PROGRAMAS IDEP
CNPJ/MF.....
Rua.....**Rua Esmeralda, 669 Bosque da Saúde**
Município.....**CEP. 78.050-050 CHIABA - MT**
Esp. do estabelecimento.....
Cargo.....**Coordenador Administrativo**
CBO n°.....
Data admissão.....**24** de **Novembro** de **2009**
Registro n°.....**3581** Fls./Ficha.....
Remuneração especificada.....**R\$ 400,00**
Quingenta e 00 (00) Reais
Ass. do empregador ou a rogo c/test.....
IDEP - SORRISO
Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
1º.....
2º.....
Data saída.....**24** de **Dezembro** de **2009**
Ass. do empregador ou a rogo c/test.....
Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
1º.....
2º.....
Com. Dispensa CD N°.....**IDEP - SORRISO**

FOLHA PONTO



IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente

JOSERLAN FERRO DA SILVA

AGENTE DE PRESERVAÇÃO E CONSERVAÇÃO

Período: 24/11/2009 A 08/12/2009

Horário: SEG A SEX 07:00 AS 11:00 - 13:00 AS 17:00

ENDEREÇO:

Rua: Esmeralda 669 Bosque da Saúde 78.050-050 Cuiabá - MT

CNPJ

FONE

EMAIL

04.739.848/0001-98 65-3648-1800 idep@idep-oscip.org.br

Dia	Jornada Diária de Trabalho			Assinatura	Horas Extraordinárias	
	Início	Intervalo	Término		Das	Nº Horas
24/11/2009	7:00	11:00	13:00	11:45	Joserlan	
25/11/2009	7:13	10:50	13:4	5:00	Joserlan	
26/11/2009	6:59	11:00	13:10	5:00	Joserlan	
27/11/2009	7:00	10:52	13:06	4:58	Joserlan	
28/11/2009	Sab			Joserlan		
29/11/2009	Dom			Joserlan		
30/11/2009	7:00	11:00	12:05	4:56	Joserlan	
01/12/2009	7:03	11:01	13:03	4:59	Joserlan	
02/12/2009	7:10	11:00	12:58	5:00	Joserlan	
03/12/2009	6:59	11:59	12:57	5:10	Joserlan	
04/12/2009	7:00	10:59	13:00	5:00	Joserlan	
05/12/2009	Sab					
06/12/2009	Dom			Joserlan		
07/12/2009	7:10	11:00	12:59	5:00	Joserlan	
08/12/2009	7:00	11:01	12:58	4:59	Joserlan	
TOTAL						

Declaro para os devidos fins de direito, que analisei e conferi as horas lançadas no meu cartão ponto, estando de acordo com as mesmas, por representarem o trabalho realmente prestado por minha pessoa durante o período, não havendo nada a reclamar.

Cuiabá-MT., 1/1/

Joserlan Ferro da Silva
JOSERLAN FERRO DA SILVA

Coordenador

PROCEDIMENTOS PARA PREENCHIMENTO

- 1) A folha ponto deverá ser preenchida em todos os campos, conforme orientação abaixo:
- A) No campo de jornada diária de trabalho, deverá ser preenchido os intervalos entre a jornada de trabalho.
Exemplo: 08:00 - 12:00 14:00 - 18:00
- B) Deverá constar a rubrica do empregado nos dias de trabalho, e no final do mês sua assinatura.
- C) Em caso de jornadas extraordinárias deverá ser preenchido o horário do início e término, lançando o número total de horas executadas, as quais deverão estar devidamente autorizadas.

CÓDIGOS DE AUSÊNCIAS AO SERVIÇO

- 2) Abaixo relacionamos os códigos que deverão ser lançados nas ocasiões em que ocorrer:

02 - Acidente do Trabalho
03 - Serviço Militar
04 - Licença Maternidade
05 - Doença
14 - Faltas Abonadas
0008 - Faltas Injustificadas
0041 - Férias
0112 - Licença Remunerada
0399 - Atestado Médico
0397 - Faltas Justificadas

Autorizo o desconto das minhas ausências em folha de pagamento conforme anotações constantes da Folha Ponto.

Joseclay Ferraz da Silva



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO
DE PROGRAMAS

Cidade do registro:

SORRISO - Meio Amb

Cargo:

AG. PRESE. CONSERV.

Preferência salarial:

R\$ 4000

Nº Cadastro:

3615



DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome	JUCENE ALVES DE SOUSA VIANA	Sobrenome		Sexo	
Endereço				Número	
Bairro	Cidade	Estado	CEP	Telefone	
Nacionalidade	Naturalidade	Data do Nascimento	Idade	Estado Civil	

DADOS FAMILIARES

Nome do Pai	Nacionalidade	Profissão	Trabalha				
Nome da Mãe	Nacionalidade	Profissão	Trabalha				
Nome do (a) Esposo(a)	Nacionalidade	Profissão	Trabalha				
Número de filhos	Maiores	Menores	Menores de 14	Estudando	Trabalhando	Precisa ajudar financeiramente seus pais ou depende	Com quanto

DOCUMENTOS PESSOAIS

CARTEIRA DE TRABALHO:	Série	Estado Emissor	Data Emissão	
CÉDULA DE IDENTIDADE:	Local de Emissão	Estado	Data Emissão	
TÍTULO DE ELEITOR:	Zona	Seção	Cidade/Estado	Data Emissão
IMP. RENDA (CIC OU CPF):	Controle	Região Fiscal	Válido Até	
CERT. RESERVISTA:	Série	Categoria	Região Militar	Data Emissão
PIS / PASEP:	Banco		Agência	
CART. MODELO 19 (SE ESTRANGEIRO):	É Naturalizado	Data Chegada	Local Emissão	Data Emissão
CART. DE MOTORISTA:	Categoria	Validade	☐ C.R.C ☐ CREA N° ☐ OAB ☐ OUTRO	

BENEFICIÁRIOS E DEPENDENTES

Nome	Parentesco	Nacionalidade	Data Nascimento

SITUAÇÃO EDUCACIONAL

Escolaridade:	Concluiu:	Estabelecimento:
Cursos Realizados:		

CONTRATO DE TRABALHO POR TEMPO DETERMINADO

Pelo presente instrumento particular, de um lado **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº. 04.973.848/001-98, com sede na Rua Esmeralda, nº. 669, bairro Bosque da Saúde, em Cuiabá/MT, representado pelo seu Presidente o Sr. Carlos Alberto Santana, doravante denominado **EMPREGADOR**, e de outro lado, **JUCENE ALVES SOUSA VIANA**, portador da Carteira de Trabalho sob nº.36541, série 00022-MT, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 2358224-3 e CPF nº.044.015.701-38, doravante designado **EMPREGADO**, resolvem nesta data ajustar entre si, Contrato de Trabalho Por Prazo Determinado, que se regerá pelas condições estipuladas nas seguintes cláusulas:

Cláusula Primeira

O prazo do presente contrato será de **15 (Quinze) dias** a contar desta data e termo final em **08/12/2009**.

A critério do EMPREGADOR, podendo o presente contrato ser prorrogado por igual período. Findo este prazo o contrato ficará automaticamente rescindido, independentemente de qualquer notificação ou aviso prévio.

Findo o prazo previsto na cláusula anterior ou terminado o prazo de prorrogação, e não sendo o empregado dispensado, passará o contrato a vigorar por prazo indeterminado, respeitadas as condições abaixo estipuladas.

Cláusula Segunda

O empregado é contratado para exercer as funções de Agente de preservação e conservação ou quaisquer outros serviços compatíveis com seu cargo e afilientes à função para a qual ora é contratado.

