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, MARCO ANTONIO THEVES portador da Carteira de Trabalho sob nº.36702 , série 00022-MT, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 1882517-6 e CPF nº.037.554.201-98, 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 vigorante.
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.

Marco Antonio Theves
Assinatura do Empregado

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO
Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1 - .....
CPF

2 - .....
CPF

PSO LARGE SORRISO SERVICOS DE MEDICINA OCUPACIONAL 77-23/11/2009-15:51:39
RUA ZULMA TESTUT, 104 - CENTRO-SORRISO/MT- CNPJ 02.490.720/0001-62

* * * ATESTADO DE SAUDE OCUPACIONAL * * *

Empresa:INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE ESTUDANTES/CUIABA Setor:SAUDE
Funcionario:MARCO ANTONIO THEVES
Funcao:AGENT.CONTRATE DENGUE Mae:LUZIA MACETTO THEVES
Doc:1890517-6 SSP-MT
Sexo:M Est. Civil:SOLTEIRO Nasc.:14/06/1992 Idade: 17 anos.
Natural de :TUPASSI
EXAME MEDICO ADMISSIONAL Grau de Risco: 2 Risco Especifico: ACIDENTE/EPIDEMIOLOGICO

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 (NR) e portaria no. 24 de 19.12.94 (FUNDO), 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 é portador de doenca infecto-contagiosa constatavel no exame clinico, sendo considerado:

APTO PARA A FUNCAO

ORIENTACOES MEDICAS

USO OBRIGATORIO DE EQUIP. DE PROTEGO INDIVIDUAL DE ACORDO COM A FUNCAO E CONFORME NRS- ADAPTAR MENOR AO TRABALHO
... VACINAR TETANO E FEBRE AMARELA / (POSTO DE SAUDE)

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 23/11/2009 !

Data....:23/11/2009
Validade:23/11/2010

Marcio Antonio Theves
MARCO ANTONIO THEVES
Portador da 1A Via deste Atestado

Dr. Nivaldo S. Ramos
Medico do Trabalho
CRM-MT 2704

NIVALDO SOUZA RAMOS-CRM CRM MT 2704/1994
Medico Examinador

PORTE VIA DA EMPRESA TITULAR
PORTE
TERMO

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

Empresa	C.N.P.J.
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP	04.739.848/0001-98

Registro	Nome
03609	MARCO ANTONIO THEVES

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		

Marco Antonio Theves

TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01-CNPJ / CEI	02-Razão Social / Nome			
04.739.848/0001-98	INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP			
03-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)				04-Bairro
AV PORTO ALEGRE 2525				CENTRO
05-Município	06-UF	07-CEP	08-CNAE	09-CNPJ / CEI Tomador / Obra
SORRISO	MT		9430800	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10-PIS - PASEP	11-Nome			
20399230550	MARCO ANTONIO THEVES 03609			
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)				13-Bairro
SEBASTIÃO MULLER PIMENTEL 1260				INDEFINIDO
14-Município	15-UF	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)	
Sorriso	MT		0036702 / 000022 / MT	
18-CPF	19-Data de Nascimento	20-Nome da Mãe		
03755420198	14/06/1992	LUZIA MACETTO THEVES		

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 13o.: 400,00 Férias Prop.: 400,00 A.Previo: 400,00	24/11/2009		08/12/2009

25-Causa do Afastamento	26-Cód. Afastamento	27-Pensão Alimentícia (%)	28-Categoria do Trabalhador
Término de contrato de trabalho	04		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/Preposto

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO

Isania Aparecida Procopio da Silva
Gerente de RH CPF 571.329.761-68

58-Assinatura do Trabalhador

Marco Antonio Theves

60-HOMOLOGAÇÃO

Foi prestada, gratuitamente, assitência 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.

Local e Data

Carimbo e Assinatura do Assistente

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 Assistencia no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01-CNPJ / CEI	02-Razão Social / Nome			
04.739.848/0001-98	INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP			
03-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)				04-Bairro
AV PORTO ALEGRE 2525				CENTRO
05-Municipio	06-UF	07-CEP	08-CNAE	09-CNPJ / CEI Tomador / Obra
SORRISO	MT		9430800	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10-PIS - PASEP	11-Nome			
20399230550	MARCO ANTONIO THEVES 03609			
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)				13-Bairro
SEBASTIÃO MULLER PIMENTEL 1260				INDEFINIDO
14-Município	15-UF	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)	
Sorriso	MT		0036702 / 000022 / MT	
18-CPF	19-Data de Nascimento	20-Nome da Mãe		
03755420198	14/06/1992	LUZIA MACETTO THEVES		

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	13o.: 400,00		24/11/2009		08/12/2009
	Férias Prop.: 400,00	A.Previo: 400,00				

25-Causa do Afastamento	26-Cód. Afastamento	27-Pensão Alimentícia (%)	28-Categoria do Trabalhador
Término de contrato de trabalho	04		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

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO

Isania Aparecida Procopio da Silva
Gerente de RH CPF 571.329.761-68

58-Assinatura do Trabalhador

marco Antonio theves

59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador

60-HOMOLOGAÇÃO

Foi prestada, gratuitamente, assitência 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.

Local e Data

Carimbo e Assinatura do Assistente

61-Digital do Trabalhador

62-Digital do Responsável Legal

63-Identificação do Órgão Homologador

64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo)

A Assistencia no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

Comp	Banco	Agência	C1	Nº da Conta	C2		Nº do cheque	C3	R$
048	399	0943	0	0943 00173 6	0	OSK	000726	9	(412,45)

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

a MARCO ANTONIO THEVES ou à sua ordem

CUIABA 09 de DEZEMBRO de 2009

HSBC

SORRISO-MT
AV NATALINO J BRESCANSIN 324 TEL 3544-1266
Jurídica

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP
CNPJ 04739848.0001/88
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 09/2008

$412,45$

⑆39909436⑆ 0480007265⑈ 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	Marco Antonio Theves	000726	R$ 412,45

CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

LANÇADOS

Instituto de Desenvolvimento de Programas

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, **MARCO ANTONIO THEVES**, declaro que recebi a CTPS n. 36702 série 00022/MT com as devidas anotações, na pag. 13, na presente data.

Sorriso, MT, 10 de Dezembro de 2009.

marco Antonio Theves.

MARCO ANTONIO THEVES

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: E. BELINKI E CIA LTDA-ME
CNPJ: 06.344.772/0001-27

End.av. BLUMENAU Nº.2654
Bairro: CENTRO
Cidade: SORRISO

Cargo: AUXILIAR DE ESCRITORIO
Admissão: 01/04/2009
Remuneração: RS: 232,50
(Duzentos e trinta e dois reais e cinqüenta centavos)

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª ..... 2ª .....

Data saída 21 de Novembro de 2009

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª ..... Eliseu Belinki
CPF: 017.665.029-42
Sócio Administrador

Com. Dispensa CD Nº .....

CONTRATO DE TRABALHO

04.739.848/0001-98

Empregador ..... INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP

CNPJ/MF .....

Rua ..... Nº .....

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

Estado ..... CEP 78.050-050 CUIABA - MT

Cargo Agente de Ressocialização e Convivência CBO nº .....

Data admissão 27 de Novembro de 2009

Registro nº 3604 Fls. /Ficha .....

Remuneração especificada R$ 400,00 p/ Quinzena (Quatrocentos Reais)

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO

1ª .....

Data saída 08 de Janeiro de 2009

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª ..... Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO

Com. Dispensa CD Nº .....

FOLHA PONTO

IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente
MARCO ANTONIO THEVES
AGENTE DE PRESERVAÇÃO E CONSERVAÇÃO
Periodo: 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	17.00	Marco		
25/11/2009	07.00	11.00	13.00	17.00	marco		
26/11/2009	07.00	11.00	13.00	17.00	marco		
27/11/2009	07.00	11.00	13.00	17.00	marco		
28/11/2009	Sab						
29/11/2009	Dom						
30/11/2009	07.00	11.00	13.00	17.00	marco		
01/12/2009	07.00	11.00	13.00	17.00	marco		
02/12/2009	07.00	11.00	13.00	17.00	marco		
03/12/2009	07.00	11.00	13.00	17.00	marco		
04/12/2009	07.00	11.00	13.00	17.00	marco		
05/12/2009	Sab						
06/12/2009	Dom						
07/12/2009	07.00	11.00	13.00	17.00	marco		
08/12/2009	07.00	11.00	13.00	17.00	marco		
					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

marco Antonio Theves
MARCO ANTONIO THEVES

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.

