

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 1/4

FICHA DE REGISTRO DE EMPREGADOS

EMPRESA: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP

CGC: 04.739.848/0001-98

ENDEREÇO:

NUMERO:

BAIRRO:

CIDADE:

CEP:

ESTADO:

EMIÇÃO: 27/11/2009 16:56:33



Nome Funcionário: ADALBERTO SANTANA PEREIRA DA SILVA

Matrícula: 03610 No.Ordem: 18958

Filiação

Pai:

Mãe:

Cart. Profissional: 21486

Série: 00019 MT

Emissão: 05/05/2005

Cert. de Reservista:

Categoria:

Reg. Profis.:

Título de Eleitor: 027885091872

Zona: 33

Seção: 10

C.P.F.: 030.247.741-14

PIS/PASEP: 206 734.503-54

Cadastro:

Cart. Habilit.

Categoria:

Identidade: 1804120-5

Órgão emissor: SSP MT

Emissão: 18/11/2003

Admissão: 24/11/2009

Opção FGTS: 24/11/2009

Forma Pagto.: Mensalista

Jornada: 200:00

Cargo: AGENTE DE PRESERV. E CONSERVAÇÃO

Seção: DEFESA E CONSERVACAO MEIO

Salário: 400,00

Sal. Hora: 2,00

DT. Nasc.: 26/07/1987

Estado Civil: Outros

Sexo: Masculino

Grau Instrução: Ensino médio completo

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: Buriti Bravo

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 MARECHAL CANDIDO RONDON	1640	BELA VISTA	Sorriso
Férias	Período aquisitivo	Período de gozo		
	24/11/200923/11/2010			
Alterações de Salário	Data	Salário	Motivo	
	24/11/2009	400,00	Admissão	
Alterações de Cargo	Data	Função		
	24/11/2009	1385AGENTE 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:		

PRO LABORE SORRISO SERVICOS DE MEDICINA OCUPACIONAL
RUA ZULMAR BERTUOL 104 - CENTRO-SORRISO/MT- CNPJ 02.480.730/0001-62
*** ATESTADO DE SAUDE OCUPACIONAL ***

82-23/11/2009-10:02:00

Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS/CIPIARA
Funcionario: ADALBERTO SANTANA PEREIRA DA SILVA
Funcao: AGENT. COMBATE DENGUE
Doc: 18041205 SSP-MT

Sector: SAUDE

Mae: IRENE PEREIRA DA SILVA

Sexo: M

Est. Civil: ANUZIADO

Nasc.: 26/07/1987

Idade: 22 anos.

Natural de: BURITI BRAVO

-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 (PMSO). 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

VACINAR TETANO E FERRE 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

[VIA DA EMPRESA]

Adalberto S.P. da Silva
ADALBERTO SANTANA PEREIRA DA SILVA
Recebi a 2ª Via deste Atestado

[CRM]

Medico Examinador

TESTE
TESTE

inicio do exame: 09:34:09 :: Final do exame: 10:02:00

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

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, **ADALBERTO PEREIRA DA SILVA** portador da Carteira de Trabalho sob nº. 21486, série 00019/MT, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 1804120-5 e CPF nº. 030.247.741-14, 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

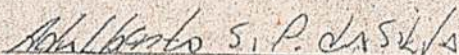
O empregado se obriga a respeitar as normas e praxe de serviço vigente.

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

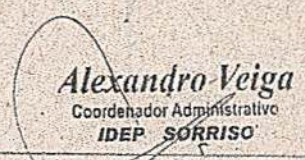
As partes elegem o Foro da Comarca de Sorriso/MT para dirimir quaisquer conflitos oriundos do presente contrato.

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

Sorriso/MT, 24 de Novembro de 2009.



Assinatura do Empregado


Coordenador Administrativo
IDEP - SORRISO

Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1 -
CPF

2 -
CPF

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

Empresa		C.N.P.J.	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP		04.739.848/0001-98	
Registro	Nome		
03610	ADALBERTO SANTANA PEREIRA DA SILVA		
Função	Salário	Ref.	Dependentes
AGENTE DE PRESERV. E	400,00	11 / 2009	0
Setor		Admissão	
DEFESA E CONSERVACAO MEIO AMBIENTE		24/11/2009	
Cód. Descrição	Ref.	Proventos	Descontos
0001 SALARIO MENSAL	46,67	93,33	
0003 I.N.S.S.	8,00		7,46
Totals		93,33	7,46
		LÍQUIDO	85,87

BASES

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

Adalberto SANTANA P. DA SILVA

TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01-CNPJ / CEI 04.739.848/0001-98		02-Razão Social / Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP		
	03-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) AV PORTO ALEGRE 2525			04-Bairro CENTRO	
	05-Município SORRISO	06-UF MT	07-CEP	08-CNAE 9430800	09-CNPJ / CEI Tomador / Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10-PIS - PASEP 20673450354		11-Nome ADALBERTO SANTANA PEREIRA DA SILVA 03610		
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) Rua MARECHAL CANDIDO RONDON 1640			13-Bairro BELA VISTA	
	14-Município Soriso	15-UF MT	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0021486 / 000019 / MT	
	18-CPF 03024774114	19-Data de Nascimento 26/07/1987	20-Nome da Mãe IRENE PEREIRA DA SILVA		
DADOS DO CONTRATO	21-Remuneração p/ fins Rescisórios Sal.Base: 400,00 Férias Venc.: 400,00 13o.: 400,00 Férias Prop.: 400,00 A.Previo: 400,00		22-Data Admissão 24/11/2009	23-Data A. Prévio	24-Data Afastamento 08/12/2009
	25-Causa do Afastamento Término de contrato de trabalho		26-Cód. Afastamento 04	27-Pensão Alimentícia (%)	28-Categoria do Trabalhador I