Cláusula Terceira

A remuneração do empregado será de **R\$ 400,00 (Quatrocentos reais)**.

O pagamento da remuneração será efetuado até o 5º dia útil após o término do contrato.

O empregado autoriza o desconto em seus salários das importâncias que lhe forem adiantadas pelo empregador.

Cláusula Quarta

O empregado cumprirá a jornada de trabalho diária das 07:00 às 17:00, com intervalo de 02 (Duas) horas para alimentação e repouso, de segunda a sexta-feira. Se houver horas extras, estas serão pagas na forma da lei ou serão compensadas com repouso correspondente.

Cláusula Quinta

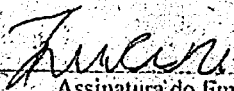
O empregado se obriga a respeitar as normas e praxe de serviço vigente.

Para o caso de rescisão do presente contrato antes do seu termo, aplicar-se-á as regras dos artigos 479 e 480 da Consolidação das Leis do Trabalho.

As partes elegem o Foro da Comarca de Sorriso/MT para dirimir quaisquer conflitos oriundos do presente contrato.

E, por estarem de acordo com todas estas condições, firmam o presente contrato, na presença de duas testemunhas.

Sorriso/MT, 24 de Novembro de 2009.



Assinatura do Empregado



Coordenador Administrativo

IDEP - SORRISO

Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1-
CPF

2-
CPF

PRO LABORE SERVIÇOS DE MEDICINA OCUPACIONAL 55-24/11/2009-12:55:23
RUA ZULPAC KERTUL 104 - CENTRO-SERGIANO MT - CEP: 02.480.730/0001-52
*** ATENDIMENTO DE SAÚDE OCUPACIONAL ***

Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS/CIÊNCIAS
Funcionário: JEESE ALVES DE SOUSA VIANA
Função: NENHUMA DENTRE
Doc: 2333274-3 SSP-MT
Sexo: M
Natural de: SÃO PAULO
Est. Civil: CASADO
Masc.: 16/10/1982 Idade: 27 anos.
Setor: SAÚDE
Mãe: ANTONIA ALVES DE SOUSA VIANA
Risco Específico: ACIDENTE/ERGONOMIA
Grau de Risco: 2
Em cumprimento a legislação trabalhista, art. 168 e 169 da Seção V do capítulo II da CLT, leis no. 7853/89 e 6514/77 portaria 3214/78 (NR) e portaria no. 24 de 19.12.94 (PDPSO), Atesto que o(a) funcionário(a) acima citado(a) foi clinicamente examinado(a), sendo que não há no momento de saúde física e mental e não é portador de doença infecto-contagiosa constatável no exame clínico, sendo considerado:

APTO PARA A FUNÇÃO

ORIENTAÇÕES MÉDICAS

USO OBRIGATORIO DE EQUIP. DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL DE ACORDO COM A FUNÇÃO E CONDIÇÃO

O exame médico realizado consta de: anamnese pessoal e profissional, medição dos dados vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, peso, altura), exame clínico de aptidão física e mental, Exames complementares a que foi submetido:

TESTE DE AGUIDADE VISUAL em 24/11/2009 :

Data: 24/11/2009
Validade: 24/11/2010

*** VIA DA EMPRESA ***

JEESE ALVES DE SOUSA VIANA

Recebi a 2ª via deste Atestado

Dr. Rivaldo Sousa Ramos
Médico do Trabalho
CRM 2704-MT
em Labor

RIVALDO SOUSA RAMOS
Médico Examinador

TESTE
TESTE

Início do exame: 12:29:37 Final do exame: 12:55:23

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

Empresa		C.N.P.J.	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP		04.739.848/0001-00	
Registro	Nome		
03615	JUCENE ALVES DE SOUSA VIANA		
Função	Salário	Ref.	Dependentes
AGENTE DE PRESERV. E	400,00	11 / 2009	0
Setor		Admissão	
DEPESA E CONSERVACAO MEIO AMBIENTE		24/11/2009	
Cód. Descrição	Ref.	Proventos	Descontos
0001 SALARIO MENSAL	46,67	93,33	
0003 I.N.S.S.	8,00		7,46
Totais		93,33	7,46
		LÍQUIDO	85,87

BASES

Sal.Base	400,00	FGTS do Mês:	7,47
Base INSS:	93,33	Base IRRF:	93,33
Base FGTS:	93,33		

JUCENE ALVES DE SOUSA VIANA

TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01-CNPJ / CEI 04.739.848/0001-98		02-Razão Social / Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP		
	03-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) AV PORTO ALEGRE 2525				04-Bairro CENTRO
	05-Município SORRISO	06-UF MT	07-CEP	08-CNAE 9430800	09-CNPJ / CEI Tomador / Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10-PIS - PASEP 13305448406		11-Nome JUCENE ALVES DE SOUSA VIANA 03615		
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) NOVA MUTUM 100				13-Bairro JARDIM NOVOS CAMPOS
	14-Município Soriso	15-UF MT	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0036541 / 000022 / MT	
	18-CPF 04401570138	19-Data de Nascimento 16/10/1982	20-Nome da Mãe ANTONIA ALVES DE SOUSA VIANA		
DADOS DO CONTRATO	21-Remuneração p/ fins Rescisórios Sal.Base: 400,00 Férias Venc.: 400,00 13o.: 400,00 Férias Prop.: 400,00 A.Previs.: 400,00			22-Data Admissão 24/11/2009	23-Data A. Prévio
	24-Data Afastamento 08/12/2009				
25-Causa do Afastamento Término de contrato de trabalho			26-Cód. Afastamento 04	27-Pensão Alimentícia (%)	28-Categoria do Trabalhador

PROVENTOS			VALOR	DESCONTOS			VALOR
0025	1,00	FERIAS PROPORCIONAIS	33,33	0003	8,00	I.N.S.S.	24,53
0063	0,00	1/3 DE FERIAS RESCISAO	11,11				
0499	0,00	SALARIO MENSAL	306,67				

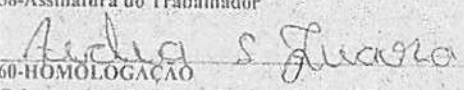
PROVENTOS:	351,11	DESCONTOS:	24,53	TOTAL LÍQUIDO:	326,58
------------	--------	------------	-------	----------------	--------

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56-Local e Data do Recebimento Soriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009		57-Carimbo e Assinatura do Empregador ou Preposto <i>Alexandro Veiga</i> Coordenador Administrativo	
	58-Assinatura do Trabalhador <i>Alana da Silva</i>		59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador Isania Aparecida Procópio da Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68	
	60-HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do artigo 477, &1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.		61-Digital do Trabalhador	
	Local e Data		62-Digital do Responsável Legal	
	Carimbo e Assinatura do Assistente			
	63-Identificação do Órgão Homologador		64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo)	

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO										
IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01-CNPI / CEI 04.739.848/0001-98		02-Razão Social / Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP							
	03-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) AV PORTO ALEGRE 2525						04-Bairro CENTRO			
	05-Município SORRISO		06-UF 07-CEP MT		08-CNAE 9430800		09-CNPI / CEI Tomador / Obra			
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10-PIS - PASEP 13305448406		11-Nome JUCENE ALVES DE SOUSA VIANA 03615							
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) NOVA MUTUM 100						13-Bairro JARDIM NOVOS CAMPOS			
	14-Município Soriso		15-UF 16-CEP MT		17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0036541 / 000022 / MT					
	18-CPF 04401570138		19-Data de Nascimento 16/10/1982		20-Nome da Mãe ANTONIA ALVES DE SOUSA VIANA					
DADOS DO CONTRATO	21-Remuneração p/ fins Rescisórios Sal.Bas.: 400,00 Férias Venc.: 400,00 13o.: 400,00 Férias Prop.: 400,00 A.Previo: 400,00				22-Data Admissão 24/11/2009		23-Data A. Prévio		24-Data Afastamento 08/12/2009	
	25-Causa do Afastamento Término de contrato de trabalho				26-Cód. Afastamento 04		27-Pensão Alimentícia (%)		28-Categoria do Trabalhador 1	