Marco Antonio Chaves

FICHA DE REGISTRO DE EMPREGADOS

EMPRESA: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP — CGC: 04.739.848/0001-98
ENDERECO: — NUMERO:
BAIRRO: — CIDADE:
CEP: — ESTADO:
EMISSAO: 27/11/2009 16:57:09

Nome Funcionário: MAURILIO GOMES DE FARIAS JUNIOR
Matrícula: 03569 No.Ordem: 18970

Filiação Pai: X
Mãe: X OK

Cart. Profissional: 82011 — Série: 00021 MT — Emissão: 31/03/2008
Cert. de Reservista: — Categoria: — Reg. Profis.:
Título de Eleitor: 03174313 — Zona: 043 — Seção: 0089
C.P.F.: 034.626.031-08 — PIS/PASEP: 20119696503 — Cadastro:
Cart. Habilit.: — Categoria:
Identidade: 1952600-8 — Órgão emissor: SSP MT — Emissão: 14/02/2005

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.: 23/08/1991 — Estado Civil: Outros — Sexo: Masculino — Grau Instrução: Ensino médio completo
Nacionalidade: Brasileira — Naturalidade: Matupá — 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 BENE	1311	CENTRO	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

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, MAURÍLIO G F JUNIOR portador da Carteira de Trabalho sob nº.82011 , série 00021-MT, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 1952600-8 e CPF nº.034.626.031-08, 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 vigorante.
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.

Maurílio Gomes Do Forcas Junior
Assinatura do Empregado

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP - SORRISO
Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1 - .....
CPF

2 - .....
CPF

PRO LABORE SORRISO SERVICOS DE MEDICINA OCUPACIONAL 8-23/11/2009-15:40:41
RUA ZULMIR BERTOLI 104 - CENTRO-SORRISO/MT- CNPJ 02.460.730/0001-62

* * * ATESTADO DE SAUDE OCUPACIONAL * * *

Empresa:INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PRODUTIVA/LUCIARA Setor:SAUDE
Funcionario:MAURILIO GOMES DE FARIAS JUNIOR
Funcao:AGENT.COMBATE DENGUE Mae:JANESLEIA DOS REIS MARONATE
Doc:1952600-8 SSP-MT
Sexo:M Est. Civil:SOLTEIRO Nasc.:23/08/1991 Idade: 18 anos.
Natural de :MATUPA -MT
EXAME MEDICO ADMISSIONAL Grau de Risco: 2 Risco Especifico: ACIDENTE/ERGONOMICO

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 (NR) e portaria no. 24 de 19.12.94 (PCMSO). 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 é portador de doenca infecto-contagiosa constatavel no exame clinico, sendo considerado:

APTO PARA A FUNCAO

ORIENTACOES MEDICAS
USO OBRIGATORIO DE EQUIP. DE PROTECAO INDIVIDUAL DE ACORDO COM A FUNCAO E COMPETENTE NRS
VACINAR TETANO E FEBRE AMARELA / (PASSO DE SAUDE) ...
... ...

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 23/11/2009 /

Data.....:23/11/2009
Validade:27/11/2010

Mauricio Gomes
MAURILIO GOMES DE FARIAS JUNIOR
Recebi a 2ª Via deste Atestado

Dr. Nivaldo S. Ramos
Médico do Trabalho
CRM-MT 2704

NIVALDO SOUSA RAMOS-CRM CRM MT 2704
Medico Examinador

***III VIA DA EMPRESA ***

TESTE
TESTE
Inicio do exame:14:17:03 Final do exame:15:00:41

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

Empresa	C.N.P.J
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP	04.739.848/0001-98

Registro	Nome
03569	MAURILIO GOMES DE FARIAS JUNIOR

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		

Maurilio gomes de farias junior

TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01-CNPJ / CEI	02-Razão Social / Nome			
04.739.848/0001-98	INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP			
03-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)				04-Bairro
AV PORTO ALEGRE 2525				CENTRO
05-Município	06-UF	07-CEP	08-CNAE	09-CNPJ / CEI Tomador / Obra
SORRISO	MT		9430800	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10-PIS - PASEP	11-Nome			
20119696503	MAURILIO GOMES DE FARIÁS JUNIOR 03569			
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)				13-Bairro
Rua BENE 1311				CENTRO
14-Município	15-UF	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)	
Sorriso	MT		0082011 / 000021 / MT	
18-CPF	19-Data de Nascimento	20-Nome da Mãe		
03462603108	23/08/1991	JANESLEIA DOS REIS MARCANTE		

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 13o.: 400,00 Férias Prop.: 400,00 -A.Previo: -400,00	24/11/2009		08/12/2009

25-Causa do Afastamento	26-Cód. Afastamento	27-Pensão Alimentícia (%)	28-Categoria do Trabalhador
Término de contrato de trabalho	04		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

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO

Isania Aparecida Procopio da Silva
Gerente de RH CPF 571.329.761-68

58-Assinatura do Trabalhador

Maurilio Gomes de F. Junior

60-HOMOLOGAÇÃO

Foi prestada, gratuitamente, assitência 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:

Local e Data

Carimbo e Assinatura do Assistente

59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador

61-Digital do Trabalhador

62-Digital do Responsável Legal

63-Identificação do Orgão Homologador

64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo)

A Assistencia no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01-CNPJ / CEI	02-Razão Social / Nome			
04.739.848/0001-98	INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP			
03-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)				04-Bairro
AV PORTO ALEGRE 2525				CENTRO
05-Município	06-UF	07-CEP	08-CNAE	09-CNPJ / CEI Tomador / Obra
SORRISO	MT		9430800	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10-PIS - PASEP	11-Nome			
20119696503	MAURILIO GOMES DE FARIAS JUNIOR 03569			
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)				13-Bairro
Rua BENE 1311				CENTRO
14-Município	15-UF	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)	
Sorriso	MT		0082011 / 000021 / MT	
18-CPF	19-Data de Nascimento	20-Nome da Mãe		
03462603108	23/08/1991	JANESLEIA DOS REIS MARCANTE		

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 13o.: 400,00 Férias Prop.: 400,00 A.Previo: 400,00	24/11/2009		08/12/2009

25-Causa do Afastamento	26-Cód. Afastamento	27-Pensão Alimentícia (%)	28-Categoria do Trabalhador
Término de contrato de trabalho	04		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

Alexandro Weiga
Coordenador Administrativo
Isania Aparecida de Oliveira Silva
Gerente de RH CPF 571.329.761-68

58-Assinatura do Trabalhador

Maurilio Gomes de Farias Junior

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.

Local e Data

Carimbo e Assinatura do Assistente

61-Digital do Trabalhador

62-Digital do Responsável Legal

63-Identificação do Órgão Homologador

64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo)

A Assistencia no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

Comp	Banco	Agência	C1	Nº da Conta	C2		Nº do cheque	C3	R$
048	399	0943	0	0943 00173	6 0	OSK	000728	5	(412,45)

Pague-se por este cheque a quantia de QUATROCENTOS E DOZE REAIS E QUARENTA E CINCO CENTAVOS XXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX e centavos acima

a MAURILIO GOMES DE FARIAS JUNIOR ou à sua ordem

HSBC

CUIABA 09 DEZEMBRO de 2009

SORRISO-MT
AV NATALINO J BRESCANSIN 321 TEL.3544-1286
Juridica

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE
PROGRAMAS IDEP
CNPJ 04739848 0001 98
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 09/2009

$412,45$

39909434 0480007285 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	Maurilio Gomes de Farias Junior	000728	R$ 412,45

CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

LANÇADOS

Instituto de Desenvolvimento de Programas

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, Maurílio Gomes de Farias Junior, declaro que recebi a CTPS n. 82011 série 00021/MT com as devidas anotações, na pag. 14, na presente data.

Sorriso, MT, 09 de Dezembro de 2009.

maurilio gomes de farias junior

Maurílio Gomes de Farias Junior

CONTRATO DE TRABALHO

04.739.848/0001-98

Empregador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP

CNPJ/MF

Rua Rua Esmeralda, 669 Bosque da Saúde Nº

Município CEP 78.050-050 CUIABÁ - MT Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo Agente Preservação e Conservação CBO nº

Data admissão 24 de Novembro de 2009

Registro nº 3582 Fls./Ficha

Remuneração especificada R$ 400,00 p/ quinzena (Quatrocentos reais)

p/ Denis Pollo

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída 08 de Dezembro de 2009

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

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
MAURILIO GOMES DE FARIAS JUNIOR
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	11:02	13:04	17:05	maurilio		
25/11/2009	06:58	11:03	13:00	17:10	maurilio		
26/11/2009	06:57	10:59	13:01	17:00	maurilio		
27/11/2009	07:00	11:05	13:00	17:00	maurilio		
28/11/2009	Sab						
29/11/2009	Dom						
30/11/2009	07:00	11:00	13:05	17:06	maurilio		
01/12/2009	07:03	11:04	13:00	17:00	maurilio		
02/12/2009	07:02	11:06	13:01	17:15	maurilio		
03/12/2009	07:00	11:08	13:04	17:00	maurilio		
04/12/2009	07:01	11:10	13:05	17:01	maurilio		
05/12/2009	Sab						
06/12/2009	Dom						
07/12/2009	07:02	11:02	13:06	17:02	maurilio		
08/12/2009	07:04	11:10	13:00	17:02	maurilio		
					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.

Maurilio Gomes de Farias Junior
MAURILIO GOMES DE FARIAS JUNIOR

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.

