Instituto de Desenvolvimento de Programas

Instituto de Desenvolvimento de Programas

Prefeitura Municipal de Sorriso - MT

Termo de Parceria – 001/2009

CAMARA MUNICIPAL DE SORRISO

Requerimento 055/2010

VOLUME IV

Parte 4/4

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 16:57:14

Nome Funcionário: RAFAEL MARCOS DA CRUZ
Matrícula: 03634 No.Ordem: 18985

Filiação Pai: VALDOMIRO CARDOSO DA CRUZ
Mãe: IVANILDES RAMOS DA CRUZ

Cart. Profissional:	43210	Série:	00013 MT	Emissão:	21/07/2005
Cert. de Reservista:		Categoria:		Reg. Profis.:	
Título de Eleitor:	020797361821	Zona:	043	Seção:	0162
C.P.F.:	967.949.841-72	PIS/PASEP:	12958548408	Cadastro:	
Cart. Habilit.:		Categoria:			
Identidade:	13472313	Órgão emissor:	SSP MT	Emissão:	14/09/1998

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.: 11/01/1984 Estado Civil: Outros Sexo: Masculino Grau Instrução: Ensino médio completo
Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: ARENAPOLIS 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
	ERAI	360	INDUSTRIAL	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: 3634

Cargo: AG PRES. CONSER

Pretenção salarial: 400,00



DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome: RAFAEL MARCOS DA CRUZ | 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

TITULO 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, RAFAEL MARCOS DA CRUZ portador da Carteira de Trabalho sob nº.43210 , série 00013/MT, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 1347231-3 e CPF nº.967.949.841-72, 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.

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO

Assinatura do Empregado — Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1 - ..... CPF

2 - ..... CPF

PRO LARGE SERVICOS DE MEDICINA OCUPACIONAL 09-23/11/2009-15:21:23
RUA ZULMAR BERTOLDI 104 - CENTRO-SORRISO/MT- CNPJ 02.460.730/0001-62

* * * ATESTADO DE SAUDE OCUPACIONAL * * *

Empresa:INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PRIORIDADE/CUIABA Setor:SAUDE
Funcionario:RAFAEL RAMOS DA CRUZ
Funcao:AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE Mae:IVANILDES RAMOS DA CRUZ
Doc:134723I-3 SSP-MT
Sexo:M Est. Civil:SOLTEIRO Nasc.:11/01/1984 Idade: 25 anos.
Natural de :ANDRAPOLIS -MT
EXAME MEDICO ADMISSIONAL Grau de Risco: 2 Risco Especifico: ACIDENTE/BIOLOGICO

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

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

RAFAEL RAMOS DA CRUZ
Recebi a 2a Via deste Atestado

NIVALDO SOUSA RAMOS-CRM CRM MT 2704/1992
Medico Examinador

1ª VIA DA EMPRESA

TESTE
TESTE
Impresso em 23/11/2009 as 15:21:25.

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

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

Registro	Nome
03634	RAFAEL MARCOS DA CRUZ

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		

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	
12958548408	RAFAEL MARCOS DA CRUZ	03634
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
ERAI	360	INDUSTRIAL
14-Município	**15-UF**	**16-CEP**	**17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)**
Sorriso	MT		0043210/ 000013/ MT
18-CPF	**19-Data de Nascimento**	**20-Nome da Mãe**
96794984172	11/01/1984	IVANILDES RAMOS DA CRUZ

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	26,67	0003	8,00 I.N.S.S.	13,86
0063	0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO	8,89	0008	5,00 FALTAS	133,33
0499	0,00 SALARIO MENSAL	306,67			

PROVENTOS:	342,23	DESCONTOS:	147,19	TOTAL LÍQUIDO:	195,04

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO

56-Local e Data do Recebimento	57-Carimbo e Assinatura do Empregador ou Preposto
Sorriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009	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**
Local e Data	**61-Digital do Trabalhador** / **62-Digital do Responsável Legal**
Carimbo e Assinatura do Assistente	
63-Identificação do Órgão Homologador	**64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo)**

A 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	
12958548408	RAFAEL MARCOS DA CRUZ	03634
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
ERAI	360	INDUSTRIAL
14-Município	**15-UF** **16-CEP**	**17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)**
Sorriso	MT	0043210/ 000013/ MT
18-CPF	**19-Data de Nascimento**	**20-Nome da Mãe**
96794984172	11/01/1984	IVANILDES RAMOS DA CRUZ

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.Prévio:	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	26,67	0003	8,00 I.N.S.S.	13,86
0063	0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO	8,89	0008	5,00 FALTAS	133,33
0499	0,00 SALARIO MENSAL	306,67			

PROVENTOS:	342,23	DESCONTOS:	147,19	TOTAL LÍQUIDO:	195,04

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO

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

A Assistencia no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

HSBC

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	Rafael Marcos da Cruz	000746	R$ 280,91

LANÇADOS

CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

Instituto de Desenvolvimento de Programas

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, **RAFAEL MARCOS DA CRUZ**, declaro que recebi a CTPS n. 43210 série 00013/MT com as devidas anotações, na pag. 13, na presente data.

Sorriso, MT, 10 de Dezembro de 2009.

RAFAEL MARCOS DA CRUZ

12

CONTRATO DE TRABALHO

CONSTRUTORA BS LTDA
RUA OTAVIO SOUZA CRUZ 834
SORRISO - MT CGC 00.521.472/0001-90
Esp. Estabelecimento PRESTACAO DE SERVICOS
CARGO SERVENTE NIVEL I CBO 717020 01-031998

Data Admissao 08 de Setembro de 2009.
Registro No. Fls./Ficha
Remuneracao R$ 465,00 (QUATROCENTOS E SESSENTA E CINCO REAIS) POR MES

01-031998

CONSTRUTORA BS LTDA
JADSON PASCAK DANIEL
ANALISTA DE ROTINAS TRABALHISTAS

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Data saída 13 de OUTUBRO de 2009

CONSTRUTORA BS LTDA
JADSON PASCAK DANIEL
ANALISTA DE ROTINAS TRABALHISTAS

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1°

Com. Dispensa CD N°

13

CONTRATO DE TRABALHO

04.739.848/0001-98

Empregador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP

CNPJ/MF

Rua Esmeralda, 669 Bosque da Saúde N°

Município CEP 78.050-050 CUIABA - MT Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo Ag. de Preservação e Conservação CBO n°

Data admissão 24 de Novembro de 2009

Registro n° 3614 Fls./Ficha

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

Alexandre Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Data saída 08 de Dezembro de 2009

Alexandre Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1°

Com. Dispensa CD N°

FOLHA PONTO

IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente
RAFAEL MARCOS DA CRUZ
AGENTE DE PRESERVAÇÃO E CONSERVAÇÃO
Período: 24/11/2009 A 08/12/2009
Horário: SEG A SEX 07:00 AS 11:00 - 13:00 AS 17:00

ENDEREÇO:
Rua: Esmeralda 669 Bosque da Saúde 78.050-050 Cuiabá - MT
CNPJ FONE EMAIL
04.739.848/0001-98 65-3648-1800 idep@idep-oscip.org.br

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

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

Cuiabá-MT., 08/12/09

RAFAEL MARCOS DA CRUZ

Nilza Mendes
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: — NUMERO:
BAIRRO: — CIDADE:
CEP: — ESTADO:
EMISSAO: 27/11/2009 16:57:14



Nome Funcionário: RICARDO AIRES
Matrícula: 03607 No.Ordem: 18953

Filiação — Pai: X — Mãe:

Cart. Profissional:	50100	Série:	00024 SC	Emissão:	07/12/1995
Cert. de Reservista:	falta cadastrar	Categoria:		Reg. Profis.:	
Título de Eleitor:	035035260990	Zona:	043	Seção:	0191
C.P.F.:	039.075.379-39	PIS/PASEP:	12917f3441d8	Cadastro:	
Cart. Habilit.:		Categoria:			
Identidade:	2346842-4	Órgão emissor:	SSP MT	Emissão:	18/12/2008

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.: 20/05/1979 — Estado Civil: Outros — Sexo: Masculino — Grau Instrução: Ensino médio completo
Nacionalidade: Brasileira — Naturalidade: Chapecó — 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
	Rua PERIMETRAL SUDESTE	2760	JARDIM BELA VISTA	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, RICARDO AIRES portador da Carteira de Trabalho sob nº.50100, série 00024-SC, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 2346842-4 e CPF nº.039.075.379-39, 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.

Ricardo Aires
Assinatura do Empregado

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO
Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1 - .....
CPF

2 - .....
CPF

PRO LAICOS SORRISO SERVICOS DE MEDICINA OCUPACIONAL 97-23/11/2007-08:57:18
RUA ZULMAR MERTUEL 104 - CENTRO-SORRISO/MT- CNPJ 02.480.730/0001-62

*** ATESTADO DE SAUDE OCUPACIONAL ***

Empresa:INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROPRIEDADES Setor:SAUDE
Funcionario:RICARDO AIRES
Funcao:AGENT.COMBATE DENGUE Mae:ORTILDES RUFINO AIRES
Doc:4256439 SSP/SC
Sexo:M Est. Civil:SOLTEIRO Nasc.:20/05/1979 Idade: 30 anos.
Natural de :CHAPECO -SC
EXAME MEDICO ADMISSIONAL Grau de Risco: 2 Risco Especifico: ACIDENTE/ESCORPIAO

Em cumprimento à legislacao trabalhista, art. 168 e 169 da Secao V do capitulo II da CLT, leis no. 6514/77 portaria 3214/78 (NR) e portaria no. 24 de 29.12.94 (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 23/11/2007 !

Data....:23/11/2007
Validade:23/11/2010

Dr. Ricardo aires
RICARDO AIRES

Dr. Osvaldo S. Ramos
Medico do Trabalho

1ª VIA DA EMPRESA 2ª VIA Recebi a 2ª via deste Atestado CONT.-CRM .7684
Medico Examinador

TESTE
TESTE

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

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

Registro	Nome
03607	RICARDO AIRES

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		

Ricardo aires

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	
12717734408	RICARDO AIRES	03607
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
Rua PERIMETRAL SUDESTE 2760		JARDIM BELA VISTA
14-Município	**15-UF**	**16-CEP**
Sorriso	MT	
17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)		
0050100/ 000024/ SC		
18-CPF	**19-Data de Nascimento**	**20-Nome da Mãe**
03907537939	20/05/1979	ORILDES BUENO PIRES

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	57-Carimbo e Assinatura do Empregador ou Preposto
Sorriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009	Alexandra Veiga Coordenador Administrativo IDEP SORRISO Isania Aparecida Procopio da Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68
58-Assinatura do Trabalhador	**59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador**
Ricardo aires	
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.	**61-Digital do Trabalhador** / **62-Digital do Responsável Legal**
Local e Data Ricardo aires 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

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	
12717734408	RICARDO AIRES	03607
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
Rua PERIMETRAL SUDESTE 2760		JARDIM BELA VISTA
14-Município	**15-UF**	**16-CEP**
Sorriso	MT	

17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)		
0050100 / 000024 / SC		
18-CPF	**19-Data de Nascimento**	**20-Nome da Mãe**
03907537939	20/05/1979	ORILDES BUENO PIRES

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	FÉRIAS 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	57-Carimbo e Assinatura do Empregador ou Preposto
Sorriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009	Alexandro Veiga Coordenador Administrativo IDEP SORRISO Isania Aparecida Procopio da Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68
58-Assinatura do Trabalhador Ricardo aires	**59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador**
60-HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nós 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 Ricardo aires 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

048 | 399 | 0943 | 0 | 0943 00173 6 0 | OSK | 000732 | 3 | (412,45)

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

a RICARDO AIRES ou à sua ordem

HSBC

CUIABA 09 de DEZEMBRO de 2009

SORRISO-MT
AV NATALINO J BRESCANSIN 321 TEL 3544-1288
Jurídica

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

$412,45$

⑆39909438⑆ 0480007325⑈ 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	Ricardo Aires	000732	R$ 412,45

LANÇADOS

CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

Instituto de Desenvolvimento de Programas

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, **RICARDO AIRES**, declaro que recebi a CTPS n. 50100 série 00024/SC com as devidas anotações, na pag. 18, na presente data.

Sorriso, MT, 10 de Dezembro de 2009.

Ricardo Aires

RICARDO AIRES

18

CONTRATO DE TRABALHO

Empreg 04.739.848/0001-98

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO

CGC/MF ... DE PROGRAMAS IDEP

Rua ... Nº ...

Município ... Est. ...

Rua Esmeralda, 669 Bosque da Saúde

Esp. do estabelecimento CEP 78.050-050 CUIABÁ - MT

Cargo Agente de Previne e Comunicação

CBO nº ...

Data admissão 24 de Novembro de 19 2009.

Registro nº 3562 Fls./Ficha ...

Remuneração especificada R$ 100,00 p/ Quinzena (Cinquenta Reais dia)

Alexandro Veiga

Coordenador Administrativo

IDEP SORRISO

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ... 2º ...

Data saída 08 de Dezembro de 19 2009

Alexandro Veiga

Coordenador Administrativo

IDEP SORRISO

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ...

Com. Dispensa CD Nº ...

19

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador ...

CGC/MF ...

Rua ... Nº ...

Município ... Est. ...

Esp. do estabelecimento ...

Cargo ...

CBO nº ...

Data admissão ... de ... de 19 ...

Registro nº ... Fls./Ficha ...

Remuneração especificada ...

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ... 2º ...

Data saída ... de ... de 19 ...

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

RICARDO AIRES

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

Ricardo

RICARDO AIRES

Coordenador

Elisângela Dias Carlindo

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.

Ricardo Lima

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 16:57:14

OK

Nome Funcionário: RODRIGO APARECIDO DE AZEVEDO
Matrícula: 03592 — No.Ordem: 18938

Filiação — Pai:
Mãe: IRENE LUCIA DE AZEVEDO

Cart. Profissional:	33107	Série:	0017 MT	Emissão:	18/05/2003
Cert. de Reservista:		Categoria:		Reg. Profis.:	
Título de Eleitor:	027668501899	Zona:	43	Seção:	53
C.P.F.:	019.252.351-14	PIS/PASEP:	20376264858	Cadastro:	
Cart. Habilit.:		Categoria:			
Identidade:	18465897	Órgão emissor:	SSP MS	Emissão:	10/03/2004

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.: 13/05/1987 — Estado Civil: Outros — Sexo: Masculino — Grau Instrução: Ensino médio completo
Nacionalidade: Brasileira — Naturalidade: Eldorado — Estado Natal: MS

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
	MAFRA	1525	TAIAMA	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: 3592

Cargo: AG. PRES. CONSERV.

Pretenção salarial: 1.600,00

Foto:

DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome: RODRIGO APARECIDO DE AZEVEDO | 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:

Foto 0 Assinar
OK.

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, RODRIGO APARECIDO DE AZEVEDO portador da Carteira de Trabalho sob nº.33107 , série 00017-MT, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 1846589-7 e CPF nº.019.253.351-14, 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

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO
Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1 - .....
CPF

2 - .....
CPF

PRO LABORE SORRISO SERVICOS DE MEDICINA OCUPACIONAL 09-24/11/2009-10:23:13
RUA ZULMAR BERTUOL 104 - CENTRO-SORRISO/MT- CNPJ 02.480.730/0001-62

* * * ATESTADO DE SAUDE OCUPACIONAL * * *

Empresa:INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROSPERA/CUIABA Setor:SAUDE
Funcionario:RODRIGO APARECIDO DE AZEVEDO
Funcao:AGENT.COMBATE DENGUE Mae:IRENE LUCIA DE AZEVEDO
Doc:33107 00017 DRT/MT
Sexo:M Est. Civil:SOLTEIRO Nasc.:13/05/1987 Idade: 22 anos.
Natural de :ELDORADO -MS
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
... ...
... ...

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 :

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

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

RODRIGO APARECIDO DE AZEVEDO
[[[VIA DA EMPRESA]]] Recebi a 2a Via deste Atestado ***[.-CRM .]*** Medico Examinador

TESTE
TESTE
inicio do exame:10:08:28::Final do exame:10:23:13

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

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

Registro	Nome
03592	RODRIGO APARECIDO DE AZEVEDO

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		

Rodrigo Ap de Azevedo

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	
20376264858	RODRIGO APARECIDO DE AZEVEDO	03592
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		13-Bairro
MAFRA 1525		TAIAMA
14-Município	15-UF	16-CEP
Sorriso	MT	

17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)		
0033107/ 000017/ MT		
18-CPF	19-Data de Nascimento	20-Nome da Mãe
01925235114	13/05/1987	IRENE LUCIA DE AZEVEDO

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	26,67	0003	8,00 I.N.S.S.	16,00
0063	0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO	8,89	0008	4,00 FALTAS	106,67
0499	0,00 SALARIO MENSAL	306,67			

PROVENTOS:	342,23	DESCONTOS:	122,67	TOTAL LÍQUIDO:	219,56

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO

56-Local e Data do Recebimento

Sorriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009

58-Assinatura do Trabalhador

Rodrigo A de Azevedo

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

63-Identificação do Órgão Homologador

57-Carimbo e Assinatura do Empregador

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO

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

59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador

61-Digital do Trabalhador

62-Digital do Responsável Legal

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	
20376264868	RODRIGO APARECIDO DE AZEVEDO	03592
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
MAFRA	1525	TAIAMA

14-Município	15-UF	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)
Sorriso	MT		0033107/ 000017/ MT

18-CPF	19-Data de Nascimento	20-Nome da Mãe
01925235114	13/05/1987	IRENE LÚCIA DE AZEVEDO

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.Prévio:	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	26,67	0003	8,00 I.N.S.S.	16,00
0063	0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO	8,89	0008	4,00 FALTAS	106,67
0499	0,00 SALARIO MENSAL	306,67			

PROVENTOS:	342,23	DESCONTOS:	122,67	TOTAL LÍQUIDO:	219,56

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

Rodrigo Pade Aparecido

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

Comp.	Banco	Agência	C1	Nº da conta	C2		Nº do cheque	C3	R$
048	399	0943	0	0943 00173 6	0	OSK	000747	1	(305,43)

Pague-se por este cheque a quantia de TREZENTOS E CINCO REAIS E QUARENTA E TRES CENTAVOS xxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx e centavos acima

a RODRIGO APARECIDO DE AZEVEDO ou à sua ordem

CUIABA 09 DEZEMBRO de 2009

HSBC

SORRISO-MT
AV NATALINO J BRESCANSIN 321 TEL 3544-1288
Jurídica

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP
CNPJ 04739848 0001 98
CLIENTE BANCARIO DESDE 08/2009

$305,43$

⑆39909431⑆ 0430007475⑆ 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	Rodrigo Aparecido de Azevedo	000747	R$ 305,43

LANÇADOS

CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

Instituto de Desenvolvimento de Programas

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, **Rodrigo Aparecido de Azevedo** , declaro que recebi a CTPS n. 33107 série 0017/MT com as devidas anotações. na pag. 14, na presente data.

Sorriso, MT, 10 de Dezembro de 2009.

Rodrigo Aparecido de Azevedo

14

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 Ag. Recepção e Comunicação CBO nº

Data admissão 24 de Novembro de 2009

Registro nº 3624 Fls. /Ficha

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

p/ Denize Pedra

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Alexandre Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP/ SORRISO

1ª 2º

Data saída 08 de Dezembro de 2009

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Alexandre Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO

1ª 2º

Com. Dispensa CD Nº

15

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.

1ª 2º

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2º

Com. Dispensa CD Nº

Brasil Telecom Fixo

BRASIL TELECOM S.A.
Rua Barão de Melgaço, 3209 - Centro
CEP 78020-801 - Cuiabá - MT
CNPJ Matriz 76.535.764/0001-43
CNPJ 76.535.764/0329-32 I.E. 13.094.807-1

Fatura de Serviços de Telecomunicações
Período de: 22/09/2009 a 21/10/2009

Fatura: 0911.000319848 - Contrato Agrupador: 503.159.977-0 - 1ª Via

000619327

CTC ORIGEM
TEREZA RODRIGUES PEREIRA
R MAFRA 01525 QD10
RES TAIAMA
78890-000 SORRISO - MT

72000398961545300000035490302810 09

Oi, TEREZA.

A Brasil Telecom agora é Oi. E você, que já era cliente, só tem a ganhar: seus benefícios continuam os mesmos e muitas novidades ainda vêm por aí.