PROVENTOS			VALOR		DESCONTOS		VALOR	
0025	1,00	FERIAS-PROPORCIONAIS	33,33	0003	8,00	I.N.S.S.	24,53	
0063	0,00	1/3 DE FERIAS RESCISAO	11,11					
0499	0,00	SALARIO MENSAL	306,67					

PROVENTOS: 351,11		DESCONTOS: 24,53		TOTAL LÍQUIDO: 326,58		
FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56-Local e Data do Recebimento Soriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009			57-Carimbo e Assinatura do Empregador  Isania Aparecida Procópio da Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68		
	58-Assinatura do Trabalhador 			59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador		
	60-HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do artigo 477, & 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.			61-Digital do Trabalhador		
	Local e Data			62-Digital do Responsável Legal		
	Carimbo e Assinatura do Assistente					
	63-Identificação do Órgão Homologador			64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo)		

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

Comp 048 Banco 399 Agência 0943 C1 0943 C2 00173 6 0 KHA 000434 C3 000434 R\$ (412,45)

Pague-se por este cheque a quantia de QUATROCENTOS E DOZE REAIS E QUARENTA E CINCO CENTAVOS

JUCENE ALVES DE SOUZA VIANA

HSBC

CUIABA 09 DEZEMBRO de 2009

SORRISO-MT
AV NATALINO J BRESANSIN 321 TEL. 3544-1266

Jurídica

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP

CNPJ 04739848 0001 96
CLIENTE BANCARIO DESDE 08/2008

R\$ 412,45

039909439 04300043454 709430017369



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP
DEPARTAMENTO FINANCEIRO
HISTÓRICO DE DESPESAS

DATA: 09/12/2009.

Forma de Pagamento: Cheque.

Banco	HSBC
Conta	00173-60
Termo	Meio Ambiente

Histórico: Pagamento Salário Novembro e rescisão contratual.

Termo: Sorriso - Meio Ambiente

DATA	CONTA	Nº DOC	VALOR
09/12/2009	Jucene Alves de Souza Viana	000434	R\$ 412,45

LANÇADOS

Carlos Alberto Santana
CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE



Instituto de
Desenvolvimento
de Programas

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, JUCENE ALVES DE SOUSA VIANA, declaro que recebi a CTPS n. 36541 série 00022/MT com as devidas anotações, na pag. 13, na presente data.

Sorriso, MT, 10 de Dezembro de 2009.

JUCENE ALVES DE SOUSA VIANA
JUCENE ALVES DE SOUSA VIANA

CONTRATO DE TRABALHO

ANHAMBI ALIMENTOS OESTE LTDA.

Empregador

09. 950. 557 (000) - 98

CNPJ/MF SORRISO - MT

Ruta Industrial Nº

Município Est.

Esp. do Estabelecimento

Cargo Miguel

CBO n° 848 505

Data admissão 21 de maio de 2019

Registro nº Fls. /Ficha 1929.....

Remuneração especificada 523,82 (Quinhent

e vinte e três Reais e 500 mil.

dois pentágonos) formados

ANAMBIALIMENTOS CESTE LTDA

1ª 2ª

Data saida 18 de Agosto de 2001

Data saída 15.0.00 de 10.0.00

Ass. de empregados e empregados. TNA

ANHAIBI ALIMENTOS GASTROFARM

1 2

Com. Dispensa CD N°

CONTRATO DE TRABALHO

04.739.848/0001-98

Empregador

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO

CNPJ/MP DE PROGRAMAS IDEP

Rua Nº 1111, 1111 de São Paulo

Rua Esmeralda, 669 Bosque da Saúde
Município Est.

CEP 78.050-050 CUIABÁ - MT

Cargo: Agente de Reservatório

Conservación..... CBO n°

Data admissão de novembro de 2001

Registro nº 3616 Fls. /Ficha

Remuneração especificada R\$ 409,00 P/

Quinze / Quarenta e Quinze

For Name: _____

✓) Denise Polle

Ass. do empresário

Coordenador Administrativo

1ª IDEP. SORRISO

Data saída 08 de dezembro de 2011

Ass. de ~~delegados~~ ~~delegados~~ ou a cargo c/test.

1^a Coordenador Administrativo

Com Dispensa ~~CD Nº~~ **IDEP SORRISO**

Com. Disposition: CCNY XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

FOLHA PONTO



IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente

JUCENE ALVES DE SOUSA VIANA

AGENTE DE PRESERVAÇÃO E CONSERVAÇÃO

Período: 24/11/2009 A 08/12/2009

Horário: SEG A SEX 07:00 AS 11:00 - 13:00 AS 17:00

ENDEREÇO:

Rua: Esmeralda 669 Bosque da Saúde 78.050-050 Cuiabá - MT

CNPJ

FONE

EMAIL

04.739.848/0001-98 65-3648-1800 idep@idep-oscip.org.br

Dia	Jornada Diária de Trabalho				Assinatura	Horas Extraordinárias	
	Início	Intervalo	Término			Das	Nº Horas
24/11/2009	07:00	11:05	13:05	17:10	Jucene		
25/11/2009	07:00	11:05	13:05	17:10	Jucene		
26/11/2009	07:00	11:05	13:05	17:10	Jucene		
27/11/2009	07:00	11:05	13:05	17:10	Jucene		
28/11/2009	Sab						
29/11/2009	Dom						
30/11/2009	07:00	11:05	13:05	17:10	Jucene		
01/12/2009	07:00	11:05	13:05	17:10	Jucene		
02/12/2009	07:00	11:05	13:05	17:10	Jucene		
03/12/2009	07:00	11:05	13:05	17:10	Jucene		
04/12/2009	07:00	11:05	13:05	17:10	Jucene		
05/12/2009	Sab						
06/12/2009	Dom						
07/12/2009	07:00	11:05	13:05	17:10	Jucene		
08/12/2009	07:00	11:05	13:05	17:10	Jucene		
TOTAL							

Declaro para os devidos fins de direito, que analisei e conferi as horas lançadas no meu cartão ponto, estando de acordo com as mesmas, por representarem o trabalho realmente prestado por minha pessoa durante o período, não havendo nada a reclamar.

Cuiabá-MT, 08/12/2009

Jucene ALVES DE SOUSA VIANA

JUCENE ALVES DE SOUSA VIANA

Coordenador

PROCEDIMENTOS PARA PREENCHIMENTO

1) A folha ponto deverá ser preenchida em todos os campos, conforme orientação abaixo:

A) No campo de jornada diária de trabalho, deverá ser preenchido os intervalos entre a jornada de trabalho.

Exemplo: 08:00 - 12:00 14:00 - 18:00

B) Deverá constar a rubrica do empregado nos dias de trabalho, e no final do mês sua assinatura.

C) Em caso de jornadas extraordinárias deverá ser preenchido o horário do início e término, lançando o número total de horas executadas, as quais deverão estar devidamente autorizadas.

