

FICHA DE REGISTRO DE EMPREGADOS

EMPRESA: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP

CGC: 04.739.848/0001-98

ENDEREÇO:

NUMERO:

BAIRRO:

CIDADE:

CEP:

ESTADO:

EMISSÃO: 27/11/2009 16:57:06

Nome Funcionário: MARCELINO DE SOUZA SANTOS
Matrícula: 03601 No.Ordem: 18946

Filiação: Pai:
Mãe:

Cart. Profissional: 19898 / Série: 00021 / MT Emissão: 08/01/2007
Cart. de Reservista: / Categoria: / Reg. Profis.:
Título de Eleitor: 029693791899 / Zona: 043 / Seção: 0167
C.P.F.: 034.001.811-96 / RIS/PASEP: / Cadastro:
Cart. Habilit.: / Categoria:
Identidade: 2142845-0 / Orgão emissor: SSP / MT Emissão: 16/02/2007

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.: 19/10/1984 Estado Civil: Outros Sexo: Masculino Grau Instrução: Ensino médio completo
Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: Moreira Sales 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
Rua São Roque 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:

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, **MARCELINO DE SOUZA SANTOS** portador da Carteira de Trabalho sob nº 19898, série 00021-MT, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº 21428445-0 e CPF nº 034.001.811-96, 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

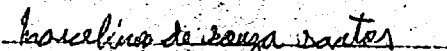
O empregado se obriga a respeitar as normas e praxe de serviço vigente.

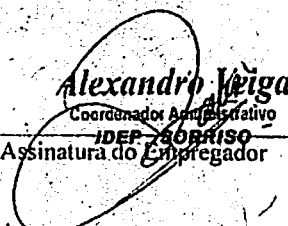
Para o caso de rescisão do presente contrato antes do seu termo, aplicar-se-á as regras dos artigos 479 e 480 da Consolidação das Leis do Trabalho.

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

7-23/11/2009-15:53:16

PRO LAURE SERVIÇO SERVIÇOS DE MEDICINA OCUPACIONAL
RUA ZULMER BERTAL 104 - CENTRO-SERVIÇOS II - CPM 02.480.730/0001-82

*** ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL ***

EMPRESA: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS/INDÚRIAS

FUNÇÃO: FUNCIONÁRIO DE SAÚDE SÁNIOS

Doc: 2147845-0 SSP-MT

Serôtipo: Natural de BRASÍLIA, D.F.

Est. Civil: CASADO

Nome: PEDRO DE SOUZA SALES

Idade: 25 anos.

Ass: 19/10/1984

Setor: SAÚDE

Nome de Rua: RUA DE SALES

Endereço: RUA DE SALES

Cidade: BRASÍLIA, D.F.

Estado: DF

País: BRASIL

Profissão: ENFERMEIRO

Formação: ENFERMEIRO

Registro: 123456

Assinatura: [Assinatura]

Carimbo: [Carimbo]

Assinatura: [Assinatura]

Carimbo: [Carimbo]

Assinatura: [Assinatura]

Carimbo: [Carimbo]

Assinatura: [Assinatura]

Carimbo: [Carimbo]

Assinatura: [Assinatura]

Carimbo: [Carimbo]

Assinatura: [Assinatura]

Carimbo: [Carimbo]

Assinatura: [Assinatura]

Carimbo: [Carimbo]

Assinatura: [Assinatura]

Carimbo: [Carimbo]

Assinatura: [Assinatura]

Carimbo: [Carimbo]

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

Empresa		C.N.P.J.	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP		04.739.848/0001-03	
Registro	Nome		
03601	MARCELINO DE SOUZA 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		7,45
Totais		93,33	17,45
		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		

Marcelino de Souza 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 13226175407		11-Nome MARCELINO DE SOUZA SANTOS 03601	
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) Rua São Roque			13-Bairro INDEFINIDO
	14-Município Soriso	15-UF MT	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0019898 / 000021 / MT
	18-CPF 03400181196	19-Data de Nascimento 19/10/1984	20-Nome da Mãe IRANDI DE SOUZA 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 I