Mais informações? Acesse **www.oi.com.br/brasil** ou ligue **103 14**

Número de seu telefone	Mês de referência	Data de vencimento	Valor de sua conta
66 3544 2846	Novembro 2009	09/11/2009	R$ 37,26

FOLHA PONTO

IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente
RODRIGO APARECIDO DE AZEVEDO
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	6:59	10:59	13:02	17:05		
25/11/2009	7:03	11:01	13:04	16:50		
26/11/2009	6:58	11:02	13:01	17:05		
27/11/2009	6:50	10:50	13:05	17:02		
28/11/2009	Sab					
29/11/2009	Dom					
30/11/2009	6:59	11:03	13:04	16:56		
01/12/2009	7:04	10:80	13:00	17:04		
02/12/2009	6:50	10:50	12:59	16:58		
03/12/2009	6:53	11:02	13:08	16:59		
04/12/2009	falta	falta	falta	falta		
05/12/2009	Sab					
06/12/2009	Dom					
07/12/2009	falta	falta	falta	falta		
08/12/2009	falta	falta	falta	falta		
				TOTAL		

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

Cuiabá-MT., 08/12/2009

Rodrigo Azevedo

RODRIGO APARECIDO DE AZEVEDO

Jefferson E. Moura

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.

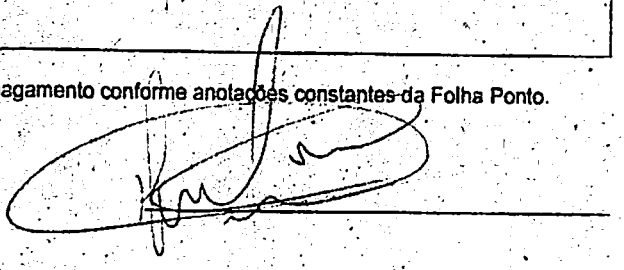
C) Em caso de jornadas extraordinárias deverá ser preenchido o horário do início e término, lançando o número total de horas executadas, as quais deverão estar devidamente autorizadas.

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
0088 - 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: — NUMERO:
BAIRRO: — CIDADE:
CEP: — ESTADO:
EMISSAO: 27/11/2009 16:57:15

OK

Nome Funcionário: ROGERIO COSTA DOS SANTOS
Matrícula: 03568 No.Ordem: 18916

Filiação Pai:
Mãe:

Cart. Profissional:	073503	Série:	00006 TO	Emissão:	
Cert. de Reservista:		Categoria:		Reg. Profis.:	
Título de Eleitor:	036402522747	Zona:	034	Seção:	0081
C.P.F.:	022.439.951-90	PIS/PASEP:	13248255403	Cadastro:	
Cart. Habilit.:		Categoria:			
Identidade:	870.840	Órgão emissor:	SSP	Emissão:	07/04/2005

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.: 12/02/1986 Estado Civil: Outros Sexo: Masculino Grau Instrução: Ensino médio completo
Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: Colinas do Tocantins Estado Natal: TO

QUANDO ESTRANGEIRO

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

Endereço	Rua	Número	Bairro	Cidade
	CONCORDIA	1213	BELA VISTA	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 / Cod. Afastamento	Assinatura do Empregador	Assinatura do Empregado

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS

Cidade do registro: SORRISO - Meio Amb

Nº Cadastro: 3565

Cargo: Ag. Presc. Conser

Pretenção salarial: 400,00



DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome: ROGERIO | Sobrenome: COSTA DOS SANTOS | 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, ROGÉRIO COSTA DOS SANTOS portador da Carteira de Trabalho sob nº.0 , série 00006/TO, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 870.840 e CPF nº.022.439.951-90, 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 prorrógado 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

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO
Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1 - .....
CPF

2 - .....
CPF

PRO LASSE SORRISO SERVICOS DE MEDICINA OCUPACIONAL 03-23/11/2009-16:26:09
RUA JULIAR RENTAL 104 - CENTRO-SORRISO/MT- CNPJ 02.480.730/0001-62

* * * ATESTADO DE SAUDE OCUPACIONAL * * *

Empresa:INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS/LUIANA Setor:SAUDE
Funcionario:ROGERIO COSTA DOS SANTOS
Funcao:AGENT.COMBATE DENGUE Mae:MARIA NASCIMENTO COSTA DOS SAN
Doc:SP/0840 SSP-TO
Sexo:M Est. Civil:SOLTEIRO Nasc.:12/02/1986 Idade: 23 anos.
Natural de :COLINAS DO TOCANTINS -
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 (FOTSO). Atesto que o(a) funcionario(a) acima citado(a) foi clinicamente examinado(a), sendo que goza no momento de saude fisica e mental e nao e portador de doenca infecto-contagiosa constatavel no exame clinico, sendo considerado:

APTO PARA A FUNCAO

ORIENTACOES MEDICAS
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 23/11/2009 :

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

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

ROGERIO COSTA DOS SANTOS
Recebi a 2a Via deste Atestado

III VIA DA EMPRESA]]] ***NIVALDO SOUSA RAMOS-CRM CRM MT 2704]***
Medico Examinador

TESTE
TESTE
Inicio do exame:15:10:02:Final do exame:16:26:10

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

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

Registro	Nome
03568	ROGERIO COSTA DOS SANTOS

Função	Salário	Ref.	Dependentes
AGENTE DE PRESERV. E	400,00	11 / 2009	0

Setor	Admissão
DEFESA E CONSERVACAO MEIO AMBIENTE	24/11/2009

Cód.	Descrição	Ref.	Proventos	Descontos
0001	SALARIO MENSAL	46,67	93,33	
0003	I.N.S.S.	8,00		7,46
	Totais		93,33	7,46
			LÍQUIDO	85,87

BASES

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

Rogerio Costa dos Santos

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	
13248255403	ROGERIO COSTA DOS SANTOS	03568
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
CONCORDIA	1213	BELA VISTA
14-Município	**15-UF**	**16-CEP**	**17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)**
Sorriso	MT		0073503 / 000006 / TO

18-CPF	19-Data de Nascimento	20-Nome da Mãe
02243995190	12/02/1986	MARIA NASCIMENTO COSTA DOS SANTOS

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.	23,46
0063	0,00	1/3 DE FERIAS RESCISAO	11,11	0008	0,50	FALTAS	13,33
0499	0,00	SALARIO MENSAL	306,67				

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

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO

56-Local e Data do Recebimento	57-Carimbo e Assinatura do Empregador ou Preposto
Sorriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009	Alexandro Veiga Coordenador Administrativo IDEP SORRISO Isania Aparecida Procopio da Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68
58-Assinatura do Trabalhador	**59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador**
60-HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do artigo 477, &1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. 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	
13248255403	ROGERIO COSTA DOS SANTOS	03568
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
CONCORDIA	1213	BELA VISTA

14-Município	15-UF	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)
Sorriso	MT		0073503 / 000006 / TO

18-CPF	19-Data de Nascimento	20-Nome da Mãe
02243995190	12/02/1986	MARIA NASCIMENTO COSTA DOS SANTOS

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.	23,46
0063	0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO	11,11	0008	0,50 FALTAS	13,33
0499	0,00 SALARIO MENSAL	306,67			

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

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO

56-Local e Data do Recebimento

Sorriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009

58-Assinatura do Trabalhador

Rogerio Costa dos Santos

57-Carimbo e Assinatura do Empregador ou Preposto

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

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

Comp	Banco	Agência	C1	Nº da Conta	C2		Nº do cheque	C3
048	399	0943	0	0943 00173	6 0	OSK	000748	0

(400,19)

Pague-se por este cheque a quantia de QUATROCENTOS REAIS E DEZENOVE CENTAVOS xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx e centavos acima

a ~~ROGERIO COSTA DOS SANTOS~~ ou à sua ordem

HSBC

CUIABA 09 DEZEMBRO de 2009

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

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP
CNPJ 04739848 0001 98
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 08/2009

$400,19$

⑆39909430⑆ 048000748⑈ 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	Rogério Costa dos Santos	000748	R$ 400,19

LANÇADOS

CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

Instituto de Desenvolvimento de Programas

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, Rogério Costa dos Santos, declaro que recebi a CTPS n. 073503 série 00006/TO, com as devidas anotações, na pag.12, na presente data.

Sorriso, MT, 09 de Dezembro de 2009.

Rogério Costa dos Santos

Rogério Costa dos Santos

12

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador 04.739.848/0001-98

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO

CNPJ/MF ..... DE PROGRAMAS IDEP

Rua ..... Nº .....

Município Rua Esmeralda, 669 Bosque da Saúde Est.

Esp. do CEP 78.050-050 CUIABÁ - MT

Cargo Coleta de Preservação e Conservação CBO nº .....

Data admissão 24 de Novembro de 2009

Registro nº 3567 Fls./Ficha .....

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

p/ Renivaldo

Alexandro Veiga

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Coordenador Administrativo

IDEP SORRISO

1º ..... 2º .....

Data saída 08 de Dezembro de 2009

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Alexandro Veiga

Coordenador Administrativo

IDEP SORRISO

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD nº .....

13

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

ROGERIO COSTA DOS SANTOS

AGENTE DE PRESERVAÇÃO E CONSERVAÇÃO

Período: 24/11/2009 A 08/12/2009

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

ENDEREÇO:

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

CNPJ **FONE** **EMAIL**

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

Dia	Jornada Diária de Trabalho			Assinatura	Horas Extraordinárias	
	Início	Intervalo	Término		Das	No. Horas
24/11/2009	06,,30	11,00	19,45	17,05		
25/11/2009	0,6 30	14,05	19,50	17,10		
26/11/2009	07,00	11,03	19 45	17 15		
27/11/2009	0,,6,45	11,02	12.50	1710		
28/11/2009	Sab	65				
29/11/2009	Dom					
30/11/2009	FALTA	FALTA	12,45	17,30		
01/12/2009	0,6,35	13,08	12,50	17,00		
02/12/2009	0,,6410	1104	1248	17,05		
03/12/2009	0,,6,50	13,05	12,50	17.08		
04/12/2009	0,6,55	13.06	12.45	17,10		
05/12/2009	Sab					
06/12/2009	Dom					
07/12/2009	6,30	13,10	19,40	17,90		
08/12/2009	6,35	13,09	12 40	1725		
				TOTAL		

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

Cuiabá-MT, 08/12/2009

ROGERIO COSTA DOS SANTOS

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.

Rogerio Costa dos Santos

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 16:57:15

Nome Funcionário: ROMILDO DA SILVA OLIMPIO OK
Matrícula: 03597 No.Ordem: 18944

Filiação Pai: ESMERALDO OLIMPIO
Mãe: ISABEL DA SILVA OLIMPIO

Cart. Profissional:	64498	Série:	00166 MT	Emissão:	16/04/2009
Cert. de Reservista:		Categoria:		Reg. Profis.:	
Título de Eleitor:	5496092372	Zona:	43	Seção:	?
C.P.F.:	326.551.342-49	PIS/PASEP:	12485569160	Cadastro:	
Cart. Habilit.:		Categoria:			
Identidade:	289554819	Órgão emissor:	SSP PR	Emissão:	19/04/1993

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.: 22/07/1969 Estado Civil: Outros Sexo: Masculino Grau Instrução: Ensino médio completo
Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: Umuarama Estado Natal: PR

QUANDO ESTRANGEIRO

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

Endereço	Rua	Número	Bairro	Cidade
	PARAMBI	S/N	JARDIM NOVOS CAMPOS	Sorriso

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

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

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

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

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

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS

Cidade do registro: Sousa - Mão Amb | Nº Cadastro: 3597

Cargo: Dg. Pres. Comsu

Pretenção salarial: 2400,00



DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome: Romildo da Silva Olimpio | 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: | Precise 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, ROMILDO DA SILVA OLIMPIO portador da Carteira de Trabalho sob nº.64498 , série 00166/SP, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 289554819 e CPF nº.326.551.342-49, 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.

Assinatura do Empregado

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO
Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1 - .....
CPF

2 - .....
CPF

PRO LABORE SORRISO SERVICOS DE MEDICINA OCUPACIONAL 94-23/11/2009-08:34:38
RUA ZULMAR BERTUOL 104 - CENTRO-SORRISO/MT- CNPJ 02.480.730/0001-62

* * * ATESTADO DE SAUDE OCUPACIONAL * * *

Empresa:INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMA/CUIABA Setor:SAUDE
Funcionario:ROMILDO DA SILVA OLIMPIO
Funcao:AGENT.COMBATE DENGUE Mae:ISABEL DA SILVA OLIMPIO
Doc:299558198 SSP/SP
Sexo:M Est. Civil:AMASIADO Nasc.:22/07/1969 Idade: 40 anos.
Natural de :UMUARAMA -PR
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 (PCMSO). Atesto que o(a) funcionario(a) acima citado(a) foi clinicamente examinado(a), sendo que goza no momento de saúde fisica e mental e nao é portador de doenca infecto-contagiosa constatavel no exame clínico, 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 23/11/2009 !

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

ROMILDO DA SILVA OLIMPIO

[VIA DA EMPRESA] Recebi a 2a Via deste Atestado ***[-CRM]*** Medico Examinador

Dr. Claudio Sousa Ramos
Medico do Trabalho
CRM-MT 2704

TESTE
TESTE
inicio do exame:07:33:02::Final do exame:08:34:38

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

Empresa	C.N.P.J.
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP	04.739.848/0001-96

Registro	Nome
03597	ROMILDO DA SILVA OLIMPIO

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		

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	
12485569160	ROMILDO DA SILVA OLIMPIO	03597
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
PARAMBI	S/N	JARDIM NOVOS CAMPOS
14-Município	**15-UF**	**16-CEP**
Sorriso	MT	

17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF): 0064498 / 000166 / MT

18-CPF	19-Data de Nascimento	20-Nome da Mãe
32655134249	22/07/1969	ISABEL DA SILVA OLIMPIO

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

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	
12485569160	ROMILDO DA SILVA OLIMPIO	03597
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
PARAMBI	S/N	JARDIM NOVOS CAMPOS
14-Município	**15-UF**	**16-CEP**
Sorriso	MT	
17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)		
0064498 / 000166 / MT		
18-CPF	**19-Data de Nascimento**	**20-Nome da Mãe**
32655134249	22/07/1969	ISABEL DA SILVA OLIMPIO

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	57-Carimbo e Assinatura do Empregador ou Preposto
Sorriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009	Alexandro Veiga Coordenador Administrativo IDEP - SORRISO Isania Aparecida Procopio da Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68
58-Assinatura do Trabalhador	59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador
60-HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, 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	Número da Conta	C2	Série	Nº do Cheque	C3	R$
048	399	0943	0	0943	00173 6	0	OSK	000734	0	(412,45)

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

a ROMILDO DA SILVA OLIMPIO ou à sua ordem

HSBC

CUIABA 09 DEZEMBRO 2009

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

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

$412,45$

⑆39909436⑆ 048000734⑆ 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	Romildo da Silva Olimpio	000734	R$ 412,45

LANÇADOS

CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

IDEP Instituto de Desenvolvimento de Programas

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, **ROMILDO DA SILVA OLIMPIO**, declaro que recebi a CTPS n. 64498 série 00166/SP com as devidas anotações, na pag. 13, na presente data.

Sorriso, MT, 10 de Dezembro de 2009.

ROMILDO DA SILVA OLIMPIO

12

CONTRATO DE TRABALHO

04.739.848/0001-98

Empregador .....

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO

CNPJ/MF DE PROGRAMAS IDEP

Rua ..... Nº .....

Rua Esmeralda, 669 Bosque da Saúde

Município ..... Est. .....

CEP 78.050-050 CUIABÁ - MT

Esp. do Estabelecimento .....

Cargo Agente de Fiscalização e Conservação CBO nº .....

Data admissão 04 de Março de 2009

Registro nº 3608 Fls. /Ficha .....

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

P. Reinaldo

Alexandro Veiga

Coordenador Administrativo

IDEP SORRISO

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª ..... 2º .....

Data saída 08 de Dezembro de 2009

Alexandro Veiga

Coordenador Administrativo

IDEP SORRISO

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª ..... 2º .....

Com. Dispensa CD Nº .....

13

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.

1ª ..... 2º .....

Data saída ..... de ..... de .....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª ..... 2º .....

Com. Dispensa CD Nº .....

FOLHA PONTO

IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente

ROMILDO DA SILVA OLIMPIO

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 Extraordinarias	
	Início / Intervalo		Término		Das	No Horas
24/11/2009	07:00	11:02	13:02	17:05		
25/11/2009	07:03	11:05	13:00	17:08		
26/11/2009	07:08	11:00	13:01	17:06		
27/11/2009	07:05	11:04	13:02	17:00		
28/11/2009	Sab					
29/11/2009	Dom					
30/11/2009	07:09	11:08	13:10	17:00		
01/12/2009	06:59	11:10	13:05	17:00		
02/12/2009	06:55	11:09	13:08	17:00		
03/12/2009	07:02	11:15	13:00	17:10		
04/12/2009	07:04	11:00	13:03	17:15		
05/12/2009	Sab					
06/12/2009	Dom					
07/12/2009	06:59	11:00	13:01	17:05		
08/12/2009	06:55	11:06	13:05	17:20		
				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

ROMILDO DA SILVA OLIMPIO

Nilza Mendes

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.

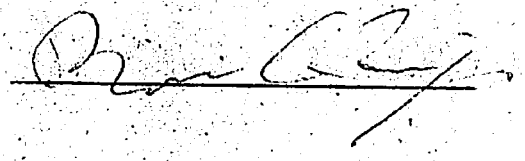
C) Em caso de jornadas extraordinárias deverá ser preenchido o horário do início e término, lançando o número total de horas executadas, as quais deverão estar devidamente autorizadas.

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: — NUMERO:
BAIRRO: — CIDADE:
CEP: — ESTADO:
EMISSAO: 27/11/2009 16:57:16

Nome Funcionário: RONI BIALI CARDOSO
Matrícula: 03595 No.Ordem: 18941

Filiação — Pai: LEOPOLDINO CARDOSO
Mãe: TARCILA BIALI CARDOSO

Cart. Profissional:	92846	Série:	00647 RS	Emissão:	29/03/2006
Cert. de Reservista:		Categoria:		Reg. Profis.:	
Titulo de Eleitor:	18912471880	Zona:	043	Seção:	0063
C.P.F.:	459.200.361-68	PIS/PASEP:	12368488164	Cadastro:	
Cart. Habilit.:		Categoria:			
Identidade:	6025747831	Órgão emissor:	SSP RS	Emissão:	28/08/1981

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.: 05/02/1955 Estado Civil: Outros Sexo: Masculino Grau Instrução: Ensino médio completo
Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: Santo Antônio das Missões Estado Natal: RS

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
	PALMARES	1059	INDUSTRIAL	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: 3595

Cargo: AG. PRES. CONSERV.

Pretenção salarial: 400,00



DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome: RONI BIALI CARDOSO | 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, RONI BIALI CARDOSO portador da Carteira de Trabalho sob nº.92846 , série 00647/RS, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 6025747831 e CPF nº.459.200.361-68, doravante designado **EMPREGADO**, resolvem nesta data ajustar entre si, **Contrato de Trabalho Por Prazo Determinado**, que se regerá pelas condições estipuladas nas seguintes cláusulas:

Cláusula Primeira
O prazo do presente contrato será de **15 (Quinze) dias** a contar desta data e termo final em 08/12/2009.
A critério do EMPREGADOR, podendo o presente contrato ser prorrogado por igual período.
Findo este prazo o contrato ficará automaticamente rescindido, independentemente de qualquer notificação ou aviso prévio.
Findo o prazo previsto na cláusula anterior ou terminado o prazo de prorrogação, e não sendo o empregado dispensado, passará o contrato a vigorar por prazo indeterminado, respeitadas as condições abaixo estipuladas.

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

Cláusula Terceira
A remuneração do empregado será de R$ 400,00 (Quatrocentos reais).
O pagamento da remuneração será efetuado até o 5º dia útil após o término do contrato.
O empregado autoriza o desconto em seus salários das importâncias que lhe forem adiantadas pelo empregador.

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

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

Roni Biali Cardoso
Assinatura do Empregado

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO
Assinatura do Empregador

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) Roni Bol
Condo
Ident., ou Registro

Foi atendido(a) Unidade de Saúde
Clínica ou Serviço

do PSF 11
Hospital ou Ambulatório

no dia 04 / 12 / 23, *das* 08 *horas às* 10 *horas, necessitando de* 03
(Três) *dias de repouso, por motivo de doença.*
Por Extenso

CID A90

Assinatura do Paciente ou Responsável

Local e Data

Claudia H. S. Martins
Clínica Geral
CRM-MT 5501

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 LARGOS SORRISO SERVIÇOS DE MEDICINA OCUPACIONAL 30-25/11/2009-16:03:2[illegible]
RUA JULIO SERRUR, 104 - CENTRO-SORRISO/RS - CNPJ 02.480.730/0001-62

* * * ATESTADO DE SAUDE OCUPACIONAL * * *

Empresa:INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS/OUTRAS Setor:ESTOQUE
Funcionario:RONI BIALI CARDOSO
Funcao:AGENTE COMERCIAL DEPOSITO Mae:TARCILA BIALI CARDOSO
Doc:6025747831 SSP/RS
Sexo:M Est. Civil:DIVORCIA Nasc.:25/02/1955 Idade: 54 anos.
Natural de :SANTO ANTONIO DAS MISSOES-RS
EXAME PEDIDO ADMISSIONAL Grau de Risco: 2 Risco Especifico: ACIDENTE ESTATUTO

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 (MR) e portaria no. 24 de 29.12.94 (POMSO), 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 NRS
... ...
... ...

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

Roni Biali Cardoso
RONI BIALI CARDOSO
Recebi a 1a Via deste Atestado

Dr. Nivaldo S. Ramos
Médico do Trabalho
CRM
NIVALDO SOUSA RAMOS CRM RS 27047
Medico examinador

2a VIA DA EMPRESA

TESTE
TESTE

9958.6018
DAVE

9986.7481
LEONOR

~~9958~~

9873.0255

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

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

Registro	Nome
03595	RONI BIALI CARDOSO

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		

Roni Biali Cardoso

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	
12368488164	RONI BIALI CARDOSO	03595
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
PALMARES	1059	INDUSTRIAL
14-Município	**15-UF**	**16-CEP**
Sorriso	MT	
17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)		
0092846/ 000647/ RS		
18-CPF	**19-Data de Nascimento**	**20-Nome da Mãe**
45920036168	05/02/1955	TARCILA BIALI CARDOSO

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			
0399	14,67	FALTAS ABONADAS EM ATES	29,33			
0499	0,00	SALARIO MENSAL	277,34			

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

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO

56-Local e Data do Recebimento

Sorriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009

58-Assinatura do Trabalhador

Roni Biali Cardoso

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

63-Identificação do Órgão Homologador

57-Carimbo e Assinatura do Empregador

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO

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

59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador

61-Digital do Trabalhador

62-Digital do Responsável Legal

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	
12368488164	RONI BIALI CARDOSO	03595
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
PALMARES 1059		INDUSTRIAL
14-Município	**15-UF**	**16-CEP**
Sorriso	MT	

17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF): 0092846/ 000647/ RS

18-CPF	19-Data de Nascimento	20-Nome da Mãe
45920036168	05/02/1955	TARCILA BIALI CARDOSO

DADOS DO CONTRATO

21-Remuneração p/ fins Rescisórios

Sal.Base:	400,00	Férias Venc.:	400,00	13o.:	400,00
		Férias Prop.:	400,00	A.Previo:	400,00

22-Data Admissão	23-Data A. Prévio	24-Data Afastamento
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	14,67 FALTAS ABONADAS EM ATES	29,33			
0499	0,00 SALARIO MENSAL	277,34			

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

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO

56-Local e Data do Recebimento

Sorriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009

57-Carimbo e Assinatura do Empregador ou Preposto

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

58-Assinatura do Trabalhador

Roni Biali Cardoso

60-HOMOLOGAÇÃO

Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do artigo 477, &1°, 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

Comp	Banco	Agência	C1	Nº da conta	C2		Nº do cheque	C3	R$
048	399	0943	0	0943 00173	6 0	OSK	000733	1	(412,45)

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

a RONI BIALI CARDOSO ou à sua ordem

HSBC

CUIABA 09 de DEZEMBRO de 2009

SORRISO-MT
AV NATALINO J BRESCANSIN 321 TEL 3544-1288

Jurídica

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP
CNPJ 04738848 0001 98
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 08/2009

$412,45$

⑆39909437⑆ 04300073354 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	Roni Biali Cardoso	000733	R$ 412,45

LANÇADOS

CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

CAIXA

:: Retificação de Dados do Trabalhador - RDT

Nº Conta Empresa/Empregado/Base Conta: 09962501083282 / 00000337816 / MT
Categoria: 01
Tipo de Conta: Optante

Retificação efetuada em 14/01/2010, às 16:36:12 hs.

Dados Cadastrais do Trabalhador

Nome:	RONI BIALI CARDOSO
Nome Anterior:	RONI BIALI CARDOSO
PIS/PASEP/NIT:	123.68488.16-4
PIS/PASEP/NIT Anterior:	123.68488.16-4
Data de Nascimento:	25/02/1955
Data de Nascimento Anterior:	05/02/1955
CTPS:	0092846
Série:	00647
Data de Admissão:	24/11/2009
Data de Opção:	24/11/2009

IDEP Instituto de Desenvolvimento de Programas

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, Roni Biali Cardodo, declaro que recebi a CTPS n. 92846 série 00647/RS com as devidas anotações, na pag. 17, na presente data.

Sorriso, MT, 09 de Dezembro de 2009.

Roni Biali Cardodo

Roni Biali Cardodo

16

CONTRATO DE TRABALHO

CEI: 50 005 74596/8

Empregador ..... FAZENDA DUAS NASCENTES

CNPJ/MF .....

Rua ..... Paulo Lagemann Nº .....

Município ..... Lotamento Ipiranga Est. .....

Esp. do estabelecimento .....

Cargo ..... Tapuna MT

..... CBO nº .....

Data admissão 11 de Agosto de 2008

Registro nº 01 Fls./Ficha 20

Remuneração especificada R$ 500,00

(quinhentos reais por mês)

Fazenda Duas Nascentes

X ..... Paulo Lagemann

CPF 264 516 771 - 15

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída 08 de Junho de 2009

X Fazenda Duas Nascentes

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

CPF 264 516 771 - 15

1º ..... Propriedade 2º .....

Com. Dispensa CD Nº .....

17

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador 04.739.848/0001-98

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO

CNPJ/MF ..... DE PROGRAMAS IDEP

Rua ..... Nº .....

Município Rua Esmeralda, 869 Bosque da Saúde Est. .....

Esp. do estabelecimento .....

Cargo CEP 78.050-000 CUIABÁ MT

Conferente CBO nº .....

Data admissão 24 de Novembro de 2009

Registro nº 3609 Fls./Ficha .....

Remuneração especificada R$ 400,00 (

quatrocentos

Reais) P/ Mensalista

Alexandro Veiga

Ass. do empregador Coordenador Administrativo

IDEP SORRISO

1º ..... 2º .....

Data saída 08 de Dezembro de 2009

Alexandro Veiga

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... Coordenador Administrativo

IDEP SORRISO

Com. Dispensa CD Nº .....

FOLHA PONTO

IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente

RONI BIALI CARDOSO

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	11:01	13:03	17:02	Roni	
25/11/2009	07:01	11:05	13:10	17:10	Roni	
26/11/2009	06:58	11:01	12:58	17:05	Roni	
27/11/2009	01:03	11:05	12:55	17:08	Roni	
28/11/2009	Sab					
29/11/2009	Dom					
30/11/2009	06:55	11:08	12:56	17:00	Roni	
01/12/2009	06:58	11:00	12:50	17:00	Roni	
02/12/2009	01:01	11:03	13:01	17:00	Roni	
03/12/2009	Atestado				Roni	
04/12/2009	Atestado				Roni	
05/12/2009	Sab					
06/12/2009	Dom					
07/12/2009	01:00	11:05	13:05	17:05	Roni	
08/12/2009	01:10	11:06	13:03	17:10	Roni	
				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

Roni Biali Cardoso

RONI BIALI CARDOSO

Coordenador

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 16:57:16

Nome Funcionário: RUBENS SILVA SANTOS
Matrícula: 03578 No.Ordem: 18923

Filiação — Pai: ANTONIO BATISTA DOS SANTOS
Mãe: TEREZINHA GOMES DA SILVA

Cart. Profissional:	041929	Série:	0019 MA	Emissão:	27/10/2000
Cert. de Reservista:		Categoria:		Reg. Profis.:	
Titulo de Eleitor:	45041961120	Zona:	043	Seção:	0043
C.P.F.:	845.243.752-87	PIS/PASEP:	16591054457	Cadastro:	
Cart. Habilit.:		Categoria:			
Identidade:	151813520007	Órgão emissor:	SSP MA	Emissão:	09/09/2000

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.: 22/10/1982 Estado Civil: Outros Sexo: Masculino Grau Instrução: Ensino médio completo
Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: Governador Newton Bello 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
	SOLIMOES	03	VILA BELA	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: 3578

Cargo: Ag. Pres. Conser.

Pretenção salarial: 400,00



DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome: RUBENS SILVA SANTOS | 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, RUBENS SILVA SANTOS portador da Carteira de Trabalho sob nº.41929 , série 0019-MA, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 15181352000-7 e CPF nº.845.243.752-87, 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.

Rubens Silva Santos
Assinatura do Empregado

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO
Assinatura do Empregador

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) Rubens Silva Santos

Foi atendido(a) PSF II
Ident., ou Registro
Clínica ou Serviço

do —
Hospital ou Ambulatório

no dia — / — / —, das — horas às — horas, necessitando de 03 (três) dias de repouso, por motivo de doença.
Por Extenso

CID B 34-9

Rubens Silva Santos
Assinatura do Paciente ou Responsável

Sorriso 08/12/09
Local e Data

Dra. Carla N. Carvalho
Médica
CRM-PR 24458
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 SERVIÇOS DE MEDICINA OCUPACIONAL 01-23/11/2007-15:33:10
RUA ZULMAR BERTOLI 106 - CENTRO-SORRISO/MT- CNPJ 02.460.750/0001-62

*** ATESTADO DE SAUDE OCUPACIONAL ***

Empresa:INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROMOTORIA PUBLICA Setor:SAUDE
Funcionario:RUBENS SILVA SANTOS
Funcao:AGENT.COMBATE ENDEMIAS Mae:TEREZINHA GOMES DA SILVA
Doc:15081350007 SSP-MA
Sexo:M Est. Civil:AMASIADO Nasc.:22/10/1980 Idade: 27 anos.
Natural de :GOV.NEWTON BELLO -MA
EXAME MEDICO ADMISSIONAL Grau de Risco: 2 Risco Especifico: ACIDENTE/ENDEMICO

Em cumprimento a legislacao trabalhista, art. 168 e 169 da Secao V do capitulo II da CLT, leis no. 7855/87 e 6514/77 portaria 3214/78 (NR) e portaria no. 24 de 29.12.94 (SSMT). 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 23/11/2007 :.

Data....:23/11/2007
Validade:23/11/2010

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

RUBENS SILVA SANTOS
Recebi a 2a Via deste Atestado

NIVALDO SOUSA RAMOS-CRM CRM MT 2704
Medico Examinador

1ª VIA DA EMPRESA

TESTE
TESTE
Início do exame:14:12:57 Final do exame:15:33:10

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

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

Registro	Nome
03578	RUBENS SILVA SANTOS

Função	Salário	Ref.	Dependentes
AGENTE DE PRESERV. E	400,00	11 / 2009	0

Setor	Admissão
DEFESA E CONSERVAÇAO 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		

Rubens Silva Santos

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	
16591054457	RUBENS SILVA SANTOS	03578
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
SOLIMOES - 03 LOTE 16		VILA BELA
14-Município	**15-UF**	**16-CEP**
Sorriso	MT	
17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)		
0041929/ 000019/ MA		
18-CPF	**19-Data de Nascimento**	**20-Nome da Mãe**
84524375287	22/10/1982	TEREZINHA GOMES DA SILVA

DADOS DO CONTRATO

21-Remuneração p/ fins Rescisórios						22-Data Admissão	23-Data A. Prévio	24-Data Afastamento
Sal.Base:	400,00	Férias Venc.:	400,00	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			
0399	25,00	FALTAS ABONADAS EM ATES	50,00			
0499	0,00	SALARIO MENSAL	256,67			

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

58-Assinatura do Trabalhador

Rubens Silva Santos

57-Carimbo e Assinatura do Empregador

Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO

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

60-HOMOLOGAÇÃO

Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do artigo 477, &1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.

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	
16591054457	RUBENS SILVA SANTOS	03578
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
SOLIMOES 03 LOTE 16		VILA BELA
14-Município	**15-UF**	**16-CEP**
Sorriso	MT	
17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)		
0041929 / 000019 / MA		
18-CPF	**19-Data de Nascimento**	**20-Nome da Mãe**
84524375287	22/10/1982	TEREZINHA GOMES DA SILVA

DADOS DO CONTRATO

21-Remuneração p/ fins Rescisórios						22-Data Admissão	23-Data A. Prévio	24-Data Afastamento
Sal.Base:	400,00	Férias Venc.:	400,00	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			
0399	25,00 FALTAS ABONADAS EM ATES	50,00			
0499	0,00 SALARIO MENSAL	256,67			

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

Rubens Silva Santos

59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador

60-HOMOLOGAÇÃO

Foi prestada, gratuitamente, assitência ao trabalhador, nos termos do artigo 477, &1°, 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	000731	5	(412,45)

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

a RUBENS SILVA SANTOS ou à sua ordem

CUIABA 09 de DEZEMBRO de 2009

HSBC

SORRISO-MT
AV NATALINO J BRESCANSIN 321 TEL.3544-1288
Jurídica

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP
CNPJ 04739848 0001 98
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 09/2009
$412,45$

⑆39909439⑆ 0480007315⑈ 709430017369⑈

idep

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	Rubens Silva Santos	000731	R$ 412,45

LANÇADOS

CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

IDEP Instituto de Desenvolvimento de Programas

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, Rubens Silva Santos, declaro que recebi a CTPS n. 041929 série 00197/MA com as devidas anotações, na pag. 15, na presente data.

Sorriso, MT, 09 de Dezembro de 2009.

Rubens Silva Santos

Rubens Silva Santos

14

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....

CNPJ/MF .....

Rua ..... Nº .....

Município ..... Est. .....

Esp. do estabelecimento .....

Cargo Encarregado Setor Pessoal

CBO nº .....

Data admissão 01 de março de 2008

Registro nº ..... Fls./Ficha .....

Remuneração especificada R$ 1.000,00

(mil reais)

CERÂMICA AMAZÔNIA LTDA.

Eliane dos Santos Belfort

Diretora Financeira

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º .....

Data saída 22 de ABRIL de 2009

CERÂMICA AMAZÔNIA LTDA.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Eliane dos Santos Belfort

Diretora Financeira

Com. Dispensa CD Nº .....

15

CONTRATO DE TRABALHO

04.739.848/0001-98

Empregador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP

CNPJ/MF .....

Rua Rua Esmeralda, 669 Nº .....

Município Bosque da Saúde Est. .....

CEP 78.050-050 CUIABÁ - MT

Esp. do estabelecimento .....

Cargo Agente de Pesquisa Conservação

CBO nº .....

Data admissão 24 de Novembro de 2009

Registro nº 3580 Fls./Ficha .....

Remuneração especificada R$ 400,00 p/ mês

quatrocentos Reais p/ Divinolândia

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

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Coordenador Administrativo

IDEP SORRISO

1º .....

Com. Dispensa CD Nº .....

FOLHA PONTO

IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente

RUBENS SILVA SANTOS

AGENTE DE PRESERVAÇÃO E CONSERVAÇÃO

Período: 24/11/2009 A 08/12/2009

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

ENDEREÇO:

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

CNPJ **FONE** **EMAIL**

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

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

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

Cuiabá-MT, 08 / 12 / 2009.

Rubens Silva Santos

RUBENS SILVA SANTOS

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.

Luiza Silva Souza

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 16:57:17



Nome Funcionario: SAMUEL DA SILVA FERREIRA
Matricula: 03605 No.Ordem: 18950

Filiação — Pai: X
Mãe: X

Cart. Profissional:	097448	Série:	00029 / MA	Emissão:	07/10/2005
Cert. de Reservista:		Categoria:		Reg. Profis.:	
Titulo de Eleitor:	061253981171	Zona:	048	Seção:	0083
C.P.F.:	033.058.603-32	PIS/PASEP:	165.84469.80-0	Cadastro:	
Cart. Habilit.:		Categoria:			
Identidade:	0298861620025	Orgão emissor:	SSP / MA	Emissão:	08/10/2005

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.: 10/02/1989 — Estado Civil: Outros — Sexo: Masculino — Grau Instrução: Ensino médio completo
Nacionalidade: Brasileira — Naturalidade: SANTO A. DOS LOPES — 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
	FLORIANO PEIXOTO	989	JARDIM PRIMAVERA	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, SAMUEL DA SILVA FERREIRA portador da Carteira de Trabalho sob nº.97448 , série 00029-MA, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 029886162005-8 e CPF nº.032.058.603-32, 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.

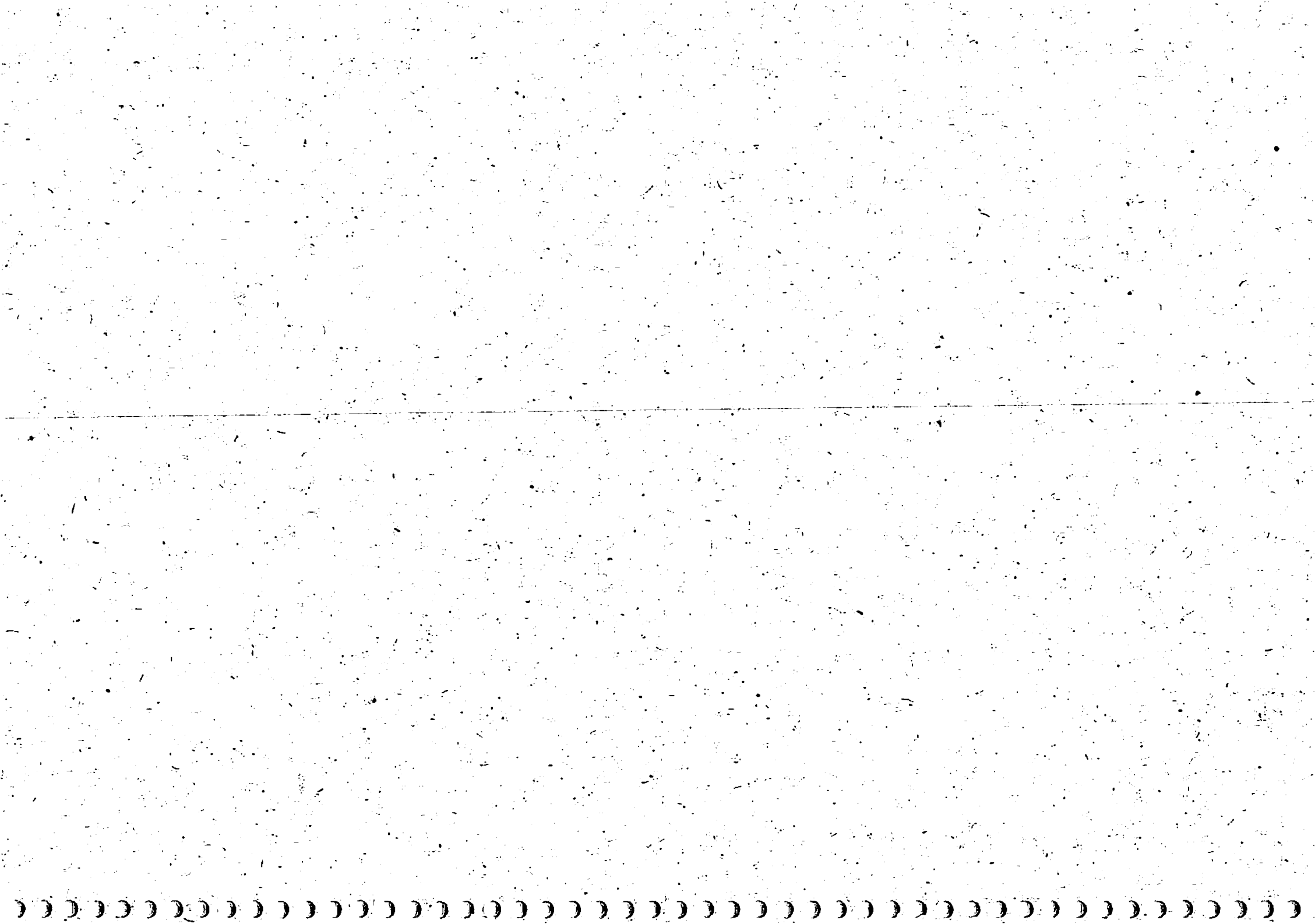
Samuel da Silva Ferreira
Assinatura do Empregado

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP - SORRISO
Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1 - .....
CPF

2 - .....
CPF



PRO LABORE SORRISO SERVIOOS DE MEDICINA OCUPACIONAL
RUA ZULMAR BERTUOL 104 - CENTRO-SORRISO/MT- CNPJ 02.480.730/0001-62 75-23/11/2009-08:28:28

* * * ATESTADO DE SAUDE OCUPACIONAL * * *

Empresa:INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMA/CUIABA Setor:SAUDE
Funcionario:SAMUEL DA SILVA FERREIRA
Funcao:AGENT.COMBATE DENGUE Mae:MARIA SIRENE DA SILVA FERREIRA
Doc:29886162005B SSP-MA
Sexo:M Est. Civil:SOLTEIRO Nasc.:10/02/1989 Idade: 20 anos.
Natural de :SANTO ANTONIO DOS LOPES -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 (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 23/11/2009 !