CÓDIGOS DE AUSÊNCIAS AO SERVIÇO

2) Abaixo relacionamos os códigos que deverão ser lançados nas ocasiões em que ocorrer:

02 - Acidente do Trabalho

03 - Serviço Militar

04 - Licença Maternidade

05 - Doença

14 - Faltas Abonadas

0008 - Faltas Injustificadas

0041 - Férias

0112 - Licença Remunerada

0399 - Atestado Médico

0397 - Faltas Justificadas

Autorizo o desconto das minhas ausências em folha de pagamento conforme anotações constantes da Folha Ponto.

Lucim ALVES DE SILVA

FICHA DE REGISTRO DE EMPREGADOS

EMPRESA: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP

CGC: 04.739.848/0001-98

ENDEREÇO:

NUMERO:

BAIRRO:

CIDADE:

CEP:

ESTADO:

EMISSION: 27/11/2009 16:57:03

OK

Nome Funcionário: JUNIOR NEVES PENNA
Matrícula: 03581 No.Ordem: 18929

Filiação Pai:
Mãe: SANDRA NEVES PENNA

Cart. Profissional: 0041572	Série: 00021 MT	Emissão:
Cart. de Reservista:	Categoria:	Reg. Profis.:
Título de Eleitor:	Zona:	Seção:
C.P.F.: 028.917.711-17	PIS/PASEP: 20737911306	Cadastro:
Cart. Habilit.:	Categoria:	
Identidade: 00018950264	Órgão emissor: SSP MT	Emissão:

Admissão: 24/11/2009 Opção FGTS: 24/11/2009 Forma Pagto.: Mensalista Jornada: 200:00
Cargo: AGENTE DE PRESERV. E CONSERVAÇÃO Seção: DEFESA E CONSERVACAO MEIO Salário: 400,00 Sal. Hora: 2,00

Di. Nasc.: 28/08/1988 Estado Civil: Outros Sexo: Masculino Grau Instrução: Ensino médio completo
Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: Somio OK Estado Natal: MT

QUANDO ESTRANGEIRO

Data Chegada:	Conjuge Brasileiro:	No. Cart. Ident.:
Tipo de Visto:	No. Reg. Geral:	No. Decreto:
Naturalizado: 0	Valid. Cart. Profis.:	Valid. Carteira de Trab.:
No. Filhos: 0		

Endereço	Rua	Número	Bairro	Cidade
	PERIMETRAL SUDOEST, 502		INDEFINIDO	

Férias	Período aquisitivo	Período de gozo
	24/11/2009 23/11/2010	

Alterações de Salário	Data	Salário	Motivo
	24/11/2009	400,00	Admissão

Alterações de Cargo	Data	Função
	24/11/2009	1385 AGENTE DE PRESERV. E CONSERVAÇÃO

Mudança de Seção	Data	Seção
	24/11/2009	DEFESA E CONSERVACAO MEIO AMBIENTE

Data de Demissão	Assinatura do Empregador	Assinatura do Empregado
Cód. Afastamento		



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO
DE PROGRAMAS

Cidade do registro:

SORRISO - Meio Amb

Nº Cadastro:

3581

Cargo:

Ag. PRESE. CONSER.

Pretensão salarial:

100,00



DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome

Junior Nunes Lima

Sobrenome

Nunes Lima

Sexo:

Masculino

Endereço

Número:

Apto:

Bairro:

Cidade:

Estado:

CEP:

Telefone:

Nacionalidade:

Naturalidade:

Data do Nascimento:

Idade:

Estado Civil:

DADOS FAMILIARES

Nome do Pai

Nacionalidade:

Profissão:

Trabalha

Nome da Mãe

Nacionalidade:

Profissão:

Trabalha

Nome do (a) Espos(a)

Nacionalidade:

Profissão:

Trabalha

Número de filhos

Maiores:

Menores:

Menores de 14:

Estudando:

Trabalhando:

Precisa ajudar financeiramente seus pais ou depende Com quanto:

DOCUMENTOS PESSOAIS

CARTEIRA DE TRABALHO:

Série

Estado Emissor:

Data Emissão:

CÉDULA DE IDENTIDADE:

Local de Emissão:

Estado:

Data Emissão:

TÍTULO DE ELEITOR:

Zona

Seção:

Cidade/Estado:

Data Emissão:

IMP. RENDA (CIC OU CPF):

Controle:

Região Fiscal:

Válido Até:

CERT. RESERVISTA:

Série

Categoria:

Região Militar:

Data Emissão:

PIS / PASEP:

Banco

Agência

CART. MODELO 19
(SE ESTRANGEIRO):

É Naturalizado

Data Chegada:

Local Emissão:

Data Emissão:

CART. DE MOTORISTA:

Categoria:

Validade:

☐ C.R.C

☐ CREA

Nº

☐ OAB

☐ OUTRO

BENEFICIÁRIOS E DEPENDENTES

Nome

Parentesco

Nacionalidade:

Data Nascimento

SITUAÇÃO EDUCACIONAL

Escolandade:

Concluiu:

Estabelecimento:

Cursos Realizados:

CONTRATO DE TRABALHO POR TEMPO DETERMINADO

Pelo presente instrumento particular, de um lado **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº. 04.973.848/001-98, com sede na Rua Esmeralda, nº. 669, bairro Bosque da Saúde, em Cuiabá/MT, representado pelo seu Presidente o Sr. Carlos Alberto Santana, doravante denominado **EMPREGADOR**, e de outro lado, **JUNIOR NEVES PENNA** portador da Carteira de Trabalho sob nº. 41572, série 00021/MT, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 18950264 e CPF nº. 028.917.711-17, doravante designado **EMPREGADO**, resolvem nesta data ajustar entre si, Contrato de Trabalho Por Prazo Determinado, que se regerá pelas condições estipuladas nas seguintes cláusulas:

Cláusula Primeira

O prazo do presente contrato será de **15 (Quinze) dias** a contar desta data e termo final em 08/12/2009

A critério do EMPREGADOR, podendo o presente contrato ser prorrogado por igual período.

Findo este prazo o contrato ficará automaticamente rescindido, independentemente de qualquer notificação ou aviso prévio.

Findo o prazo previsto na cláusula anterior ou terminado o prazo de prorrogação, e não sendo o empregado dispensado, passará o contrato a vigorar por prazo indeterminado, respeitadas as condições abaixo estipuladas.

Cláusula Segunda

O empregado é contratado para exercer as funções de Agente de preservação e conservação ou quaisquer outros serviços compatíveis com seu cargo e atinentes à função para a qual ora é contratado.

Cláusula Terceira

A remuneração do empregado será de R\$ 400,00 (Quatrocentos reais).

O pagamento da remuneração será efetuado até o 5º dia útil após o término do contrato.

O empregado autoriza o desconto em seus salários das importâncias que lhe forem adiantadas pelo empregador.

Cláusula Quarta

O empregado cumprirá a jornada de trabalho diária das 07:00 às 17:00, com intervalo de 02 (Duas) horas para alimentação e repouso, de segunda a sexta-feira. Se houver horas extras, estas serão pagas na forma da lei ou serão compensadas com repouso correspondente.

Cláusula Quinta

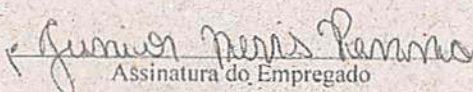
O empregado se obriga a respeitar as normas e praxe de serviço vigente.

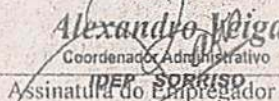
Para o caso de rescisão do presente contrato antes do seu termo, aplicar-se-á as regras dos artigos 479 e 480 da Consolidação das Leis do Trabalho.