PROVENTOS

VALOR DESCONTOS

VALOR

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

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

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

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO									
01-CNPJ / CEI		02-Razão Social / Nome		03-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		04-Bairro		05-Município	
04.739.848/0001-98		INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP		AV PORTO ALEGRE		CENTRO		SORRISO	
06-UF		07-CEP		08-CNAE		09-CNPJ / CEI Tomador / Obra			
MT		9430800							
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR									
10-PIS - PASEP		11-Nome		12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		13-Bairro		14-Município	
20673450354		ADALBERTO SANTANA PEREIRA DA SILVA		Rua MARECHAL CANDIDO RONDON		1640		SORRISO	
18-CPF		19-Data de Nascimento		20-Nome da Mãe		17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)		15-UF 16-CEP	
03024774114		26/07/1987		IRENE PEREIRA DA SILVA		0021486 / 000019 / MT		MT	
21-Remuneração p/ fins Rescisórios		22-Data Admissão		23-Data A. Prévio		24-Data Afastamento		25-Causa de Afastamento	
Sal.Base: 400,00 Férias Venc.: 400,00 Férias Prop.: 400,00		130,00		400,00		24/11/2009		08/12/2009	
26-Cód. Afastamento		27-Pensão Alimentícia (%)		28-Categoria do Trabalhador					
04		04		1					
VALOR DESCONTOS									
0025		1,00 FERIAS PROPORCIONAIS		33,33		0003		8,00 1.N.S.S.	
0063		0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO		11,11					
0499		0,00 SALARIO MENSAL		306,67					
PROVENTOS									
DESCONTOS:		351,11		TOTAL LÍQUIDO:		24,53		326,58	
FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO									
56-Local e Data de Recebimento		57-Cartimbo e Assinatura do Empregador		58-Assinatura do Trabalhador		59-Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador		60-HOMOLOGAÇÃO	
Sorriso - MT, 09 de Dezembro de 2009		Isania Aparecida Procópio da Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68 IDEP SORRISO Coordenador Administrativo		Adalberto Santana P. da Silva					
Local e Data		61-Digital do Trabalhador		62-Digital do Responsável Legal		63-Identificação do Órgão Homologador		64-Recepção pelo Banco (Data e Cartimbo)	
A Assistencia no ato de Rescisão Contratual é Gratuita									

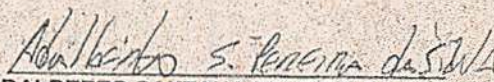


Instituto de
Desenvolvimento
de Programas

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, ADALBERTO SANTANA PEREIRA DA SILVA, declaro que recebi a CTPS n. 21486 série 00019/MT com as devidas anotações, na pag. 14, na presente data.

Sorriso, MT, 10 de Dezembro de 2009.


ADALBERTO SANTANA PEREIRA DA SILVA

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **04.739.848/0001-98**CNPJ/MF **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO**Rua **DE PROGRAMAS IDEP Nº**Município **Rua Esmeralda, 669 Bosque da Saúde** Est.

Esp. do estabelecimento

CBO nº **CEI 18.450-050 QUIABA, MT**Data admissão **24** de **Novembro** de **2009**Registro nº **3561** Fls./FichaRemuneração especificada **R\$ 100,00** p/**Quingenta e Quarenta e**
Reis p/ **Dinizelita**
Alexandra **iga**Ass. do empregador ou a rogo c/test.
IDEP SORRISO1º **08** de **Dezembro** de **2009**

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º **Alexandra Veiga**
Coordenadora Administrativa
IDEP SORRISO

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

FOLHA PONTO



IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente

ADALBERTO SANTANA PEREIRA 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

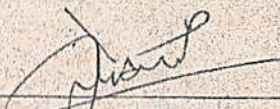
Dia	Jornada Diária de Trabalho			Assinatura	Horas Extraordinárias	
	Início	Intervalo	Término		Das	No. Horas
24/11/2009	07:00	11:05	13:00	17:10	Adalberto S. P.S.	
25/11/2009	07:00	11:03	13:05	17:08	Adalberto S. P.S.	
26/11/2009	07:02	11:01	13:00	17:06	Adalberto S. P.S.	
27/11/2009	07:00	11:04	13:01	17:00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

Adalberto S. Pereira da Silva

ADALBERTO SANTANA PEREIRA DA SILVA


Coordenador



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO
DE PROGRAMAS

Cidade do registro:

SORRISO - MEIO AMB.

Nº Cadastro:

3584

Cargo:

AG. PRESER. CONTE.

Proteção salarial:

40000



DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome:	ADRIANO SOUSA DOS SANTOS	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 (E 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, **ADRIANO SOUSA DOS SANTOS**, portador da Carteira de Trabalho sob nº. 20220, série 00021-MT, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 027712512004-7 e CPF nº. 036.865.241-63, 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 afins à função para a qual ora é contratado.

Cláusula Terceira

A remuneração do empregado será de **RS 400,00 (Quatrocentos reais)**.

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

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

Cláusula Quarta

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

Cláusula Quinta

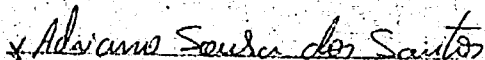
O empregado se obriga a respeitar as normas e praxe de serviço vigente.

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

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

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

Sorriso/MT, 24 de Novembro de 2009.


Assinatura do Empregado


Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO

Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1-
CPF

2-
CPF

PRO LAURE SERVIÇO SERVIÇOS DE MEDICINA OEFACIONAL
RUA ZULPAR BERTOL 104 - CENTRO-SERVIÇO/MT - CEP: 02.480.730/0001-62
75-23/11/2009-08:15:20
* * * ATESTADO DE SAÚDE OEFACIONAL * * *

Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRESSIVIDADE
Funcionário: AURILIAI SOUSA DOS SANTOS
Função: AGENTE DE SAÚDE
Doc: 277125120017 538-74
Espec: H
Natural de: CANTAS

Est. Civil: SOLTEIRO
Masc.: 23/02/1990
Idade: 19 anos.

Grav de Risco: 2
Risco Específico: ACIDENTE/ERROS/ERRO

Em cumprimento a legislação trabalhista, art. 158 e 159 da Constituição do Estado de Mato Grosso, Lei nº. 855/89 e Lei nº. 3214/78 (NR) e Portaria nº. 24 de 19.12.94 (PORTO). Atesto que o(a) funcionário(a) acima citado(a) foi clinicamente examinado(a), sendo que goza no momento de saúde física e mental e não é portador de doença infecto-contagiosa constatável no exame clínico, sendo considerado:

APTO PARA A FUNÇÃO
ORIENTAÇÕES MÉDICAS
USO OBRIGATORIO DE EQUIP. DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL DE ACORDO COM A FUNÇÃO E CONFERIR NR6

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

TESTE DE AGUIDADE VISUAL em 23/11/2009 :

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

Assinatura: *Adriana Sousa Santos*
Adriana Sousa Santos
Fisioterapeuta
Fecbi a 23 Via deste Atestado

Assinatura: *Adriana Sousa Santos*
Adriana Sousa Santos
Fisioterapeuta
Fecbi a 23 Via deste Atestado