PROVENTOS		VALOR DESCONTOS		VALOR
0025	1,00 FERIAS PROPORCIONAIS	33,33	0003 8,00 I.N.S.S.	23,46
0063	0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO	11,11	0008 0,50 FALTAS	13,33
0499	0,00 SALARIO MENSAL	306,67		

PROVENTOS:	351,11	DESCONTOS:	36,79	TOTAL LÍQUIDO:	314,32
------------	--------	------------	-------	----------------	--------

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 <i>Marcelino de Souza Santos</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

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 13226175407		11-Nome MARCELINO DE SOUZA SANTOS 03601	
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) Rua São Roque			13-Bairro INDEFINIDO
	14-Município Soriso	15-UF MT	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0019898 / 000021 / MT
	18-CPF 03400181196	19-Data de Nascimento 19/10/1984	20-Nome da Mãe IRANDI DE SOUZA 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.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.		23,46	
0063	0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO	11,11	0008	0,50 FALTAS		13,33	
0499	0,00 SALARIO MENSAL	306,67					

PROVENTOS:	351,11	DESCONTOS:	36,79	TOTAL LÍQUIDO:	314,32
------------	--------	------------	-------	----------------	--------

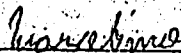
FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56-Local e Data do Recebimento Soriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009		57-Carimbo e Assinatura do Empregador ou Preposto Isania Aparecida Procopio da Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68	
	58-Assinatura do Trabalhador <i>Marcelino de Souza Santos</i>		59-Assinatura do Responsável 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	
	62-Digital do Responsável Legal			
	63-Identificação do Órgão Homologador		64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo)	
	65-Local e Data			

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, **MARCELINO DE SOUZA SANTOS**, declaro que recebi a CTPS n. 19898 série 00021/MT com as devidas anotações, na pag. 14, na presente data.

Sorriso, MT, 10 de Dezembro de 2009.



MARCELINO DE SOUZA SANTOS

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador 04.739.848/0001-98

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO

CNPJ/MF DE PROGRAMAS IDEP

Rua N°

Município da 669 Bosque da Saúde

Esp. do estabelecimento

CBO n°

Data admissão 24 de Novembro de 2009

Registro n° 3605 Fls./Ficha

Remuneração especificada R\$ 400,00

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

ALEXANDRO VEIGA

Coordenador Administrativo

IDEP SORRISO

1°

2°

Data saída 08 de Dezembro de 2009

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

ALEXANDRO VEIGA

Coordenador Administrativo

IDEP SORRISO

Com. Dispensa CD N°

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua N°

Município Est.

Esp. do estabelecimento

CBO n°

Data admissão de de

Registro n° Fls./Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1°

2°

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1°

2°

Com. Dispensa CD N°

FOLHA PONTO



IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente

MARCELINO DE SOUZA 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	07:00	11:03	13:02	17:08	Marcelino		
25/11/2009	07:00	11:07	13:07	17:05	Marcelino		
26/11/2009	07:00	11:00	13:00	17:04	Marcelino		
27/11/2009	07:00	11:02	13:02	17:02	Marcelino		
28/11/2009	Sab						
29/11/2009	Dom						
30/11/2009	07:01	11:01	13:00	17:01	Marcelino		
01/12/2009	07:03	11:03	13:01	17:02	Marcelino		
02/12/2009	07:01	11:02	13:02	17:03	Marcelino		
03/12/2009	07:03	11:03	13:03	17:01	Marcelino		
04/12/2009	07:07	11:08	13:00	17:03	Marcelino		
05/12/2009	Sab						
06/12/2009	Dom						
07/12/2009	07:02	11:03	13:02	17:07	Marcelino		
08/12/2009	Falta	Falta					
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.

MARCELINO DE SOUZA SANTOS

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:

EMISSÃO: 27/11/2009 16:57:06



Nome Funcionário: MARCELO LIMA CORREIA
Matrícula: 03603 No.Ordem: 18948

Filiação Pai: OK
Mãe:

Cart. Profissional: 55654 Série: 00017 MT Emissão: 13/06/2007
Cart. de Reservista: Categoria: Reg. Profis.:
Título de Eleitor: 027841621884 Zona: 15 Seção: 31
G.P.F.: 025.387.151-48 PIS/PASEP: Cadastro:
Cart. Habilit.: Categoria:
Identidade: 1773526-2 Órgão emissor: SSP MT Emissão: 28/08/2003

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

DL Nasc.: 21/07/1986 Estado Civil: Outros Sexo: Masculino Grau Instrução: Ensino médio completo
Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: PORTO A. NORTE Estado Natal: MT

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
	Rua TURMALINAS	1994	SÃO MATHEUS	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, **MARCELO LIMA CORREIA**, portador da Carteira de Trabalho sob nº. 55654, série 00017-MT, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 1773526-2 e CPF nº. 025.387.151-48, 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.