As partes elegem o Foro da Comarca de Sorriso/MT para dirimir quaisquer conflitos oriundos do presente contrato.

E, por estarem de acordo com todas estas condições, firmam o presente contrato, na presença de duas testemunhas.

Sorriso/MT, 24 de Novembro de 2009.


Assinatura do Empregado


Coordenador Administrativo
Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1 -
CPF

2 -
CPF

PRO LAURE SERVIÇO SERVIÇO DE MEDICINA OLFACIOL
RUA ZILBER PEREIRA 104 - CENTRO-SERVIÇO - CEP 02.480.730/SP - 02
* * * ATESTADO DE SAÚDE OLFACIOL * * *

82-23/11/2009-16:35:49

Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROTEÇÃO CIVIL

Funcionário: JAMIL NEVES PEREIRA

Função: AGENTE CONTRATE DESENV

Data: 18/05/2026-4 00:00

Sexo: M

Natural de: GUARAPUAVA DO NORTE

Estado: PARANÁ

CPF: 000.000.000-00

RG: 000.000.000-00

DTN: 00/00/0000

Idade: 21 anos.

Ass: SANDRA NEVES PEREIRA

Masc.: 28/08/1988

Setor: SAÚDE

Teste de Visão: 23/11/2009

Resultado: 20/20

Observações: 20/20

Assinatura: 20/20

Carimbo: 20/20

Assinatura: 20/20

Carimbo: 20/20

Assinatura: 20/20

Carimbo: 20/20

Assinatura: 20/20

Carimbo: 20/20

Assinatura: 20/20

Carimbo: 20/20

Assinatura: 20/20

Carimbo: 20/20

Assinatura: 20/20

Carimbo: 20/20

Assinatura: 20/20

Carimbo: 20/20

Assinatura: 20/20

Carimbo: 20/20

Assinatura: 20/20

Carimbo: 20/20

Assinatura: 20/20

Carimbo: 20/20

Assinatura: 20/20

ORIENTAÇÕES MÉDICAS

USO OBRIGATORIO DE EQUIP. DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL DE ACORDO COM A RUA E CATEGORIA

O exame medico realizado consta de: anamnese pessoal e profissional, medição dos dados vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, peso, altura), exame clínico de audição física e mental.
Exames complementares a que foi submetido:

TESTE DE ACUIDADE VISUAL em 23/11/2009

Data: 23/11/2009

Validade: 23/11/2010

Assinatura: 20/20

Carimbo: 20/20

Assinatura: 20/20

Carimbo: 20/20

Assinatura: 20/20

Carimbo: 20/20

Assinatura: 20/20

Carimbo: 20/20

Assinatura: 20/20

Carimbo: 20/20

Assinatura: 20/20

Carimbo: 20/20

Assinatura: 20/20

Carimbo: 20/20

Dr. Nivaldo S. Ramos

Medico do Trabalho

CRP 000.000.000-00

Assinatura: 20/20

Carimbo: 20/20

Assinatura: 20/20

Carimbo: 20/20

Assinatura: 20/20

Carimbo: 20/20

Assinatura: 20/20

Carimbo: 20/20

Assinatura: 20/20

Carimbo: 20/20

Assinatura: 20/20

Carimbo: 20/20

Assinatura: 20/20

Carimbo: 20/20

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

Empresa		C.N.P.J	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP		04.739.846/0001-98	
Registro	Nome		
03581	JUNIOR NEVES PENNA		
Função	Salário	Ref.	Dependentes
AGENTE DE PRESERV. E	400,00	11 / 2009	0
Sector	Admissão		
DEFESA E CONSERVACAO MEIO AMBIENTE	24/11/2009		
Cód. Descrição	Ref.	Proventos	Descontos
0001 SALARIO MENSAL	46,67	93,33	
0003 I.N.S.S.	8,00		7,46
Totais		93,33	7,46
		LÍQUIDO	85,87

BASES

Sal.Base:	400,00	FGTS do Mês:	7,47
Base INSS:	93,33	Base IRRF:	93,33
Base FGTS:	93,33		

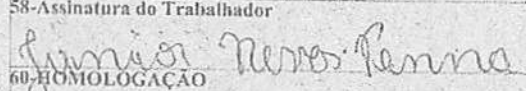
Junior Neves Penna

TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01-CNPJ / CEI 04.739.848/0001-98		02-Razão Social / Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP	
	03-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) AV PORTO ALEGRE 2525			04-Bairro CENTRO
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	05-Município SORRISO	06-UF MT	07-CEP	08-CNAE 9430800
	09-CNPJ / CEI Tomador / Obra			
	10-PIS - PASEP 20737911306		11-Nome JUNIOR NEVES PENNA 03581	
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) PERIMETRAL SUDOEST 302			13-Bairro INDEFINIDO
	14-Município	15-UF	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0041572 / 000021 / MT
	18-CPF 02891771117	19-Data de Nascimento 28/08/1988	20-Nome da Mãe SANDRA NEVES PENNA	
DADOS DO CONTRATO	21-Remuneração p/ fins Rescisórios Sal. Base: 400,00 Férias Venc.: 400,00 13o.: 400,00 Férias Prop.: 400,00 A. Previo: 400,00		22-Data Admissão 24/11/2009	23-Data A. Previo
	24-Data Afastamento 08/12/2009			
	25-Causa do Afastamento Término de contrato de trabalho		26-Cód. Afastamento 04	27-Pensão Alimentícia (%) 1
			28-Categoria do Trabalhador	

PROVENTOS		VALOR DESCONTOS		VALOR
0025	1,00 FERIAS PROPORCIONAIS	33,33	0003	8,00 I.N.S.S.
0063	0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO	11,11		24,53
0499	0,00 SALARIO MENSAL	306,67		

PROVENTOS: 351,11 DESCONTOS: 24,53 TOTAL LÍQUIDO: 326,58

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56-Local e Data do Recebimento Soriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009	57-Carimbo e Assinatura do Empregador ou Preposto  Coordenador Administrativo IDEP SORRISO Isania Aparecida Procopio da Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68
	58-Assinatura do Trabalhador 	59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador
	60-HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do artigo 477, §1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.	61-Digital do Trabalhador
	Local e Data	62-Digital do Responsável Legal
	Carimbo e Assinatura do Assistente 63-Identificação do Órgão Homologador	64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo)

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01-CNPJ / CEI 04.739.848/0001-98		02-Razão Social / Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP	
	03-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) AV. PORTO ALEGRE 2525			04-Bairro CENTRO
	05-Município SORRISO	06-UF MT	07-CEP	08-CNAE 9430800
	09-CNPJ / CEI Tomador / Obra			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10-PIS - PASEP 20737911306		11-Nome JUNIOR NEVES PENNA 03581	
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) PERIMETRAL SUDOEST, 502			13-Bairro INDEFINIDO
	14-Município	15-UF	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0041572 / 000021 / MT
	18-CPF 02891771117	19-Data de Nascimento 28/08/1988	20-Nome da Mãe SANDRA NEVES PENNA	

DADOS DO CONTRATO	21-Remuneração p/ fins Rescisórios				22-Data Admissão	23-Data A. Prévio	24-Data Afastamento
	Sal.Base: 400,00 Férias Venc.: 400,00 13a.: 400,00 Férias Prop.: 400,00 A.Prévio: 400,00				24/11/2009		08/12/2009
25-Causa do Afastamento Término de contrato de trabalho		26-Cód. Afastamento 04		27-Pensão Alimentícia (%)		28-Categoria do Trabalhador 1	