TESTE
TESTE
início do exame: 07:16:31; Final do exame: 08:15:20

Assinatura: *Adriana Sousa Santos*
Adriana Sousa Santos
Fisioterapeuta
Fecbi a 23 Via deste Atestado

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

Empresa		C.N.P.J	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP		04.739.848/0001-98	
Registro	Nome		
03564	ADRIANO SOUSA DOS SANTOS		
Função	Salário	Ref.	Dependentes
AGENTE DE PRESERV. E	400,00	11 / 2008	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		

Adriano Sousa dos Santos

TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO			
01-CNPJ / CEI		02-Razão Social / Nome	
04.739.848/0001-98		INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP	
03-Endereço (Logradouro, N.º, Andar, Apartamento)		04-Bairro	
AV PORTO ALEGRE		CENTRO	
05-Município		06-UF 07-CEP	
SORRISO		MT 9430800	
08-CNAE		09-CNPJ / CEI Tomador / Obra	
10-PIS - FASEP		11-Nome	
10015991951		ADRIANO SOUSA DOS SANTOS	
12-Endereço (Logradouro, N.º, Andar, Apartamento)		13-Bairro	
Travessa São Vicente		03564	
14-Município		15-UF 16-CEP	
17-Carteira de Trabalho (N.º, Série, UF)		18-CPF	
0020220 / 000021 / MT		0368524163	
19-Data de Nascimento		20-Nome da Mãe	
23/03/1990		MARIA DA CONCEIÇÃO SOUZA DOS SANTOS	
21-Remuneração p/ fins Rescisórios		22-Data Admissão	
Sal. Base: 400,00 Férias Venc.: 400,00 13º: 400,00 A. Prev.: 400,00		23-Data A. Previo	
24-Data Afastamento		25-Causa de Afastamento	
08/12/2009		26-Cód. Afastamento 27-Pensão Alimentícia (%) 28-Categoria do Trabalhador	
04		1	
VALOR DESCONTOS		VALOR	
0025 1,00 FÉRIAS PROPORCIONAIS		33,33 0003 8,00 I.N.S.S.	
0063 0,00 1/3 DE FÉRIAS RESCISÃO		11,11	
0499 0,00 SALÁRIO MENSAL		306,67	

PROVENTOS:		DESCONTOS:		TOTAL LÍQUIDO:	
351,11		24,53		326,58	
56-Local e Data do Recebimento					
Sorrito - Mt, 09 de Dezembro de 2009					
58-Assinatura do Trabalhador					
<i>Adriano Souza dos Santos</i> 60-HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do artigo 477, §1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.					
Local e Data					
Assinatura e Assinatura do Assistente					
Identificação do Órgão Homologador					
64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo)					
61-Digital do Trabalhador					
62-Digital do Responsável Legal					
59-Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador					
<i>Alexandro Veiga</i> <i>IDEP SORRISO</i> Isanta Aparecida Procópio da Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68					
57-Carimbo e Assinatura do Empregador ou Representante					

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO									
01-CNPJ / CEI		02-Razão Social / Nome		03-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento)		04-Bairro		05-Município	
04.739.848/0001-98		INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP		AV PORTO ALEGRE		CENTRO		SORRISO	
06-UF 07-CEP		08-CNAE		09-CNPJ / CEI Tomador / Obra		10-PIS - PASEP		11-Nome	
MT		9430800				ADRIANO SOUSA DOS SANTOS			
12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento)		13-Bairro		14-Município		15-UF 16-CEP		17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF)	
Travessa São Vicente								0020220 / 000021 / MT	
18-CPF		19-Data de Nascimento		20-Nome da Mãe		21-Remuneração p/ fins Rescisórios		22-Data Admissão	
03686524163		23/03/1990		MARIA DA CONCEIÇÃO SOUZA DOS SANTOS		SalBase: 400,00 Férias Venc: 400,00		23-Data A. Prévio	
						Férias Prop: 400,00 A. Prévio: 400,00		24-Data Afastamento	
								08/12/2009	
25-Causa do Afastamento		26-Cód. Afastamento		27-Pensão Alimentícia(%)		28-Categoria do Trabalhador		VALOR	
Término de contrato de trabalho		04						DESCONTOS	
								VALOR	
0025 1,00 FÉRIAS PROPORCIONAIS		33,33		0003 8,00 I.N.S.S.				24,53	
0063 0,00 1/3 DE FÉRIAS RESCISÃO		11,11							
0499 0,00 SALÁRIO MENSAL		306,67							

PROVENTOS:		DESCONTOS:		TOTAL LÍQUIDO:	
351,11		24,53		326,58	
56-Local e Data do Recebimento					
Sorriso - MT, 09 de Dezembro de 2009					
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.					
Local e Data					
Cartimbo e Assinatura do Assistente					
63-Identificação do Órgão Homologador					
64-Recepção pelo Banco (Data e Cartimbo)					
61-Digital do Trabalhador					
62-Digital do Responsável Legal					
59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador					
Isania Aparecida Procopio da Silva					
Gerente de RH CPF 571.329.761-68					
JREP SORRISO					
Coordenador Administrativo					
Alexandro Veiga					
57-Cartimbo e Assinatura do Empregador					

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

Comp	Banco	Agência	C1	Nº da Conta	C2	Nº do cheque	C3	RS
048	399	0943	0	00173 6	0	KHA 000413	0	(412.45)
048	399	0943	0	00173 6	0	KHA 000413	0	

Pague-se por este cheque a quantia de **QUATROCENTOS E DOZE REAIS E QUARENTA E CINCO CENTAVOS** XXXXXXXXXXXX
XX
XX
e centavos acima

de **ADRIANO SOUZA DOS SANTOS** ou à sua ordem
HSBC CUIABA 09 DEZEMBRO de 2009

SORRISO-MT
AV NATALINO J BRÉSCANSIN 321 TEL 3644-1286
Jurídica

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP
CNPJ 04739848/000198
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 08/2009
\$412,45\$

39909034 0480004135 709430017369

LANÇADOS



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

DATA: 09/12/2009.

Forma de Pagamento: Cheque.

Banco	HSBC
Conta	00173-60
Termo	Meio Ambiente

Histórico: Pagamento Salário Novembro e rescisão contratual.

Termo: Sorriso - Meio Ambiente

DATA	NOMINAL	Nº DOC	VALOR
09/12/2009	Adriano Souza dos Santos	000413	R\$ 412,45

Carlos Alberto Santana
CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, Adriano Sousa dos Santos, declaro que recebi a CTPS n. 20.220 série 00021/MT, com as devidas anotações, na pag. 13, na presente data.