Marcelo Lima Correia
Assinatura do Empregado

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP - SORRISO
Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1 -
CPF

2 -
CPF

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

Empresa		CNPJ	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP		04.739.848/0001-98	
Registro	Nome		
03603	MARCELO LIMA CORREIA		
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		

Marcelo Lima Correia

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 13083592409		11-Nome MARCELO LIMA CORREIA 03603	
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) Rua TURMALINAS 1994			13-Bairro SÃO MATHEUS
	14-Município Soriso	15-UF MT	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0055654 / 000017 / MT
DADOS DO CONTRATO	18-CPF 02538715148	19-Data de Nascimento 21/07/1986	20-Nome da Mãe DIOMAR LIMA CORREIA	
	21-Remuneração p/ fins Rescisórios Sal.Base.: 400,00 Férias Venc.: 400,00 J3o.: 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 <i>Alexandro Veiga</i> Coordenador Administrativo IDEP SORRISO
	58-Assinatura do Trabalhador <i>Marcelo Lima Correia</i>	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.	59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador
	Local e Data	61-Digital do Trabalhador 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

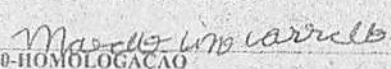
IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01-CNPJ / CEI 04.739.848/0001-98		02-Razão Social / Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP	
	03-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) AV PORTO ALEGRE 2525			04-Bairro CENTRO
	05-Município SORRISO	06-UF MT	07-CEP	08-CNAE 9430800
	09-CNPJ / CEI Tomador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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10-PIS - PASEP 13083592409		11-Nome MARCELO LIMA CORREIA 03603	
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) Rua TURMALINAS 1994			13-Bairro SÃO MATHIEUS
	14-Município Soriso	15-UF MT	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0055654 / 000017 / MT
	18-CPF 02538715148	19-Data de Nascimento 21/07/1986	20-Nome da Mãe DIOMAR LIMA CORREIA	

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 13a.: 400,00 Férias Prop.: 400,00 A.Prévio: 400,00						
25-Causa do Afastamento Termo 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			
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 Soriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009		57-Carimbo e Assinatura do Empregador ou Representante  Coordenador Administrativo	
	58-Assinatura do Trabalhador 		Isania Aparecida de Assis 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	
	61-Digital do Trabalhador		62-Digital do Responsável Legal	
	Local e Data			
	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



Instituto de
Desenvolvimento
de Programas

DECLARAÇÃO DE RECÉBIMENTO DE CTPS

Eu, **Marcelo Lima Correia**, declaro que recebi a CTPS n. 55654 série 00017/MT com as devidas anotações, na pag. 15, na presente data.

Sorriso, MT, 09 de Dezembro de 2009.

Marcelo Lima Correia
Marcelo Lima Correia

CNPJ 30.000.575/0041-09

RODOCON CONST. RODOV. LTDA

Empregador Rua das Turmalinas, 1213

CNPJ/MP Bairro Industrial - CEP 78.890-000

Rua N°

Município Est. Mato Grosso

Esp. do estabelecimento Servente Servicos Gerais

Cargo CBO n°

Data admissão 02 de fevereiro de 2009

Registro n° 335-0050 Fls./Ficha

Remuneração especificada R\$ 210,00 (Dois

centos e dez centavos)

RODOCON CONSTRUCOES RODOVIARIAS LTDA

Ass. do empregado ou a cargo c/test.

1° DEPARTAMENTO PESSOAL

Data saída 07 de maio de 2009

Maria Rita S. Silva

Ass. do empregado ou a cargo c/test.