PROVENTOS		VALOR		DESCONTOS		VALOR	
0025	1,00 FÉRIAS PROPORCIONAIS	33,33	0003	8,00 I.N.S.S.		24,53	
0063	0,00 1/3 DE FÉRIAS RESCISÃO	11,11					
0499	0,00 SALÁRIO MENSAL	306,67					

PROVENTOS: 351,11 DESCONTOS: 24,53 TOTAL LÍQUIDO: 326,58

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56-Local e Data do Recebimento Sorriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009		57-Carimbo e Assinatura do Empregador ou Preposto <i>Alexandro Veiga</i> Coordenador Administrativo IDEP - SORRISO Isania Aparecida Procopio da Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68	
	58-Assinatura do Trabalhador <i>Junior Neves Penna</i>		59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador	
	60-HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do artigo 477, §1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.		61-Digital do Trabalhador	
	Local e Data		62-Digital do Responsável Legal	
	Carimbo e Assinatura do Assistente			
	63-Identificação do Órgão Homologador		64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo)	

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

Comp 848 Banco 399 Agência 0943 CI 0 Nº da Conta 00173 6 0 C3 KHA Nº do cheque 000436 C3 05 (412,45)

Pague-se por este cheque a quantia de QUATROCENTOS E DOZE REAIS E QUARENTA E CINCO CENTAVOS XXXXXXXXXX

XX

JUNIOR NEVES PENNA



CUIABA 09 DEZEMBRO 2009

SORRISO-MT
AV NATALINO J BRESCANSIN 021 TEL 3544-1286

Juridica

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP

CNPJ 04738848 0001/98

CLIENTE BANCÁRIO DESDE 08/2009 \$412,45\$

33909437 0480003654 7094300173630

LANÇADOS



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP
DEPARTAMENTO FINANCEIRO
HISTÓRICO DE DESPESAS

DATA: 09/12/2009.

Forma de Pagamento: Cheque.

Banco	HSBC
Conta	00173-60
Termo	Meio Ambiente

Histórico: Pagamento Salário Novembro e rescisão contratual.

Termo: Sorriso - Meio Ambiente

DATA	NOMINAL	Nº DOC	VALOR
09/12/2009	Junior Neves Penna	000436	R\$ 412,45

CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, Junior Neves Penna, declaro que recebi a CTPS n. 41572- série 00021/MT com as devidas anotações, na pag. 12, na presente data.

Sorriso, MT, 09 de Dezembro de 2009.

Junior Neves Penna

Junior Neves Penna

CONTRATO DE TRABALHO
04.739.848/0001-98

Empregador **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO
DE PROGRAMAS IDEP**

CNPJ/MF

Rua Rua Esmeralda, 663 Bosque da Saúde.

Município **CEP 78.050-050 CUIABÁ - MT**

Esp. do estabelecimento

Cargo **At. burocrática e con-**

servação CBO nº

Data admissão **24** de **Novembro** de **2009**

Registro nº **3605** Fls./Ficha

Remuneração especificada **R\$ 400,00 p/**

quinzena (Quarenta e

Reais) Alexandre Belga

Coordenador Administrativo
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Data saída **08** de **Dezembro** de **2009**

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Coordenador Administrativo

IDEP SORRISO

Com. Dispensa CD nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD nº

FOLHA PONTO



IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente

JUNIOR NEVES PENNA

AGENTE DE PRESERVAÇÃO E CONSERVAÇÃO

Período: 24/11/2009 A 08/12/2009

Horário: SEG A SEX 07:00 AS 11:00 - 13:00 AS 17:00

ENDEREÇO:

Rua: Esmeralda 669 Bosque da Saúde 78.050-050 Cuiabá - MT

CNPJ

FONE

EMAIL

04.739.848/0001-98 65-3648-1800 idep@idep-oscip.org.br

Dia	Jornada Diária de Trabalho			Assinatura	Horas Extraordinárias	
	Início	Intervalo	Término		Das	No Horas
24/11/2009	7:00	11:00	13:00	17:00	Junior	
25/11/2009	7:00	11:00	13:00	17:00	Junior	
26/11/2009	7:00	11:00	13:00	17:00	Junior	
27/11/2009	7:00	11:00	13:00	17:00	Junior	
28/11/2009	Sab					
29/11/2009	Dom					
30/11/2009	7:00	11:00	13:00	17:00	Junior	
01/12/2009	7:00	11:00	13:00	17:00	Junior	
02/12/2009	7:00	11:00	13:00	17:00	Junior	
03/12/2009	7:00	11:00	13:00	17:00	Junior	
04/12/2009	7:00	11:00	13:00	17:00	Junior	
05/12/2009	Sab					
06/12/2009	Dom					
07/12/2009	7:00	11:00	13:00	17:00	Junior	
08/12/2009	7:00	11:00	13:00	17:00	Junior Neves Penna	
TOTAL						

Declaro para os devidos fins de direito, que analisei e conferi as horas lançadas no meu cartão ponto, estando de acordo com as mesmas, por representarem o trabalho realmente prestado por minha pessoa durante o período, não havendo nada a reclamar.

Cuiabá-MT., 08 / 12 / 09

Junior Neves Penna
JUNIOR NEVES PENNA

Adriana Licher Salvi
Coordenador

PROCEDIMENTOS PARA PREENCHIMENTO

1) A folha ponto deverá ser preenchida em todos os campos, conforme orientação abaixo:

A) No campo de jornada diária de trabalho, deverá ser preenchido os intervalos entre a jornada de trabalho.

Exemplo: 08:00 - 12:00 14:00 - 18:00

B) Deverá constar a rubrica do empregado nos dias de trabalho, e no final do mês sua assinatura.

C) Em caso de jornadas extraordinárias deverá ser preenchido o horário do início e término, lançando o número total de horas executadas, as quais deverão estar devidamente autorizadas.

CÓDIGOS DE AUSÊNCIAS AO SERVIÇO

2) Abaixo relacionamos os códigos que deverão ser lançados nas ocasiões em que ocorrer:

02 - Acidente do Trabalho

03 - Serviço Militar

04 - Licença Maternidade

05 - Doença

14 - Faltas Abonadas

0008 - Faltas Injustificadas

0041 - Férias

0112 - Licença Remunerada

0399 - Atestado Médico

0397 - Faltas Justificadas

Autorizo o desconto das minhas ausências em folha de pagamento conforme anotações constantes da Folha Ponto.

Guizio Alves Lima



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO
DE PROGRAMAS

Cidade do registro:

SORRISO - Meio Amb.

Nº Cadastro:

3589

Cargo:

Ag. Pres. CONSER.