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

Samuel da Silva Ferreira
SAMUEL DA SILVA FERREIRA
Recebi a 2a Via deste Atestado

Dr. Nivaldo S. Ramos
Medico do Trab.
CRM/MT [illegible]

[[[VIA DA EMPRESA]]] ***[-CRM]*** Medico Examinador

TESTE
TESTE
inicio do exame:07:37:57::Final do exame:08:28:28

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

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

Registro	Nome
03605	SAMUEL DA SILVA FERREIRA

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		

Samuel da Silva Ferreira

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		
16584462200	SAMUEL DA SILVA FERREIRA		03605
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)			13-Bairro
FLORIANO PEIXOTO	989		JARDIM PRIMAVERA
14-Município	15-UF	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)
Sorriso	MT		0097448 / 000029 / MA
18-CPF	19-Data de Nascimento	20-Nome da Mãe	
03305860332	10/02/1989	MARIA SIRENE DA SILVA FERREIRA	

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 do contrato de trabalho	04		1

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

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

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO

56-Local e Data do Recebimento

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

Samuel da Silva Ferreira

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

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			
16584462200	SAMUEL DA SILVA FERREIRA			03605
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)				13-Bairro
FLORIANO PEIXOTO	989			JARDIM PRIMAVERA
14-Município	15-UF	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)	
Sorriso	MT		0097448 / 000029 / MA	
18-CPF	19-Data de Nascimento	20-Nome da Mãe		
03305860332	10/02/1989	MARIA SIRENE DA SILVA FERREIRA		

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.	22,40
0063	0,00	1/3 DE FERIAS RESCISAO	11,11	0008	1,00 FALTAS	26,67
0499	0,00	SALARIO MENSAL	306,67			

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

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO

56-Local e Data do Recebimento

Sorriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009

58-Assinatura do Trabalhador

Samuel da Silva Ferreira

57-Carimbo e Assinatura do Empregador ou Preposto

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

60-HOMOLOGAÇÃO

Foi prestada, gratuitamente, assitência ao trabalhador, nos termos do artigo 477, &1°, 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

Comp 048 | Banco 399 | Agência 0943 | C1 0 | Nº da Conta 0943 00173 6 0 | C2 | OSK | Nº do cheque 000744 | C3 7 | R$ (387,91)

Pague-se por este cheque a quantia de TREZENTOS E OITENTA E SETE REAIS E NOVENTA E UM CENTAVOS XXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX e centavos acima

a SAMUEL DA SILVA FERREIRA ou à sua ordem

HSBC

CUIABA 09 de DEZEMBRO de 2009

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

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP
CNPJ 04739848 0001 98
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 08/2008

$387,91$

⑆399⑆0943⑆ 0⑆800074454 709430017369⑈

idep

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	Samuel da Silva Ferreira	000744	R$ 387,91

LANÇADOS

CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

IDEP Instituto de Desenvolvimento de Programas

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, Samuel da Silva Ferreira. declaro que recebi a CTPS n. 097448 série 00029/MA com as devidas anotações, na pag. 15, na presente data.

Sorriso, MT, 09 de Dezembro de 2009.

Samuel da Silva Ferreira

Samuel da Silva Ferreira

14

CONTRATO DE TRABALHO
04.046.104/0093-14

Empregador ..... BUNGE ALIMENTOS .....

CNPJ/MF .....

Rua ..... Rod BR 163 KM 703 Dist. Primavenha - CEP 78 890-000 .....

Município ..... Sorriso ..... MT Est. .....

Esp. do estabelecimento Industrial

Cargo Soldador - Outras obras

..... CBO nº .....

Data admissão 01 de Julho de 2009

Registro nº ..... Fls./Ficha .....

Remuneração especificada 750,00

Ass. do empregado e impressão datiloscópica

BUNGE ALIMENTOS S/A
Ass. do empregador ou preposto c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída 24 de Agosto de 2009

Ass. do empregado e impressão datiloscópica

BUNGE ALIMENTOS S/A
Ass. do empregador ou preposto c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD Nº .....

15

CONTRATO DE TRABALHO
04.739.848/0001-98

Empregador ..... 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 3564 Fls./Ficha .....

Remuneração especificada R$ 400,00 (Quatrocentos Reais)

Ass. do empregado e impressão datiloscópica

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO
Ass. do empregador ou preposto c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída 08 de Dezembro de 2009

Ass. do empregado e impressão datiloscópica

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO
Ass. do empregador ou preposto c/test.

1º .....

Com. Dispensa CD Nº .....

FOLHA PONTO

IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente
SAMUEL DA SILVA FERREIRA
AGENTE DE PRESERVAÇÃO E CONSERVAÇÃO
Período: 24/11/2009 A 08/12/2009
Horário: SEG A SEX 07:00 AS 11:00 - 13:00 AS 17:00

ENDEREÇO:
Rua: Esmeralda 669 Bosque da Saúde 78.050-050 Cuiabá - MT
CNPJ FONE EMAIL
04.739.848/0001-98 65-3648-1800 idep@idep-oscip.org.br

Dia	Jornada Diária de Trabalho			Assinatura	Horas Extraordinárias	
	Início	Intervalo	Término		Das	No Horas
24/11/2009	7:00	11.00	13.00	17.00	Samuel	
25/11/2009	7.00	11.00	13.00	17.00	Samuel	
26/11/2009	7.00	11.00	13.00	17.00	Samuel	
27/11/2009	17.00	11.00	13.00	17.00	Samuel	
28/11/2009	Sab	-	-	-		
29/11/2009	Dom	-	-	-		
30/11/2009	07.00	11.00	13.00	17.00	Samuel	
01/12/2009	7.00	11.00	13.00	17.00	Samuel	
02/12/2009	Falta	Falta			Samuel	
03/12/2009	7:00	11.00	13.00	17.00	Samuel	
04/12/2009	7.00	11.00	13.00	17.00	Samuel	
05/12/2009	Sab	-	-	-		
06/12/2009	Dom	-	-	-		
07/12/2009	7.00	11.00	13.00	17.00	Samuel	
08/12/2009	7.00	11.00	13.00	17.30	Samuel	
				TOTAL		

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

Cuiabá-MT., 08 / 12 / 2009.

Samuel da Silva Ferreira
SAMUEL DA SILVA FERREIRA

Coordenador
Elisângela Dias Carlindo

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: — NUMERO:
BAIRRO: — CIDADE:
CEP: — ESTADO:
EMISSAO: 27/11/2009 16:57:18

OK

Nome Funcionário: SANDRO LUIZ BASSANI
Matrícula: 03612 — No.Ordem: 18957

Filiação — Pai: VALDEMIR BASSANI
Mãe: CLERIA JACINTA BASSANI

Cart. Profissional:	2974980	Série:	0010 SC	Emissão:	21/01/2002
Cert. de Reservista:		Categoria:		Reg. Profis.:	
Título de Eleitor:	41436580906	Zona:	072	Seção:	0046
C.P.F.:	047.389.739-32	PIS/PASEP:	13372744720	Cadastro:	
Cart. Habilit.:		Categoria:			
Identidade:	~~4246782~~ OK	Órgão emissor:	SSP SC	Emissão:	01/10/1998

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.: 29/12/1985 — Estado Civil: Outros — Sexo: Masculino — Grau Instrução: Ensino médio completo
Nacionalidade: Brasileira — Naturalidade: São Miguel do Oeste — 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
	MICHIGAN	1345	JARDIM TROPICAL	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: 3612

Cargo: AG. PRES. CONSERV.

Pretenção salarial: R$ 400,00



DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome: Sandro Luiz Bassani | Sobrenome: | Sexo:

Endereço: | Número:

Bairro: | Cidade: | Estado: | CEP: | Telefone:

Nacionalidade: | Naturalidade: | Data do Nascimento: | Idade: | Estado Civil:

DADOS FAMILIARES

Nome do Pai: | Nacionalidade: | Profissão: | Trabalha:

Nome da Mãe: | Nacionalidade: | Profissão: | Trabalha:

Nome do (a) Esposo(a): | Nacionalidade: | Profissão: | Trabalha:

Número de filhos: | Maiores: | Menores: | Menores de 14: | Estudando: | Trabalhando: | Precisa ajudar financeiramente seus pais ou depende: | Com quanto:

DOCUMENTOS PESSOAIS

CARTEIRA DE TRABALHO: | Série: | Estado Emissor: | Data Emissão:

CÉDULA DE IDENTIDADE: | Local de Emissão: | Estado: | Data Emissão:

TÍTULO DE ELEITOR: | Zona: | Seção: | Cidade/Estado: | Data Emissão:

IMP. RENDA (CIC OU CPF): | Controle: | Região Fiscal: | Válido Até:

CERT. RESERVISTA: | Série: | Categoria: | Região Militar: | Data Emissão:

PIS / PASEP: | Banco: | Agência:

CART. MODELO 19 (SE ESTRANGEIRO): | É Naturalizado: | Data Chegada: | Local Emissão: | Data Emissão:

CART. DE MOTORISTA: | Categoria: | Validade: | ☐ C.R.C ☐ CREA Nº ☐ OAB ☐ OUTRO

BENEFICIÁRIOS E DEPENDENTES

Nome	Parentesco:	Nacionalidade:	Data Nascimento

SITUAÇÃO EDUCACIONAL

Escolaridade: | Concluiu: | Estabelecimento:

Cursos Realizados:

PRO LABORE SUBPISO SERVICOS DE MEDICINA OCUPACIONAL 78-23/11/2009-07:08:01
PRA ZULMIR FERTIAL 104 - CENTRO-SURREGUNTI- CNPJ 02.480.730/0001-62

*** ATESTADO DE SAUDE OCUPACIONAL ***

Empresa:INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROPRIA/CUIABA Setor:SAUDE
Funcionario:SANDRO LUIZ BASSANI
Funcao:AGENT.COMBATE DENGUE Mae:OLERIA JACINTA BASSANI
Ident:4513782 SSP-SC
Sexo:M Est. Civil:SOLTEIRO Nasc.:29/12/1985 Idade: 23 anos.
Natural de :SAO MIGUEL DO OESTE -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. 7855/89 e 6514/77 portaria 3214/78 (NR) e portaria no. 24 de 29.12.94 (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 NRS
... ...
... ...

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

Sandro Luiz Bassani
SANDRO LUIZ BASSANI

Dr. Nivaldo S. Ramos
Medico
CRM

***** VIA DA EMPRESA ***** Recebi a 2a Via deste Atestado Medico Examinador

TESTE
TESTE
Inicio do exame:08:10:50::Final do exame:07:08:01

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, SANDRO LUIZ BASSANI portador da Carteira de Trabalho sob nº.2974980 , série 001-0 / SC, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 4.513.782 e CPF nº.047.389.739,32, 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.

Sandro Luiz Bassani
Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1 - .....
CPF

2 - .....
CPF

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

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

Registro	Nome
03612	SANDRO LUIZ BASSANI

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		

Sandro Luiz Bassani

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	
13372744720	SANDRO LUIZ BASSANI	03612
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
MICHIGAN 1345		JARDIM TROPICAL
14-Município	**15-UF**	**16-CEP**
Sorriso	MT	
17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)		
2974980 / 000010 / SC		
18-CPF	**19-Data de Nascimento**	**20-Nome da Mãe**
04738973932	29/12/1985	CLERIA JACINTA BASSANI

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 Procópio da Silva
Gerente de RH CPF 571.329.761-68

58-Assinatura do Trabalhador

Sandro Luiz Bassani

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	
13372744720	SANDRO LUIZ BASSANI	03612
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
MICHIGAN	1345	JARDIM TROPICAL

14-Município	15-UF	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)
Sorriso	MT		2974980 / 000010 / SC

18-CPF	19-Data de Nascimento	20-Nome da Mãe
04738973932	29/12/1985	CLERIA JACINTA BASSANI

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.Prévio:	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

58-Assinatura do Trabalhador

Sandro Luiz Bassani

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

63-Identificação do Órgão Homologador

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

59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador

61-Digital do Trabalhador

62-Digital do Responsável Legal

64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo)

A Assistência 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 000737	4	(412,45)

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

a SANDRO LUIZ BASSANI ou à sua ordem

HSBC

CUIABÁ 09 de DEZEMBRO de 2009

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

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP
CNPJ 04738848 0001 98
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 09/2009

$412,45$

⑆399094433⑆ 0480007375⑈ 709430017369⑈

idep

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	Sandro Luiz Bassani	000737	R$ 412,45

LANÇADOS

CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

IDEP Instituto de Desenvolvimento de Programas

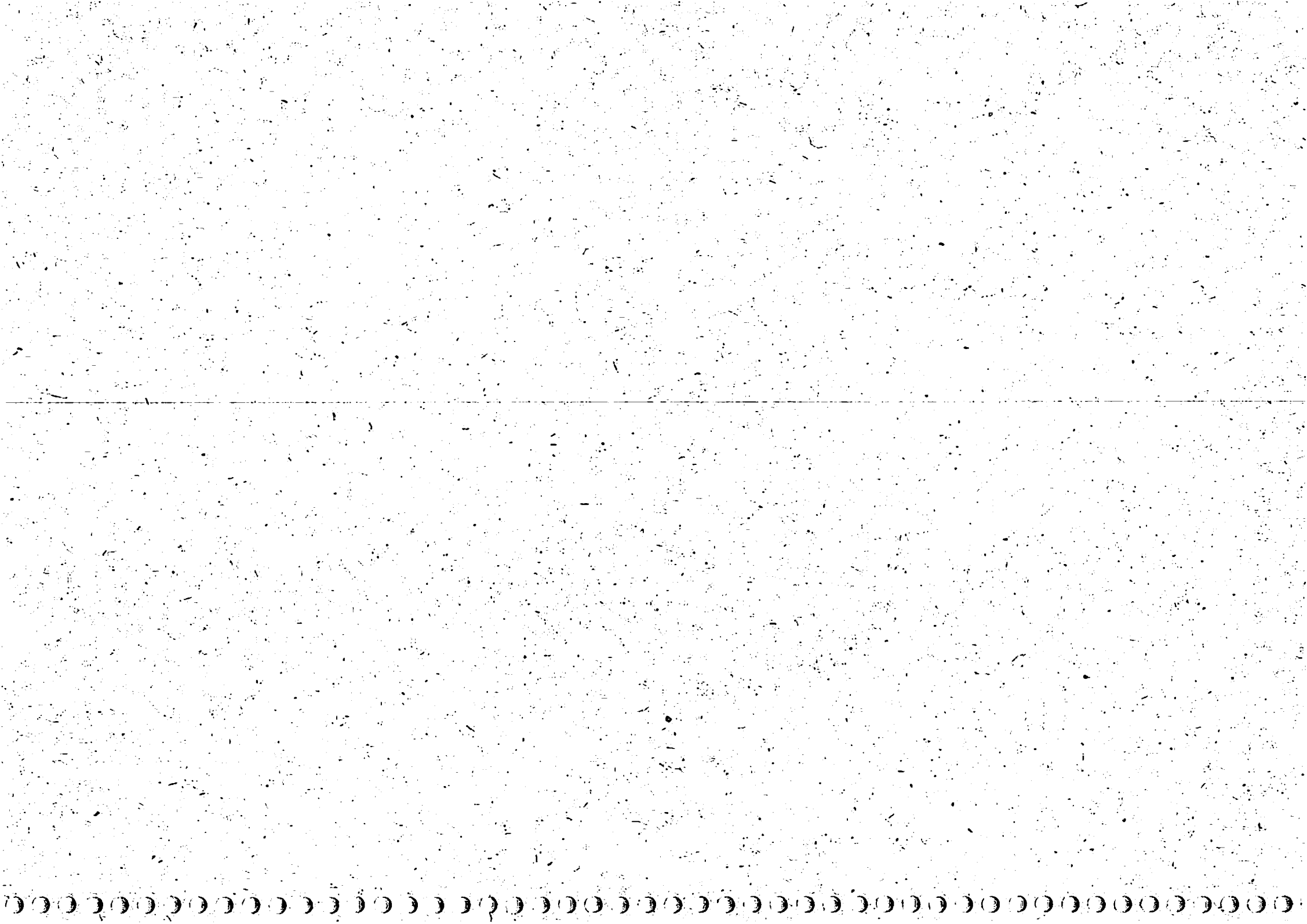
DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

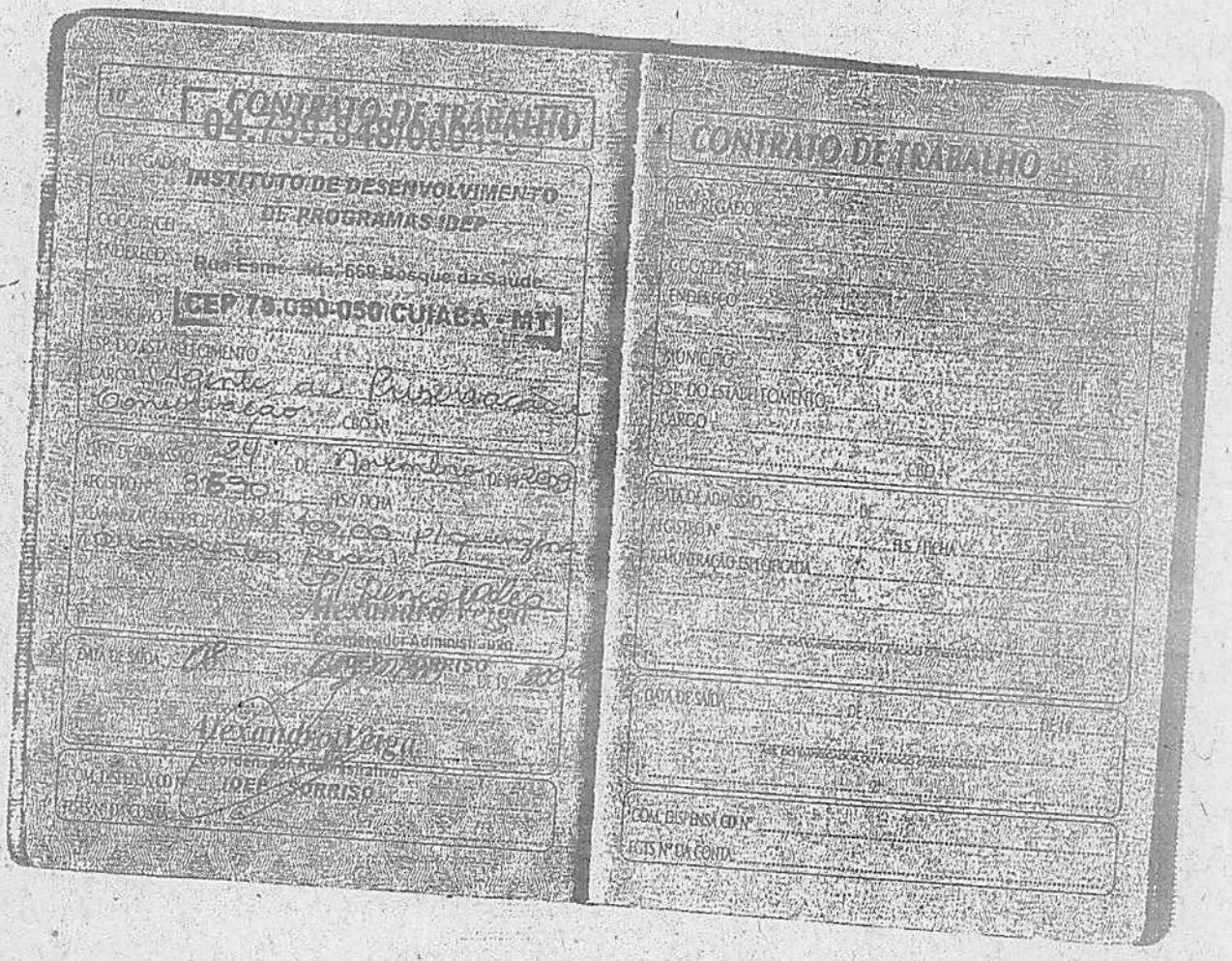
Eu, **SANDRO LUIZ BASSANI**, declaro que recebi a CTPS n. 2974980 série 001-0/SC com as devidas anotações, na pag. 10, na presente data.