Mauridia gomes de farias

FICHA DE REGISTRO DE EMPREGADOS

EMPRESA: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP
CGC: 04.739.848/0001-98
ENDERECO:
NUMERO:
BAIRRO:
CIDADE:
CEP:
ESTADO:
EMISSAO: 30/11/2009 17:23:52

OK

Nome Funcionário: NEMIAS OLIVEIRA BARROS
Matrícula: 03570 No.Ordem: 19025

Filiação Pai: ADAO OLIVEIRA BARROS
Mãe: RAIMUNDA OLIVEIRA BARROS

Cart. Profissional: 090821 Série: 516 MT Emissão: 26/05/2008
Cert. de Reservista: Categoria: Reg. Profis.:
Título de Eleitor: 018025931856 Zona: 43 Seção: 145
C.P.F.: 156.333.302-34 PIS/PASEP: 10763588145 Cadastro:
Cart. Habilit.: Categoria:
Identidade: 15961788 Órgão emissor: SSP MA Emissão: 30/04/1992

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.: 12/04/1952 Estado Civil: Solteiro Sexo: Masculino Grau Instrução: Ensino médio completo
Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: Pastos Bons Estado Natal: MA

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
		136	SAO 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 Cód. Afastamento	Assinatura do Empregador	Assinatura do Empregado

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS

Cidade do registro: SORRISO - MEIO AMB.

Nº Cadastro: 3570

Cargo: AG. PRES. CONJERU.

Pretenção salarial: 400,00

DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome: NEMIAS OLIVEIRA BARROS | 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:

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, NEEMIAS OLIVEIRA BARROS portador da Carteira de Trabalho sob nº.90821 , série 516-MA; portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 1596178-8 e CPF nº.156.333.302-34, 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 vigorante.
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

Assinatura do Empregador
Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP - SORRISO

Testemunhas:

1 - .....
CPF

2 - .....
CPF

SUS - Sistema Único de Saúde

Prefeitura Municipal de Sorriso

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ATESTADO

Atesto para os devidos fins, a pedido que o(a) sr(a) Reinia Oliveira Barros
Identificação ou Registro

Foi atendido(a) no PSF São Mateus
Clínica ou Serviço

do _____
Hospital ou Ambulatório

no dia 07/12/09, das _____ horas às 13 horas, necessitando de 01 (Um) dias de repouso, por motivo de doença.
Por Extenso

CID _____

_____
Assinatura do Paciente ou Responsável

07/12/09
Local e Data

Dr. Fábio Rocha
Clínico Geral
CRM-MT 4862

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.

PRO LABORE SORRISO SERVICOS DE MEDICINA OCUPACIONAL 98-23/11/2009-15:18:15
RUA ZULMAR RESTULL 104 - CENTRO-SORRISO/MT- CNPJ 02.450.730/0001-42

* * * ATESTADO DE SAUDE OCUPACIONAL * * *

Empresa:INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMA/CUIABA Setor:SAUDE
Funcionario:NEMIAS OLIVEIRA BARROS
Funcao:AGENT.COMBATE DENGUE Mae:RAIMUNDA OLIVEIRA BARROS
Doc:1596178-8 SSP/MT
Sexo:M Est. Civil:DIVORCIA Nasc.:12/04/1952 Idade: 57 anos.
Natural de :PASTOS BONS -MA
EXAME MEDICO ADMISSIONAL Grau de Risco: 2 Risco Especifico: ACIDENTE/ERGONOMICO

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 (NR) e portaria no. 24 de 19.12.94 (PCMSO). 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 é portador de doenca infecto-contagiosa constatavel no exame clinico, sendo considerado:

APTO PARA A FUNCAO

ORIENTACOES MEDICAS

USO OBRIGATORIO DE EQUIP. DE PROTECAO INDIVIDUAL DE ACORDO COM A FUNCAO E CONFORME NR6
... VACINAR TETANO E FEBRE AMARELA / (POSTO DE SAUDE)
... ...

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 23/11/2009 !

Data.....:23/11/2009
Validade:23/11/2010

NEMIAS OLIVEIRA BARROS
(1ª VIA DA EMPRESA))) Recebi a 2ª Via deste Atestado

Dr. Nivaldo S. Ramos
Medico do Trabalho
CRM MT 2704

NIVALDO SOUZA RAMOS-CRM CRM MT 2704
Medico Examinador

TESTE
TESTE
inicio do exame:13:56:40::Final do exame:15:18:15

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

Empresa			C.N.P.J
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP			04.739.848/0001-98
Registro	Nome		
03570	NEMIAS OLIVEIRA BARROS		
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		

Nemias O Barros

TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01-CNPJ / CEI	02-Razão Social / Nome			
04.739.848/0001-98	INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP			
03-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)				04-Bairro
AV PORTO ALEGRE 2525				CENTRO
05-Município	06-UF	07-CEP	08-CNAE	09-CNPJ / CEI Tomador / Obra
SORRISO	MT		9430800	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10-PIS - PASEP	11-Nome			
10763588145	NEMIAS OLIVEIRA BARROS 03570			
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)				13-Bairro
136				SAO MATHEUS
14-Município	15-UF	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)	
Sorriso	MT	78890000	0090821 / 000516 / MT	
18-CPF	19-Data de Nascimento	20-Nome da Mãe		
15633330234	12/04/1952	RAIMUNDA OLIVEIRA BARROS		

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 13o.: 400,00 Férias Prop.: 400,00 A.Previo: 400,00	24/11/2009		08/12/2009

25-Causa do Afastamento	26-Cód. Afastamento	27-Pensão Alimentícia (%)	28-Categoria do Trabalhador
Término de contrato de trabalho	04		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	0,83	FALTAS ABONADAS EM ATES	1,67			
0499	0,00	SALARIO MENSAL	305,00			

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

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO
Isania Aparecida Procopio da Silva
Gerente de RH CPF 571.329.761-68

58-Assinatura do Trabalhador

Nemias 09/12/09

60-HOMOLOGAÇÃO

Foi prestada, gratuitamente, assitência 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.

Local e Data

Carimbo e Assinatura do Assistente

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 Assistencia no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01-CNPJ / CEI	02-Razão Social / Nome			
04.739.848/0001-98	INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP			
03-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)				**04-Bairro**
AV PORTO ALEGRE 2525				CENTRO
05-Município	**06-UF**	**07-CEP**	**08-CNAE**	**09-CNPJ / CEI Tomador / Obra**
SORRISO	MT		9430800	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10-PIS - PASEP	11-Nome			
10763588145	NEMIAS OLIVEIRA BARROS 03570			
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)				**13-Bairro**
136				SAO MATHEUS
14-Município	**15-UF**	**16-CEP**	**17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)**	
Sorriso	MT	78890000	0090821/ 000516/ MT	
18-CPF	**19-Data de Nascimento**	**20-Nome da Mãe**		
15633330234	12/04/1952	RAIMUNDA OLIVEIRA BARROS		

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 13o.: 400,00 Férias Prop.: 400,00 A.Prévio: 400,00	24/11/2009		08/12/2009

25-Causa do Afastamento	26-Cód. Afastamento	27-Pensão Alimentícia (%)	28-Categoria do Trabalhador
Término de contrato de trabalho	04		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	0,83 FALTAS ABONADAS EM ATES	1,67			
0499	0,00 SALARIO MENSAL	305,00			

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

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO
Isania Aparecida Procopio da Silva
Gerente de RH CPF 571.329.761-68

58-Assinatura do Trabalhador

Nemias O Barros

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.

Local e Data

Carimbo e Assinatura do Assistente

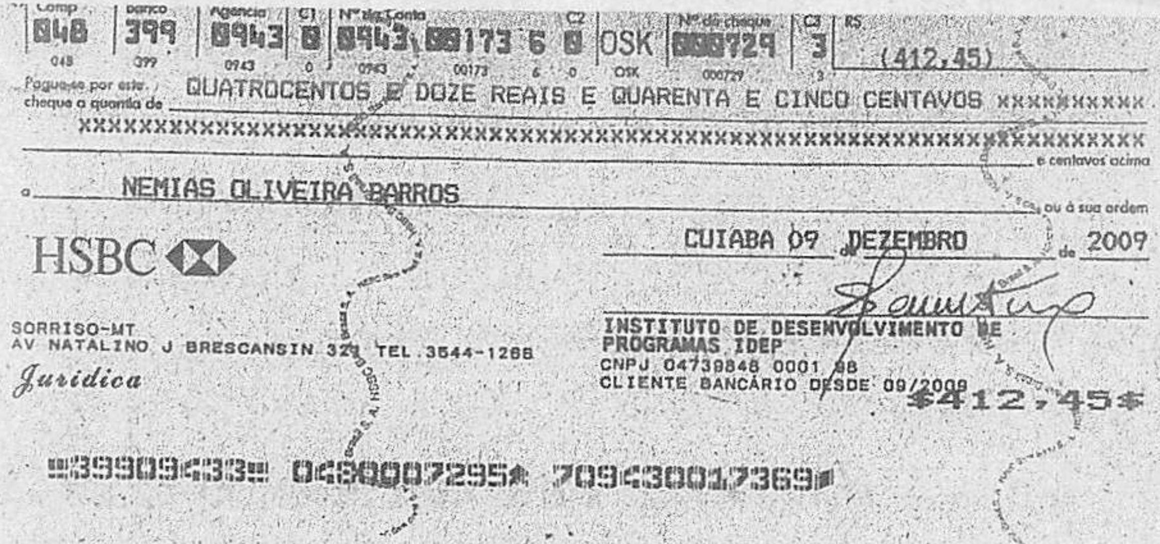
61-Digital do Trabalhador

62-Digital do Responsável Legal

63-Identificação do Órgão Homologador

64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo)

A Assistencia no ato de Rescisão Contratual é Gratuita



Comp	Banco	Agência	C1	Nº da Conta	C2		Nº do cheque	C3	R$
048	399	0943	0	0943 00173 6	0	OSK	000729	3	(412,45)

Pague-se por este cheque a quantia de QUATROCENTOS E DOZE REAIS E QUARENTA E CINCO CENTAVOS xxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx e centavos acima

a NEMIAS OLIVEIRA BARROS ou à sua ordem

HSBC

CUIABA 09 de DEZEMBRO de 2009

SORRISO-MT
AV NATALINO J BRESCANSIN 329 TEL.3544-1288
Juridica

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE
PROGRAMAS IDEP
CNPJ 04739848 0001 98
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 09/2009

$412,45$

39909433 0480007295 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	Nemias Oliveira Barros	000729	R$ 412,45

LANÇADOS

CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

Instituto de Desenvolvimento de Programas

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, Nemias Oliveira Barros, declaro que recebi a CTPS n. 090821 série 0516/MA, com as devidas anotações, na pag.15, na presente data.

Sorriso, MT, 09 de Dezembro de 2009.

Nemias O Barros

Nemias Oliveira Barros

CONTRATO DE TRABALHO

36.898.708/0001-59

Empregador PREDICON CONSTRUÇÕES CIVIS LTDA.

Rua São José, 1984

CNPJ/MF Industrial 1ª Etapa - CEP 78.890-000

Rua Sorriso Nº Mato Grosso

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo Vigia desarmado

CBO nº

Data admissão 11 de setembro de 2009

Registro nº 024 Fls./Ficha 017

Remuneração especificada R$ 496,80 (Quatrocentos e noventa e seis reais e oitenta centavos + adicional.)

PREDICON CONSTRUÇÕES CIVIS LTDA

1º 2º

Data saída 28 de setembro de 2009

PREDICON CONSTRUÇÕES CIVIS LTDA

1º 2º

Com. Dispensa CD nº

CONTRATO DE TRABALHO

04.739.848/0001-98

Empregado INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP

CNPJ/MF

Rua Rua Esmeralda, 669, Bosque da Saúde

Município CEP 78.050-050 CUIABÁ - MT

Esp. do estabelecimento

Cargo Agente de preservação e conservação

CBO nº

Data admissão 24 de Novembro de 2009

Registro nº 3582 Fls./Ficha

Remuneração especificada R$ 400,00 p/ Quinzena (Quatrocentos reais) p/ pente Colle

Alexandro Veiga

Coordenador Administrativo

IDEP SORRISO

Ass. do empregado ou seu rogo c/test.

1º 2º

Data saída 08 de Dezembro de 2009

Alexandro Veiga

Coordenador Administrativo

IDEP SORRISO

Ass. do empregado ou seu rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD nº

FOLHA PONTO

IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente

NEMIAS OLIVEIRA BARROS

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	17:00			
25/11/2009	07:00	11:00	13:00	17:00			
26/11/2009	07:00	11:00	13:00	17:00			
27/11/2009	07:00	11:00	13:00	17:00			
28/11/2009	Sab						
29/11/2009	Dom	11:00					
30/11/2009	07:00	11:00	13:00	17:00			
01/12/2009	07:00	11:00	13:00	17:00			
02/12/2009	07:00	11:00	13:00	17:00			
03/12/2009	07:00	11:00	13:00	17:00			
04/12/2009	07:00	11:00	13:00	17:00			
05/12/2009	Sab						
06/12/2009	Dom						
07/12/2009	Atestado						
08/12/2009	07:00	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

NEMIAS OLIVEIRA BARROS

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.

_____

FICHA DE REGISTRO DE EMPREGADOS

EMPRESA: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP
CGC: 04.739.848/0001-98
ENDERECO: AV PORTO ALEGRE
NUMERO: 2525
BAIRRO:
CIDADE: SORRISO
CEP:
ESTADO: MT
EMISSAO: 29/12/2009 14:22:04

Nome Funcionário: NIKSON DA SILVA FERREIRA
Matrícula: 03643 No.Ordem: 19003

Filiação Pai: GERALDO CANDIDO FERREIRA
Mãe: MARIA ALICE DA SILVA FERREIRA

Cart. Profissional: 12251 Série: 00015 MT Emissão: 18/12/2000
Cert. de Reservista: 435668 Categoria: Reg. Profis.:
Titulo de Eleitor: 025721461813 Zona: 43 Seção: 0060
C.P.F.: 016.335.171-60 PIS/PASEP: 12977083407 Cadastro:
Cart. Habilit.: Categoria:
Identidade: 14620235 Órgão emissor: SSP MT Emissão: 21/12/2007

Admissão: 24/11/2009 Opção FGTS: 24/11/2009 Forma Pagto.: Mensalista Jornada: 200:00
Cargo: AGENTE DE COMBATE À DENGUE Seção: COMBATE A DENGUE Salário: 753,71 Sal. Hora: 3,77

Dt.Nasc.: 24/11/1984 Estado Civil: Outros Sexo: Masculino Grau Instrução: Ensino médio completo
Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: ROSARIO OESTE 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
	NORTELANDIA	67	JARDIM PRIMAVERA	Sorriso

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

Alterações de Salário	Data	Salário	Motivo
	24/11/2009	667,00	Admissão
	01/12/2009	753,71	Acordo Coletivo

Alterações de Cargo	Data	Função	
	24/11/2009	1386	AGENTE DE COMBATE A DENGUE

Mudança de Seção	Data	Seção
	24/11/2009	COMBATE A DENGUE

Data de Demissão	Assinatura do Empregador	Assinatura do Empregado
Cód. Afastamento		NIKSON DA SILVA FERREIRA

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS

Saúde

Cidade do registro: SORRISO MT

Nº Cadastro: 3643

Cargo: Ag. Combate a Dengue I

Remuneração salarial: 667,00

DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome: NIKSON DA SILVA FERREIRA | Sobrenome: | Sexo: M

Endereço: RUA NORTELÂNDIA | Número: 67 | Apto:

Bairro: JARDIM PRIMAVERA | Cidade: SORRISO | Estado: MT | CEP: 78 890 000 | Telefone: 9223 2295

Nacionalidade: BRASILEIRO | Naturalidade: ROSÁRIO OESTE | Data do Nascimento: 24 11 84 | Idade: 25 | Estado Civil: SOLTEIRO

DADOS FAMILIARES

Nome do Pai: GERALDO CANDIDO FERREIRA | Nacionalidade: BRASILEIRO | Profissão: MILITAR | Trabalha: NÃO

Nome da Mãe: MARIA ALICE DA SILVA FERREIRA | Nacionalidade: BRASILEIRA | Profissão: DO LAR | Trabalha: NÃO

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: 12251 | Série: 00015 | Estado Emissor: MT | Data Emissão: 24 05 00

CÉDULA DE IDENTIDADE: 1462 023-5 | Local de Emissão: | Estado: | Data Emissão:

TÍTULO DE ELEITOR: 025721461813 | Zona: 43 | Seção: 60 | Cidade/Estado: SORRISO / MT | Data Emissão: 17 11 09

IMP. RENDA (CIC OU CPF): 016 335 171-60 | Controle: | Região Fiscal: | Válido Até:

CERT. RESERVISTA: 435668 | Série: N | Categoria: 2ª VIA | Região Militar: | Data Emissão: 07 11 09

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: 2º GRAU | Concluiu: Sim | Estabelecimento: ESCOLA MÁRIO SPINELLI

Cursos Realizados: CURSO INFORMATICA BASICO
CURSO MONTAGEM E MANUTENÇÃO COMPUTADORES (EM ANDAMENTO)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DR. ARÔLDO MENDES DE PAIVA

NIKSON SILVA FERREIRA
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1462023-5 DATA DE EXPEDIÇÃO 21/12/2007

NOME NIKSON DA SILVA FERREIRA

FILIAÇÃO
GERALDO CANDIDO FERREIRA
MARIA ALICE DA SILVA FERREIRA

NATURALIDADE ROSARIO OESTE-MT DATA DE NASCIMENTO 24/11/1984

DOC. ORIGEM C.NASC. LIV. A05 FLS.59 TERM 3831 ROSARIO OESTE-MT

CPF 016335171-60

Telma de Azevedo Silva Moraes
Coordenadora Geral de Identificação de RG/ITPC
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
NIKSON DA SILVA FERREIRA

DATA DE NASCIMENTO	Nº INSCRIÇÃO	D.V.	ZONA	SEÇÃO
24/11/1984	0257 2146 1813		043	0060

MUNICÍPIO / UF	DATA DE EMISSÃO
SORRISO/MT	17/11/2009

JUIZ ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

NIKSON DA SILVA FERREIRA
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

MINISTÉRIO DA DEFESA
CERTIFICADO DE DISPENSA
DE INCORPORAÇÃO
CSM

Nº 435668 SÉRIE: N
2ª Via
RA 301372019457

NOME
NIKSON DA SILVA FERREIRA

EM CASO DE CONVOCAÇÃO DEVE APRESENTAR-SE IMEDIATAMENTE

Emissão: Sorriso , MT, 07/nov/2007

FILIAÇÃO
PAI
GERALDO CANDIDO FERREIRA
MÃE
MARIA ALICE DA SILVA FERREIRA

DATA NASC. 24/11/1984 NATURALIDADE ROSARIO OESTE - MT

Dispensado do Serviço Militar inicial em 30 de junho de 2005
por ter sido incluído no excesso do contingente

Cmt/Ch ou Dirt

PAULO ROBERTO DOS SANTOS - 1. TEN
Delegado de Serviço Militar do Exc/Mil - Esp/DIP-CSM

PROIBIDO PLASTIFICAR

você também está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho.

Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Nilson da Silva Ferreira

Loc. Nasc. Rosário Oeste Est. MT Data 7.4.84

Filiação Gerald Candido Ferreira e Maria Alice da Silva Ferreira

Doc. Nº 462023 - SSP/MT Expedida Em 24/05/2000

C. Identidade ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ..../..../.... Doc. Ident. Nº .....

Exp. em ..../..../.... Estado .....

Obs: .....

Data Emissão 13/12/2000 DRT MT

João Denizete Bertelli
Encarregado ISM/UMC
Assinatura do Funcionário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome .....

.....

Doc. .....

.....

Nome .....

.....

Doc. .....

.....

Nome .....

.....

Doc. .....

Est. Civil .....

.....

Doc. .....

.....

Est. Civil .....

.....

Doc. .....

Nascimento .....

.....

.....

Doc. .....

.....

.....

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE MATO GROSSO
Comarca de Rosário Oeste

Ruth Sierra Masser

2.ª Tabelia de Notas, Escrivã do Civil, Oficial Privativo e Vitalicio do Registro Civil de Nascimentos, Casamentos e de Óbitos, Privativo de Órfãos, Menores e Interdictos da Provedoria da Séde da Comarca de Rosário Oste - Mt

LIVRO N.º A-5 FOLHA N.º 59 TERMO N.º 3831

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que no livro de Registro de Nascimento desta Cidade está registrada uma criança do sexo masculino nascida no dia 24 de novembro de 1984 às 05:15 horas, no Hospital AMPARO, nesta cidade com o nome de NIKSON DA SILVA FERREIRA

Filho do cidadão Geraldo Candido Ferreira.

e D. Maria Alice da Silva Ferreira

Registrado em 26 de novembro de 1984.

Obs.: Foi declarante o pai.

O aferido é verdade e dou fé.

Rosário Oeste, 26 de novembro de 1984

Oficial Privativo do Registro Civil
Esc. Juramentado.

ÁGUAS DE SORRISO

ÁGUAS DE SORRISO LTDA.
C.N.P.J. 01.002.227/0001-27
AV. PORTO ALEGRE, 2735 - CENTRO

Nº	FATURA
G01-000.297	08/2008

SEQUENCIAL: 104253500808

NOME / ENDEREÇO
GERALDO C FERREIRA
Rua NORTELANDIA - JARDIM P 67

LOCALIZAÇÃO	MATRÍCULA
081.061.035.0120.01	0425350-7

SITUAÇÃO DO FATURAMENTO
ENTREGA NO INOVEL

CADASTRO DO CLIENTE

RES	COM	IND	PUB	TOTAL		Nº HIDRÔMETRO
001	000	000	000	001	PLANTÃO 99658123/39075426	617787

HISTÓRICO DO CONSUMO FATURAMENTO m³

03/2008	MINIMO	10	06/2008	MINIMO	10
04/2008	MINIMO	10	07/2008	LIDO	10
05/2008	MINIMO	10	08/2008	LIDO	13

MENSAGEM / OCORRÊNCIA
Contafácil, Sicredi, Bioforma, Bioforma Industrial, Farmacia Do Paulo, F.Morada Sol.

	DATA DA LEITURA	DADOS DA LEITURA
LEITURA ATUAL	22/08/2008	001293
LEITURA ANTERIOR	22/07/2008	001280

CONSUMO - m³

MÉDIO - ÚLTIMOS 6 MESES	DO MÊS
10	13

TABELA TARIFÁRIA

RESIDENCIAL	
0 - 10	1,29
11 - 20	1,94
21 - 30	3,23
31 - 40	4,84
MAIOR 40	4,84
COMERCIAL	
0 - 10	3,01
11 - 20	3,87
INDUSTRIAL	
0 - 10	3,52
11 - 20	3,87
PÚBLICO	
0 - 10	3,42
MAIOR 10	5,57

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	PARC.	VALOR FATURADO
FATURAMENTO DE AGUA		18,71
Emissão de 2 via	01/01	1,15
Taxa de multa REF. 06/08	01/01	0,26
Taxa de juros REF. 06/08	01/01	0,05

VENCIMENTO ▶ 15/09/2008 — TOTAL A PAGAR 20,17

PARÂMETROS	MÉDIA/MÊS	PERMITIDOS	PARÂMETROS	MÉDIA/MÊS	PERMITIDOS
Turbidez	0,00 uT	5,0 uT	Cloro	1,5 mg/L	0,2 a 2,0 mg/L
Cor	0,00 uH	0 a 15,0 uH	Fluoreto	0,75 mg/L	0,6 a 1,5 mg/L
pH	6,6	6,0 a 9,5			

QUADRO MENSAL/AUSÊNCIA DE COLIFORMES TERMOTOLERANTES OU ESCHERRICHIA coli

AMOSTRAS ANALISADAS	POSITIVAS	AMOSTRAS POSTARIAS	POSITIVAS PERMITIDAS
60	0,00	50	0,00

CORTE AQUI

	NÚMERO	LOCALIZAÇÃO	VENCIMENTO
	G01-000.297	081.061.035.0120.01	15/09/2008
USO BANCO	SEQUENCIAL 104253500808	VALOR A PAGAR 20,17	DV 90
USO EMPRESA	MATRÍCULA 0425350-7 / MÊS/ANO 08/2008-9	VALOR A PAGAR 20,17	DV 82

826100000007 201705270001 000000010421 535008083904

PRO LABORE SORRISO SERVICOS DE MEDICINA OCUPACIONAL 6-24/11/2009-09:31:31
RUA ZILMAR BERTOLL 104 - CENTRO-SORRISO/MT- CNPJ.02.480.730/0001-62

* * * ATESTADO DE SAUDE OCUPACIONAL * * *

Empresa:INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMA/CUIABA Setor:SAUDE
Funcionario:NIKSON DA SILVA FERREIRA
Funcao:AGENT.COMBATE DENGUE Mae:MARIA ALICE DA SILVA FERREIRA
Doc:14620235 SSP-MT
Sexo:M Est. Civil:SOLTEIRO Nasc.:24/11/1984 Idade: 25 anos.
Natural de :ROSARIO OESTE -MT
EXAME MEDICO ADMISSIONAL Grau de Risco: 2 Risco Especifico: ACIDENTE/ERGONOMICO

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 (NR) e portaria no. 24 de 19.12.94 (FUNSO). 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 é portador de doenca infecto-contagiosa constatavel no exame clinico, sendo considerado:

APTO PARA A FUNCAO

ORIENTACOES MEDICAS

USO OBRIGATORIO DE EQUIP. DE PROTECAO INDIVIDUAL DE ACORDO COM A FUNCAO E CONFORME 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

Nikson Silva Ferreira
NIKSON DA SILVA FERREIRA
Recebi a 2ª Via deste Atestado

Dr. Marcos Souza Ramos
Medicina do Trabalho
CRM 2101-MT
Pro Labore
Medico Examinador

TESTE
TESTE
Inicio do exame ocupacional em 24/11/2009:31:31

IDEP Instituto de Desenvolvimento de Programas

Declaração de Recebimento de Crachá de Identificação

Parceria: SORRISO

Nome: NIKSON DA SILVA FERREIRA

Cargo AGENTE DE COMBATE À DENGUE

Setor COMBATE A DENGUE

Crachá 03643

Afirmo que recebi do Instituto de Desenvolvimento de Programas - IDEP, 1 (um) crachá de identificação.

Declaro estar ciente e de acordo que, se necessário à confecção da 2ª via do crachá de identificação por perda ou dano intencional, será descontado a importância de R$ 15,00 (quinze reais) dos meus proventos salariais.

Sem mais,

Cuiabá – MT, 01/09/2010

NIKSON DA SILVA FERREIRA
Ass. Declarante

1ª Via

DECLARAÇÃO

Eu, NIKSON DA SILVA FERREIRA , Brasileira , Outros AGENTE DE COMBATE À DENGUE portador da cédula de Identidade RG, n.º 14620235 SSP , inscrito no CPF sob 01633517160 , residente e domiciliado na NORTELANDIA 67 JARDIM PRIMAVERA Sorriso MT , DECLARO, para os devidos fins de direito, que não exerço cargo, função e emprego em qualquer Ente Público ou Empresa Privada que tenha natureza incompatível ou exija exclusividade no exercício da Atividade.

Após a presente data, caso venha a exercer qualquer atividade de natureza exclusiva ou incompatível, em qualquer Ente Público ou Empresa Privada, comprometo-me a comunicar o fato imediatamente ao Instituto de Desenvolvimento de Programas - IDEP, para devida rescisão do meu contrato de trabalho, sob pena de incorrer-me no crime de falsidade ideológica previsto no artigo 299 do Código Penal e declaração de nulidade do contrato de trabalho conforme artigo 167, §1, inciso II do Código Civil, como também, a devolução dos valores recebidos decorrente do contrato nulo.

Por ser a expressão da verdade assumo inteira responsabilidade pela Declaração ora prestada, sob as penas da lei.

Cuiabá-MT, 29 de dezembro de 2009

NIKSON DA SILVA FERREIRA

NIKSON DA SILVA FERREIRA

ACORDO P/ COMP. DE HORAS DE TRABALHO

Entre INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP estabelecida em SORRISO MT à
Rua/Av.: AV PORTO ALEGRE 2525
e seu empregado abaixo assinado, portador da CTPS No.012251 00015 MT fica convencionado de acordo com o disposto do Art. 59o. e seu Par. 2o. (Aprovado pelo Decreto Lei No. 5452 de 1o. de Maio de 1943 da CLT), que o horário normal de trabalho será o seguinte:

Perfazendo o total de 40 horas semanais.

E por estarem de pleno acordo, as partes contratantes assinam o presente acordo em duas vias, o qual vigorará ate o FIM DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO.

SORRISO MT ., 24 de novembro de 2009

NIKSON DA SILVA FERREIRA

03643 NIKSON DA SILVA FERREIRA INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP

ACORDO P/PRORROG. DE HORAS DE TRABALHO

Entre INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP estabelecida em SORRISO MT à
Rua/Av.: AV PORTO ALEGRE 2525
e seu empregado abaixo assinado, portador da CTPS No. 012251 00015 MT fica convencionado de acordo com o disposto do Art. 59o. e seu Par. 2o. (Aprovado pelo Decreto Lei No. 5452 de 1o. de Maio de 1943 da CLT), que o horário normal de trabalho será o seguinte:

A) A duração do trabalho diário, será prorrogado por mais 02:00, sendo consideradas extraordinárias e pagas com acréscimo as horas que excederem as do Horário Normal de Trabalho 40 horas semanais.

B) Fica assim fixada a importância da remuneração;

Sal. Hora Normal: 3,77 (TRES E SETENTA E SETE)

Sal. Hora Extraordinario: 5,65 (CINCO E SESSENTA E CINCO)

E por estarem de pleno acordo, as partes contratantes assinam o presente acordo em duas vias, o qual vigorará ate o FIM DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO.

SORRISO MT ., 24 de novembro de 2009

NIKSON DA SILVA FERREIRA

03643 NIKSON DA SILVA FERREIRA INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP
AV PORTO ALEGRE 2525
04.739.848/0001-98
SORRISO MT

Comprovante de Devoluçao da CTPS

Motivo: (X) Admissão ( ) Férias ( ) Demissão ( ) Outros

Loja: IDEP

Nome
NIKSON DA SILVA FERREIRA

CTPS/Série	Função:	
012251 / 000015 - MT	AGENTE DE COMBATE À DENGUE	03643

Recebi em devolução a CTPS acima, com as respectivas anotações.

SORRISO - MT .. 30 de DEZEMBRO de 2009

NIKSON DA SILVA FERREIRA
NIKSON DA SILVA FERREIRA

CONTRATO DE TRABALHO A TITULO DE EXPERIÊNCIA

Por este instrumento particular, que entre si fazem a firma INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP, com sede em CUIABÁ, a rua ESMERALDA n. 669., CNPJ 04.739.848/0001-98 doravante denominada simplesmente EMPREGADORA e o Sr NIKSON DA SILVA FERREIRA portador da carteira profissional nº 12251 série 00015 Inscrito no CPF sob nº01633517160 doravante chamado simplismente "Empregado", firmam o presente CONTRATO DE EXPERIÊNCIA, que terá vigência a partir da data de início da prestação de serviços, de acordo com as condições a seguir especificadas.

1)- Fica o EMPREGADO admitido no quadro de funcionários da EMPREGADORA para exercer a função de AGENTE DE COMBATE À mediante a remuneração de R$ 753,71 SETECENTOS E CINQUENTA E por mês.

A circunstância, porem, de ser a função especificada não importa na intransferibilidade do EMPREGADO para outro serviço, no qual demonstre melhor capacidade de adaptação desde que compatível com sua condição pessoal.

2)- O horário de trabalho será montado na sua ficha de registro e a eventual redução de jornada, por determinação da EMPREGADORA, não inovará este ajuste, permanecendo sempre integra a obrigação do EMPREGADO de cumprir o horário que lhe for determinado observando o limite legal.

3) - Obriga-se tambem o EMPREGADO a prestar serviços em horas extraordinárias, sempre que lhe for determinado pela EMPREGADORA na forma prevista em Lei. Na hipótese desta facultade pela EMPREGADORA, o EMPREGADO receberá as horas extraordinárias com o acréscimo legal, salvo a ocorrência de compensação, com a consequente redução da jornada de trabalho em outro dia.

4)- Aceita o EMPREGADO, expressamente, a condição de prestar serviços em qualquer dos turnos de trabalho, isto é, tanto durante o dia como noite, desde que sem simultaneidade, observados as prescrições legais reguladoras do assunto, quanto a remuneração.

5)- Fica ajustado nos termos em que dispõe o § 1º do Artigo 469 da Consolidação das Leis de Trabalho, que o EMPREGADO acatará ordem emanada da EMPREGADORA para a prestação de serviços tanto na localidade de celebração do Contrato de Trabalho, como em qualquer outra cidade, capital ou vila do Territorio Nacional, quer essa transferência seja transitória, quer seja definitiva.

6)- No ato da assinatura deste contrato, o EMPREGADO recebe o regulamento interno da Empresacujas cláusulas fazem parte do Contrato de Trabalho, e a violação de qualquer delas implicará em sanção, cuja graduação dependerá da gravidade da mesma, culminando com a rescisão do contrato

7)- Em caso de dano causado pelo EMPREGADO, fica a EMPREGADORA, autorizada a efetivar o desconto da importância correspondente ao prejuízo, o qual fará, com fundamento n o § 1º do Artigo 462 da Consolidação das leis de trabalho, já que essa possibilidade fica espressamente prevista em contrato.

8)- O presente Contrato, tem início em 24/01/2009 e vigerá durante 45 dias, podendo ser prorrogado, obedecendo o disposto no parágrafo único do Art. 445 da CLT

9)- Operar-se a rescisão do presente Contrato pela decorrência do prazo supra ou por vontade de uma das partes, rescindindo-as por vontade do EMPREGADO ou pela EMPREGADORA com justa causa, nenhuma indenização é devida, rescindindo-se, antes do prazo pelo EMPREGADO ou pela EMPREGADORA fica este obrigado a pagar 50% dos salários devidos até o final (metade do tempo combinado restante), nos termos do Art. 479 e 480 da CLT, sem prejuízo do disposto no Reg. do FGTS.
Nenhuma aviso prévio é devido pela rescisão do presente Contrato.

10)- Na hipótese destee ajuste transformar-se em Contrato por Prazo indeterminado, pelo decurso do tempo continuarão em plena vigência as cláusulas de 1 (um) a 7 (sete), enquanto durarem as relações do EMPREGADO com a EMPREGADORA.

E por estarem de pleno acordo, as partes contratantes, assinam o presente Contrato de Experiência em duas vias, ficando a primeira em poder da EMPREGADORA e a segunda com o EMPREGADO, que dela dará o competente recibo.

Cuiabá - MT , 29 de dezembro de 2009

testemunha I

NIKSON DA SILVA FERREIRA
Empregado (ou rsponsável quando menor)

testemunha II

Empregador

TERMO DE PRORROGAÇÃO

Por mútuo acordo entre as partes, fica o presente Contrato de Experiência, que deverá vencer nesta data prorrogado até __/__/____.