Preferência salarial:

40000



DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome:	LEO ARAUJO DE JESUS	Sobrenome:		Sexo:	
Endereço:				Número:	
Barrio:	Cidade:	Estado:	CEP:	Telefone:	
Nacionalidade:	Naturalidade:	Data do Nascimento:	Idade:	Estado Civil:	

DADOS FAMILIARES

Nome do Pai:	Nacionalidade:	Profissão:	Trabalha:				
Nome da Mãe:	Nacionalidade:	Profissão:	Trabalha:				
Nome do (a) Esposo(a):	Nacionalidade:	Profissão:	Trabalha:				
Numero de filhos:	Maiores:	Menores:	Menores de 14:	Estudando:	Trabalhando:	Precisa ajudar financeiramente seus pais ou depende:	Com quanto:

DOCUMENTOS PESSOAIS

CARTEIRA DE TRABALHO:	Série:	Estado Emissor:	Data Emissão:	
CÉDULA DE IDENTIDADE:	Local de Emissão:	Estado:	Data Emissão:	
TÍTULO DE ELEITOR:	Zona:	Seção:	Cidade/Estado:	Data Emissão:
IMP. RENDA (CIC OU CPF):	Controle:	Região Fiscal:	Válido Até:	
CERT. RESERVISTA:	Série:	Categoria:	Região Militar:	Data Emissão:
PIS / PASEP:	Banco:	Agência:		
CART. MODELO 19 (SE ESTRANGEIRO):	É Naturalizado:	Data Chegada:	Local Emissão:	Data Emissão:
CART. DE MOTORISTA:	Categoria:	Validade:	☐ C.R.C. ☐ CREA N° ☐ OAB ☐ OUTRO	

BENEFICIÁRIOS E DEPENDENTES

Nome:	Parentesco:	Nacionalidade:	Data Nascimento:

SITUAÇÃO EDUCACIONAL

Escolaridade:	Concluiu:	Estabelecimento:
Cursos Realizados:		

CONTRATO DE TRABALHO POR TEMPO DETERMINADO

Pelo presente instrumento particular, de um lado **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ-sob o nº. 04.973.848/001-98, com sede na Rua Esmeralda, nº. 669, bairro Bosque da Saúde, em Cuiabá/MT, representado pelo seu Presidente o Sr. Carlos Alberto Santana, doravante denominado **EMPREGADOR**, e de outro lado, **LÉO ARAUJO DE JESUS** portador da Carteira de Trabalho sob nº.84749, série 00018-MT, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 028260882004-9 e CPF nº.022.420.681-80, doravante designado **EMPREGADO**, resolvem nesta data ajustar entre si, Contrato de Trabalho Por Prazo Determinado, que se regerá pelas condições estipuladas nas seguintes cláusulas:

Cláusula Primeira

O prazo do presente contrato será de **15 (Quinze)** dias a contar desta data e termo final em **08/12/2009**

A critério do EMPREGADOR, podendo o presente contrato ser prorrogado por igual período. Findo este prazo o contrato ficará automaticamente rescindido, independentemente de qualquer notificação ou aviso prévio.

Findo o prazo previsto na cláusula anterior ou terminado o prazo de prorrogação, não sendo o empregado dispensado, passará o contrato a vigorar por prazo indeterminado, respeitadas as condições abaixo estipuladas.

Cláusula Segunda

O empregado é contratado para exercer as funções de Agente de preservação e conservação ou quaisquer outros serviços compatíveis com seu cargo e atinentes à função para a qual ora é contratado.

Cláusula Terceira

A remuneração do empregado será de R\$ 400,00 (Quatrocentos reais).

O pagamento da remuneração será efetuado até o 5º dia útil após o término do contrato.

O empregado autoriza o desconto em seus salários das importâncias que lhe forem adiantadas pelo empregador.

Cláusula Quarta

O empregado cumprirá a jornada de trabalho diária das 07:00 às 17:00, com intervalo de 02 (Duas) horas para alimentação e repouso, de segunda a sexta-feira. Se houver horas extras, estas serão pagas na forma da lei ou serão compensadas com repouso correspondente.

Cláusula Quinta

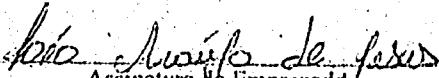
O empregado se obriga a respeitar as normas e praxe de serviço vigente.

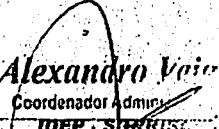
Para o caso de rescisão do presente contrato antes do seu termo, aplicar-se-á as regras dos artigos 479 e 480 da Consolidação das Leis do Trabalho.

As partes elegem o Foro da Comarca de Sorriso/MT para dirimir quaisquer conflitos oriundos do presente contrato.

E, por estarem de acordo com todas estas condições, firmam o presente contrato, na presença de duas testemunhas.

Sorriso/MT, 24 de Novembro de 2009.


Assinatura do Empregado


Coordenador Administrativo
Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1 -
CPF

2 -
CPF

4-24/11/2009-12:57:21

PRO LARFE SERRISO SERVIÇOS DE MEDICINA OUPACIONAL
RUA ZULFAR BERTUCCI 104 - CENTRO-SERRISO/MT - CEP: 02.430.730/0001-62
*** ATENDIMENTO DE SAÚDE OUPACIONAL ***

Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS/CIANARA

Sector: SAÚDE

Funcionario: LEO ARAUJO DE JESUS

Funcao: AGENT. CONTAB. GERAL

Mae: ELZA NAZARE CONCEICAO ARAUJO

Doc: 028260882004 SSP/MS

Sexo: M

Nasc.: 10/03/1988

Idade: 21 anos.

Natural de: JOAO LISBOA

Est. Civil: SOLTEIRO

-MS-

EXSTE MEDICINA PREVENTIVA

Trabalha de Risco: 2

Risco Especifico: ACIDENTE/ERGOGNOMIO

Em cumprimento a legislacao trabalhista, art. 168 e 169 da Secao V do capitulo II da CLT, leis no. 7855/89 e 6514/77 portaria 3214/78 (MT) e portaria no. 24 de 19.12.94 (PDRS). Atesto que o(a) funcionario(a) acima citado(a) foi clinicamente examinado(a), sendo que goza no momento de saude fisica e mental e nao e portador de doenca infecto-contagiosa constatavel no exame clinico, sendo considerado:

APTO PARA A FUNCAO

ORIENTACOES MEDICAS

LEO ORIENTARIO DE EQUIP. DE PROTECAO INDIVIDUAL DE ACORDO COM A FUNCAO E CONFERE NR6

...

O exame medico realizado consta de: anamnese pessoal e profissional, medicao dos dados vitais (pressao arterial, frequencia cardiaca, peso, altura), exame clinico de aptidao fisica e mental.
Exames complementares a que foi submetido:

TESTE DE ACUIDADE VISUAL em 24/11/2009 :

Data: 24/11/2009

Validade: 24/11/2010

*** VIA DA EMPRESA ***

Leo Araujo de Jesus
LEO ARAUJO DE JESUS

Recebi a 28 Via deste Atestado

Dr. Nivaldo Sousa Ramos

Medico do Trabalho

CRM 2704-MT

pro Labore

DR. NIVALDO SOUSA RAMOS - CRM MT 2704/MS

Medico Examinador

TESTE

TESTE

inicio do exame: 12:33:44: Final do exame: 12:57:21

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

Empresa		C.N.P.J	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP		04.739.848/0001-98	
Registro	Nome		
03589	LEO ARAUJO DE JESUS		
Função	Salário	Ref.	Dependentes
AGENTE DE PRESERV. E	400,00	11 / 2009	0
Setor		Admissão	
DEFESA E CONSERVACAO MEIO AMBIENTE		24/11/2009	
Cód.	Descrição	Ref.	Proventos
0001	SALARIO MENSAL	46,87	93,33
0003	I.N.S.S.	8,00	7,46
Totais		93,33	7,46
		LIQUIDO	85,87

BASES			
Sal.Base:	400,00	FGTS do Mês:	7,47
Base INSS:	93,33	Base IRRF:	93,33
Base FGTS:	93,33		

Leo Araujo de Jesus

AO IDEP RECURSOS HUMANOS

ASSUNTO TERMINO DE CONTRATO DE TRABALHO

EU Léo ARAÚJO DE JESUS

INFORMO ATRAVES DESTA QUE POR MOTIVOS
PESSOAIS NÃO TENHO MAIS INTERESSE EM
PERMANECER COM O CONTRATO DE TRABALHO

FIRMADO COM ESTE INSTITUTO NO DIA
24.11.2008 SOLICITO O TÉRMINO DO CONTRATO

SORRISO MT 08 DE DEZEMBRO DE 2008

Leo Araújo de Jesus

TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01-CNPJ / CEI 04.739.848/0001-98		02-Razão Social / Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP		
	03-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento) AV PORTO ALEGRE 2525			04-Bairro CENTRO	
	05-Município SORRISO	06-UF MT	07-CEP	08-CNAE 9430800	09-CNPJ / CEI Tomador / Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10-PIS - PASEP 13102684407		11-Nome LEO ARAUJO DE JESUS 03589		
	12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento) NOVA MUTUM 100			13-Bairro JARDIM NOVOS CAMPOS	
	14-Município Soriso	15-UF MT	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF) 0084749 / 000018 / MT	
	18-CPF 02242068180	19-Data de Nascimento 10/03/1988	20-Nome da Mãe ELZA NAZARE CONCEIÇÃO ARAUJO		
DADOS DO CONTRATO	21-Remuneração p/ fins Rescisórios Sal.Base: 400,00 Férias Venc.: 400,00 13o.: 400,00 Férias Prop.: 400,00 A.Previd.: 400,00		22-Data Admissão 24/11/2009	23-Data A. Prévio	24-Data Afastamento 08/12/2009
	25-Causa do Afastamento Término de contrato de trabalho		26-Cód. Afastamento 04	27-Pensão Alimentícia (%)	28-Categoria do Trabalhador

PROVENTOS		VALOR		DESCONTOS		VALOR	
0025	1,00 FERIAS PROPORCIONAIS	33,33	0003	8,00 I.N.S.S.		20,26	
0063	0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO	11,11	0008	2,00 FALTAS		53,33	
0499	0,00 SALARIO MENSAL	306,67					

PROVENTOS: 351,11		DESCONTOS: 73,59		TOTAL LÍQUIDO: 277,52	
FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56-Local e Data do Recebimento Soriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009		57-Carimbo e Assinatura do Empregador ou Preposto <i>Alexandro Veiga</i> Coordenador Administrativo IDEP SORRISO Isania Aparecida Procopio da Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68		
	58-Assinatura do Trabalhador <i>Isania Aparecida Procopio da Silva</i>		59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador		
	60-HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do artigo 477, §1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.		61-Digital do Trabalhador		
	Local e Data		62-Digital do Responsável Legal		
	63-Identificação do Órgão Homologador		64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo)		

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01-CNPJ / CEI 04.739.848/0001-98		02-Razão Social / Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP	
	03-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) AV PORTO ALEGRE 2525			04-Bairro CENTRO
	05-Município SORRISO	06-UF MT	07-CEP	08-CNAE 9430800
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10-PIS - PASEP 13102684407		11-Nome LEO ARAUJO DE JESUS 03589	
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) NOVA MUTUM 100			13-Bairro JARDIM NOVOS CAMPOS
	14-Município Soriso	15-UF MT	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0084749/ 000018/ MT
	18-CPF 02242068180	19-Data de Nascimento 10/03/1988	20-Nome da Mãe ELZA NAZARE CONCEIÇÃO ARAUJO	
DADOS DO CONTRATO	21-Remuneração p/ fins Rescisórios Sal.Base: 400,00 Férias Venc.: 400,00 13o.: 400,00 Férias Prop.: 400,00 A.Previo: 400,00		22-Data Admissão 24/11/2009	23-Data A. Prévio
	24-Data Afastamento 08/12/2009			
	25-Causa do Afastamento Término de contrato de trabalho	26-Cód. Afastamento 04	27-Pensão Alimentícia (%)	28-Categoria do Trabalhador

PROVENTOS		VALOR	DESCONTOS		VALOR
0025	1,00 FERIAS PROPORCIONAIS	33,33	0003	8,00 I.N.S.S.	20,26
0063	0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO	11,11	0008	2,00 FALTAS	53,33
0499	0,00 SALARIO MENSAL	306,67			

PROVENTOS: 351,11		DESCONTOS: 73,59		TOTAL LÍQUIDO: 277,52	
FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56-Local e Data do Recebimento Soriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009		57-Carimbo e Assinatura do Representador ou Preposto <i>Alexandro Veiga</i> Coordenador Administrativo IDEP SORRISO Isania Aparecida Procopio da Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68		
	58-Assinatura do Trabalhador <i>Leo Araujo de Jesus</i>		59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador		
	60-HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do artigo 477, §1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.		61-Digital do Trabalhador		
	Local e Data		62-Digital do Responsável Legal		
	Carimbo e Assinatura do Assistente		64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo)		
	63-Identificação do Órgão Homologador				

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, LEO ARAUJO DE JESUS, declaro que recebi a CTPS n. 84749 série 00018/MT, com as devidas anotações, na pag. 14, na presente data.

Sorriso, MT, 08 de Dezembro de 2009.

Leo Araujo de Jesus

LEO ARAUJO DE JESUS

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador 04.739.848/0001-98

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO
CNPJ/MF DE PROGRAMAS CEP

Rua Rua Esmeralda, 669 Parque da Saúde

Município CEP 75.050-000 GUIABÁ - MT

Esp. do estabelecimento CBO nº

Cargo Conservador

Data admissão 24 de Novembro de 2009

Registro nº 3599 Fls./Ficha

Remuneração especificada R\$ 400,00 p/m

Ass. do empregador ou a rogo c/test. Alexandre Veiga

Ass. do empregador ou a rogo c/test. IDEP SORRISO

1º Data saída 08 de Dezembro de 2009

2º Alexandre Veiga

Ass. do empregador ou a rogo c/test. IDEP SORRISO

1º Com. Dispensa CD nº

2º

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua Nº

Município Est

Esp. do estabelecimento

Cargo

CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD nº

FOLHA PONTO



IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente

LEO ARAUJO DE JESUS

AGENTE DE PRESERVAÇÃO E CONSERVAÇÃO

Período: 24/11/2009 A 08/12/2009

Horário: SEG A SEX 07:00 AS 11:00 - 13:00 AS 17:00

ENDEREÇO:

Rua: Esmeralda 669 Bosque da Saúde 78.050-050 Cuiabá - MT

CNPJ

FONE

EMAIL

04.739.848/0001-98 65-3648-1800 idep@idep-oscip.org.br

Dia	Jornada Diária de Trabalho			Assinatura	Horas Extraordinárias	
	Início	Intervalo	Término		Das	No. Horas
24/11/2009	07:00	11:00	13:00	17:01	leo	
25/11/2009	7:05	11:04	13:05	17:01	leo	
26/11/2009	7:04	11:01	13:05	17:03	leo	
27/11/2009	7:05	11:05	13:00	17:01	leo	
28/11/2009	Sab					
29/11/2009	Dom					
30/11/2009	07:01	11:00	13:02	17:03	leo	
01/12/2009	7:02	11:05	13:01	17:01	leo	
02/12/2009	7:03	11:01	13:02	17:02	leo	
03/12/2009	7:04	11:04	13:01	17:01	leo	
04/12/2009	7:05	11:02	13:02	17:03	leo	
05/12/2009	Sab					
06/12/2009	Dom					
07/12/2009	FALTA			leo		
08/12/2009	FALTA			leo		
TOTAL						

Declaro para os devidos fins de direito, que analisei e conferi as horas lançadas no meu cartão ponto, estando de acordo com as mesmas, por representarem o trabalho realmente prestado por minha pessoa durante o período, não havendo nada a reclamar.

Cuiabá-MT, ____/____/____.

Leo Araujo de Jesus

Milza Mendes
Coordenador