Sorriso, MT, 10 de Dezembro de 2009.

Sandro Luiz Bassani

SANDRO LUIZ BASSANI





CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP

ENDEREÇO: Rua Eme - Nº 669 Bosque da Saúde

MUNICÍPIO: CEP 78.050-050 CUIABÁ - MT

CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO: 24 DE Janeiro DE 2007

REGISTRO Nº 85 FLS / FICHA

REMUNERAÇÃO ESTIPULADA: R$ 400,00 Plus Vale

Alexandro Veiga
Gerente de Administração

DATA DE SAÍDA: DE DE

Alexandro Veiga
Gerente de Administração
IDEP - SORRISO

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

CC C.G.F.T.S.

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

FONE DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO DE

REGISTRO Nº FLS / FICHA

REMUNERAÇÃO ESTIPULADA

DATA DE SAÍDA DE

CONC. DISPENSA CID Nº

FLS Nº DA CONTA

FOLHA PONTO

IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente

SANDRO LUIZ BASSANI

AGENTE DE PRESERVAÇÃO E CONSERVAÇÃO

Período: 24/11/2009 A 08/12/2009

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

ENDEREÇO:

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

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

Dia	Jornada Diária de Trabalho			Assinatura	Horas Extraordinárias	
	Início	Intervalo	Término		Das	No. Horas
24/11/2009	07:01	11:05	13:02	17:10	Sandro	
25/11/2009	07:00	11:01	13:01	17:05	Sandro	
26/11/2009	07:01	11:05	13:00	17:05	Sandro	
27/11/2009	07:00	11:00	13:00	17:01	Sandro	
28/11/2009	Sab					
29/11/2009	Dom					
30/11/2009	07:01	11:05	13:01	17:00	Sandro	
01/12/2009	07:00	11:00	13:00	17:00	Sandro	
02/12/2009	07:00	11:05	13:00	17:05	Sandro	
03/12/2009	0701	11:01	13:01	17:01	Sandro	
04/12/2009	07:01	11:02	13:00	17:00	Sandro	
05/12/2009	Sab					
06/12/2009	Dom					
07/12/2009	07:00	11:00	13:00	17:05	Sandro	
08/12/2009	07:00	11:00	13:00	17:00	Sandro	
				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, 11/12/2009.

Sandro Luiz Bassani

SANDRO LUIZ BASSANI

Coordenador

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 16:57:18

OK

Nome Funcionário: SEBASTIÃO SOUZA MARTINS
Matrícula: 03577 No.Ordem: 18924

Filiação — Pai: MANOEL DE SOUSA MARTINS
Mãe: JOSEFA RODRIGUES DE OLIVEIRA

Cart. Profissional:	26984	Série:	00013	Emissão:	26/04/2006
Cert. de Reservista:		Categoria:		Reg. Profis.:	
Título de Eleitor:	018911001856	Zona:	043	Seção:	065
C.P.F.:	912.916.821-04	PIS/PASEP:	12754152409	Cadastro:	
Cart. Habilit.:		Categoria:			
Identidade:	2064322	Órgão emissor:	SSP MT	Emissão:	07/12/1988

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.: 20/01/1962 Estado Civil: Solteiro Sexo: Masculino Grau Instrução: Ensino médio completo
Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: ~~Sorriso~~ Curtuna - MA 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 NORTELANDIA	113	JD PRIMAVERA	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: 3577

Cargo: AG. PRES. CONSERV.

Pretenção salarial: 400,00



DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome: Sebastião Souza Martins | Sobrenome: Souza Martins | Sexo: Masculino

Endereço: | Número:

Bairro: | Cidade: | Estado: | CEP: | Telefone:

Nacionalidade: | Naturalidade: | Data do Nascimento: | Idade: | Estado Civil:

DADOS FAMILIARES

Nome do Pai: | Nacionalidade: | Profissão: | Trabalha:

Nome da Mãe: | Nacionalidade: | Profissão: | Trabalha:

Nome do (a) Esposo(a): | Nacionalidade: | Profissão: | Trabalha:

Número de filhos: | Maiores: | Menores: | Menores de 14: | Estudando: | Trabalhando: | Precisa ajudar financeiramente seus pais ou depende: | Com quanto:

DOCUMENTOS PESSOAIS

CARTEIRA DE TRABALHO: | Série: | Estado Emissor: | Data Emissão:

CÉDULA DE IDENTIDADE: | Local de Emissão: | Estado: | Data Emissão:

TÍTULO DE ELEITOR: | Zona: | Seção: | Cidade/Estado: | Data Emissão:

IMP. RENDA (CIC OU CPF): | Controle: | Região Fiscal: | Válido Até:

CERT. RESERVISTA: | Série: | Categoria: | Região Militar: | Data Emissão:

PIS / PASEP: | Banco: | Agência:

CART. MODELO 19 (SE ESTRANGEIRO): | É Naturalizado: | Data Chegada: | Local Emissão: | Data Emissão:

CART. DE MOTORISTA: | Categoria: | Validade: | ☐ C.R.C ☐ CREA Nº ☐ OAB ☐ OUTRO

BENEFICIÁRIOS E DEPENDENTES

Nome	Parentesco	Nacionalidade	Data Nascimento

SITUAÇÃO EDUCACIONAL

Escolaridade: | Concluiu: | Estabelecimento:

Cursos Realizados:

PRO LABORE SUPRISO SERVICOS DE MEDICINA OCUPACIONAL 991-23/11/2009-16:08:49
RUA ZULMAR FERTUR 104 - CENTRO-SORRISO/MT- CNPJ 02.480.730/0001-62

* * * ATESTADO DE SAUDE OCUPACIONAL * * *

Empresa:INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PSICOLOGIA/CUIABA Setor:SAUDE
Funcionario:SEBASTIAO DE SOUZA MARTINS
Funcao:AGENT.COMBATE DENGUE Mae:JOSEFA RODRIGUES OLIVEIRA
Doc:26.984/0001
Sexo:M Est. Civil:SOLTEIRO Nasc.:20/01/1962 Idade: 47 anos.
Natural de :CURITIBA -PA
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 e 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
ENCAMINHAR AO OFTALMOLOGISTA
...
...

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

SEBASTIAO DE SOUZA MARTINS

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

***** VIA DA EMPRESA]]]*** Recebi a 2a Via deste Atestado ***NIVALDO S. RAMOS-CRM CRM MT 2704]***
Medico Examinador

TESTE
TESTE
Inicio do exame:16:46:52 ;Final do exame:16:48:47

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

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

Registro	Nome
03577	SEBASTIAO SOUZA MARTINS

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		

Sebastião de Souza martins

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, SEBASTIÃO SOUZA MARTINS portador da Carteira de Trabalho sob nº.26984 , série 00013-MT, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 2064322 e CPF nº.912.916.821-04, 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 5° 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

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO
Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1 - .....
CPF

2 - .....
CPF

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	
12754152409	SEBASTIAO SOUZA MARTINS	03577
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
RUA NORTELANDIA	113	JD PRIMAVERA

14-Município	15-UF	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)
SORRISO	MT	78890-000	0026984 / 000013 / MT

18-CPF	19-Data de Nascimento	20-Nome da Mãe
91291682104	20/01/1962	JOSEFA RODRIGUES DE OLIVEIRA

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.Prévio: 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.	21,33
0063	0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO	11,11	0008	1,50 FALTAS	40,00
0499	0,00 SALARIO MENSAL	306,67			

PROVENTOS:	351,11	DESCONTOS:	61,33	TOTAL LÍQUIDO:	289,78

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

58-Assinatura do Trabalhador

Sebastião de Souza

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

60-HOMOLOGAÇÃO

Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do artigo 477, &1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.

59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador

Local e Data

61-Digital do Trabalhador

62-Digital do Responsável Legal

Carimbo e Assinatura do Assistente

63-Identificação do Órgão Homologador

64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo)

A 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	
12754152409	SEBASTIAO SOUZA MARTINS	03577
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
RUA NORTELANDIA	113	JD PRIMAVERA
14-Município	**15-UF**	**16-CEP**	**17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)**
SORRISO	MT	78890-000	0026984 / 000013 / MT
18-CPF	**19-Data de Nascimento**	**20-Nome da Mãe**
91291682104	20/01/1962	JOSEFA RODRIGUES DE OLIVEIRA

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.	21,33
0063	0,00	1/3 DE FERIAS RESCISAO	11,11	0008	1,50 FALTAS	40,00
0499	0,00	SALARIO MENSAL	306,67			

PROVENTOS:	351,11	DESCONTOS:	61,33	TOTAL LÍQUIDO:	289,78

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

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.

Sorriso 09/12/2009

Local e Data

Carimbo e Assinatura do Assistente

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

Comp	Banco	Agência	C1	Nº da Conta	C2		Nº do cheque	C3	R$
048	399	0943	0	0943 00173 6	0	OSK	000745	5	(375,65)

Pague-se por este cheque a quantia de TREZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS E SESSENTA E CINCO CENTAVOS XX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX e centavos acima

a SEBASTIÃO SOUZA MARTINS ou à sua ordem

HSBC

CUIABA 09 DEZEMBRO de 2009

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

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP
CNPJ 04739848 0001/98
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 08/2009

$375,65$

⑆399094333⑆ 0480007455⑈ 709430017369⑈

idep

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	Sebastião Souza Martins	000745	R$ 375,65

CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

IDEP Instituto de Desenvolvimento de Programas

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, **SEBASTIÃO DE SOUSA MARTINS**, declaro que recebi a CTPS n. 26984 série 00013/MT com as devidas anotações, na pag. 13, na presente data.

Sorriso, MT, 10 de Dezembro de 2009.

Sebastião

SEBASTIÃO DE SOUSA MARTINS

12

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador 00.521.472/0001-90

CNPJ/MF

Rua CONSTRUTORA BS LTDA Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento Av. Marginal Direita, 834 Centro Cep 78.890-000

Cargo Sorriso Mato Grosso

CBO nº

Data admissão 02 de Julho de 2008

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada R$ 415,00 Rua - TROCEANOS uma QUINZENA REAIS POR MES Mariela Helena

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída 12 de FEVEREIRO de 2009

CONSTRUTORA BS LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Gislaine Santos Moraes

1º

Com. Dispensa CD Nº

13

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador 04.739.848/0001-98 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP

CNPJ/MF

Rua Rua Sem ... da, 889 Bosque da Saúde Nº

Município CEP 78.930-050 CUIABÁ - MT Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo Agente Previdenciário

Consulta CBO nº

Data admissão 21 de Novembro de 2009

Registro nº 3579 Fls./Ficha

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

Alexandro Veiga

Coordenador Administrativo

IDEP SORRISO

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída 08 de Dezembro de 2009

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Alexandro Veiga

Coordenador Administrativo

IDEP SORRISO

1º

Com. Dispensa CD Nº

FOLHA PONTO

IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente
SEBASTIÃO DE SOUSA MARTINS
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	07:03	11:04	13:00	17:01	Sebastião	
25/11/2009	07:02	11:01	13:01	17:01	Sebastião	
26/11/2009	06:59	11:05	13:02	17:03	Sebastião	
27/11/2009	falta	falta	13:01	17:05	Sebastião	
28/11/2009	Sab					
29/11/2009	Dom					
30/11/2009	07:08	11:01	13:05	13:06	Sebastião	
01/12/2009	falta				Sebastião	
02/12/2009	06:55	11:03	13:00	13:07	Sebastião	
03/12/2009	07:05	11:00	13:01	13:10	Sebastião	
04/12/2009	07:02	11:04	13:05	13:15	Sebastião	
05/12/2009	Sab					
06/12/2009	Dom					
07/12/2009	07:01	11:01	13:04	17:00	Sebastião	
08/12/2009	07:00	11:03	13:06	17:06	Sebastião	
				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

Sebastião

SEBASTIÃO DE SOUSA MARTINS

Coordenador
Elisângela Dias Carlindo

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.

Sebastião

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 16:57:19

OK

Nome Funcionário: SERGIO CORREIA ANTUNES
Matrícula: 03588 No.Ordem: 18934

Filiação Pai: ALVINO ANTUNES
Mãe: GERALDINA CORREIA ANTUNES

Cart. Profissional:	86.811	Série:	0009 MS	Emissão:	04/02/1998
Cert. de Reservista:		Categoria:		Reg. Profis.:	
Título de Eleitor:	015773781970	Zona:	043	Seção:	0170
C.P.F.:	886.336.911-91	PIS/PASEP:	12507087554	Cadastro:	
Cart. Habilit.:		Categoria:			
Identidade:	21675333	Orgão emissor:	SSP MT	Emissão:	14/05/2000

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.: 02/12/1975 Estado Civil: Outros Sexo: Masculino Grau Instrução: Ensino médio completo
Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: Ponta Porã Estado Natal: MS

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 SANTO ANTONIO	1150	JD PRIMAVERA	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_MatoGrosso

Nº Cadastro: 3588

Cargo: Bq. Pres. Conserv.

Pretenção salarial: 400,00



DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome: Sérgio Correia Antunes | Sobrenome: | Sexo:

Endereço: | Número:

Bairro: | Cidade: | Estado: | CEP: | Telefone:

Nacionalidade: | Naturalidade: | Data do Nascimento: | Idade: | Estado Civil:

DADOS FAMILIARES

Nome do Pai: | Nacionalidade: | Profissão: | Trabalha:

Nome da Mãe: | Nacionalidade: | Profissão: | Trabalha:

Nome do (a) Esposo(a): | Nacionalidade: | Profissão: | Trabalha:

Número de filhos: | Maiores: | Menores: | Menores de 14: | Estudando: | Trabalhando: | Precisa ajudar financeiramente seus pais ou depende: | Com quanto:

DOCUMENTOS PESSOAIS

CARTEIRA DE TRABALHO: | Série: | Estado Emissor: | Data Emissão:

CÉDULA DE IDENTIDADE: | Local de Emissão: | Estado: | Data Emissão:

TÍTULO DE ELEITOR: | Zona: | Seção: | Cidade/Estado: | Data Emissão:

IMP. RENDA (CIC OU CPF): | Controle: | Região Fiscal: | Válido Até:

CERT. RESERVISTA: | Série: | Categoria: | Região Militar: | Data Emissão:

PIS / PASEP: | Banco: | Agência:

CART. MODELO 19 (SE ESTRANGEIRO): | É Naturalizado: | Data Chegada: | Local Emissão: | Data Emissão:

CART. DE MOTORISTA: | Categoria: | Validade: | ☐ C.R.C ☐ CREA Nº ☐ OAB ☐ OUTRO

BENEFICIÁRIOS E DEPENDENTES

Nome	Parentesco:	Nacionalidade:	Data Nascimento:

SITUAÇÃO EDUCACIONAL

Escolaridade: | Concluiu: | Estabelecimento:

Cursos Realizados:

PRO LAUDOS SORRISO SERVICOS DE MEDICINA OCUPACIONAL 28-23/11/2007-15:14:41
RUA ZULMAR BERTOL 104 - CENTRO-SORRISO/MT- CNPJ 02.460.730/0001-62
*** ATESTADO DE SAUDE OCUPACIONAL ***

Empresa:INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS/OUTRAS Setor:SAUDE
Funcionario:SERGIO CORREIA ANTUNES
Funcao:AGENT.COMBATE DENGUE Mae:GERALDINA CORREIA ANTUNES
Doc:2167533-3 SSP-MT
Sexo:M Est. Civil:CASADO Nasc.:02/12/1975 Idade: 33 anos.
Natural de:PONTA PORA -MS
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 6514/77 portaria 3214/78 (NR) e portaria no. 24 de 29.12.94 (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 e 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 COMBATE AOS
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 23/11/2007 :

Data...:23/11/2007
Validade:23/11/2010

Sérgio C. Antunes
SERGIO CORREIA ANTUNES

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

***1ª VIA DA EMPRESA *** Recebi a 2ª Via deste Atestado NIVALDO SOUSA RAMOS-CRM MT 2704 Medico Examinador

TESTE
TESTE
Inicio do exame:13:50:23:Final do exame:15:14:41

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) Sergio Correia Antunes
Ident., ou Registro

Foi atendido(a) Ambulatorio
Clínica ou Serviço

do PSF III
Hospital ou Ambulatório

no dia 07 / 12 / 09, das 08:00 horas às 11:00 horas, necessitando de 03 (Três) dias de repouso, por motivo de doença.
Por Extenso

CID ——

Sergio C. Antunes
Assinatura do Paciente ou Responsável

Local e Data

Josiane de O. Martins
Médico
CRM-MT 5231
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.

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, SERGIO CORREIA ANTUNES portador da Carteira de Trabalho sob nº.86811 , série 0009-MT, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 2167533-3 e CPF nº.886.336.911-91, doravante designado **EMPREGADO**, resolvem nesta data ajustar entre si, **Contrato de Trabalho Por Prazo Determinado**, que se regerá pelas condições estipuladas nas seguintes cláusulas:

Cláusula Primeira
O prazo do presente contrato será de 15 **(Quinze) dias** a contar desta data e termo final em 08/12/2009
A critério do EMPREGADOR, podendo o presente contrato ser prorrogado por igual período.
Findo este prazo o contrato ficará automaticamente rescindido, independentemente de qualquer notificação ou aviso prévio.
Findo o prazo previsto na cláusula anterior ou terminado o prazo de prorrogação, e não sendo o empregado dispensado, passará o contrato a vigorar por prazo indeterminado, respeitadas as condições abaixo estipuladas.

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

Cláusula Terceira
A remuneração do empregado será de R$ 400,00 (Quatrocentos reais).
O pagamento da remuneração será efetuado até o 5º dia útil após o término do contrato.
O empregado autoriza o desconto em seus salários das importâncias que lhe forem adiantadas pelo empregador.