1° 2

Com. Dispensa CD N°

CONTRATO DE TRABALHO

04.739.848/0001-98

Empregador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO

CNPJ/MP DE PROGRAMAS IDEP

Rua N°

Município Rua Esmeralda, 669 Bosque da Saúde

Esp. do estabelecimento CUIABÁ - MT

Cargo Fonte de Trabalho

CBO n°

Data admissão 24 de novembro de 2009

Registro n° 2645 Fls./Ficha

Remuneração especificada R\$ 400,00 p/

Quintina (Quatriscentos

Reais)

Ass. do empregado ou a cargo c/test.

1° Ass. do empregado ou a cargo c/test.

Coordenador Administrativo

1° IDEP SORRISO

Data saída 08 de dezembro de 2009

Ass. do empregado ou a cargo c/test.

1° Ass. do empregado ou a cargo c/test.

Coordenador Administrativo

1° IDEP SORRISO

Com. Dispensa CD N°

FOLHA PONTO



IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente

MARCELO LIMA CORREIA

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	Termino			Das	No Horas
24/11/2009	07:00	11:00	13:05	17:04	Marcelo		
25/11/2009	07:02	11:02	13:08	17:02	Marcelo		
26/11/2009	06:59	11:05	13:02	17:04	Marcelo		
27/11/2009	06:55	11:00	13:04	17:05	Marcelo		
28/11/2009	Sab						
29/11/2009	Dom						
30/11/2009	06:58	11:04	12:55	17:00	Marcelo		
01/12/2009	06:54	11:08	12:58	17:10	Marcelo		
02/12/2009	06:59	11:00	12:59	17:00	Marcelo		
03/12/2009	07:00	11:08	12:59	17:00	Marcelo		
04/12/2009	07:00	11:10	13:00	17:00	Marcelo		
05/12/2009	Sab						
06/12/2009	Dom						
07/12/2009	06:58	11:15	13:00	17:04	Marcelo		
08/12/2009	06:59	11:59	13:00	17:20	Marcelo		
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.

Marcelo Lima Correia
MARCELO LIMA CORREIA

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.

Marcelo Lima Carlos

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 16:57:06

Nome Funcionário: MARCIEL PEREIRA DA ROCHA
Matrícula: 03631 No.Ordem: 18980

OK

Filiação: Pai: JOAQUIM PEREIRA DA ROCHA
Mãe: IDALINA MENDES SANTANA DA ROCHA

Cart. Profissional: 53059 Série: 00016 MT Emissão: 07/03/2002
Cert. de Reservista: Categoria: Reg. Prof.:
Título de Eleitor: 027614051805 Zona: 43 Seção: 141
C.P.F.: 032.434.301-94 PIS/PASEP: 12953668405 Cadastro:
Cart. Habilit.: Categoria:
Identidade: 21067325 Órgão emissor: SSP MT Emissão: 16/10/2006

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.: 12/01/1986 Estado Civil: Outros Sexo: Masculino Grau Instrução: Ensino médio completo
Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: TANGARA DA SERRA Estado Natal: MT

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 BENEDITO	10	SÃO JOSÉ	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
Cód. Afastamento

Assinatura do Empregador

Assinatura do Empregado



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO
DE PROGRAMAS

Cidade do registro:

SORRISO - Meio Amb.

Nº Cadastro

3631

Cargo:

Ag. Preser. Conseru.

Pretenção salarial:

400,00

Foto

DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

MARCEL PEREIRA DA ROCHA

Sobrenome:

Sexo:

Número:

Apto:

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

CEDULA DE IDENTIDADE:

Local de Emissão

Estado:

Data Emissão

TÍTULO DE ELEITOR:

Zona

Série:

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, **MÁRCIEL PEREIRA DA ROCHA**, portador da Carteira de Trabalho sob nº. 53059, série 00016/MT, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 2106732-5 e CPF nº. 032.434.301-94, 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.

Márciel P. da Rocha
Assinatura do Empregado

Alexandra Leiga
Coordenadora Administrativa
Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1 - _____
CPF

2 - _____
CPF



SUS - Sistema Único de Saúde
Prefeitura Municipal de Sorriso
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido que o(a) sr(a) Manuel

Peçoso da Rocha

Foi Atendido(a) _____

PSFS

Ident., ou Registro

Do _____

Clinica ou Serviço

ambulatório

No dia 30/11/09, As 15h

Hospital ou Ambulatório

Horas, - Necessitando de 5

dias

Por Extensão

Dias de repouso, por motivo de doença.