NIKSON DA SILVA FERREIRA
Empregado (ou responsável quando menor)

Empregador

FICHA DE REGISTRO DE EMPREGADOS

EMPRESA: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP
CGC: 04.739.848/0001-98
ENDERECO:
NUMERO:
BAIRRO:
CIDADE:
CEP:
ESTADO:
EMISSAO: 27/11/2009 16:57:11

Nome Funcionário: NILSON JOSE FIORI
Matrícula: 03593 No.Ordem: 18939

OK

Filiação Pai: ANTONIO MIGUEL FIORI
Mãe: FLORINA FRANK FIORI

Cart. Profissional: 17789 Série: 0014 SC Emissão: 06/04/1989
Cart. de Reservista: Categoria: Reg. Profis.:
Título de Eleitor: 222 1147 09/06 Zona: Seção:
C.P.F.: 674.427.309-49 PIS/PASEP: 13314614402 Cadastro:
Cart. Habilit.: Categoria:
Identidade: 22072335 Órgão emissor: SSP SC Emissão: 13/10/1997

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.: 21/03/1968 Estado Civil: Outros Sexo: Masculino Grau Instrução: Ensino médio completo
Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: Xanxerê Estado Natal: SC

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
	TRAVESSA MARÇO B	82	BOM JESUS	

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 - MATO GROSSO

Nº Cadastro: 3593

Cargo: AG. PRES. CONSE.

Pretenção salarial: 400,00

DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome: NILSON JOSE FIORI | 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:

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, NILSON JOSE FIORI portador da Carteira de Trabalho sob nº.17789 ; série 0014-SC, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 2072335 e CPF nº.674.427.309-49, 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 vigorante.

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.

Nilson José Fiori
Assinatura do Empregado

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP - SORRISO
Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1 - .....
CPF

2 - .....
CPF

PRO LANGE SORRISO SERVIÇOS DE MEDICINA OCUPACIONAL 95-23/11/2009-16:02:03
RUA ZULMAR BERTUOL 104 - CENTRO-SORRISO/MT- CNPJ 02.490.730/0001-62

* * * ATESTADO DE SAUDE OCUPACIONAL * * *

Empresa:INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRESSO/COPASA Setor:SAUDE
Funcionario:NILSON JOSE FIORI
Funcao:AGENT.COMBATE DENGUE Mae:FLORINA FRANK FIORI
Doc:2072303 / SSP-SC
Sexo:M- Est. Civil:SOLTEIRO Nasc.:21/03/1968 Idade: 41 anos.
Natural de :XAVANTE -SC
EXAME MEDICO ADMISSIONAL Grau de Risco: 2 Risco Especifico: ACIDENTE/ERGONOMICO

Em cumprimento a legislacao trabalhista, art. 168 e 169 da secao V do capitulo II da CLT, leis no. 7855/87 e 5314/77 portaria 3214/78 (NR) e portaria no. 24 de 19.12.94 (FUNDO), 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 é portador de doenca infecto-contagiosa constatavel no exame clinico, sendo considerado:

APTO PARA A FUNCAO

ORIENTACOES MEDICAS

USO OBRIGATORIO DE EQUIP. DE PROTECAO INDIVIDUAL DE ACORDO COM A FUNCAO E CONFORME NR6
VACINAR TETANO E FEBRE AMARELA / (POSTO DE SAUDE)
...

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 23/11/2009 :

Data.....:23/11/2009
Validade:23/11/2010

NILSON JOSE FIORI
Recebi a 2ª via do atestado

Dr. Nivaldo S. Ramos
Medico do Trabalho
CRM-MT 2604

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

Empresa	C.N.P.J
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP	04.739.848/0001-98

Registro	Nome
03593	NILSON JOSE FIORI

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		

N Son 2020 Fiori

TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01-CNPJ / CEI	02-Razão Social / Nome			
04.739.848/0001-98	INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP			
03-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)				**04-Bairro**
AV PORTO ALEGRE 2525				CENTRO
05-Município	**06-UF**	**07-CEP**	**08-CNAE**	**09-CNPJ / CEI Tomador / Obra.**
SORRISO	MT		9430800	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10-PIS - PASEP	11-Nome			
13314614402	NILSON JOSE FIORI 03593			
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)				**13-Bairro**
TRAVESSA MARÇO B 82				BOM JESUS
14-Município	**15-UF**	**16-CEP**	**17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)**	
			0017789 / 000014 / SC	
18-CPF	**19-Data de Nascimento**	**20-Nome da Mãe**		
67442730949	21/03/1968	FLORINA FRANK FIORI		

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 13o.: 400,00 Férias Prop.: 400,00 A.Previo: 400,00	24/11/2009		08/12/2009

25-Causa do Afastamento	26-Cód. Afastamento	27-Pensão Alimentícia (%)	28-Categoria do Trabalhador
Término de contrato de trabalho	04		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 da Empregador ou Preposto

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO

Isania Aparecida Procopio da Silva
Gerente de RH CPF 571.329.761-68

58-Assinatura do Trabalhador

Nilson José Fiori

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.

Local e Data

Carimbo e Assinatura do Assistente

61-Digital do Trabalhador

62-Digital do Responsável Legal

63-Identificação do Órgão Homologador

64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo)

A Assistencia no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01-CNPJ / CEI	02-Razão Social / Nome			
04.739.848/0001-98	INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP			
03-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)				04-Bairro
AV PORTO ALEGRE 2525				CENTRO
05-Município	06-UF	07-CEP	08-CNAE	09-CNPJ / CEI Tomador / Obra
SORRISO	MT		9430800	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10-PIS - PASEP	11-Nome			
13314614402	NILSON JOSE FIORI 03593			
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)				13-Bairro
TRAVESSA MARÇO B 82				BOM JESUS
14-Município	15-UF	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)	
			0017789/ 000014/ SC	
18-CPF	19-Data de Nascimento	20-Nome da Mãe		
67442730949	21/03/1968	FLORINA FRANK FIORI		

DADOS DO CONTRATO

21-Remuneração p/ fins Rescisórios	22-Data Admissão	23-Data A. Prévio	24-Data Afastamento
Sal.Base: 400,00 Férias Vene.: 400,00 13o.: 400,00 Férias Prop.: 400,00 A.Previo: 400,00	24/11/2009		08/12/2009

25-Causa do Afastamento	26-Cód. Afastamento	27-Pensão Alimentícia (%)	28-Categoria do Trabalhador
Término de contrato de trabalho	04		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

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP - SORRISO
Isania Aparecida Procopio da Silva
Gerente de RH CPF 571.329.761-68

58-Assinatura 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.

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 Assistencia no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

Comp	Banco	Agência	C1	Nº da Conta	C2		Nº do cheque	C3	R$
048	399	0943	0	0943 00173 6 0		OSK	000730	7	(412,45)

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

a NILSON JOSE FIORI ou à sua ordem

HSBC

CUIABA 09 DEZEMBRO de 2009

SORRISO-MT
AV. NATALINO J BRESCANSIN 321 TEL.3544-1266
Juridica

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP
CNPJ 04739848-0001 98
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 09/2009

$412,45$

⑈39909630⑈ 0⑆00073054 709⑆30017366⑈

LANÇADO

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	Nilson José Fiori	000730	R$ 412,45

CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

Instituto de Desenvolvimento de Programas

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, Nilson José Fiori, declaro que recebi a CTPS n. 17789 série 0014/SC com as devidas anotações, na pag.13, na presente data.

Sorriso, MT, 09 de Dezembro de 2009.

Nilson José Fiori

Nilson José Fiori

12 CONTRATO DE TRABALHO

Empregador 80 475 189/0001-08

CGC/MF KADE Indústria de Concreto Ltda

Rua ..... N.º .....

Município Av. Ayrton Senna da Silva S/n

Esp. do estabelecimento Industrial Nova Prata

Cargo Servente

C.B.O. nº 7170-00

Data admissão 02 de Setembro de 2009

Registro n.º 04 Fls./Ficha 82

Remuneração especificada 501,60

Quinhentos e um reais e sessenta centavos

Carlos Eduardo

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º ..... 2.º .....

Data saída ..... de ..... de 19 .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º ..... 2.º .....

Com. Dispensa CD N.º .....

CONTRATO DE TRABALHO 13

Empregador 04.739.848/0001-98

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO

CGC/MF DE PROGRAMAS IDEP

Rua ..... N.º .....

Rua Esmeralda, 669 Bosque da Saúde

Município .....

CEP 78.050-050 CUIABÁ - MT

Esp. do estabelecimento .....

Cargo Ao. de Preservação e Conservação

C.B.O. n.º .....

Data admissão 24 de Novembro de 2009

Registro n.º 8621 Fls./Ficha .....

Remuneração especificada R$ 400,00 (Quatrocentos Reais)

P/ Denzi Bello

Alexandro Veiga

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Coordenador Administrativo

IDEP SORRISO

1.º ..... 2.º .....

Data saída 08 de Dezembro de 2009

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

P/ Alexandro Veiga

Coordenador Administrativo

IDEP SORRISO

1.º ..... 2.º .....

Com. Dispensa CD N.º .....

FOLHA PONTO

IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente
NILSON JOSE FIORI
AGENTE DE PRESERVAÇÃO E CONSERVAÇÃO
Periodo: 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	
	Inicio	Intervalo		Término		Das	No Horas
24/11/2009	7:8	11:	13:1	17:	Nilson José Fiori		
25/11/2009	7:0	11:	13:2	17:	Nilson José Fiori		
26/11/2009	7:2	11:	13:0	17:	Nilson José Fiori		
27/11/2009	7:3	11:	13:3	17:	Nilson José Fiori		
28/11/2009	Sab						
29/11/2009	Dom						
30/11/2009	7:2	11:	13:2	17:	Nilson José Fiori		
01/12/2009	7:3	11:	13:1	17:	Nilson José Fiori		
02/12/2009	7:0	11:	13:0	17:	Nilson José Fiori		
03/12/2009	7:2	11:	13:4	17:	Nilson José Fiori		
04/12/2009	7:0	11:	13:2	17:	Nilson José Fiori		
05/12/2009	Sab						
06/12/2009	Dom						
07/12/2009	7:8	11:	13:1	17:	Nilson José Fiori		
08/12/2009	7:2	11:	13:0	17:	Nilson José Fiori		
					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 periodo, não havendo nada a reclamar.

Cuiabá-MT, ____/____/____

Nilson José Fiori
NILSON JOSE FIORI

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.

Nilson José Fiami

FICHA DE REGISTRO DE EMPREGADOS

EMPRESA: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP
CGC: 04.739.848/0001-98
ENDERECO: AV PORTO ALEGRE
NUMERO: 2525
BAIRRO:
CIDADE: SORRISO
CEP:
ESTADO: MT
EMISSAO: 29/12/2009 14:20:22

Nome Funcionário: NILTON RODRIGO RIBEIRO DA SILVA
Matrícula: 03646 No.Ordem: 19006

Filiação Pai: JUSEILTON RIBEIRO DA SILVA
Mãe: ZILDA CARDOSO SALES

Cart. Profissional: 40746 Série: 00020 MT Emissão: 20/02/2006
Cert. de Reservista: 439149 Categoria: N Reg. Profis.:
Título de Eleitor: 027854661830 Zona: 43 Seção: 102
C.P.F.: 024.292.601-07 PIS/PASEP: 13696619425 Cadastro:
Cart. Habilit.: Categoria:
Identidade: 17227623 Órgão emissor: SSP MT MT Emissão: 10/05/2003

Admissão: 24/11/2009 Opção FGTS: 24/11/2009 Forma Pagto.: Mensalista Jornada: 200:00
Cargo: AGENTE DE COMBATE À DENGUE Seção: COMBATE A DENGUE Salário: 753,71 Sal. Hora: 3,77

Dt.Nasc.: 22/06/1988 Estado Civil: Solteiro Sexo: Masculino Grau Instrução: Ensino médio completo
Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: ALTA FLORESTA-MT 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
	MANOEL DA NOBREGA	190	BELA VISTA	SORRISO

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

Alterações de Salário	Data	Salário	Motivo
	24/11/2009	667,00	Admissão
	01/12/2009	753,71	Acordo Coletivo

Alterações de Cargo	Data	Função	
	24/11/2009	1386	AGENTE DE COMBATE À DENGUE

Mudança de Seção	Data	Seção
	24/11/2009	COMBATE A DENGUE

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

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS

Saúde

Cidade do registro: Sorriso / MT

Nº Cadastro: 03646

Cargo: Ag Combate a Dengue II

Projeção salarial: 667,00

DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome: Milton Rodrigo Ribeiro Silva | Sobrenome: | Sexo: M ASC

Endereço: Rua Manuel de Melega | Número: 190

Bairro: Bela Vista | Cidade: Sorriso | Estado: MT | CEP: 78890-000 | Telefone: 36258119

Nacionalidade: Brasileiro | Naturalidade: Alta Floresta | Data do Nascimento: 22/06/88 | Idade: 21 | Estado Civil: Solteiro

DADOS FAMILIARES

Nome do Pai: Isaltilton Ribeiro da Silva | Nacionalidade: Brasileiro | Profissão: Funcionario Publico | Trabalha:

Nome da Mãe: Gilda Cardoso Sales | Nacionalidade: Brasileira | Profissão: Funcionaria | Trabalha: Publica

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
0	0	0	0	0	0	0	00

DOCUMENTOS PESSOAIS

CARTEIRA DE TRABALHO:	70746	Série: 00020	Estado Emissor: MT	Data Emissão: 20/02/06
CÉDULA DE IDENTIDADE:	1422762-3	Local de Emissão: SSP/MT	Estado: MT	Data Emissão: 10/05/03
TITULO DE ELEITOR:	027857661830	Zona: 43 / Seção: 102	Cidade/Estado: Sorriso / MT	Data Emissão: 13/07/2004
IMP. RENDA (CIC OU CPF):	024-292-601-07	Controle:	Região Fiscal:	Válido Até:
CERT. RESERVISTA:	439149	Série: 1ª	Categoria: RA	Região Militar: 30 / Data Emissão: 20/03/2008
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: Ensino Medio | Concluiu: Sim | Estabelecimento: Centro Educacional atena

Cursos Realizados:

Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

BANCO DO BRASIL

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
CPF
024 292 601 07

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
17227-62-3 DATA DE EXPEDIÇÃO 16/06/2003
NILTON RODRIGO RIBEIRO DA SILVA
JUSEILTON RIBEIRO DA SILVA
ZILDA CARDOSO SALES
ALTA FLORESTA-MT DATA DE NASCIMENTO 22/06/1988
C. NASC. LIV. A38 FLS. 190 NUM. 17567 ALTA FLORESTA MT
069
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DEL. ARNOLDO MENDES DE PAIVA
Nilton Rodrigo R Silva
ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE

POLEGAR DIREITO
Nilton Rodrigo R da Silva
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

TÍTULO ELEITORAL
NOME DO ELEITOR
NILTON RODRIGO RIBEIRO DA SILVA
DATA DE NASCIMENTO 22/06/1988
Nº INSCRIÇÃO 027854661830
D.V. 45
MUNICÍPIO / UF SORRISO/MT
13/04/2004
JUIZ ELEITORAL
Lídio Modesto da Silva Filho
Juiz Eleitoral

MINISTÉRIO DA DEFESA
CERTIFICADO DE DISPENSA DE INCORPORAÇÃO
30ª C S M
Nº 439149 SÉRIE: N
RA 301372040057
NOME
NILTON RODRIGO RIBEIRO DA SILVA
EM CASO DE CONVOCAÇÃO DEVE APRESENTAR-SE IMEDIATAMENTE
Emissão: Sorriso , MT, 20/mar/2008

FILIAÇÃO
PAI JUSEILTON RIBEIRO DA SILVA
MÃE ZILDA CARDOSO SALES
DATA NASC. 22/06/1988
NATURALIDADE ALTA FLORESTA - MT
Dispensado do Serviço Militar inicial em 20 de março de 2008.
por ter sido incluído no excesso do contingente
Cmt/Ch ou Dirt
JORGE EUCLIDES ALDICIR CONTREIRA - 2. TEN
Delegado de Serviço Militar de 11ª Del SV MI/30ª CSM
PROIBIDO PLASTIFICAR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PREFEITURA MUNICIPAL
CONVÊNIO
02/87
DRT/MT
SORRISO - MT

Número 40.746 Série 00020-MT

Nilton Rodrigo Ribeiro da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR

continua no verso

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Nilton Rodrigo [illegible] da Silva

Loc. Nasc. [illegible] Est. MT Data 22/06/88

Filiação [illegible] e Silva

Doc. Nº [illegible] Dt Exp. 16/05/03

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ..../..../.... Doc. Ident. Nº .....

Exp. em ..../..../.... Estado .....

Obs.: .....

Data Emissão 20/02/06 DRT Cáceres-MT

Assinatura do Funcionário

Encarregado do Setor

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome .....

Doc. .....

Nome .....

Doc. .....

Nome .....

Doc. .....

Est. Civil .....

Doc. .....

Est. Civil .....

Doc. .....

Nascimento .....

Doc. .....

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Estado de Mato Grosso - Comarca de Alta Floresta
ALTA FLORESTA

CARTÓRIO "DALLA RIVA"
CÉZAR MÁRIO DALLA RIVA
TABELIÃO

Cartório "Dalla Riva"
2º OFICIO
Bel. Cézar Mario Dalla Riva
TABELIÃO
Alta Floresta

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que aos 28 de Dezembro (12) de 1994
no Livro A-28, às fls. 190, sob o n.º 17.567, foi lavrado
o Registro de Nascimento de
/"/ NILTON RODRIGO RIBEIRO DA SILVA /"/
do sexo Masculino, nascido no dia 22/06/1.988
vinte e dois de junho de mil novecentos e oitenta e oito,
às 11:30 horas, em Hospital Geral - Alta Floresta - MT.
filho de /"/ JUSELTON RIBEIRO DA SILVA e ZILDA CARDOSO SALES /"/
sendo avós paternos /"/ ABDIAS CABRAL DA SILVA e ALAIDE RIBEIRO DA SILVA /"/
e avós maternos /"/ JOAQUIM CARDOSO SALES e MARIA DA CONCEIÇÃO /"/

O assento foi lavrado em 28 de Dezembro(12) de 1.994
sido declarante O pai do registrando.
e serviram de testemunhas As constantes do termo.

Observações É o 2º filho em ordem de filiação.
Emolumentos R$ 11,35

O referido é verdade e dou fé.

Alta Floresta - MT, 28 de DEZEMBRO (12) de 1.994

Oficial do Registro Civil
Escrevente Juramentado