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

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

Sérgio C. Antunes
Assinatura do Empregado

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO
Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1 - .....
CPF

2 - .....
CPF

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

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

Registro	Nome
03588	SERGIO CORREIA ANTUNES

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		

Sérgio C. Antunes

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	
12507087554	SERGIO CORREIA ANTUNES	03588

12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)			13-Bairro
RUA SANTO ANTONIO	1150	1670217724100	JD PRIMAVERA

14-Município	15-UF	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)
SORRISO	MT	78890-000	086.811 / 000009 / MS

18-CPF	19-Data de Nascimento	20-Nome da Mãe
88633692191	02/12/1975	GERALDINA CORREIA ANTUNES

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			
0399	14,67 FALTAS ABONADAS EM ATES	29,33			
0499	0,00 SALARIO MENSAL	277,34			

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

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO

56-Local e Data do Recebimento

Sorriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009

58-Assinatura do Trabalhador

Sérgio C. Antunes

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

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

59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador

61-Digital do Trabalhador

62-Digital do Responsável Legal

63-Identificação do Órgão Homologador

64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo)

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

TERMO 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	
12507087554	SERGIO CORREIA ANTUNES	03588
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		13-Bairro
RUA SANTO ANTONIO 1150 1670217724100		JD PRIMAVERA
14-Município	15-UF / 16-CEP	17-Carteira de Trabalho (Nº, Séric, UF)
SORRISO	MT / 78890-000	086.811 / 000009 / MS
18-CPF	19-Data de Nascimento	20-Nome da Mãe
88633691191	02/12/1975	GERALDINA CORREIA ANTUNES

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				
0399	14,67	FALTAS ABONADAS EM ATES	29,33				
0499	0,00	SALARIO MENSAL	277,34				

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

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO

56-Local e Data do Recebimento

Sorriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009

58-Assinatura do Trabalhador

Sérgio C. Antunes

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

63-Identificação do Órgão Homologador

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

59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador

61-Digital do Trabalhador

62-Digital do Responsável Legal

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	000736	6	(412,45)

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

a SERGIO CORREIA ANTUNES ou à sua ordem

HSBC

CUIABA 09 de DEZEMBRO de 2009

SORRISO-MT
AV NATALINO J BRESCANSIN 321 TEL.3544-1288

Jurídica

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

$412,45$

⑆39909434⑆ 0480007365⑈ 709430017369⑈

idep

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	Sérgio Correia Antunes	000736	R$ 412,45

LANÇADOS

CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

IDEP Instituto de Desenvolvimento de Programas

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, **SERGIO CORREIA ANTUNES**, declaro que recebi a CTPS n. 86811 série 0009/MS com as devidas anotações, na pag. 14, na presente data.

Sorriso, MT, 10 de Dezembro de 2009.

Sérgio C. Antunes

SERGIO CORREIA ANTUNES

14 CONTRATO DE TRABALHO

04.739.848/0001-98

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

CGC/MF .....

Rua ..... Rua Esmeralda, 559 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 19 2009

Registro nº 3577 Fls./Ficha .....

Remuneração especificada R$ 400,00 (quatrocentos Reais) p/ Semana

Alexandra Veiga

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO

1º ..... 2º .....

Data saída 08 de Dezembro de 19 2009

Alexandra Veiga

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO

1º .....

Com. Dispensa CD Nº .....

15 CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....

CGC/MF .....

Rua ..... Nº .....

Município ..... Est. .....

Esp. do estabelecimento .....

Cargo .....

CBO nº .....

Data admissão ..... de ..... de 19 .....

Registro nº ..... Fls./Ficha .....

Remuneração especificada .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída ..... de ..... de 19 .....

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

SERGIO CORREIA ANTUNES

AGENTE DE PRESERVAÇÃO E CONSERVAÇÃO

Período: 24/11/2009 A 08/12/2009

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

ENDEREÇO:

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

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

Dia	Jornada Diária de Trabalho			Assinatura	Horas Extraordinárias	
	Início	Intervalo	Término		Das	No. Horas
24/11/2009	07:02	11:01	13:01	17:01	Sérgio	
25/11/2009	07:00	11:05	13:05	17:02	Sérgio	
26/11/2009	07:00	11:03	13:01	17:03	Sérgio	
27/11/2009	07:01	11:00	13:05	17:04	Sérgio	
28/11/2009	Sab					
29/11/2009	Dom					
30/11/2009	01:05	11:05	13:02	17:08	Sérgio	
01/12/2009	06:55	11:01	13:03	17:09	Sérgio	
02/12/2009	06:58	11:03	13:05	17:00	Sérgio	
03/12/2009	06:59	11:05	13:05	17:01	Sérgio	
04/12/2009	0100	11:03	13:08	17:05	Sérgio	
05/12/2009	Sab					
06/12/2009	Dom					
07/12/2009	atestado			Sérgio		
08/12/2009	atestado			Sérgio		
				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.

SERGIO CORREIA ANTUNES

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.

Sérgio C. Antunes

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS

Cidade do registro: SORRISO - Meio Amb.

Nº Cadastro: 3606

Cargo: AG. PRES. CONSER.

Pretenção salarial: 400,00



DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome: Silso Ribeiro | 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:

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS

Saúde

Cidade do registro: SORRISO MT | Nº Cadastro: 036 02

Cargo: Agente Comb. Dengue

Pretenção salarial: 667,00



DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome: Cilso Ribeiro Claro | Sobrenome: | Sexo: M

Endereço: Rua: Floriano Peixoto | Número: 494 | Apto:

Bairro: Bella Vista | Cidade: SORRISO | Estado: M.T | CEP: | Telefone: 9972-9813

Nacionalidade: M.S | Naturalidade: Mirando | Data do Nascimento: 13.03.82 | Idade: 27 | Estado Civil: Emsiado

DADOS FAMILIARES

Nome do Pai: Sebastião Antonio Claro | Nacionalidade: M.S | Profissão: Serviço Gerais | Trabalha: Sim

Nome da Mãe: Maria Ap. Dias Ribeiro | Nacionalidade: M.S | Profissão: Dona de casa | Trabalha: Não

Nome do (a) Esposo(a): Aralia Ap. Dias de Souza | Nacionalidade: M.S | Profissão: Dona de casa | Trabalha: Não

Número de filhos: 4 | Maiores: Não | Menores: SIM | Menores de 14: Não | Estudando: Sim | Trabalhando: Não | Precisa ajudar financeiramente seus pais ou depende: SIM | Com quanto: 200.00

DOCUMENTOS PESSOAIS

CARTEIRA DE TRABALHO:	48.462	Série: 00009	Estado Emissor: MS	Data Emissão: 17.04.97	
CÉDULA DE IDENTIDADE:	00/223450	Local de Emissão: Rio Verde	Estado: M.S	Data Emissão: 16.07.98	
TÍTULO DE ELEITOR:	015079461953	Zona: 7	Seção: 213	Cidade/Estado: Ipiranga do Norte	Data Emissão: 28/02/2008
IMP. RENDA (CIC OU CPF):	972420398	Controle:	Região Fiscal:	Válido Até: 20.02.2010	
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:	03759525521	Categoria: AB	Validade: 26/10/2010	☐ C.R.C ☐ CREA Nº ☐ OAB ☐ OUTRO	

BENEFICIÁRIOS E DEPENDENTES

Nome:	Parentesco:	Nacionalidade:	Data Nascimento:
Sebastião Antonio Claro	Sim	Mirando	16.06.56

SITUAÇÃO EDUCACIONAL

Escolaridade: 7ª Série | Conclulu: Sim | Estabelecimento: Ipiranga do Norte

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, SILSO RIBEIRO CLARO portador da Carteira de Trabalho sob nº.48462 , série 00009-MS, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 1223450 e CPF nº.972.420.391-34, 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.

Silso Ribeiro Claro
Assinatura do Empregado

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO
Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1 - .....
CPF

2 - .....
CPF

PRO LAUDE SERVICOS DE MEDICINA OCUPACIONAL 05-23/11/2009-14:57:54
RUA ZULMIR MERTEL 104 - CENTRO-SORRISO/MT- CNPJ 02.490.770/0001-62

* * * ATESTADO DE SAUDE OCUPACIONAL * * *

Empresa:INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMA/CUIABA Setor:SAUDE
Funcionario:CELSO RIBEIRO CLARO
Funcao:AGENTE COMBATE DENGUE Mae:MARIA APARECIDA DIAS RIBEIRO
Doc:001223450 SSP-MS
Sexo:M Est. Civil:CASADO Nasc.:13/03/1982 Idade: 27 anos.
Natural de :MIRANDA -MS
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, lei no. 7855/89 e 6514/77 portaria 3214/78 (NR) e portaria no. 24 de 19.12.94 (PCMSO). Ateste 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 23/11/2009 !

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

Dr. Nivaldo S. Ramos
Médico do Trabalho
CRM

CELSO RIBEIRO CLARO

***** 1ª VIA DA EMPRESA *****

Recebi a 2ª Via deste Atestado

*****NIVALDO SOUSA RAMOS-CRM CRM MT 27047*****
Medico Examinador

TESTE
TESTE
Inicio do exame:13:11:49 Final do exame:14:59:54

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

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

Registro	Nome
03606	CILSO RIBEIRO CLARO

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		

Cilso R. Claro

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	
12642942386	CILSO RIBEIRO CLARO	03606
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
Rua FLORIANO PEIXOTO 494		INDEFINIDO
14-Município	**15-UF**	**16-CEP**
Sorriso	MT	
17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)		
0048462 / 000009 / MS		
18-CPF	**19-Data de Nascimento**	**20-Nome da Mãe**
97242039134	13/03/1982	MARIA APARECIDA DIAS RIBEIRO

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

Cilso R. Claro

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	
12642942386	CILSO RIBEIRO CLARO	03606
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
Rua FLORIANO PEIXOTO	494	INDEFINIDO

14-Município	15-UF	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)
Sorriso	MT		0048462 / 000009 / MS

18-CPF	19-Data de Nascimento	20-Nome da Mãe
97242039134	13/03/1982	MARIA APARECIDA DIAS RIBEIRO

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

58-Assinatura do Trabalhador

Cilso R. Claro

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

63-Identificação do Órgão Homologador

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

59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador

61-Digital do Trabalhador

62-Digital do Responsável Legal

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	0943:00176 5	4	BKG	000324	7	(57,79)

Pague-se por este cheque a quantia de CINQUENTA E SETE REAIS E SETENTA E NOVE CENTAVOS xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx e centavos acima

a CILSO RIBEIRO CLARO ou à sua ordem

HSBC

CUIABA 18 de DEZEMBRO de 2009

SORRISO-MT
AV NATALINO J BRESCANSIN 381 TEL.3544-1266
Jurídica

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

$57,79$

⑆39909432⑆ 0480003245⑈ 709430017658⑈

idep

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

DATA: 18/12/2009.

Forma de Pagamento: Cheque.

Banco	HSBC
Conta	00176-54
Termo	Saúde

Histórico: Pagamento 2ª parcela 13ºSalário.

Termo: Sorriso – Saúde

LANÇADOS

DATA	NOMINAL	NºDOC	VALOR
18/12/2009	Cilso R.Claro	000324	R$ 57,79

CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

pg.30/12

Comp	Banco	Agência	C1	Nº da Conta	C2		Nº do cheque	C3	R$
048	399	0943	0	0943 00173	6	KHA	000420	0	(412,45)

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

a CILSO RIBEIRO CLARO ou à sua ordem

HSBC

CUIABA 09 de 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 BANCARIO DESDE 08/2008

$412,45$

⑆39909435⑆ 0480004205⑈ 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	Cilso Ribeiro Claro	000420	R$ 412,45

CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

IDEP Instituto de Desenvolvimento de Programas

Recibo de Pagamento

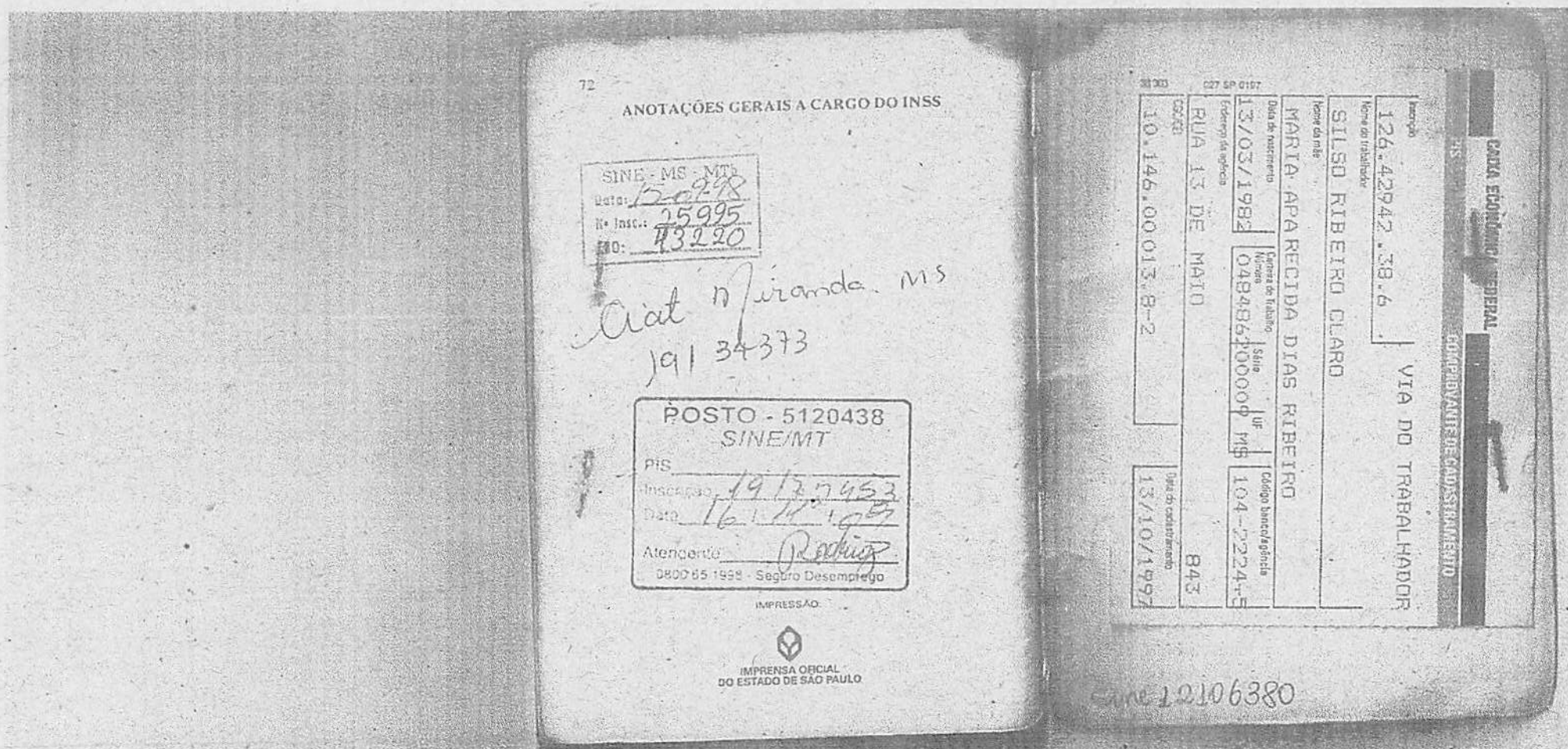
Eu **Cilso Ribeiro Claro** portador do CPF 972.420.391-34 **Declaro** ter recebido do Instituto de desenvolvimento e Programas - IDEP CNPJ 04.739.848/0001-98 a importância de R$ 57,79 (cinqüenta e sete reais e setenta e nove centavos) proveniente do pagamento do 13º salário proporcional ao mês dezembro 2009.

Sorriso 28/12/2009

Cilso R. Claro

Cilso Ribeiro Claro

CPF 972.420.391-34



72

ANOTAÇÕES GERAIS A CARGO DO INSS

SINE - MS - MTb
Data: 20/8
Nº Insc.: 25995
PIS: 43220

Aiat Miranda. MS
Jg1 34373

POSTO - 5120438
SINE/MT
PIS
Inscrição 19127453
Data 16/12/97
Atendente Rodrigo
0800 65 1998 - Seguro Desempregp

IMPRESSÃO

IMPRENSA OFICIAL
DO ESTADO DE SÃO PAULO

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
PIS
COMPROVANTE DE CADASTRAMENTO

VIA DO TRABALHADOR

Inscrição
126.42942.38.6

Nome do trabalhador
SILSO RIBEIRO CLARO

Nome da mãe
MARIA APARECIDA DIAS RIBEIRO

Data de nascimento
13/03/1982

Carteira de Trabalho Número
0484864

Série
00000

UF
MS

Código banco/agência
104-7224-5

Endereço da agência
RUA 13 DE MAIO 843

CEP/UF
79.146-000 MS

Data do cadastramento
13/10/1997

Sine 12106380

FOLHA PONTO

IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente

CILSO RIBEIRO CLARO

AGENTE DE PRESERVAÇÃO E CONSERVAÇÃO

Período: 24/11/2009 A 08/12/2009

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

ENDEREÇO:

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

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

Dia	Jornada Diária de Trabalho				Assinatura	Horas Extraordinárias	
	Início	Intervalo		Término		Das	No. Horas
24/11/2009	7:00	11:00	13:00	17:00	Cilso R. Claro		
25/11/2009	7:00	11:00	13:00	17:15	Cilso R. Claro		
26/11/2009	7:00	11:00	13:00	17:07	Cilso R. Claro		
27/11/2009	7:00	11:00	13.00	17:12	Cilso R. Claro		
28/11/2009	Sab						
29/11/2009	Dom						
30/11/2009	7:00	11:10	13:00	17:10	Cilso R. Claro		
01/12/2009	7:00	11:03	13:00	17:05	Cilso R. Claro		
02/12/2009	7:00	11:00	13:00	17:07	Cilso R. Claro		
03/12/2009	7:00	11:07	13:00	17:20	Cilso R. Claro		
04/12/2009	7:00	11:15	13:00	17:03	Cilso R. Claro		
05/12/2009	Sab						
06/12/2009	Dom	//					
07/12/2009	7:00	11:05	13:00	17:20	Cilso R. Claro		
08/12/2009	7:00	11:02	13:00	17:30	Cilso R. Claro		
					TOTAL		

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

Cuiabá-MT., 08/12/2009.

Cilso Ribeiro Claro

CILSO RIBEIRO CLARO

Coordenador

Elisângela Dias Garlindo

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.

Cilso Ribeiro Clara

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 16:57:20

Nome Funcionário: TIAGO IZAIAS PEREIRA SILVA
Matrícula: 03628 — No.Ordem: 18977

Filiação — Pai: VALDECIR PEREIRA DA SILVA
Mãe: CLEONICE DE AMARAES DA SILVA

Cart. Profissional:	0948952	Série:	0020 PR	Emissão:	08/11/2006
Cert. de Reservista:		Categoria:		Reg. Profis.:	
Título de Eleitor:	027006661821	Zona:	043	Seção:	0088
C.P.F.:	015.970.251-86	PIS/PASEP:	16598316724	Cadastro:	
Cart. Habilit.:		Categoria:			
Identidade:	20521600	Orgão emissor:	SSP	Emissão:	

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

Dt.Nasc.: 03/08/1986 — Estado Civil: Outros — Sexo: Masculino — Grau Instrução: Ensino médio completo
Nacionalidade: Brasileira — Naturalidade: Sorriso — 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
	AVENIDA PIMENTEL SUDOESTE	3286	JARDIM PRIMAVERA	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: 3628

Cargo: AG. PRESERV. CONSERV.

Pretenção salarial: 400,00



DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome: TIAGO ITAIAS PEREIRA SILVA | Sobrenome: | Sexo:

Endereço: | Número:

Bairro: | Cidade: | Estado: | CEP: | Telefone:

Nacionalidade: | Naturalidade: | Data do Nascimento: | Idade: | Estado Civil:

DADOS FAMILIARES

Nome do Pai: | Nacionalidade: | Profissão: | Trabalha:

Nome da Mãe: | Nacionalidade: | Profissão: | Trabalha:

Nome do(a) Esposo(a): | Nacionalidade: | Profissão: | Trabalha:

Número de filhos: | Maiores: | Menores: | Menores de 14: | Estudando: | Trabalhando: | Precisa ajudar financeiramente seus pais ou depende: Com quanto:

DOCUMENTOS PESSOAIS

CARTEIRA DE TRABALHO: Série: | Estado Emissor: | Data Emissão:

CEDULA 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, TIAGO IZAIAS P SILVA portador da Carteira de Trabalho sob nº.948952 , série 0022-0/MT, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 20521600 e CPF nº.015.970.251-86, 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.

Tiago Izaias P da Silva
Assinatura do Empregado

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP - SORRISO
Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1 - .....
CPF

2 - .....
CPF

PRO LABORE SORRISO SERVICOS DE MEDICINA OCUPACIONAL 91-23/11/2009-15:16:38
RUA ZULMAR BERTOLI 104 - CENTRO-SORRISO/MT- CNPJ 02.480.720/0001-62

*** ATESTADO DE SAUDE OCUPACIONAL ***

Empresa:INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO E PREVENCAO/SUAS Setor:SAUDE
Funcionario:TIAGO ISAIAS PEREIRA DA SILVA
Funcao:AGENT.COMBATE DENGUE Mae:CLEUNICE ANDRADES DA SILVA
Doc:9.715.830-4 SSP/PR
Sexo:M Est. Civil:SOLTEIRO Nasc.:03/08/1986 Idade: 23 anos.
Natural de :SORRISO -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 8213/91 portaria 3214/78 (MTE) e portaria no. 24 de 19.12.94 (PORSO), Atesto que o(a) funcionario(a) acima citado(s) 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

Tiago Isaias P. da Silva
TIAGO ISAIAS PEREIRA DA SILVA
Assinatura do Trabalhador

Dr. Nivaldo S. Ramos
Medico do Trabalho
CRM-MT-2704
NIVALDO SILVA RAMOS-CRM
Medico Examinador

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

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

Registro	Nome
03628	TIAGO IZAIAS PEREIRA SILVA

Função	Salário	Ref.	Dependentes
AGENTE DE PRESERV. E	400,00	11 / 2009	0

Setor	Admissão
DEFESA E CONSERVACAO MEIO AMBIENTE	24/11/2009

Cód.	Descrição	Ref.	Proventos	Descontos
0001	SALARIO MENSAL	46,67	93,33	
0003	I.N.S.S.	18,00		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		

Tiago Izaias P. da Silva.

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	
16598316724	TIAGO IZAIAS PEREIRA SILVA	03628
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
AVENIDA PIMENTEL SUDOESTE 3286		JARDIM PRIMAVERA
14-Município	**15-UF**	**16-CEP**
Sorriso	MT	

17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)		
0948952 / 000029 / PR		
18-CPF	**19-Data de Nascimento**	**20-Nome da Mãe**
01597025186	03/08/1986	CLEONICE DE AMARAES DA SILVA

DADOS DO CONTRATO

21-Remuneração p/ fins Rescisórios						22-Data Admissão	23-Data A. Prévio	24-Data Afastamento
Sal.Base:	400,00	Férias Venc.:	400,00	13o.:	400,00	24/11/2009		08/12/2009
		Férias Prop.:	400,00	A.Prévio:	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	31,00	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

Tiago Izaias P. da Silva

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 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	
16598316724	TIAGO IZAIAS PEREIRA SILVA	03628
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
AVENIDA PIMENTEL SUDOESTE	3286	JARDIM PRIMAVERA

14-Município	15-UF	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)
Sorriso	MT		0948952 / 000020 / PR

18-CPF	19-Data de Nascimento	20-Nome da Mãe
01597025186	03/08/1986	CLEONICE DE AMARAES DA SILVA

DADOS DO CONTRATO

21-Remuneração p/ fins Rescisórios						22-Data Admissão	23-Data A. Prévio	24-Data Afastamento
Sal.Base:	400,00	Férias Venc.:	400,00	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

Tiago Izaias P da Silva

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.

59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador

Local e Data

61-Digital do Trabalhador

62-Digital do Responsável Legal

Carimbo e Assinatura do Assistente

63-Identificação do Órgão Homologador

64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo)

A 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	000738	2	(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 TIAGO IZAIAS PEREIRA SILVA ou à sua ordem

HSBC

CUIABA 09 DEZEMBRO de 2009

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

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

$412,45$

⑆39909432⑆ 0480007385⑈ 709430017369⑈

idep

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	Tiago Izaias Pereira Silva	000738	R$ 412,45

LANÇADOS

CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

Instituto de Desenvolvimento de Programas

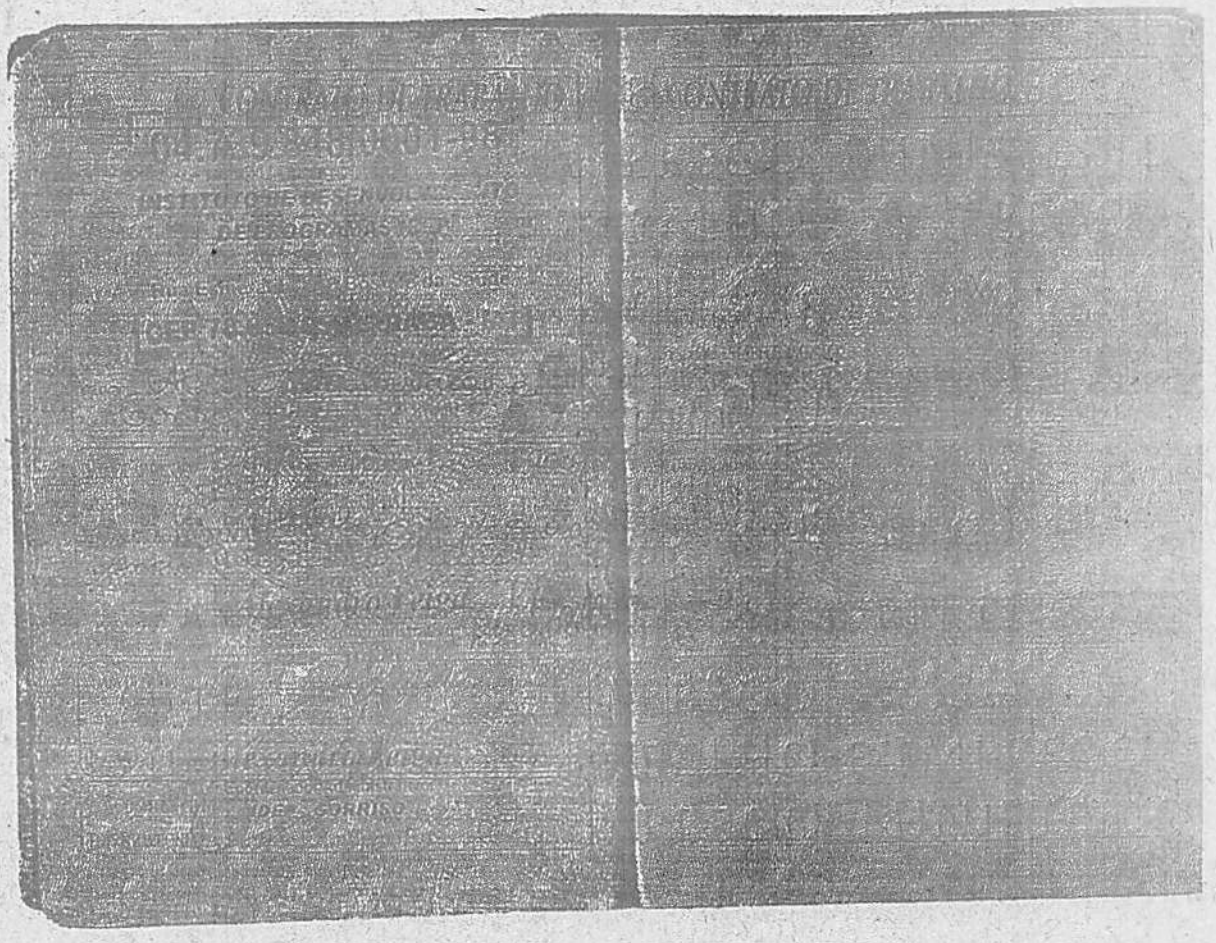
DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, **TIAGO IZAIAS PEREIRA DA SILVA**, declaro que recebi a CTPS n. 0948952 série 002-0/PR com as devidas anotações, na pag. 06, na presente data.

Sorriso, MT, 10 de Dezembro de 2009.

Tiago Izaias Pereira da Silva

TIAGO IZAIAS PEREIRA DA SILVA



FOLHA PONTO

IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente

TIAGO IZAIAS PERREIRA DA SILVA

AGENTE DE PRESERVAÇÃO E CONSERVAÇÃO

Período: 24/11/2009 A 08/12/2009

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

ENDEREÇO:

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

CNPJ **FONE** **EMAIL**

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

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

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

Cuiabá-MT. 08 / 12 / 2009

Tiago Izaias P. da Silva.

TIAGO IZAIAS PERREIRA DA SILVA

Adriana Fichs Sabi

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.

Diego Inácio P. da Silva

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 16:57:20

OK

Nome Funcionário: UELLINGNTON DOS SANTOS VIEIRA
Matrícula: 03562 — No.Ordem: 18910

Filiação — Pai: X
Mãe:

Cart. Profissional:	17252	Série:	00018 MT	Emissão:	01/03/2004
Cert. de Reservista:		Categoria:		Reg. Profis.:	
Titulo de Eleitor:	027771431813	Zona:	43 OK	Seção:	29
C.P.F.:	012.593.381-93	PIS/PASEP:	20349231913	Cadastro:	
Cart. Habilit.:		Categoria:			
Identidade:	1747932-0	Orgão emissor:	SSP MT	Emissão:	11/07/2003

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

Dt.Nasc.: 30/04/1986 — Estado Civil: Outros — Sexo: Masculino — Grau Instrução: Ensino médio completo
Nacionalidade: Brasileira — Naturalidade: COLIDER — 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
	AVE Brasilia	08	JARDIM DAS AMERICAS	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

ações 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: 3562

Cargo: AG. PRES. CONSERV.

Pretenção salarial: 400,00



DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome: UELLINGTON DOS SANTOS | Sobrenome: VIEIRA | Sexo:

Endereço: | Número:

Bairro: | Cidade: | Estado: | CEP: | Telefone:

Nacionalidade: | Naturalidade: | Data do Nascimento: | Idade: | Estado Civil:

DADOS FAMILIARES

Nome do Pai: | Nacionalidade: | Profissão: | Trabalha:

Nome da Mãe: | Nacionalidade: | Profissão: | Trabalha:

Nome do (a) Esposo(a): | Nacionalidade: | Profissão: | Trabalha:

Número de filhos: | Maiores: | Menores: | Menores de 14: | Estudando: | Trabalhando: | Precisa ajudar financeiramente seus pais ou depende: Com quanto:

DOCUMENTOS PESSOAIS

CARTEIRA DE TRABALHO: | Série: | Estado Emissor: | Data Emissão:

CÉDULA DE IDENTIDADE: | Local de Emissão: | Estado: | Data Emissão:

TÍTULO DE ELEITOR: | Zona: | Seção: | Cidade/Estado: | Data Emissão:

IMP. RENDA (CIC OU CPF): | Controle: | Região Fiscal: | Válido Até:

CERT. RESERVISTA: | Série: | Categoria: | Região Militar: | Data Emissão:

PIS / PASEP: | Banco: | Agência:

CART. MODELO 19 (SE ESTRANGEIRO): | É Naturalizado: | Data Chegada: | Local Emissão: | Data Emissão:

CART. DE MOTORISTA: | Categoria: | Validade: | ☐ C.R.C ☐ CREA 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, UELLINGTON DOS SANTOS VIEIRA portador da Carteira de Trabalho sob nº.17252 , série 00018-MT, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 1747932-0 e CPF nº.012.593.381-93, 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.

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1 - ..... 2 - .....
CPF CPF

PRO LABORE SERVICOS DE MEDICINA OCUPACIONAL (1-23/11/2009-16:41:32
RUA ZULMAR BERTOLOL 104 - CENTRO-SORRISO/MT- CNPJ 02.450.730/0001-62
ATESTADO DE SAUDE OCUPACIONAL # #

Empresa:INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRESSO/IDEPRO Setor:SAUDE
Funcionario:LELLINGTON DOS SANTOS VIEIRA
Funcao:AGENT.COMBATE DENGUE Mae:ELZA PEREIRA DOS SANTOS VIEIRA
Doc:1747520 SSP/MT
Sexo:M Est. Civil:SOLTEIRO Nasc.:30/04/1986 Idade: 23 anos.
Natural de :COLIDER -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. 7855/87 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 CONTRA 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 !

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

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

LELLINGTON DOS SANTOS VIEIRA
Recebi a 2a Via deste Atestado

1a VIA DA EMPRESA]]]

NIVALDO SOUSA RAMOS-CRM CRM MT 2704]
Medico Examinador

TESTE
TESTE
inicio do exame:15:22:25:Final do exame:16:41:32

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

Empresa	C.N.P.J
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP	04.739.846/0001-98

Registro	Nome
03562	UELLINGNTON DOS SANTOS VIEIRA

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		

UELLINGNTON DOS Santos Vieira

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	
20399231913	UELLINGNTON DOS SANTOS VIEIRA	03562
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
AVE Brasilia	08 QD 22	JARDIM DAS AMERICAS
14-Município	**15-UF**	**16-CEP**
Sorriso	MT	78890000
17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)		
0017252 / 000018 / MT		
18-CPF	**19-Data de Nascimento**	**20-Nome da Mãe**
01259338193	30/04/1986	ELZA PEREIRA DOS SANTOS VIEIRA

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.	20,26
0063	0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO	11,11	0008	2,00 FALTAS	53,33
0499	0,00 SALARIO MENSAL	306,67			

PROVENTOS:	351,11	DESCONTOS:	73,59	TOTAL LÍQUIDO:	277,52

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO

56-Local e Data do Recebimento

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

Uellingnton dos Santos Vieira

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	
20399231913	UELLINGNTON DOS SANTOS VIEIRA	03562
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		13-Bairro
AVE Brasilia 08 QD 22		JARDIM DAS AMERICAS
14-Município	15-UF / 16-CEP	17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)
Sorriso	MT / 78890000	0017252 / 000018 / MT
18-CPF	19-Data de Nascimento	20-Nome da Mãe
01259338193	30/04/1986	ELZA PEREIRA DOS SANTOS VIEIRA

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.	20,26
0063	0,00	1/3 DE FERIAS RESCISAO	11,11	0008	2,00 FALTAS	53,33
0499	0,00	SALARIO MENSAL	306,67			

PROVENTOS:	351,11	DESCONTOS:	73,59	TOTAL LÍQUIDO:	277,52

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO

56-Local e Data do Recebimento

Sorriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009

58-Assinatura do Trabalhador

Uellington dos Santos Vieira

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

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

Comp	Banco	Agência	C1	Nº da Conta	C2		Nº do cheque	C3	R$
048	399	0943	0	0943 00173	6 0	OSK	000743	9	(363,39)

Pague-se por este cheque a quantia de TREZENTOS E SESSENTA E TRÊS REAIS E TRINTA E NOVE CENTAVOS xxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx e centavos acima

a UELLINGNTON DOS SANTOS VIEIRA ou à sua ordem

CUIABA 09 de DEZEMBRO de 2009

HSBC

SORRISO-MT
AV NATALINO J BRESCANSIN 331 TEL.3544-1266
Jurídica

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

$363,39$

⑆39909435⑆ 04800074354 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

LANÇADOS

DATA	NOMINAL	Nº DOC	VALOR
09/12/2009	Uellingnton dos Santos Vieira	000743	R$ 363,39

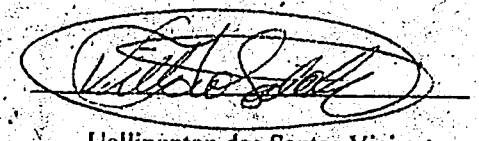
CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

Instituto de Desenvolvimento de Programas

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, Uellingnton dos Santos Vieira, declaro que recebi a CTPS n. 17252 série 00018/MT com as devidas anotações, na pág. 13, na presente data.

Sorriso, MT, 09 de Dezembro de 2009.



Uellingnton dos Santos Vieira

12

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador ANHAMBI AGROIND OESTE LTDA

CNPJ/MF 03950587/0001-98

Rua Rod BR 163 KM 735 Nº

Município Sorriso Est. MT

Esp. do estabelecimento Industrial

Cargo Promotor de vendas

CBO nº

Data admissão 03 de maio de 2004

Registro nº Fls./Ficha 456

Remuneração especificada 03 (três) salários mínimos e setenta reais

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

ANHAMBI AGROINDUSTRIAL OESTE LTDA

1º 2º

Data saída 14 de fevereiro de 2008

ANHAMBI ALIMENTOS OESTE LTDA

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº 1973978051

13

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador 04.739.848/0001-98

CNPJ/MF INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO

Rua DE PROGRAMAS IDEP Rua Esmeralda, 669 Bosque da Saúde

Município Est.

Esp. do estabelecimento Matriz

Cargo [illegible] 78.050-050 CUIABA - MT

Comercial CBO nº

Data admissão 24 de Novembro de 2009

Registro nº 354 Fls./Ficha

Remuneração especificada R$ 400,00 (quatrocentos reais)

P/ Benjamim

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

Coordenador Administrativo IDEP - SORRISO

1º 2º

Data saída 08 de Dezembro de 2009

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Coordenador Administrativo IDEP SORRISO

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

FOLHA PONTO

IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente
UELLINGNTON DOS SANTOS VIEIRA
AGENTE DE PRESERVAÇÃO E CONSERVAÇÃO
Período: 24/11/2009 A 08/12/2009
Horário: SEG A SEX 07:00 AS 11:00 - 13:00 AS 17:00

ENDEREÇO:
Rua: Esmeralda 669 Bosque da Saúde 78.050-050 Cuiabá - MT
CNPJ **FONE** **EMAIL**
04.739.848/0001-98 65-3648-1800 idep@idep-oscip.org.br

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

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

Cuiabá-MT., 08/12/09

UELLINGNTON DOS SANTOS VIEIRA

Jefferson C. Moura
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: **NÚMERO:**
BAIRRO: **CIDADE:**
CEP: **ESTADO:**
EMISSAO: 30/11/2009 16:51:04

Nome Funcionário: WALDECY NASCIMENTO DA COSTA
Matrícula: 03651 **No.Ordem:** 19007

Filiação **Pai:**
Mãe:

Cart. Profissional: 72033 **Série:** 00013 MT. **Emissão:** 21/01/1999
Cert. de Reservista: **Categoria:** **Reg. Profis.:**
Título de Eleitor: 022674711830 **Zona:** 043 **Seção:** 0107
C.P.F.: 003.285.461-78 **PIS/PASEP:** 20127223848 **Cadastro:**
Cart Habilit.: **Categoria:**
Identidade: 015904092000-2 **Orgão emissor:** SSP - MA MA **Emissão:** 16/11/2005

Admissão: 26/11/2009 **Opção FGTS:** 26/11/2009 **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.: 24/08/1981 **Estado Civil:** Solteiro **Sexo:** Masculino **Grau Instrução:** Ensino médio completo
Nacionalidade: Brasileira **Naturalidade:** São Luiz **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
	Rua TRAVESSA PEIXES	594	JARDIM PRIMAVERA	Sorriso

Férias	Período aquisitivo	Período de gozo
	24/11/2009 23/11/2010	
	26/11/2009 25/11/2010	

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 - MeioAmb.

Nº Cadastro: 3651

Cargo: Ag. Preser. Conserv.

Pretenção salarial: 400,00

Foto:

DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome: WALDECY NASCIMENTO DA COSTA | 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:

PRO LABORE SORRISO SERVICOS DE MEDICINA OCUPACIONAL 67-24/11/2009-17:09:07
RUA ZULMAR BERTUOL 104 - CENTRO-SORRISO/MT- CNPJ 02.480.730/0001-62

* * * ATESTADO DE SAUDE OCUPACIONAL * * *

Empresa:INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMA/CUIABA Setor:SAUDE
Funcionario:WALDECY NASCIMENTO DA COSTA
Funcao:AGENT.COMBATE DENGUE Mae:IVANILDE DO NASCIMENTO COSTA
Doc:015904092000 SSP-MA
Sexo:M Est. Civil:SOLTEIRO Nasc.:24/08/1981 Idade: 28 anos.
Natural de :SAO LUIS -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 saúde 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 24/11/2009 ;

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

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

waldecy n.costa
WALDECY NASCIMENTO DA COSTA
Recebi a 2ª Via deste Atestado

[CRM]
Medico Examinador

[[[VIA DA EMPRESA]]]

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, WALDECY NASCIMENTO DA COSTA portador da Carteira de Trabalho sob nº.72033 , série 00013-MT, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 015904092000-2 e CPF nº.003.285.461-78, 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 10/12/2009
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, 26 de Novembro de 2009.