CID _____

Assinatura do Paciente ou Responsável

Local e Data

Jr. Altton Cesar Brizante
Médico
CRM - MAT 4574

Assinatura do Médico / Odontólogo
(Carimbo Contendo Nome Completo e Registro CRM/CRO)

NOTA - ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADES
PREVISTAS NO ART. 27 DE CLPS, APROVADA PELO DECRETO
Nº 89.312 DE 23/01/84, E RESOLUÇÃO CFM-1190/84 E SERÁ
EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 1 A 15 DIAS DE
AFASTAMENTO DO TRABALHO.

Administrativo MAX Pagamento a vista 11:55
FMS-LABORE SERVIÇOS DE MEDICINA GERAL/GRUPO
RUA ZULMER BERTULI 104 - CENTRO-SORRISO/MT - CEP 02.480-730/0001-62
28-24/11/2009-09:56:22
*** ATTESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL ***

Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRESSO/QUIARA Setor: SAÚDE
Funcionário: MARCEL PEREIRA DA ROCHA
Função: AGENTE COLETA DE RESÍDUOS
Doc: 53049/00016 IN/MT
Sexo: M Est. Civil: SOLTEIRO
Natural de: TANGARA DA SERRA
Nasc.: 12/01/1986 Idade: 23 anos.
Rse: INELINA MENDES SANTANA ROCHA
Risco Específico: ACIDENTE/ENFERMIDADE
URAU de Risco: 2
Em conformidade a legislação trabalhista art. 168 e 169 da Seção V do capítulo II da CLT, leis no. 7833/69 e 6314/77 portaria 3214/78 (NR) e portaria no. 24 de 19.12.94 (PGRS). Atesto que o(a) funcionário(a) acima citado(a) foi clinicamente 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 MEDIDAS
USO OBRIGATORIO DE EQUIP. DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL DE ACOORDO COM A RISCO E CONFORTO NR6
...
...
O exame medico realizado consta de: anamnese pessoal e profissional, medidas 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 24/11/2009 :
Data: 24/11/2009
Validade: 24/11/2010
[] VIA DA EMPRESA []
Dr. Daniel S. de Rocha
MARCIEL PEREIRA DA SILVA
Fechado a 23 Via deste Atestado
-DSM []
Medico Examinador

TESTE
TESTE
Início do exame: 09:45:58::Final do exame: 09:56:22

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

Empresa		C.N.P.J.	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP		04.739.848/0001-98	
Registro	Nome		
03831	MARCEL PEREIRA DA ROCHA		
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	Descantos
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		

Marcel P da Rocha

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 12953668405		11-Nome MARCIEL PEREIRA DA ROCHA 03631	
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) SÃO BENEDITO 10 QUADRA 14			13-Bairro SÃO JOSÉ
	14-Município Soriso	15-UF MT	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0053059 / 000016 / MT
	18-CPF 03243430194	19-Data de Nascimento 12/01/1986	20-Nome da Mãe IDALINA MENDES SANTANA DA ROCHA	
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 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			
0399	32,83 FALTAS ABONADAS EM ATES	65,67			
0499	0,00 SALÁRIO MENSAL	241,00			

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 Representante Legal do Empregador <i>Isuná Aparecida Procópio da Silva</i> Coordenador Administrativo IDEP SORRISO		
	58-Assinatura do Trabalhador <i>Marcie P. da Rocha</i>		59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador <i>Isuná Aparecida Procópio da Silva</i> 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-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 12953668405		11-Nome MARCIEL PEREIRA DA ROCHA 03631	
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) SÃO BENEDITO 10 QUADRA 14			13-Bairro SÃO JOSÉ
	14-Município Soriso	15-UF MT	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0053059 / 000016 / MT
DADOS DO CONTRATO	18-CPF 03243430194	19-Data de Nascimento 12/01/1986	20-Nome da Mãe IDALINA MENDES SANTANA DA ROCHA	
	21-Remuneração p/ fins Rescisórios. Sal.Base: 400,00 Férias Venc.: 400,00 13o.: 400,00 Férias Prop.: 400,00 A.Prévio: 400,00		22-Data Admissão 24/11/2009	23-Data A: Prévio 08/12/2009
24-Data Afastamento		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		
0399 32,83 FALTAS ABONADAS EM ATES	65,67		
0499 0,00 SALARIO MENSAL	241,00		