Sorriso, MT, 09 de Dezembro de 2009.

Adriano Sousa dos Santos
Adriano Sousa dos Santos

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: MONSANTO DO BRASIL LTDA.

CNPJ: 64 858 525/0097-97

Rua: SENADOR ALFREDO NASSER Q 15 LT 01

BAIRRO BLANDINA

Município: SANTA HELENA DE GOIÁS Est:GO

Cargo: AUXILIAR DE CAMPO

CBO Nº 622015

Data Admissão: 18 de julho de 2008.

Remuneração Especificada: R\$ 780,00 (Setecentos e oitenta reais) por mês.

MONSANTO DO BRASIL LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Data saída 01 de abril de 2008

MONSANTO DO BRASIL LTDA

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: 04.739.848/0001-98

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO

CNPJ/ME

DE PROGRAMAS IDEP

Rua

Município: Pira Esm. - Ida, 669 Bosque da Saúde

Esp. do estabelecimento

Cargo: CE: 78.50-050 CUIABÁ - MT

CBO nº

Data admissão 04 de novembro de 2009

Registro nº 3560 Fls./Ficha

Remuneração especificada R\$ 400,00

quinhenta e quatrocentos reais

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

FOLHA PONTO



IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente

ADRIANO SOUSA 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	Termino			Das	No Horas
24/11/2009	07:00	11:00	13:00	17:00	Adriano		
25/11/2009	07:00	11:00	13:00	17:00	Adriano		
26/11/2009	07:00	11:00	13:00	17:00	Adriano		
27/11/2009	07:00	11:00	13:00	17:00	Adriano		
28/11/2009	Sab						
29/11/2009	Dom						
30/11/2009	07:00	11:00	13:00	17:00	Adriano		
01/12/2009	07:00	11:00	13:00	17:00	Adriano		
02/12/2009	07:00	11:00	13:00	17:00	Adriano		
03/12/2009	07:00	11:00	13:00	17:00	Adriano		
04/12/2009	07:00	11:00	13:00	17:00	Adriano		
05/12/2009	Sab						
06/12/2009	Dom						
07/12/2009	07:00	11:00	13:00	17:00	Adriano		
08/12/2009	07:00	11:00	13:00	17:00	Adriano		
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

ADRIANO SOUSA DOS SANTOS

Coordenador



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO
DE PROGRAMAS

Cidade do registro:

SCRISO - Meio Amb.

Cargo:

Ag. PRESEP. CONSER

Pretensão salarial:

400,00

Nº Cadastro:

3582



DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome	AIRTON JOSÉ RAMOS	Sobrenome		Sexo	
Endereço				Número	
Barro	Cidade	Estado	CEP	Telefone	
Nacionalidade	Naturalidade	Data do Nascimento	Idade	Estado Civil	

DADOS FAMILIARES

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

DOCUMENTOS PESSOAIS

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

BENEFICIÁRIOS E DEPENDENTES

Nome	Parentesco	Nacionalidade	Data Nascimento

SITUAÇÃO EDUCACIONAL

Escolaridade	Concluiu	Estabelecimento
Cursos Realizados		

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 16:56:36

Nome Funcionario: AIRTON JOSE RAMOS
Matricula: 03582 No.Ordem: 18927

Filiacao: Pai: ANTONIO JOSE RAMOS *evado X*
Mãe: LUIZA FERREIRA

Cart. Profissional: 83106	Série: 278	MT	Emissão: 22/04/2002
Cert. de Reservista:	Categoria:		Reg. Profis.:
Título de Eleitor: 014193451805	Zona: 043		Seção: 0052
C.P.F.: 294.080.321-87	PIS/PASEP: 10274016041		Cadastro:
Cart. Habilit.	Categoria:		
Identidade: 157266	Órgão emissor: SSP	MS	Emissão: 30/03/1982

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

Di. Nasc.: 13/08/1957 Estado Civil: Outros Sexo: Masculino Grau Instrução: Ensino médio completo
Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: Bituruna Estado Natal: PR

QUANDO ESTRANGEIRO

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

Endereço	Rua	Número	Bairro	Cidade
	ANGRA DOS REIS	13	ROTA DO SOL	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	I385 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		

7017:91184918 ON 1891:1:571:1:571:5018 ON 015101

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, **AIRTON JOSE RAMOS** portador da Carteira de Trabalho sob nº.83106, série 278, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 157266 e CPF nº.294.080.321-87, 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 vigente.

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

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

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

Sorriso/MT, 24 de Novembro de 2009.


Assinatura do Empregado

Testemunhas:

1 -
CPF


Assinatura do Empregador
Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO

2 -
CPF

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

Empresa		C.N.P.J		
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP		04.739.848/0001-98		
Registro	Nome			
03582	AIRTON JOSE RAMOS			
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
Totals			93,33	7,46
			LÍQUIDO	85,87

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

Airton Jose Ramos

TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

01-CNPJ / CEI	02-Razão Social / Nome	04-739.848/0001-98	INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP
03-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)	AV PORTO ALEGRE	2525	04-Bairro
05-Município	06-UF	07-CEP	08-CNAE
SORRISO	MT	9430800	09-CNPJ / CEI Tomador / Obra

10-PIIS - PASEP	11-Nome	12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)	13-Bairro
10274016041	AIRTON JOSE RAMOS		03582
14-Município	15-UF	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)
SORRISO	MT		00831067 000278 / MT
18-CPF	19-Data de Nascimento	20-Nome da Mãe	21-Data de Nascimento
29408032187	13/08/1957	LUÍZA FERREIRA	

21-Remuneração p/ fins Rescisórios	Sal.Base: 400,00	Férias Venc.: 400,00	130:	400,00	24/11/2009	23-Data Admissão	24-Data Afastamento
	Férias Prop.: 400,00	A. Previo:	400,00		08/12/2009		
25-Causa do Afastamento	Término de contrato de trabalho						
26-Cód. Afastamento	04	28-Categoria do Trabalhador					

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

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

56-Local e Data do Recebimento	Sortido - MT, 09 de Dezembro de 2009	58-Assinatura do Trabalhador	60-HOMOLOGAÇÃO	61-Digital do Responsável Legal	62-Digital do Responsável Legal	63-Identificação do Órgão Homologador	64-Recepção pelo Banco (Data e Cartimbo)
57-Cartimbo e Assinatura do Empregador ou Representante	Coordenador Administrativo Isaúla Aparecida da Silva CPF 908.908.150-00 Gerente de RH CPF 571.329.761-68	59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador	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	Cartimbo e Assinatura do Assistente		

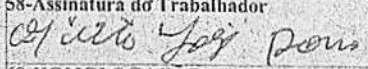
A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01-CNPJ / CEI 04.739.848/0001-98		02-Razão Social / Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP	
	03-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) AV PORTO ALEGRE 2525			04-Bairro CENTRO
	05-Município SORRISO	06-UF MT	07-CEP	08-CNAE 9430800
				09-CNPJ/ CEI Tomador / Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10-PIS - PASEP 10274016041		11-Nome AIRTON JOSE RAMOS 03582	
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) ANGRA DOS REIS 13 QUADRA 67			13-Bairro ROTA DO SOL
	14-Município Soriso	15-UF MT	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0083106/ 000278/ MT
	18-CPF 29408032187	19-Data de Nascimento 13/08/1957	20-Nome da Mãe LUIZA FERREIRA	
DADOS DO CONTRATO	21-Remuneração p/ fins Rescisórios Sal.Bas.: 400,00 Férias Venc.: 400,00 13o.: 400,00 Férias Prop.: 400,00 A.Previo: 400,00		22-Data Admissão 24/11/2009	23-Data A. Prévio
	24-Data Afastamento 08/12/2009			
	25-Causa do Afastamento Término de contrato de trabalho	26-Cód. Afastamento 04	27-Pensão Alimentícia (%)	28-Categoria do Trabalhador I

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

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

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

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

Comp 048 Banco 399 Agência 0943 C1 0 N° da Conta 00173 6 0 KHA 000411 C3 1 R\$ (412,45)

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

AIRTON JOSE RAMOS



CUIABA 09 DEZEMBRO de 2009

SORRISO-MT
AV NATALINO J BRESCANSIN 221 TEL 3544-1286

Juridica

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

R\$ 412,45

39909436 04800041154 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	NOME	Nº DOC	VALOR
09/12/2009	Airton Jose Ramos	000411	R\$ 412,45

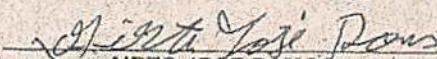
LANÇADOS

CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, AIRTO JOSE RAMOS, declaro que recebi a CTPS n. 83106 série 278/MT
com as devidas anotações, na pag. 17, na presente data.

Sorriso, MT, 10 de Dezembro de 2009.


AIRTO JOSE RAMOS

CONTRATO DE TRABALHO
36.898.708/0001-59

Empregador **PREDICON CONSTRUÇÕES CIVIS LTDA.**

CNPJ/MF **Rua São José, 1984**

Rua **Industrial 1ª Etapa - CEP 75 000-000**

Município **Sorriso** Estado **Mato Grosso**

Esp. do estabelecimento **-**

Cargo **Op de Prator de pneu**

CBO n° **74**

Data admissão **14** de **Julho** de **2009**

Registro n° **023** Fls/Ficha **016**

Remuneração especificada **R\$ 542,74**

(Quinhentos e quarenta e dois

reais e setenta e quatro con-

tos)

PREDICON CONSTRUÇÕES CIVIS LTDA.

1º **2º**

Data saída **11** de **Novembro** de **2009**

Marcos Vinicius

PREDICON CONSTRUÇÕES CIVIS LTDA.

1º **2º**

Com. Dispensa CD N° **-**

CONTRATO DE TRABALHO
04.739.848/0001-98

Empregador **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO**

CNPJ/MF **DE PROGRAMAS IDEP**

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

Município **Sorriso** Estado **MT**

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

Cargo **Ag. Burowald e**

Comercial CBO n° **3602**

Data admissão **08** de **Setembro** de **2009**

Registro n° **3602** Fls/Ficha **-**

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

quinzena (Quatrocentos

Reais)

Ass. do empregado

Alexandro Veiga

Coordenador Administrativo

IDEP - SORRISO

Data saída **08** de **Setembro** de **2009**

Alexandro Veiga

Ass. do empregador ou a rogo c/test,

Coordenador Administrativo

IDEP - SORRISO

Com. Dispensa CD N° **-**

FOLHA PONTO



IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente

AIRTO JOSE RAMOS

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

AIRTO JOSE RAMOS

Coordenador

FICHA DE REGISTRO DE EMPREGADOS

CGC: 04.739.848/0001-98

EMPRESA: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP

NUMERO:
CIDADE:
ESTADO:

EMISSAO: 27/11/2009 16:56:36

Nome Funcionario: ALESSANDRO DIEGO SCHOLZ

Matricula: 03627 No.Ordem: 18974

Filiacao: Pai: JOAO CARLOS SCHOLZ

Mae: SOLANGE DAS NEVES ALVES

Cart. Profissional: 7775 Sên: 00015 MT Emissao: 12/09/2008

Cart. de Reservista: Categoria: Reg. Profis: Emissao: 12/09/2008

Título de Eleitor: 026990681872 Zona: 043 Cadastro: 0167

C.P.F.: 015.549.171-74 PIS/PASEP: 16091147375

Cart. Habilit.: Categoria: Orgão emissor: SSP MT Emissao: 31/01/2005

Admissao: 24/11/2009 Opção FGTS: 24/11/2009 Mensalista Jornada: 200:00

Cargo: AGENTE DE PRESERV. E CONSERVACAO MEIO SAG: DEFESA E CONSERVACAO MEIO Salário: 400.00 Sal. Hora: 2.00

De Nasc.: 07/04/1985 Estado Civil: Outros Sexo: Masculino Grau Instrução: Ensino médio completo

Nacionalidade: Brasileira Quando Estrangeiro Estado Natal: MT

Data Chegada:

Conjuge Brasileiro:

No. Reg. Geral:

Valid. Cart. Profis:

No. Filhos: 0

Naturalizado: 0

Valid. Carteira de Trab:

Endereço:

Rua

Número

Bairro

Cidade

SOLIMÕES

VILA BELA

Soriso

Férias Período aquisitivo

24/11/2009 23/11/2010

Período de gozo

Alterações de Salário

Data

Salário

Motivo

Admissio

Data

Função

AGENTE DE PRESERV. E CONSERVACAO

Mudança de Seção

Data

Seção

DEFESA E CONSERVACAO MEIO AMBIENTE

Data de Demissão

Cod. Afastamento

Assinatura do Empregador

Assinatura do Empregado



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO
DE PROGRAMAS

Cidade do registro:

SCRISO - Meio Ambien.

Nº Cadastro:

3627

Cargo:

AG. PRESER. CONSERV.

Pretação salarial:

1100,00

Foto:

DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome: ALESSANDRO DIEGO SCHOLZ

Sobrenome:

Sexo:

Número:

Apto:

Bairro:

Cidade:

Estado:

CEP:

Telefone:

Nacionalidade:

Naturalidade:

Data do Nascimento:

Idade:

Estado Civil:

DADOS FAMILIARES

Nome do Pai:

Nacionalidade:

Profissão:

Trabalha:

Nome da Mãe:

Nacionalidade:

Profissão:

Trabalha:

Nome do(a) Espos(a):

Nacionalidade:

Profissão:

Trabalha:

Número de filhos

Maiores

Menores

Menores de 14

Estudando

Trabalhando

Precisa ajudar financeiramente seus pais ou depende Com quanto

DOCUMENTOS PESSOAIS

CARTEIRA DE TRABALHO:

Série

Estado Emissor:

Data Emissão

CÉDULA DE IDENTIDADE:

Local de Emissão:

Estado

Data Emissão

TÍTULO DE ELEITOR:

Zona

Seção

Cidade/Estado:

Data Emissão

IMP. RENDA (CIC OU CPF):

Controla:

Região Fiscal:

Válido Até:

CERT. RESERVISTA:

Série

Categoria

Região Militar:

Data Emissão

PIS / PASEP:

Banco:

Agência:

CART. MODELO 19
(SE ESTRANGEIRO):

É Naturalizado:

Data Chegada:

Local Emissão:

Data Emissão

CART. DE MOTORISTA:

Categoria

Validade:

☐ C.R.C

☐ CREA

Nº

☐ OAB

☐ OUTRO

BENEFICIÁRIOS E DEPENDENTES

Nome

Parentesco

Nacionalidade:

Data Nascimento

SITUAÇÃO EDUCACIONAL

Escolaridade

Concluiu:

Estabelecimento:

Cursos Realizados

PRO LABORE SORRISO SERVICOS DE MEDICINA OLFACIONAL
RUA ZULMAR BERTUOL 104 - CENTRO-SORRISO/MT- CEP: 02.490.730/0001-62

9-24/11/2009-10:26:35

*** ATESTADO DE SAUDE OLFACIONAL ***

Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMA/CUIABA

Sector: SAUDE

Funcionario: ALESSANDRO DIEGO SCHULZ

Mae: SOLANGE DAS NEVES ALVES

Funcao: AGENT. COMBATE DENGUE

Doc: 1554917174 CPF/MT

Sexo: M

Est. Civil: ANUZIADO

Nasc.: 07/04/1985

Idade: 24 anos.

Natural de: JUARA

-MT

EXAME MEDICO ADMISSIONAL

Grav 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 5514/77 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

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

TESTE DE ACUIDADE VISUAL em 24/11/2009 !

Data....: 24/11/2009

Validade: 24/11/2010

[[VIA DA EMPRESA]]]

ALESSANDRO DIEGO SCHULZ

Recebi a 28 Via deste Atestado

Dr. Nivaldo Sousa Ramos
Medico do Trabalho

[-CRM-]

Medico Examinador

TESTE

TESTE

inicio do exame: 10:15:03:: Final do exame: 10:26:36

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, **ALESSANDRO DIEGO SCHOLZ**, portador da Carteira de Trabalho sob nº. 77775, série 00015-MT, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 1673391-6 e CPF nº. 015.549.171-74, doravante designado **EMPREGADO**, resolvem nesta data ajustar entre si, Contrato de Trabalho Por Prazo Determinado, que se regerá pelas condições estipuladas nas seguintes cláusulas:

Cláusula Primeira

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

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

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

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

Cláusula Segunda

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

Cláusula Terceira

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

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

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

Cláusula Quarta

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

Cláusula Quinta

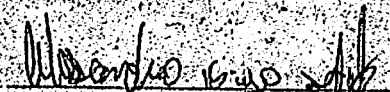
O empregado se obriga a respeitar as normas e praxe de serviço vigente.

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

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

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

Sorriso/MT, 24 de Novembro de 2009.


Assinatura do Empregado


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		
03627	ALESSANDRO DIEGO SCHOLZ		
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		

Alessandro Diego Scholz

TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO																																																	
01-CNPJ / CEI 04.739.848/0001-98		02-Razão Social / Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP		03-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento) AV PORTO ALEGRE 2525		04-Bairro CENTRO		05-Município SORRISO																																									
06-UF 07-CEP MT 9430800		08-CNAE 9430800		09-CNPJ / CEI Tomador / Obra																																													
10-PIIS - PASEP 16091147375		11-Nome ALESSANDRO DIEGO SCHOLZ		12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento) 18		13-Bairro VILA BELA		14-Município SORRISO																																									
18-CPF 01554917174		19-Data de Nascimento 07/04/1985		20-Nome da Mãe SOLANGE DAS NEVES ALVES		17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF) 0077751 000015/ MT																																											
21-Remuneração p/ fins Rescisórios Sal.Base: 400,00 Férias Venc.: 400,00 Férias Prop.: 400,00		22-Data Admissão 24/11/2009		23-Data A. Prévio 08/12/2009		25-Causa de Afastamento Término de contrato de trabalho																																											
26-Cód. Afastamento 04		27-Pensão Alimentícia (%) 04		28-Categoria do Trabalhador 1																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">PROVENTOS</th> <th colspan="2">VALOR</th> <th colspan="2">DESCONTOS</th> <th colspan="2">VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0025</td> <td>1,00 FERIAS PROPORCIONAIS</td> <td>26,67</td> <td>0003</td> <td>8,00 I.N.S.S.</td> <td>18,13</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>0063</td> <td>0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO</td> <td>8,89</td> <td>0008</td> <td>3,00 FALTAS</td> <td>80,00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>0499</td> <td>0,00 SALARIO MENSAL</td> <td>306,67</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">TOTAL LÍQUIDO:</td> <td colspan="2">244,10</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table>										PROVENTOS		VALOR		DESCONTOS		VALOR		0025	1,00 FERIAS PROPORCIONAIS	26,67	0003	8,00 I.N.S.S.	18,13			0063	0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO	8,89	0008	3,00 FALTAS	80,00			0499	0,00 SALARIO MENSAL	306,67						TOTAL LÍQUIDO:		244,10					
PROVENTOS		VALOR		DESCONTOS		VALOR																																											
0025	1,00 FERIAS PROPORCIONAIS	26,67	0003	8,00 I.N.S.S.	18,13																																												
0063	0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO	8,89	0008	3,00 FALTAS	80,00																																												
0499	0,00 SALARIO MENSAL	306,67																																															
TOTAL LÍQUIDO:		244,10																																															
PROVENTOS:		342,23		DESCONTOS:		98,13		TOTAL LÍQUIDO: 244,10																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">FORMATAÇÃO DA RESCISÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>56-Local e Data do Recebimento Sorriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009</td> <td>57-Cartimbo e Assinatura do Empregador ou Representante Legal ALESSANDRO VIEIRA Coordenador Administrativo</td> </tr> <tr> <td>58-Assinatura do Trabalhador Isania Aparecida Trocópio da Silva</td> <td>59-Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador Gerente de RH CPF 571.329.761-68</td> </tr> <tr> <td>60-HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do artigo 477, §1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovada, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.</td> <td>61-Digital do Trabalhador</td> </tr> <tr> <td>Local e Data</td> <td>62-Digital do Responsável Legal</td> </tr> <tr> <td>Cartimbo e Assinatura do Assistente</td> <td>64-Recepção pelo Banco (Data e Cartimbo)</td> </tr> <tr> <td>63-Identificação do Órgão Homologador</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>										FORMATAÇÃO DA RESCISÃO		56-Local e Data do Recebimento Sorriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009	57-Cartimbo e Assinatura do Empregador ou Representante Legal ALESSANDRO VIEIRA Coordenador Administrativo	58-Assinatura do Trabalhador Isania Aparecida Trocópio da Silva	59-Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador 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 comprovada, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.	61-Digital do Trabalhador	Local e Data	62-Digital do Responsável Legal	Cartimbo e Assinatura do Assistente	64-Recepção pelo Banco (Data e Cartimbo)	63-Identificação do Órgão Homologador																											
FORMATAÇÃO DA RESCISÃO																																																	
56-Local e Data do Recebimento Sorriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009	57-Cartimbo e Assinatura do Empregador ou Representante Legal ALESSANDRO VIEIRA Coordenador Administrativo																																																
58-Assinatura do Trabalhador Isania Aparecida Trocópio da Silva	59-Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador 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 comprovada, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.	61-Digital do Trabalhador																																																
Local e Data	62-Digital do Responsável Legal																																																
Cartimbo e Assinatura do Assistente	64-Recepção pelo Banco (Data e Cartimbo)																																																
63-Identificação do Órgão Homologador																																																	
A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita																																																	

TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO									
01-CNPJ / CEI		02-Razão Social / Nome		03-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento)		04-Bairro		05-Município	
04.739.848/0001-98		INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP		AV PORTO ALEGRE		2325		SORRISO	
06-UF		07-CEP		08-CNAE		09-CNPJ / CFI Tomador / Obra			
MT		9430800							
11-Nome		ALESSANDRO DIEGO SCHOLZ		12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento)		13-Bairro		14-Município	
16091147375		18		VILA BELA		15-UF		16-CEP	
17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF)		007775 / 000015 / MT		19-Data de Nascimento		20-Nome da Mãe		21-Remuneração p/ fins Rescisórios	
07/04/1985		SOLANGE DAS NEVES ALVES		22-Data Admissão		23-Data A. Prévio		24-Data Afastamento	
130		400,00		24/11/2009		08/12/2009			
Férias Prop.		400,00		26-Côd. Afastamento		27-Pensão Alimentícia (%)		28-Categoria do Trabalhador	
A. Prevot		400,00		04				1	
25-Causa do Afastamento		Término de contrato de trabalho		VALOR DESCONTOS		VALOR			
0025		1,00 FERIAS PROPORCIONAIS		26,67		0003		8,00 I.N.S.S.	
0063		0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO		8,89		0008		3,00 FALTAS	
0499		0,00 SALARIO MENSAL		306,67				80,00	
PROVENTOS:		342,23		DESCONTOS:		98,13		TOTAL LÍQUIDO:	
								244,10	
56-Local e Data de Recebimento Sorriso - MT, 09 de Dezembro de 2009 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. Local e Data Carimbo e Assinatura do Assistente 63-Identificação do Órgão Homologador 64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo) 61-Digital do Trabalhador 62-Digital do Responsável Legal 59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador 57-Carimbo e Assinatura do Empregador ou seu Representante Coordenador Administrativo IDER SORRISO Isania Aparecida Procopio da Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68									
55-Local e Data de Recebimento Sorriso - MT, 09 de Dezembro de 2009 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. Local e Data Carimbo e Assinatura do Assistente 63-Identificação do Órgão Homologador 64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo) 61-Digital do Trabalhador 62-Digital do Responsável Legal 59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador 57-Carimbo e Assinatura do Empregador ou seu Representante Coordenador Administrativo IDER SORRISO Isania Aparecida Procopio da Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68									

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

Comp 048 Banco 399 Agência 0943 C1 00173 6 0 OSK Nº do cheque 000869 C3 95 (329,97)
 048 399 0943 00173 6 0 OSK 000869 9 1329,97
 Pague-se por este cheque a quantia de TREZENTOS E VINTE E NOVE REAIS E NOVENTA E SETE CENTAVOS XXXXXXXX
 e centavos acima

HSBC

SORRISO-MT
 AV. NATALINO J. BRESCANSIN 3211 TEL. 3544-1288
 Jurídica

CUIABA 09 DEZEMBRO 2009

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP
 CNPJ 04739848-0001-98
 CLIENTE BANCÁRIO DESDE 08/02/97

39909433 0480008695 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	Alessandro Diego Scholz	000869	R\$ 329,97

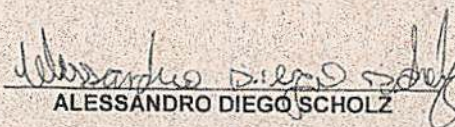
LANÇADOS

CARLOS ALBERTO SANTANA
 PRESIDENTE

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, **ALESSANDRO DIEGO SCHOLZ**, declaro que recebi a CTPS n. 77775 série 00015/MT com as devidas anotações, na pag. 14, na presente data.

Sorriso, MT, 10 de Dezembro de 2009.


ALESSANDRO DIEGO SCHOLZ

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]** Est.
 Esp. do Estabelecimento
 Cargo **AQ. de Reservação e Conservação** CBO nº
 Data admissão **24** de **Novembro** de **2009**
 Registro nº **2361** Fls. /Ficha
 Remuneração especificada **R\$ 1400,00 p/ quinzena (quinhentos reais)**

 Ass. do empregador ou a rogo c/test. **Pt. Singatella**
Alexandra Veiga
 Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO
 1ª
 Data saída **08** de **Dezembro** de **2009**

 Ass. do empregador ou a rogo c/test. **Alexandra Veiga**
 Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO
 1ª
 Com. Dispensa CD N°

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
 CNPJ/MF
 Rua N°
 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 2ª
 Data saída de de

 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1ª 2ª
 Com. Dispensa CD N°

FOLHA PONTO



IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente

ALESSANDRO DIEGO SCHOLZ

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	12:00 17:00	Alessandro			
25/11/2009	7:00	11:00	13:00 17:00	Alessandro			
26/11/2009	7:00	11:00	13:00 17:00	Alessandro			
27/11/2009	7:00	11:00	13:00 17:00	Alessandro			
28/11/2009	Sab						
29/11/2009	Dom						
30/11/2009	7:00	11:00	FALTA FALTA	Alessandro			
01/12/2009			FALTA FALTA	Alessandro			
02/12/2009	FALTA			Alessandro			
03/12/2009	7:00	11:00	13:00 17:00	Alessandro			
04/12/2009	7:00	11:00	13:00 17:00	Alessandro			
05/12/2009	Sab						
06/12/2009	Dom						
07/12/2009	FALTA	FALTA	13:00 17:00	Alessandro			
08/12/2009	7:00	11:00	13:00 17:00	Alessandro			
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.

ALESSANDRO DIEGO SCHOLZ

Coordenador

FICHA DE REGISTRO DE EMPREGADOS

CGC: 04.739.848/0001-98

NUMERO:

CIDADE:

ESTADO:

EMISSAO: 27/11/2009 16:56:37

CEP:

BAIRRO:

ENDERECO:

EMPRESA: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP

Nome Funcionario: AMILTON DE MELO CASARIN

Matricula: 03614

No. Ordem: 18960

Filiação

Pai:

Mae:



Cart. Profissional: 40836

Série: 00020 MT

Emissão: 14/03/2006

Cart. de Reservista:

Categoria:

Reg. Profs:

Título de Eleitor: 027846751805

Zona: 43

Sessão: 138

C.P.F.: 012.654.221-09

PIS/PASEP:

Cadastro:

Cart. Habilit.: 1607065-8

Categoria:

Emissão: 13/06/2002

Opção FGTS: 24/11/2009

Forma Pagto: Mensalista

Jornada: 200.00

Cargo: AGENTE DE PRESERV. E CONSERVACAO MEIO

Salário: 400.00

Sal. Hora: 2.00

Dr. Nasc.: 22/08/1988

Estado Civil: Outros

Sexo: Masculino

Grau Instrução: Ensino médio completo

Estado Natal: PR

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: Campo Mourão

QUANDO ESTRANGEIRO

Data Chegada:

Conjuge Brasileiro:

No. Cart. Identid.:

Tipo de Visto:

No. Reg. Geral:

No. Decreto:

No. Filhos: 0

Valid. Cart. Profs.:

Valid. Carteira de Trab.:

Endereço

Rua

Numero

Bairro

Cidade

Período aquisitivo

Período de gozo

Alterações de Salário

Salário

Motivo

Alterações de Cargo

Data

Função

AGENTE DE PRESERV. E CONSERVACAO

Mudança de Sessão

Data

Sessão

DEFESA E CONSERVACAO MEIO AMBIENTE

Data de Demissão

Cod. 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, **AMILTON DE MELO CASARIN**, portador da Carteira de Trabalho sob nº 40836, série 00020 - MT, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº 1607065-8 e CPF nº 012.654.221-09, doravante designado **EMPREGADO**, resolvem nesta data ajustar entre si, **Contrato de Trabalho Por Prazo Determinado**, que se regerá pelas condições estipuladas nas seguintes cláusulas:

Cláusula Primeira

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

A critério do EMPREGADOR, podendo o presente contrato ser prorrogado por igual período. Findo este prazo, o contrato ficará automaticamente rescindido, independentemente de qualquer notificação ou aviso prévio. Findo o prazo previsto na cláusula anterior ou terminado o prazo de prorrogação, e não sendo o empregado dispensado, passará o contrato a vigorar por prazo indeterminado, respeitadas as condições abaixo estipuladas.

Cláusula Segunda

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

Cláusula Terceira

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

Cláusula Quarta

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

Cláusula Quinta

O empregado se obriga a respeitar as normas e praxe de serviço vigente. Para o caso de rescisão do presente contrato antes do seu termo, aplicar-se-á as regras dos artigos 479 e 480 da Consolidação das Leis do Trabalho. As partes elegem o **Foro da Comarca de Sorriso/MT** para dirimir quaisquer conflitos oriundos do presente contrato. E, por estarem de acordo com todas estas condições, firmam o presente contrato, na presença de duas testemunhas.

Sorriso/MT, 24 de Novembro de 2009.

x *Amilton de Melo Casarin*
Assinatura do Empregado

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO
Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1 -
CPF

2 -
CPF

PRO LAZERE SORRISO SERVICOS DE MEDICINA OCUPACIONAL
RUA ZILMAR BERTOL 104 - CENTRO-SORRISO/MT - CEP: 02.460.730/0001-62
*** ATESTADO DE SAUDE OCUPACIONAL ***

72-23/11/2009-15:36:12

Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROXIMIDADE

Sector: SAUDE

Funcionarios: AMILTON DE MELO CASARIN

Funcao: AGENTE DE SAUDE

Nome: MARIA LUIZA DA SILVA MELO CASA

Doc: 16070658 55º MT

Sexo: M

Est. Civil: ANSIAADO

Nasc.: 22/08/1988

Idade: 21 anos.

Natural de: CAMPO NOVO

-PR

EXAME MEDICO ANISSIAADO

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 8514/77 portaria 3214/78 (NR) e portaria no. 24 de 19.12.94 (PORTO). 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 NR4
VACINAR CONTRA FEBRE AMARELA / (POSTO DE SAUDE)

O exame medico realizado consta das 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

Amilton Melo Casarin
AMILTON DE MELO CASARIN

Receto a 2ª Via deste Atestado

[VIA DA EMPRESA]

Dr. Nivaldo S. Ramos
NIVALDO S. RAMOS
Medico do Trabalho
CRM-MT 27047
Medico Examinador

TESTE

TESTE

inicio do exame: 14:19:19 Final do exame: 15:36:12