Waldecy N. Costa
Assinatura do Empregado

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO
Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1 - .....
CPF

2 - .....
CPF

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

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

Registro	Nome
03651	WALDECY NASCIMENTO DA COSTA

Função	Salário	Ref.	Dependentes
AGENTE DE PRESERV. E	400,00	11 / 2009	0

Setor	Admissão
DEFESA E CONSERVACAO MEIO AMBIENTE	26/11/2009

Cód.	Descrição	Ref.	Proventos	Descontos
0001	SALARIO MENSAL	33,33	66,67	
0003	I.N.S.S.	8,00		5,33
	Totais		66,67	5,33
			LÍQUIDO	61,34

BASES

Sal.Base:	400,00	FGTS do Mês:	5,33
Base INSS:	66,67	Base IRRF:	66,67
Base FGTS:	66,67		

Waldecy N. COSTA

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	
20127223848	WALDECY NASCIMENTO DA COSTA	03651
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
Rua TRAVESSA PEIXES	594	JARDIM PRIMAVERA

14-Município	15-UF	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)
Sorriso	MT		0072033 / 000013 / MT

18-CPF	19-Data de Nascimento	20-Nome da Mãe
00328546178	24/08/1981	IVANILDE DO NASCIMENTO COSTA

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	26/11/2009		10/12/2009
		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	26,67	0003	8,00 I.N.S.S.	19,20
0063	0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO	8,89	0008	3,50 FALTAS	93,33
0499	0,00 SALARIO MENSAL	333,33	0012	0,00 CONTRIBUICAO SINDICAL	13,33

PROVENTOS:	368,89	DESCONTOS:	125,86	TOTAL LÍQUIDO:	243,03

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO

56-Local e Data do Recebimento	57-Carimbo e Assinatura do Empregador ou Preposto
Sorriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009	Alexandro Veiga Coordenador Administrativo IDEP SORRISO Isania Aparecida Procopio da Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68
58-Assinatura do Trabalhador	**59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador**
Waldecy N. Costa	
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	
20127223848	WALDECY NASCIMENTO DA COSTA	03651
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
Rua TRAVESSA PEIXES 594		JARDIM PRIMAVERA
14-Município	**15-UF**	**16-CEP**
Sorriso	MT	
17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)		
0072033/ 00001 3/ MT		
18-CPF	**19-Data de Nascimento**	**20-Nome da Mãe**
00328546178	24/08/1981	IVANILDE DO NASCIMENTO COSTA

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	26/11/2009		10/12/2009
		Férias Prop.:	400,00	A.Previo:	400,00			
25-Causa do Afastamento				**26-Céd. Afastamento**		**27-Pensão Alimentícia (%)**		**28-Categoria do Trabalhador**
Término de contrato de trabalho				04				1

PROVENTOS		VALOR	DESCONTOS		VALOR
0025	1,00 FERIAS PROPORCIONAIS	26,67	0003	8,00 I.N.S.S.	19,20
0063	0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO	8,89	0008	3,50 FALTAS	93,33
0499	0,00 SALARIO MENSAL	333,33	0012	0,00 CONTRIBUICAO SINDICAL	13,33

PROVENTOS:	368,89	DESCONTOS:	125,86	TOTAL LÍQUIDO:	243,03

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO

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

A Assistencia no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

Comp	Banco	Agência	C1	Nº da Conta	C2	Série	Nº do cheque	C3	R$
048	399	0943	0	0943 00173	6 0	OSK	000742	0	(304,37)

Pague-se por este cheque a quantia de TREZENTOS E QUATRO REAIS E TRINTA E SETE CENTAVOS xxxxxxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx e centavos acima

a WALDECY NASCIMENTO DA COSTA ou à sua ordem

HSBC

CUIABA 09 de DEZEMBRO de 2009

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

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP
CNPJ 04739848 0001 98
CLIENTE BANCARIO DESDE 09/2009
$304,37$

⑆39909436⑆ 0480007425⑈ 709430017369⑈

LANÇADOS

idep

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	Waldecy Nascimento da Costa	000742	R$ 304,37

CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

IDEP Instituto de Desenvolvimento de Programas

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, **WALDECY NASCIMENTO DA COSTA**, declaro que recebi a CTPS n. 72033 série 00013/MT com as devidas anotações, na pag. 15, na presente data.

Sorriso, MT, 10 de Dezembro de 2009.

Waldecy N. Costa

WALDECY NASCIMENTO DA COSTA

INTERNAÇÕES

14

09.599.522/0001-23

Empregador

CONCREFER - CONSTRUTORA E

CGC/MF METALÚRGICA LTDA

Rua Rua dos Samambaias, nº 626 - Jd. Imperatriz Nº

Município CEP 78.550-000 - SINOP - MATO GROSSO Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo Auxiliar de Mestre

CBO nº 716610

Data admissão 09 de março de 19 2009

Registro nº 001 Fls./Ficha 037

Remuneração especificada R$ 1650,00 (um mil seiscentos e cinquenta reais) por mês.

Concrefer - Construtora e Metalúrgica Ltda.
Ass. Neuci Hoffmann a rogo c/test.
CPF: 362.749.331-15
Sócio Administrador

1º 2º

Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

34.739.[illegible]

CGC/MF INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO

Rua DE PROG DE Nº

Município Rua Esmeralda, dos Bosques da Saúde Est.

Esp. do estabelecimento CEP 78.050-030 CUIABA - MT

Cargo Ag. de [illegible] e Conservação

CBO nº

Data admissão 26 de Novembro de 19 2009

Registro nº 365 Fls./Ficha

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

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP - SORRISO

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída 10 de dezembro de 19 2009

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP - SORRISO

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º

Com. Dispensa CD Nº

FÔLHA PONTO

IDEP

Instituto de Desenvolvimento de Progamas
SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente

WALDECY NASCIMENTO DA COSTA

AGENTE DE PRESERVAÇÃO E CONSERVAÇÃO

Período: 26/11/2009 A 10/12/2009

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
26/11/2009	7:00	11:00	13:00	17:00	-Waldecy	
27/11/2009	7:00	11:00	13:00	17:00	-Waldecy	
28/11/2009						
29/11/2009						
30/11/2009	7:00	11:00	13:00	17:00	-Waldecy	
1/12/2009	Falta				-Waldecy	
2/12/2009	07:00	11:00	13:00	17:00	-Waldecy	
3/12/2009	07:00	11:00	13:00	17:00	-Waldecy	
4/12/2009	Falta	Falta	13:00	17:00	-Waldecy	
5/12/2009						
6/12/2009						
7/12/2009	07:00	11:00	13:00	17:00	-Waldecy	
8/12/2009	07:00	11:00	13:00	17:00	-Waldecy	
9/12/2009	Falta				-Waldecy	
10/12/2009	Falta				-Waldecy	

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., 01 / 12 / 09

Waldecy Nascimento Costa — Jefferson C. Moura
Coordenador

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 16:57:21

Nome Funcionário: WESLEY FERNANDO ALMEIDA
Matrícula: 03574 No.Ordem: 18919

Filiação — Pai:
Mãe: MARIA EUNICE ALMEIDA DA COSTA

Cart. Profissional:	21629	Série:	00019 MT	Emissão:	12/07/2005
Cert. de Reservista:		Categoria:		Reg. Profis.:	
Titulo de Eleitor:	111111	Zona:		Seção:	
C.P.F.:	041.519.821-67	PIS/PASEP:	20377084012	Cadastro:	
Cart. Habilit.:		Categoria:			
Identidade:	2030318-1	Orgão emissor:	SSP MT	Emissão:	08/11/2005

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.: 11/04/1990 Estado Civil: Solteiro Sexo: Masculino Grau Instrução: Ensino médio completo
Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: Peixoto de Azevedo 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
	MARECHAL CANDIDO RONDON	1640	BELA VISTA	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-MtoAmb | Nº Cadastro: 3574

Cargo: Ag. Pres. Consec.

Pretenção salarial: 400,00.

Foto:

DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome: Wesley Fernando Almeida | 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 ajuder 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, WESLEI FERNANDO ALMEIDA portador da Carteira de Trabalho sob nº.21629 , série 00019-MT, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 2030318-1 e CPF nº.041.519.821-67, 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.

Weslei Fernando Almeida
Assinatura do Empregado

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO
Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1 - .....
CPF

2 - .....
CPF

PRO LABORE SORRISO SERVICOS DE MEDICINA OCUPACIONAL 12-24/11/2009-13:00:12
RUA ZULMAR BERTOL 104 - CENTRO-SORRISO/MT- CNPJ 02.480.730/0001-62

* * * ATESTADO DE SAUDE OCUPACIONAL * * *

Empresa:INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAFIA/CUIABA Setor:SAUDE
Funcionario:WESLEY FERNANDO ALMEIDA II
Funcao:AGENT.COMBATE DENGUE Mae:MARIA EUNICE ALMEIDA DA COSTA
Doc:2030318-1 SSP-MT
Sexo:M Est. Civil:AMASIADO Nasc.:11/04/1990 Idade: 19 anos.
Natural de :PEIXOTO AZEVEDO -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 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 24/11/2009 ;

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

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

Wesley Fernando Almeida

WESLEY FERNANDO ALMEIDA II
Recebi a 2a Via deste Atestado

[NIVALDO SOUSA RAMOS-CRM CRM MT 2704]
Medico Examinador

[[[VIA DA EMPRESA]]]

TESTE
TESTE
inicio do exame:12:42:51::Final do exame:13:00:12

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

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

Registro	Nome
03574	WESLEY FERNANDO ALMEIDA

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		

Wesley Fernando Almeida

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	
20377084012	WESLEY FERNANDO ALMEIDA	03574

12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)			13-Bairro
MARECHAL CANDIDO RONDON	1640		BELA VISTA
14-Município	**15-UF**	**16-CEP**	**17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)**
SORRISO	MT	78890-000	0021629 / 000019 / MT

18-CPF	19-Data de Nascimento	20-Nome da Mãe
04151982167	11/04/1990	MARIA EUNICE ALMEIDA DA COSTA

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.	20,26
0063	0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO	11,11	0008	2,00 FALTAS	53,33
0499	0,00 SALARIO MENSAL	306,67			

PROVENTOS:	351,11	DESCONTOS:	73,59	TOTAL LÍQUIDO:	277,52

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO

56-Local e Data do Recebimento

Sorriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009

58-Assinatura do Trabalhador

Wesley Fernando Almeida

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

63-Identificação do Órgão Homologador

57-Carimbo e Assinatura do Preposto

Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO

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

59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador

61-Digital do Trabalhador

62-Digital do Responsável Legal

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	
20377084012	WESLEY FERNANDO ALMEIDA	03574
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
MARECHAL CANDIDO RONDON 1640		BELA VISTA

14-Município	15-UF	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)
SORRISO	MT	78890-000	0021629 / 000019 / MT

18-CPF	19-Data de Nascimento	20-Nome da Mãe
04151982167	11/04/1990	MARIA EUNICE ALMEIDA DA COSTA

DADOS DO CONTRATO

21-Remuneração p/ fins Rescisórios						22-Data Admissão	23-Data A. Prévio	24-Data Afastamento
Sal.Base:	400,00	Férias Vcne.:	400,00	13o.:	400,00	24/11/2009		08/12/2009
		Férias Prop.:	400,00	A.Prévio:	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.	20,26
0063	0,00	1/3 DE FERIAS RESCISAO	11,11	0008	2,00 FALTAS	53,33
0499	0,00	SALARIO MENSAL	306,67			

PROVENTOS:	351,11	DESCONTOS:	73,59	TOTAL LÍQUIDO:	277,52

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO

56-Local e Data do Recebimento

Sorriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009

58-Assinatura do Trabalhador

Wesley Fernando Almeida

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

63-Identificação do Órgão Homologador

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

59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador

61-Digital do Trabalhador	62-Digital do Responsável Legal

64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo)

A Assistencia no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

048 | 399 | 0943 | 0 | 0943 00173 6 0 | OSK | 000741 | 2 | (363,39)

Pague-se por este cheque a quantia de TREZENTOS E SESSENTA E TRÊS REAIS E TRINTA E NOVE CENTAVOS xxxxx xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx e centavos acima

a WESLEY FERNANDO ALMEIDA ou à sua ordem

HSBC

CUIABA 09 DEZEMBRO de 2009

SORRISO-MT
AV NATALINO J BRESCANSIN 321 TEL.3544-1288

Jurídica

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

$363,39$

⑆399094378⑆ 0480007415⑈ 709430017369⑈

idep

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

LANÇADOS

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	Wesley Fernando Almeida	000741	R$ 363,39

CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

Instituto de Desenvolvimento de Programas

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, **WESLEY FERNANDO ALMEIDA**, declaro que recebi a CTPS n. 21629 série 00019/MT com as devidas anotações, na pag. 13, na presente data.

Sorriso, MT, 10 de Dezembro de 2009.

Wesley Fernando Almeida

WESLEY FERNANDO ALMEIDA

12

24723769/0001-04

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador Luiz Carlos Barton - ME

CNPJ/MF

Rua Rua dos Estados, 514 Centro N°

Município 78.690-000 - GONAIS Est. MT

Esp. do estabelecimento

Cargo Pizzaiolo

CBO n°

Data admissão 01 de Agosto de 2009

Registro n° 003 Fls./Ficha 035

Remuneração especificada R$ 800,00 (Oito reais) por mês

Luiz Carlos Barton
CPF: 401.746.611-53
Proprietário

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Com. Dispensa CD N°

13

CONTRATO DE TRABALHO

04.739.848/0001-98

Empregador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP

CNPJ/MF

Rua Rua Jaime Ida, 669 Bosque da Saúde N°

Município CEP 78.050-050 CUIABA - MT Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo Agente de Mobilização e Comunicação CBO n°

Data admissão 24 de Novembro de 2009

Registro n° 3627 Fls./Ficha

Remuneração especificada R$ 400,00 (quatrocentos reais)

Ass. do empregador ou a rogo c/test.
Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO

1°

Data saída 08 de Dezembro de 2009

Ass. do empregador ou a rogo c/test.
Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO

1°

Com. Dispensa CD N°

FOLHA PONTO

IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente

WESLEY FERNANDO ALMEIDA

AGENTE DE PRESERVAÇÃO E CONSERVAÇÃO

Período: 24/11/2009 A 08/12/2009

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

ENDEREÇO:

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

CNPJ **FONE** **EMAIL**

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

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

Wesley Fernando Almeida

WESLEY FERNANDO ALMEIDA

Coordenador

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 16:57:21

Nome Funcionário: WESLEY BRUNO THEODORO CHAVES
Matrícula: 03632 — No.Ordem: 18981

Filiação — Pai: VALDRI RODRIGUES CHAVES
Mãe: ITALINA THEODORO CHAVES

Cart. Profissional:	07057	Série:	00022 MT	Emissão:	20/05/2008
Cert. de Reservista:		Categoria:		Reg. Profis.:	
Título de Eleitor:	028322961872	Zona:	043	Seção:	0123
C.P.F.:	026.870.431-76	PIS/PASEP:	20119954863	Cadastro:	
Cart. Habilit.:		Categoria:			
Identidade:	19681909	Órgão emissor:	SSP MT	Emissão:	25/03/2008

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.: 03/06/1989 — Estado Civil: Outros — Sexo: Masculino — Grau Instrução: Ensino médio completo
Nacionalidade: Brasileira — Naturalidade: Sorriso — 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
	PARNAIBA	172	VILA BELA	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: 8632

Cargo: AG. PRES. CONSER.

Pretenção salarial: 400,00



DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome: WESLEY BRUNO THEODORO CHALUES | Sobrenome: | Sexo:

Endereço: | Número:

Bairro: | Cidade: | Estado: | CEP: | Telefone:

Nacionalidade: | Naturalidade: | Data do Nascimento: | Idade: | Estado Civil:

DADOS FAMILIARES

Nome do Pai: | Nacionalidade: | Profissão: | Trabalha:

Nome da Mãe: | Nacionalidade: | Profissão: | Trabalha:

Nome do(a) Esposo(a): | Nacionalidade: | Profissão: | Trabalha:

Número de filhos: | Maiores: | Menores: | Menores de 14: | Estudando: | Trabalhando: | Precisa ajudar financeiramente seus pais ou depende. Com quanto:

DOCUMENTOS PESSOAIS

CARTEIRA DE TRABALHO: | Série: | Estado Emissor: | Data Emissão:

CÉDULA DE IDENTIDADE: | Local de Emissão: | Estado: | Data Emissão:

TITULO 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. WESLEY BRUNO T CHAVES portador da Carteira de Trabalho sob nº.7057 , série 00022/MT, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 1969890-9 e CPF nº.026.870.431-76, 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.

Alexandro Veiga
Coordenador Admin.
IDEP - Sorriso

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1 - .....
CPF

2 - .....
CPF

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

Empresa	C.N.P.J
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP	04.739.848/0001-96

Registro	Nome
03632	WESLEY BRUNO THEODORO CHAVES

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		

Wesley B. T. Chaves.

PRO LABORE SORRISO SERVICOS DE MEDICINA OCUPACIONAL 94-23/11/2007-15:55:48
RUA ZULMAR BERTOL 104 - CENTRO-SORRISO/MT- CNPJ 02.490.750/0001-62

* * * ATESTADO DE SAUDE OCUPACIONAL * * *

Empresa:INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMA/LOCAIS Setor:SAUDE
Funcionario:WESLEY BRUNO THEODORO CHAVES
Funcao:AGENT.COMBATE ENDEMIAS Mae:ITALINA THEODORO CHAVES
Doc:..
Sexo:M Est. Civil:SOLTEIRO Nasc.:03/06/1988 Idade: 20 anos.
Natural de :SORRISO MT
EXAME MEDICO ADMISSIONAL Grau de Risco: 2 Risco Especificos: ACIDENTE/ENDEMICO

Em cumprimento a legislacao trabalhista, art. 168 e 169 da Secao V do capitulo II da CLT, leis no. 7855/87 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 e 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
ENCAMINHAR AO OFTALMOLOGISTA
...

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 23/11/2007 !

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

Data...:23/11/2007
Validade:23/11/2008

1ª VIA DA EMPRESA - IMPRESSA
Recebi a 2ª Via deste Atestado
Assinatura Sob Carimbo CRM do Medico Examinador

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	
20119954863	WESLEY BRUNO THEODORO CHAVES	03632
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
PARNAIBA	172 QD F2, LT 19	VILA BELA
14-Município	**15-UF**	**16-CEP**
Sorriso	MT	
17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)		
0007057 / 000022 / MT		
18-CPF	**19-Data de Nascimento**	**20-Nome da Mãe**
02687043176	03/06/1989	ITALINA THEODORO CHAVES

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	57-Carimbo e Assinatura do Empregador ou Preposto
Sorriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009	Alexandro Veiga Coordenador Administrativo IDEP SORRISO Isania Aparecida Procopio da Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68
58-Assinatura do Trabalhador	59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador
60-HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, 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

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	
20119954863	WESLEY BRUNO THEODORO CHAVES	03632
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
PARNAIBA	172 QD F2, LT 19	VILA BELA
14-Município	**15-UF** **16-CEP**	**17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)**
Sorriso	MT	0007057 / 000022 / MT
18-CPF	**19-Data de Nascimento**	**20-Nome da Mãe**
02687043176	03/06/1989	ITALINA THEODORO CHAVES

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

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	000739	0	(412,45)

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

a WESLEY BRUNO THEDORO CHAVES ou à sua ordem

HSBC

CUIABA 09 DEZEMBRO de 2009

SORRISO-MT
AV NATALINO J BRESCANSIN 321 TEL.3544-1288
Jurídica

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP
CNPJ 04739648 0001 98
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 09/2008

$412,45$

⑆39909431⑆ 0480007395⑈ 709430017369⑉

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	Wesley Bruno Thedoro Chaves	000739	R$ 412,45

CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

IDEP Instituto de Desenvolvimento de Programas

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, **WESLEY BRUNO THEODORO CHAVES**, declaro que recebi a CTPS n. 07057 série 00022/MT com as devidas anotações, na pag. 12, na presente data.

Sorriso, MT, 10 de Dezembro de 2009.

WESLEY BRUNO THEODORO CHAVES

12

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador 04.739.848/0001-98

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP

CNPJ/MF .....

Rua ..... Nº .....

Município Avenida 662 Bosque da Saúde Est.

Esp. do estabelecimento CUIABÁ - MT

Cargo Agente de limpeza e Conservação CBO nº .....

Data admissão 24 de Novembro de 2009

Registro nº 2607 Fls./Ficha .....

Remuneração especificada R$ 400,00 p/ quinzena (quatrocentos Reais)

P/ Renivalda

Ass. do empregador ou a rogo c/test?

Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO

1º ..... 2º .....

Data saída 08 de Dezembro de 2009

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Alexandre Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO

1º .....

Com. Dispensa CD nº .....

13

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

WESLEY BRUNO THEODORO CHAVES

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		
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					
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	07:00	11:00	13:00	17:00		
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., ____/____/____.

WESLEY BRUNO THEODORO CHAVES

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.