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 Responsável pelo Processo <i>Alexandro Veiga</i> Coordenador Administrativo IDEP - SORRISO		
	58-Assinatura do Trabalhador <i>Marcie P. da Rocha</i>		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.		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

CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE



Instituto de
Desenvolvimento
de Programas

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, MACIEL PEREIRA DA ROCHA, declaro que recebi a CTPS n. 53059 série 00016/MT com as devidas anotações, na pag. 17, na presente data.

Sorriso, MT, 10 de Dezembro de 2009.

Maciel Polo Rocha
MACIEL PEREIRA DA ROCHA

CONTRATO DE TRABALHO 07.848.125/0001-15

Empregador **ESCAL ENGENHARIA E**
CONSTRUÇÃO LTDA EPP
 CNPJ/MP
 Rua **Av. Blumenau, 3474 - Bairro Bonifás**
 Município **Cep 78.890-000 - Sorriso, MT**
 Esp. do estabelecimento
 Cargo **SM - V. II**
 CBO nº
 Data admissão **13** de **maio** de **2009**
 Registro nº **006** **14.554**
 Remuneração especificada **R\$ 300,00**
Quinze mil reais
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 Diretora Administrativa
 1º 2º
 Data saída de de
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO 04.739.848/0001-88

Empregador **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO**
DE PROGRAMAS IDEP
 CNPJ/MP
 Rua **Rua Esmeralda, 669 Bosque**
 Município **72.050-050 Curitiba - PR**
 Esp. do estabelecimento
 Cargo **Agente de Prorrogação**
Comunicação CBO nº
 Data admissão **24** de **março** de **2009**
 Registro nº **357** **14.554**
 Remuneração especificada **R\$ 400,00**
Quinhenta reais
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 Coordenador Administrativo
 IDEP - SORRISO
 1º 2º
 Data saída **08** de **dezembro** de **2009**
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 Coordenador Administrativo
 IDEP - SORRISO
 1º 2º
 Com. Dispensa CD Nº

FOLHA PONTO



IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente

MACIEL PEREIRA DA ROCHA

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 Extrasordinárias	
	Início	Intervalo	Término			Das	Nb. Horas
24/11/2009	07:05	11:02	13:07	17:08	Maciel		
25/11/2009	07:10	11:05	13:10	17:10	Maciel		
26/11/2009	07:03	11:10	13:05	17:04	Maciel		
27/11/2009	07:01	11:02	13:03	17:12	Maciel		
28/11/2009	Sab						
29/11/2009	Dom						
30/11/2009	07:00	11:00	ATESTADO	ATESTADO	Maciel		
01/12/2009	ATESTADO				Maciel		
02/12/2009	ATESTADO				Maciel		
03/12/2009	ATESTADO				Maciel		
04/12/2009	ATESTADO				Maciel		
05/12/2009	Sab						
06/12/2009	Dom						
07/12/2009	07:15	11:08	13:10	17:04	Maciel		
08/12/2009	07:10	11:04	13:08	17:10	Maciel		
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.

Maciel P. da Rocha
MACIEL PEREIRA DA ROCHA

Adriana Lúcia Sal
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.

Wesley P. de Rocha



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO
DE PROGRAMAS

Cidade do registro:

Sociedade Meia Amb

Nº Cadastro:

3609

Cargo:

Ag. Pres. Com. Int.

Prstação salarial:

2100,00



DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome:

Marcelo Antonio Theres

Sobrenome:

Sexo:

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) 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):

Controlo:

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

BENEFICIARIOS E DEPENDENTES

Nome:

Parentesco:

Nacionalidade:

Data Nascimento:

SITUAÇÃO EDUCACIONAL

Escolaridade:

Concluiu:

Estabelecimento:

Cursos Realizados: