DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

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

Registro	Nome
03614	AMILTON DE MELO CASARIN

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		

Amilton Melo Casarin

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	
20398559192	AMILTON DE MELO CASARIN	03614
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
Rua LIONS CLUB 849		JARDIM NOVOS CAMPOS
14-Município	**15-UF**	**16-CEP**
Sorriso	MT	
17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)		
0040836 / 000020 / MT		
18-CPF	**19-Data de Nascimento**	**20-Nome da Mãe**
01265422109	22/08/1988	MARIA LUIZA DA SILVA MELO CASARIN

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

Amilton Melo Casarin

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, 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

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	
20398559192	AMILTON DE MELO CASARIN	03614
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
Rua LIONS CLUB	849	JARDIM NOVOS CAMPOS
14-Município	**15-UF**	**16-CEP**	**17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)**
Sorriso	MT		0040836 / 000020 / MT
18-CPF	**19-Data de Nascimento**	**20-Nome da Mãe**
01265422109	22/08/1988	MARIA LUIZA DA SILVA MELO CASARIN

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

Amilton Melo Casarin

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 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	KHA	000418	9	(412,45)

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

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx e centavos acima

a AMILTON DE MELO CASARIN 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 08/2009

$412,45$

⑆399094399⑆ 048000041854 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	Amilton de Melo Casarin	000418	R$ 412,45

LANÇADOS

CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

IDESP Instituto de Desenvolvimento de Programas

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, Amilton de Melo Casarin, declaro que recebi a CTPS n. 40836 série 00020/MT com as devidas anotações, na pag. 12, na presente data.

Sorriso, MT, 09 de Dezembro de 2009.

Amilton de Melo Casarin

12

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador 04.739.848/0001-98
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO
CNPJ/MF ..... DE PROGRAMAS IDEP
Rua ..... Nº .....
Município ..... Est. .....
Esp. do estabelecimento Rua Estevão de Mendonça 2369 Bosque da Saúde
Cargo Cep 78.050-050 CUIABÁ - MT
Consultor Social ..... CBO nº .....
Data admissão 24 de Novembro de 2009
Registro nº 3592 ..... Fls./Ficha .....
Remuneração especificada R$ 400,00 (
Quinhentos e Oitenta Reais)
p/ Jorge Fabio
Alexandro Veiga
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
IDEP SORRISO
1º ..... 2º .....
Data saída 08 de Dezembro de 2009
Alexandro Veiga
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
Coordenador Administrativo
1º ..... 2º .....
IDEP SORRISO
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
AMILTON DE MELO CASARIN
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	06:50	11:00	12:55	17:00	Amilton M. C		
25/11/2009	07:00	11:00	13:00	17:00	Amilton M. C		
26/11/2009	07:05	11:10	12:50	16:55	Amilton M. C		
27/11/2009	06:52	10:58	12:52	17:02	Amilton M. C		
28/11/2009	Sab						
29/11/2009	Dom						
30/11/2009	07:00	11:00	13:00	17:10	Amilton M. C		
01/12/2009	06:52	11:03	12:58	17:05	Amilton M. C		
02/12/2009	07:08	11:10	12:50	16:58	Amilton M. C		
03/12/2009	07:00	11:05	13:00	17:03	Amilton M. C		
04/12/2009	06:49	11:00	12:55	17:05	Amilton M. C		
05/12/2009	Sab						
06/12/2009	Dom						
07/12/2009	06:50	11:03	12:50	17:07	Amilton M. C		
08/12/2009	06:47	11:05	12:58	16:58	Amilton M. C		
					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

Amilton Melo Casarin
AMILTON DE MELO CASARIN

Nilza Mendes
Coordenador

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS

Cidade do registro: Sorriso - Meio Amb.

Nº Cadastro: 3587

Cargo: Ag. Preser. Conser.

Pretenção salarial: 4000



DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome: Anderson da Cruz Silva | 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, ANDERSON DA CRUZ SILVA portador da Carteira de Trabalho sob nº.3992 , série 00285-SP, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 45.096.260-x e CPF nº.307.037.888-92, 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.

Anderson da Cruz 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 04-23/11/2009-14:57:15
RUA ZILMAR BERTOL 104 - CENTRO-SORRISO/MT- CNPJ 02.480.730/0001-62

* * * ATESTADO DE SAUDE OCUPACIONAL * * *

Empresa:INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRESSO/CUIABA Setor:SAUDE
Funcionario:ANDERSON DA CRUZ SILVA
Funcao:AGENT.COMBATE DENGUE Mae:VITORIA MARIA DA CRUZ
Doc:45.096.260-X SSP-SP
Sexo:M Est. Civil:CASADO Nasc.:11/05/1983 Idade: 26 anos.
Natural de :TEODORO SAMPAIO -SP
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 C.L.T. leis no. 7855/89 e 6514/77 portaria 3214/78 (NR) e portaria no. 24 de 19.12.94 (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 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

ANDERSON DA CRUZ SILVA
Recebi a 2a Via deste Atestado

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

NIVALDO SOUSA RAMOS-CRM CRM MT 2704
Medico Examinador

TESTE
TESTE
inicio do exame:13:04:01::Final do exame:14:57:15

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

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

Registro	Nome
03587	ANDERSON DA CRUZ 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
	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		

Anderson da Cruz 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	
12844698508	ANDERSON DA CRUZ SILVA	03587
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
LIMA BARRETO	02 QUADRA 15	RESIDENCIAL PINHEIRO

14-Município	15-UF	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)
Sorriso	MT		0003992 / 000285 / SP

18-CPF	19-Data de Nascimento	20-Nome da Mãe
30703788892	11/05/1983	VITORIA MARIA 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	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

Anderson da Cruz Silva

57-Carimbo e Assinatura do Empregador ou Preposto

Alexandro Veiga

Isania Aparecida Prudêncio da Silva
Gerente de RH - CPF 371.529.761-68
IDEP - SORRISO

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	
12844698508	ANDERSON DA CRUZ SILVA	03587
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
LIMA BARRETO	02 QUADRA 15	RESIDENCIAL PINHEIRO
14-Município	**15-UF**	**16-CEP**	**17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)**
Sorriso	MT		0003992/ 000285/ SP
18-CPF	**19-Data de Nascimento**	**20-Nome da Mãe**
30703788892	11/05/1983	VITORIA MARIA 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	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 / Legal

Alexandro Fregni
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO

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

58-Assinatura do Trabalhador

Anderson da Cruz 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.

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	KHA	000414	6	(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 ANDERSON DA CRUZ 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 88
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 09/2009

$412,45$

⑆399094334⑆ 048000414⑈ 709430017369⑈

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	Anderson da Cruz Silva	000414	R$ 412,45

CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

IDESP Instituto de Desenvolvimento de Programas

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, **ANDERSON DA CRUZ SILVA**, declaro que recebi a CTPS n. 03992 série 00285/SP com as devidas anotações, na pag. 21, na presente data.

Sorriso, MT, 10 de Dezembro de 2009.

ANDERSON DA CRUZ SILVA

20

CONTRATO DE TRABALHO

01.315.645/0001-86

Empregador PERIOLI AUTO POSTO LTDA-ME

CNPJ/MF

Rua Av. Blumenau, 2021 - Bairro Bela Vista Nº

Município Cep 78890-000 Sorriso Est. Mato Grosso

Esp. do estabelecimento

Cargo Lavador

CBO nº

Data admissão 01 de junho de 2009

Registro nº 002 Fls./Ficha 40

Remuneração especificada R$ 465,00 Quatrocentos sessenta e cinco reais

AUREO FRANCISCO GILIOLI

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

ADMINISTRADOR

1º 2º

Data saída 24 de agosto de 2009

AUREO FRANCISCO GILIOLI

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

ADMINISTRADOR

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

21

CONTRATO DE TRABALHO

04.739.848/0001-98

Empregador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP

CNPJ/MF

Rua Esmeralda, 669, Bosque da Saúde Nº

Município CEP: 78.050-050 CUIABÁ - MT Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo Agente Publico Comunitario CBO nº

Data admissão 24 de Novembro de 2009

Registro nº 3591 Fls./Ficha

Remuneração especificada R$ 400,00 (quatrocentos reais)

P/ Benizatto

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Alexandro 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
ANDERSON DA CRUZ 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	11:01	13:05	17:10	Cenderson	
25/11/2009	07:00	11:00	13:07	17:05	Cenderson	
26/11/2009	07:00	11:05	13:00	17:00	Cenderson	
27/11/2009	07:00	11:00	13:02	17:06	Cenderson	
28/11/2009	Sab					
29/11/2009	Dom					
30/11/2009	07:00	11:00	13:04	17:05	Cenderson	
01/12/2009	07:02	11:04	13:00	17:06	Cenderson	
02/12/2009	07:00	11:00	13:00	17:02	Cenderson	
03/12/2009	07:00	11:00	13:02	17:05	Cenderson	
04/12/2009	07:05	11:00	13:04	17:02	Cenderson	
05/12/2009	Sab					
06/12/2009	Dom					
07/12/2009	07:02	11:02	13:04	17:05	Cenderson	
08/12/2009	07:04	11:04	13:02	17:02	Cenderson	
				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

Cenderson da Cruz
ANDERSON DA CRUZ SILVA

Adriana Fiche Salvini
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 16:56:37



Nome Funcionário: ANDERSON RIBEIRO
Matrícula: 03616 **No.Ordem:** 18962

Filiação **Pai:**
Mãe:

Cart. Profissional:	93164	**Série:**	00016 MT	**Emissão:**	19/11/2002
Cert. de Reservista:		**Categoria:**		**Reg. Profis.:**	
Titulo de Eleitor:	026438841848	**Zona:**	43	**Seção:**	77
C.P.F.:	011.505.671-80	**PIS/PASEP:**	12980685404	**Cadastro:**	
Cart. Habilit.:		**Categoria:**			
Identidade:	1956990-4	**Órgão emissor:**	SSP MT	**Emissão:**	01/03/2005

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.: 20/07/1985 **Estado Civil:** Outros **Sexo:** Masculino **Grau Instrução:** Ensino médio completo
Nacionalidade: Brasileira **Naturalidade:** Marmeleiro **Estado Natal:** PR

QUANDO ESTRANGEIRO

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

Endereço	**Rua**	**Número**	**Bairro**	**Cidade**
	Rua SANTO ANTONIO	955	INDEFINIDO	Sorriso

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

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

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

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

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

OK!

PRO LABORE SORRISO SERVICOS DE MEDICINA OCUPACIONAL 83-30/11/2009-11:41:27
RUA ZUMAR 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:ANDERSON RIBEIRO
Funcao:AGENT.COMBATE DENGUE Mae:MARILENE RIBEIRO
Doc:1956990-4 SSP-MT
Sexo:M Est. Civil:AMASIADO Nasc.:20/07/1985 Idade: 24 anos.
Natural de :MARMELEIRO -PR
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 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

... ...
... ...

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 30/11/2009 !

Data....:30/11/2009
Validade:30/11/2010

Anderson Ribeiro
ANDERSON RIBEIRO
Recebi a 2ª Via deste Atestado

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

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

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

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

Registro	Nome
03616	ANDERSON RIBEIRO

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	
12980685404	ANDERSON RIBEIRO	03616
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
Rua SANTO ANTONIO	955	INDEFINIDO

14-Município	15-UF	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)
Sorriso	MT		0093164 / 000016 / MT

18-CPF	19-Data de Nascimento	20-Nome da Mãe
01150567180	20/07/1985	MARILENE 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 Protopio da Silva
Gerente de RH CPF 571.329.761-68

58-Assinatura do Trabalhador

Anderson Ribeiro

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	
12980685404	ANDERSON RIBEIRO	03616
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
Rua SANTO ANTONIO 955		INDEFINIDO
14-Município	**15-UF**	**16-CEP**
Sorriso	MT	
17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)		
0093164/ - 000016/ MT		
18-CPF	**19-Data de Nascimento**	**20-Nome da Mãe**
01150567180	20/07/1985	MARILENE 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

Anderson Ribeiro

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

048	399	0943	0	0943	00173 6	0	KHA	000417	0	(412,45)

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

a ANDERSON RIBEIRO ou à sua ordem

HSBC

CUIABA 09 DEZEMBRO de 2009

SORRISO-MT
AV. NATALINO J BRESCANSIN 327 TEL.3544-1266
Jurídica

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

$412,45$

⑆399094308⑆ 0480000417⑈ 7094300173698⑈

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	Anderson Ribeiro	000417	R$ 412,45

LANÇADOS

CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

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, ANDERSON RIBEIRO portador da Carteira de Trabalho sob nº.93614 , série 00016-MT, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 1956990-4 e CPF nº.011.505.671-80, doravante designado **EMPREGADO**, resolvem nesta data ajustar entre si, **Contrato de Trabalho Por Prazo Determinado**, que se regerá pelas condições estipuladas nas seguintes cláusulas:

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

Anderson Ribeiro
Assinatura do Empregado

Alexandre Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP - SORRISO
Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1 - .....
CPF

2 - .....
CPF

IDEP Instituto de Desenvolvimento de Programas

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, **ANDERSON RIBEIRO**, declaro que recebi a CTPS n. 93164 série 00016/MT com as devidas anotações, na pag. 16, na presente data.

Sorriso, MT, 10 de Dezembro de 2009.

Anderson Ribeiro

ANDERSON RIBEIRO

16

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador 04.739.848/0001-98

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO

CNPJ/MF DE PROGRAMAS IDEP

Rua ..... Nº .....

Município .....da, 669 Bosque da Saúde Est .....

Esp. do estabelecimento .....

Cargo CEP 78.050-050 CUIABÁ - MT

Conselheiro CBO nº .....

Data admissão 24 de Novembro de 2009

Registro nº 3628 Fls./Ficha .....

Remuneração especificada R$ 400,00 pl

Quatrocentos Reais

Alexandra Veiga

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Coordenador Administrativo

IDEP SORRISO

1º ..... 2º .....

Data saída 08 de Dezembro de 2009

Alexandra Veiga

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Coordenador Administrativo

IDEP SORRISO

1º .....

Com. Dispensa CD Nº .....

17

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
ANDERSON RIBEIRO
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	Anderson	
25/11/2009	07:00	11:00	13:00	17:00	Anderson	
26/11/2009	07:00	11:00	13:00	17:00	Anderson	
27/11/2009	07:00	11:00	13:00	17:00	Anderson	
28/11/2009	Sab					
29/11/2009	Dom					
30/11/2009	07:00	11:00	13:00	17:00	Anderson	
01/12/2009	07:00	11:00	13:00	17:00	Anderson	
02/12/2009	07:00	11:00	13:00	17:00	Anderson	
03/12/2009	07:00	11:00	13:00	17:00	Anderson	
04/12/2009	07:00	11:00	13:00	17:00	Anderson	
05/12/2009	Sab					
06/12/2009	Dom					
07/12/2009	07:00	11:00	13:00	17:00	Anderson	
08/12/2009	07:00	11:00	13:00	17:00	Anderson	
				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., ____/_____/_____.

Anderson Ribeiro
ANDERSON RIBEIRO

Adriana Fiche Salvi
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 16:56:38



Nome Funcionário: ANDRE LUIZ PAGLIARI
Matrícula: 03625 **No.Ordem:** 18973

Filiação **Pai:**
Mãe:

Cart. Profissional:	45698	**Série:**	00014 MT	**Emissão:**	16/03/2009
Cert. de Reservista:		**Categoria:**		**Reg. Profis.:**	
Título de Eleitor:	021609191856	**Zona:**	0007 040	**Seção:**	147 041
C.P.F.:	039.244.841-63	**PIS/PASEP:**	12900856401	**Cadastro:**	
Cart. Habilit.:		**Categoria:**			
Identidade:	1421630-2	**Órgão emissor:**	SSP MT	**Emissão:**	02/04/2008

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.: 01/06/1983 **Estado Civil:** Outros **Sexo:** Masculino **Grau Instrução:** Ensino médio completo
Nacionalidade: Brasileira **Naturalidade:** Toledo **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**
	AV. SANTA MARIA		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	**Assinatura do Empregador**	**Assinatura do Empregado**
Cod. Afastamento		

PRO LABORE SORRISO SERVICOS DE MEDICINA OCUPACIONAL 74-19/11/2009-10:40:26
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:ANDRE LUIZ PAGLIARI
Funcao:AGENT.COMBATE DENGUE Mae:CONCEICAO PAGLIARI
Doc:1421630-2 SSP-MT
Sexo:M Est. Civil:SOLTEIRO Nasc.:01/06/1983 Idade: 26 anos.
Natural de :TOLEDO -PR
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 clínico, sendo considerado:

APTO PARA A FUNCAO

ORIENTACOES MEDICAS

USO OBRIGATORIO DE EQUIP. DE PROTECAO INDIVIDUAL DE ACORDO COM A FUNCAO E CONFORME NR6

... ...
.RUIDO ACIMA 85DB- OBRIGATORIO PROTETOR AUDITIVO ...

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 19/11/2009 !

Data....:19/11/2009
Validade:19/11/2010

ANDRE LUIZ PAGLIARI

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

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

TESTE
TESTE
inicio do exame:10:30:59::Final do exame:10:40:26

PRO LABORE SORRISO SERVICOS DE MEDICINA OCUPACIONAL 74-19/11/2009-10:40:26
RUA ZULMAR BERTUOL 104 - CENTRO-SORRISO/MT- CGC 02.480.730/0001-62

*** ATESTADO DE SAUDE OCUPACIONAL ***

Empresa:INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMA/CUIABA Setor:SAUDE
Funcionario:ANDRE LUIZ PAGLIARI
Funcao:AGENT.COMBATE DENGUE Mae:CONCEICAO PAGLIARI
Doc:1421630-2 SSP-MT
Sexo:M Est. Civil:SOLTEIRO Nasc.:01/06/1983 Idade: 26 anos.
Natural de :TOLEDO -PR
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

... ...

.RUIDO ACIMA 85DB- OBRIGATORIO PROTETOR AUDITIVO ...

O exame medico realizado consta de: ahamnese 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 19/11/2009 ;

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

Data....:19/11/2009
Validade:19/11/2010

[-CRM] Medico Examinador

[[[VIA DO FUNCIONARIO]]]

TESTE
TESTE
inicio do exame:10:30:59::Final do exame:10:40:26

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, ANDRE LUIZ PAGLIARI portador da Carteira de Trabalho sob nº 45698, série 00014/MT, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 1421633O-2 e CPF nº 039.244.630-2, 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.

Andre Luiz Pagliari
Assinatura do Empregado

Alexandro Veiga
Coordenador Administ.
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
03625	ANDRE LUIZ PAGLIARI

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		

Andre Luiz Pagliari

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	
12900856401	ANDRE LUIZ PAGLIARI	03625
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
AV. SANTA MARIA		JARDIM BELA VISTA

14-Município	15-UF	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)
Sorriso	MT		0045698 / 000014 / MT

18-CPF	19-Data de Nascimento	20-Nome da Mãe
03924484163	01/06/1983	CONCEIÇÃO PAGLIARI

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

André Luiz Pagliari

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
Isania Aparecida Pagliari 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	
12900856401	ANDRE LUIZ PAGLIARI	03625
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
AV. SANTA MARIA		JARDIM BELA VISTA

14-Município	15-UF	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)
Sorriso	MT		0045698 / 000014 / MT

18-CPF	19-Data de Nascimento	20-Nome da Mãe
03924484163	01/06/1983	CONCEIÇÃO PAGLIARI

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

André Luiz Pagliari

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

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS

Cidade do registro: Sorriso - Meio Amb.

Nº Cadastro: 3599

Cargo: Ag. Prese. Conserv.

Pretenção salarial: 1400,00



DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome: Antonio Alberto Silva Pereira | 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 DERENDENTES

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 16:56:38

Nome Funcionário: ANTONIO ALBERTO DA SILVA PEREIRA
Matrícula: 03599 No.Ordem: 18951

Filiação
Pai: ANTONIO JOSE PEREIRA
Mãe: RAIMUNDA RIBEIRO DA SILVA

Cart. Profissional:	27728	Série:	00015 MT	Emissão:	15/02/2001
Cert. de Reservista:		Categoria:		Reg. Profis.:	
Título de Eleitor:	21151671899	Zona:	043	Seção:	0044
C.P.F.:	593.032.981-87	PIS/PASEP:		Cadastro:	
Cart. Habilit.:		Categoria:			
Identidade:	19916426	Órgão emissor:	SSP MA	Emissão:	05/07/2005

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.: 01/02/1967 Estado Civil: Outros Sexo: Masculino Grau Instrução: Ensino médio completo
Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: BAIXA DO CODO 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
	SÃO GABRIEL	S/N	SÃO MATHEUS	Sorriso

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

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

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

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

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

Comp	Banco	Agência	C1	Nº da Conta	C2		Nº do cheque	C3	R$
048	399	0943	0	0943 00173	6	KHA	000408	1	(412,45)

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

a ANTONIO ALBERTO DA SILVA PEREIRA ou à sua ordem

HSBC

CUIABA 09 DEZEMBRO de 2009

SORRISO-MT
AV NATALINO J BRESCANSIN 329 TEL 3544-1266

Jurídica

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

$412,45$

⑆39909431⑆ 0420004085⑈ 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	Antonio Alberto da Silva Pereira	000408	R$ 412,45

LANÇADOS

CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

PRO LABORE SORRISO SERVICOS DE MEDICINA OCUPACIONAL — S1-23/11/2009-08:17:43
RUA ZULMAR BERTUOL 104 - CENTRO-SORRISO/MT- CNPJ 02.460.730/0001-62

* * * ATESTADO DE SAUDE OCUPACIONAL * * *

Empresa:INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMA/CUIABA — Setor:SAUDE
Funcionario:ANTONIO ALBERTO SILVA PEREIRA
Funcao:AGENT.COMBATE DENGUE — Mae:RAIMUNDA RIBEIRO DA SILVA
Doc:19916426 SSP-MT
Sexo:M — Est. Civil:AMASIADO — Nasc.:01/02/1967 — Idade: 42 anos.
Natural de :BAIXA DO COCO -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 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 ;

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

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

Antonio
ANTONIO ALBERTO SILVA PEREIRA

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

TESTE
TESTE
inicio do exame:07:20:41::Final do exame:08:17:43

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

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

Registro	Nome
03599	ANTONIO ALBERTO DA SILVA PEREIRA

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		

Antonio alberto Silva Pereira

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	
12857468409	ANTONIO ALBERTO DA SILVA PEREIRA	03599
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
SÃO GABRIEL	S/N	SÃO MATHEUS

14-Município	15-UF	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)
Sorriso	MT		0027728 / 000015 / MT

18-CPF	19-Data de Nascimento	20-Nome da Mãe
59303298187	01/02/1967	RAIMUNDA RIBEIRO 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 Vene.:	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 Antonio alberto Su Pereira	**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.	**61-Digital do Trabalhador** / **62-Digital do Responsável Legal**
Local e Data Carimbo e Assinatura do Assistente	
63-Identificação do Órgão Homologador	**64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo)**

A Assistencia no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

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	
12857468409	ANTONIO ALBERTO DA SILVA PEREIRA	03599
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		13-Bairro
SÃO GABRIEL	S/N	SÃO MATHEUS
14-Município	15-UF / 16-CEP	17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)
Sorriso	MT	0027728 / 000015 / MT
18-CPF	19-Data de Nascimento	20-Nome da Mãe
59303298187	01/02/1967	RAIMUNDA RIBEIRO 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

58-Assinatura do Trabalhador

Antonio alberto S. Pereira

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

63-Identificação do Órgão Homologador

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

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

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, ANTONIO ALBERTO SILVA PEREIRA portador da Carteira de Trabalho sob nº.27728 , série 00015/MT, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 1991642-6 e CPF nº.593.032.981-87, 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.

Antonio alberto S. Pereira
Assinatura do Empregado

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO
Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1 - .....
CPF

2 - .....
CPF

Instituto de Desenvolvimento de Programas

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, Antonio Alberto Silva Pereira, declaro que recebi a CTPS n. 27728 série 00015/MT com as devidas anotações, na pag.13, na presente data.

Sorriso, MT, 09 de Dezembro de 2009.

Antonio alberto Silva Pereira

Antonio Alberto Silva Pereira

12

Vide Pag. 43

CONTRATO DE TRABALHO

CEI 328700122/07

Empregador Edno Machado de Menezes

CNPJ/MF

Rua Lotes Concordia e Ribeirão do Vale Nº

Zona Rural

Município Est.

Esp. do estabelecimento SORRISO - MT

Cargo trabalhador rural

CBO nº 63990

Data admissão 01 de março de 2001

Registro nº Fls./Ficha 03

Remuneração especificada 151,00 (Cento e cinquenta e um Reais)

FAZENDA MACHADO
CPF: 413.842.378-68
Proprietário

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º

Proprietário 2º

Data saída 07 de julho de 2009

FAZENDA MACHADO
CPF: 413.842.378-68
Proprietário

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º

Proprietário 2º

Com. Dispensa CD Nº 125013510

13

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 Fone

Esp. do estabelecimento

Cargo Agente de Preservação e Conservação CBO nº

Data admissão 24 de Novembro de 2008

Registro nº 3563 Fls./Ficha

Remuneração especificada R$ 400,00 (Quatrocentos Reais)

p/ Denizolle

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO

1º

Data saída 08 de Dezembro de 2009

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º

Com. Dispensa CD Nº

FOLHA PONTO

IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente

ANTONIO ALBERTO SILVA PEREIRA

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	Antonio alberto		
25/11/2009	07.00	11.00 / 13.00	17.00	Antonio alberto		
26/11/2009	07.00	11.2.a / 13.00	17.00	Antonio alberto		
27/11/2009	07.00	11.2 / 13.00	17.00	Antonio alberto		
28/11/2009	Sab	—	—	—		
29/11/2009	Dom	—	—	—		
30/11/2009	07.00	11.00 / 13.00	17.00	Antonio alberto		
01/12/2009	07.00	11.00 / 13.00	17.00	Antonio alberto		
02/12/2009	07.00	11.00 / 13.00	17.00	Antonio alberto		
03/12/2009	07.00	11.00 / 13.00	17.00	Antonio alberto		
04/12/2009	07.00	11.00 / 13.00	17.00	Antonio alberto		
05/12/2009	Sab	—	—	—		
06/12/2009	Dom	—	—	—		
07/12/2009	07.00	11.00 / 13.00	17.00	Antonio alberto		
08/12/2009	07.00	11.00 / 13.00	17.00	Antonio alberto		
				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., 8 / 12 / 2009

Antonio alberto Silva Pereira

ANTONIO ALBERTO SILVA PEREIRA

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, 16:56:39



Nome Funcionário: ANTONIO ALVES DE SOUSA
Matrícula: 03600 **No.Ordem:** 18945

Filiação Pai:
Mãe:

Cart. Profissional:	59805	**Série:**	643 GO	**Emissão:**	16/09/1998
Cert. de Reservista:		**Categoria:**		**Reg. Profis.:**	
Titulo de Eleitor:	16663001848	**Zona:**	043	**Seção:**	0092
C.P.F.:	016.679.721-97	**PIS/PASEP:**		**Cadastro:**	
Cart. Habilit.:		**Categoria:**			
Identidade:	1469087	**Órgão emissor:**	SSP MA	**Emissão:**	30/08/1989

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

Dt.Nasc.: 23/08/1960 **Estado Civil:** Outros **Sexo:** Masculino **Grau Instrução:** Ensino médio completo
Nacionalidade: Brasileira **Naturalidade:** Santa Inês **Estado Natal:** MA

QUANDO ESTRANGEIRO

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

Endereço	**Rua**	**Número**	**Bairro**	**Cidade**
	Rua B		INDEFINIDO	Sorriso

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

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

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

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

Data de Demissão
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, ANTONIO ALVES DE SOUZA portador da Carteira de Trabalho sob nº.59805 , série 643, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 1.469.087 e CPF nº.788.818.031-00, 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 LABORE SORRISO SERVIDOS DE MEDICINA OCUPACIONAL 10-23/11/2009-15:28:32
RUA ZILMAR BERTOL 104 - CENTRO-SORRISO/MT- CNPJ 02.480.730/0001-62

* * * ATESTADO DE SAUDE OCUPACIONAL * * *

Empresa:INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMA/CUIABA Setor:SAUDE
Funcionario:ANTONIO ALVES DE SOUSA
Funcao:AGENT.COMBATE DENGUE Mae:BENEDITA ALVES
Doc:1.469.087 SSP/MA
Sexo:M Est. Civil:CASADO Nasc.:23/08/1960 Idade: 49 anos.
Natural de :SANTA INES -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. 7855/89 e 8514/77 portaria 3214/78 (NR) e portaria no. 24 de 19.12.94 (PORSO). 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

ANTONIO ALVES DE SOUSA

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

XXX1ST VIA DA EMPRESA]]]XXX Recebi a 2a Via deste Atestado ***NIVALDO SOUSA RAMOS-CRM CRM MT 2704***
Medico Examinador

TESTE
TESTE
inicio do exame:14:02:51::Final do exame:15:28:32

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

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

Registro	Nome
03600	ANTONIO ALVES DE SOUSA

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		

Antonio Alves de Sousa

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) Antônio Alves Souza

Ident., ou Registro

Foi atendido(a) no PSF Sá Matos

Clínica ou Serviço

do _____

Hospital ou Ambulatório

no dia 03/12/09, *das* _____ *horas às* 8 *horas, necessitando de* 01 (Um) *dias de repouso, por motivo de doença.*

Por Extenso

CID _____

_____

Assinatura do Paciente ou Responsável

03/12/09

Local e Data

Dr. Fábio Rocha
Clínico Geral
CRM-MT 4862

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

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

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	
12756473407	ANTONIO ALVES DE SOUSA	03600
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
Rua B		INDEFINIDO
14-Município	**15-UF**	**16-CEP**
Sorriso	MT	
17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)		
0059805 / 000643 / GO		
18-CPF	**19-Data de Nascimento**	**20-Nome da Mãe**
78881803100	23/08/1960	BENEDITA ALVES

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	7,33	FALTAS ABONADAS EM ATES	14,67			
0499	0,00	SALARIO MENSAL	292,00			

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

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO

56-Local e Data do Recebimento

Sorriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009

57-Carimbo e Assinatura do Empregador ou Preposto

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

58-Assinatura do Trabalhador

Antonio Alves de Sousa

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		
12756473407	ANTONIO ALVES DE SOUSA		03600
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)			**13-Bairro**
Rua B			INDEFINIDO
14-Município	**15-UF**	**16-CEP**	**17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)**
Sorriso	MT		0059805 / 000643 / GO
18-CPF	**19-Data de Nascimento**	**20-Nome da Mãe**	
78881803100	23/08/1960	BENEDITA ALVES	

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	7,33	FALTAS ABONADAS EM ATES	14,67			
0499	0,00	SALARIO MENSAL	292,00			

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

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO

56-Local e Data do Recebimento

Sorriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009

58-Assinatura do Trabalhador

Antonio Alves de Sousa

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, &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	KHA	000409	0	(412,45)

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

a ANTONIO ALVES DE SOUZA ou à sua ordem

HSBC

CUIABA 09 de DEZEMBRO de 2009

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

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP
CNPJ 04739848 0001 98
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 09/2006

$412,45$

⑈39909430⑈ 048000409⑆ 709430017369⑈

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

DATA: 09/12/2009.

LANÇADOS

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	Antonio Alves de Souza	000409	R$ 412,45

CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

IDESP Instituto de Desenvolvimento de Programas

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, Antonio Alves de Souza, declaro que recebi a CTPS n. 59805 série 643/GO com as devidas anotações, na pag.18, na presente data.

Sorriso, MT, 09 de Dezembro de 2009.

Antonio Alves de Souza

18

CONTRATO DE TRABALHO

04.739.848/0001-98

Empregador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP

Rua ... Nº ...

Município Rua E... Pesqueira Saúde

Esp. do [illegible] - MT

Cargo Agente de Prevenção Comunicação

C.B.O. nº ...

Data admissão 14 de Novembro de 19 2009

Registro nº 3574 Fls/Ficha ...

Remuneração especificada R$ 400,00 (Quatrocentos Reais) por quinzena

Alexandre Veiga

Coordenador Administrativo

Ass. do empregador ou IDEP SORRISO

1º ...

2º ...

Data saída 08 de Dezembro de 19 2009

Alexandre Veiga

Coordenador Administrativo

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

IDEP SORRISO

1º ...

2º ...

CONTRATO DE TRABALHO 19

Empregador ...

Rua ... Nº ...

Município ... Est. ...

Esp. do estabelecimento ...

Cargo ...

C.B.O. 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 ...

FOLHA PONTO

IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente

ANTONIO ALVES DE SOUZA

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	11-5	13:00 17-00	Antonio		
25/11/2009	07-00	11-3	13:00 17-00	Antonio		
26/11/2009	07-00	11-00	13:00 17-15	Antonio		
27/11/2009	07-00	11-00	13:00 17-12	Antonio		
28/11/2009	Sab					
29/11/2009	Dom					
30/11/2009	07-00	11-00	13:00 17-10	Antonio		
01/12/2009	07-00	11-00	13:00 17-5	Antonio		
02/12/2009	07-00	11-00	13:00 17:00	Antonio		
03/12/2009	07:00	11-00	13:00 17-00	Antonio		
04/12/2009	07-00	11-00	13:00 17:00	Antonio		
05/12/2009	Sab					
06/12/2009	Dom					
07/12/2009	07:00	11-00	13:00 17-00	Antonio		
08/12/2009	07:00	110	13:00 17-00	Antonio		
				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

Antonio Alves

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 16:56:39



Nome Funcionário: ANTONIO APARECIDO DOS SANTOS
Matrícula: 03598 **No.Ordem:** 18943

Filiação Pai:
Mãe:

Cart. Profissional:	41545	**Série:**	00002 / MS	**Emissão:**	28/03/2003
Cert. de Reservista:		**Categoria:**		**Reg. Profis.:**	
Título de Eleitor:	010056121880	**Zona:**	043	**Seção:**	0176
C.P.F.:	798.908.221-72	**PIS/PASEP:**	120.906.38496	**Cadastro:**	
Cart. Habilit.:		**Categoria:**			
Identidade:	1091466-8	**Órgão emissor:**	SSP / MT	**Emissão:**	17/08/1994

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.: 13/06/1961 **Estado Civil:** Outros **Sexo:** Masculino **Grau Instrução:** Ensino médio completo
Nacionalidade: Brasileira **Naturalidade:** CAFELANDIA **Estado Natal:** SP

QUANDO ESTRANGEIRO

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

Endereço	**Rua**	**Número**	**Bairro**	**Cidade**
	TRAVESSA PEIXES	594		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, ANTONIO APARECIDO DOS SANTOS portador da Carteira de Trabalho sob nº.41545 , série 00002/MS, portador de Cédula de Identidade RG .sob o nº. 1091466-8 e CPF nº.798.908.221-72, 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.

Assinatura do Empregado

Alexandre Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO
Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1 - .....
CPF

2 - .....
CPF

PRO LABORE SORRISO SERVICOS DE MEDICINA OCUPACIONAL 43-19/11/2009-10:46:58
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:ANTONIO APARECIDO DOS SANTOS
Funcao:AGENT.COMBATE DENGUE Mae:MARINALVA FERREIRA DOS SANTOS
Doc:1091466-8 SSP/MT
Sexo:M Est. Civil:SOLTEIRO Nasc.:13/06/1961 Idade: 48 anos.
Natural de :CAFELANDIA -SP
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 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:

AUDIOMETRIA EM :19/11/2009
TESTE DE ACUIDADE VISUAL em 19/11/2009

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

Data....:19/11/2009
Validade:19/11/2010

ANTONIO APARECIDO DOS SANTOS

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

TESTE
TESTE
inicio do exame:10:40:35::Final do exame:10:46:58

25

PRO LABORE - SERVIÇOS DE MEDICINA OCUPACIONAL (3221) 19/11/2009:10:42:47
RUA ZULMAR BERTUOL 104 - CENTRO SORRISO (66)35442856
CNPJ-02480730000162

EMPRESA:INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMA 3221 SETOR:SAUDE
COD. FUN.:27144 NOME:ANTONIO APARECIDO DOS SANTOS
FUNCAO:AGENT.COMBATE DENGUE NASC:13/06/1961 48 ANOS
SEXO:M EST. CIVIL:SOLTEIRO DOC:1091466-8 SSP/MT
NATURAL DE: CAFELANDIA SP MAE:MARINALVA FERREIRA DOS SANTOS

EXAME ADMISSIONALAUDIOMETRIA OCUPACIONAL

OTOSCOPIA	OD: NL	OBS:
MEATOSCOPIA	OE: NL	OBS:

	VIA AEREA									VIA OSSEA						REPOUSO AUDITIVO DE
OD	20	25	20	20	20	15	15	20	dB	-1	-1	-1	-1	-1	dB	OD: aerea- 0/000 ¦ ossea- 0/000 ¦ logo- 0/000¦dB
OE	15	15	15	15	15	15	15	15	dB	-1	-1	-1	-1	-1	dB	OE: aerea- 0/000 ¦ ossea- 0/000 ¦ logo- 0/000¦dB
Khz	.25	0.5	1.0	2.0	3.0	4.0	6.0	8.0		0.5	1.0	2.0	3.0	4.0		Mascaramentos

Tempo declarado pelo trabalhador da exposicao ao ruido em sua vida ocupacional eh de: 25 ANOS
OBSERVACOES:

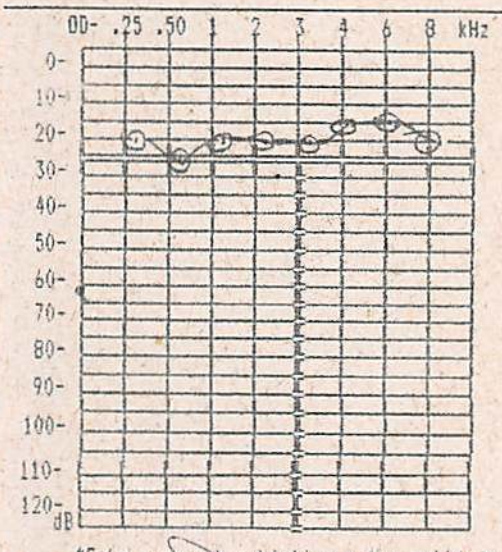
HEBER-	500	1000	2000	3000	4000	Hz
OD =						OE

SRT OD- 0 =-= IRF OD- 0 dB¦ Mono: 0% ¦Di: 0%
SRT OE- 0 =-= IRF OE- 0 dB¦ Mono: 0% ¦Di: 0%

Protetor Auditivo sugerido Tipo:INSERCAO

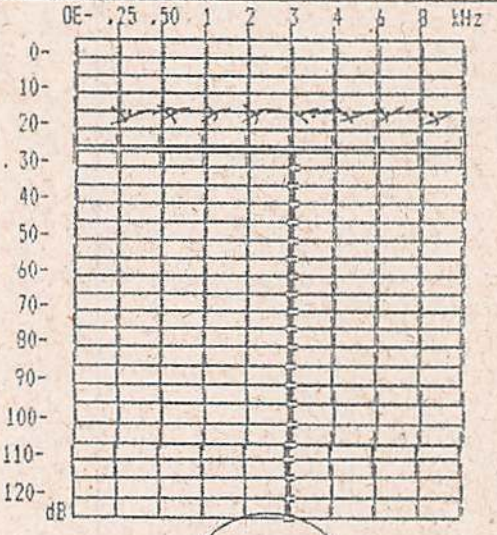
RELATORIO:

Tipo da Disacusia Apresentada:
OD:= .
OE:= .
ANALISE CLINICA DECRETO 3298 - 20 Dez 1999:
OD-AUDICAO NORMAL
OE-AUDICAO NORMAL
ANALISE OCUPACIONAL PELA CLASSIFICACAO DE PEREIRA: OD: *GRAU 0 ¦ OE: *GRAU 0
ANALISE SEGUNDO INSS DECRETO 3048 - de 06 Maio 1999, Davis e Silverman Modificada
OD:NORMAL
OE:NORMAL
ANALISE PARA TRANSITO - Resolucao No. 80 Davis e Silverman
Resultado: APROVAR
Legenda: O - Via aerea direita¦ < - Via ossea direita¦ ϕ Sem resposta¦ X - Via aerea esquerda¦ > - Via ossea esquerda



AUDIOGRAMA

AUDIOMETRO UTILIZADO
MAICO MA (41)
No DE SERIE:71132
CALIBRACAO
ANSI S3.6,S3.26/12/08



*Este exame eh subjetivo e tem validade nesta data.
Exame realizado em: [X] Sala tratada acusticamente [X] Cabine acustica

ANTONIO APARECIDO DOS SANTOS
Recebi a 2a via deste exame

Carimbo e Ass. do Medico
(Caso Necessario)

POLIANA WALTRICK-CRFO6304-MT

OPERADOR:POLIANA SORRISO, 19 de Novembro de 2009::10:43:37

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

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

Registro	Nome
03598	ANTONIO APARECIDO 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		

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	
12090638496	ANTONIO APARECIDO DOS SANTOS	03598
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
TRAVESSA PEIXES	594	
14-Município	**15-UF**	**16-CEP**
Sorriso	MT	

17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)		
0041545 / 000002 / MS		
18-CPF	**19-Data de Nascimento**	**20-Nome da Mãe**
79890822172	13/06/1961	MARINALVA FERREIRA 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.	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
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

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	
12090638496	ANTONIO APARECIDO DOS SANTOS	03598
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
TRAVESSA PEIXES 594		
14-Município	**15-UF**	**16-CEP**
Sorriso	MT	
17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)		
0041545 / 000002 / MS		
18-CPF	**19-Data de Nascimento**	**20-Nome da Mãe**
79890822172	13/06/1961	MARINALVA FERREIRA 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.	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 KHA	000410	3	(412,45)

Pague por este cheque a quantia de QUATROCENTOS E DOZE REAIS E QUARENTA E CINCO CENTAVOS xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx e centavos acima

a ANTONIO APARECIDO DOS SANTOS 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 08/2009

$412,45$

⑆399094370⑆ 048000410⑆ 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	Antonio Aparecido dos Santos	000410	R$ 412,45

LANÇADOS

CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

Instituto de Desenvolvimento de Programas

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, **ANTONIO APARECIDO DOS SANTOS**, declaro que recebi a CTPS n 41545 série 00002/MT com as devidas anotações, na pag. 18, na presente data.

Sorriso, MT, 10 de Dezembro de 2009.

ANTONIO APARECIDO DOS SANTOS

18

CONTRATO DE TRABALHO

04.739.848/0001-98

Empregador .....
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO
CNPJ/MF ..... DE PROGRAMAS IDEP
Rua ..... Nº .....
Município ..... Est. .....
Esp. do estabelecimento .....
Cargo Agente de Prevenção e Controle
CBO nº .....
Data admissão 24 de Novembro de 2009
Registro nº 3573 Fls./Ficha .....
Remuneração especificada R$ 400,00
(Quatrocentos Reais) p/ quin
zena
p/ Denis Rocha
Alexandro Verga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída 08 de Dezembro de 2009

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

1º .....

Com. Dispensa CD Nº .....

19

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

ANTONIO APARECIDO DOS SANTOS

AGENTE DE PRESERVAÇÃO E CONSERVAÇÃO

Período: 24/11/2009 A 08/12/2009

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

ENDEREÇO:

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

CNPJ **FONE** **EMAIL**

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

Dia	Jornada Diária de Trabalho				Assinatura	Horas Extraordinárias	
	Início	Intervalo		Término		Das	No. Horas
24/11/2009	07:00	11:01	13:00	17:08			
25/11/2009	06:59	11:05	13:00	17:09			
26/11/2009	06:55	11:08	13:00	17:04			
27/11/2009	06:58	11:00	13:00	17:08			
28/11/2009	Sab						
29/11/2009	Dom						
30/11/2009	07:00	11:06	13:00	17:00			
01/12/2009	07:00	11:00	13:00	17:00			
02/12/2009	07:00	11:01	13:02	17:00			
03/12/2009	06:54	11:08	13:03	17:00			
04/12/2009	06:55	11:00	13:06	17:00			
05/12/2009	Sab						
06/12/2009	Dom						
07/12/2009	07:00	11:06	13:05	17:00			
08/12/2009	07:00	11:04	13:00	17:00			
					TOTAL		

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

Cuiabá-MT., 08/12/09

ANTONIO APARECIDO DOS SANTOS

Adriana Fiches Salvino

Coordenador

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS

Cidade do registro: Sorriso - Meio - Norte | Nº Cadastro: 03629

Cargo: Ag Portaria Vespertino

Pretenção salarial: 400,00



DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome: Antonio Francisco Barbosa | 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

SUS - Sistema Único de Saúde

Prefeitura Municipal de Sorriso

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido que o(a) sr(a) Fabiana F Barbosa, Ident., ou Registro

Foi Atendido(a) PSF II
Clínica ou Serviço

Do ambulatório
Hospital ou Ambulatório

No dia 30/11/09, Às 1000 Horas, - Necessitando de 3 (três)
Por Extenso

Dias de repouso, por motivo de doença.

CID _____

_____
Assinatura do Paciente ou Responsável

_____
Local e Data

Dr. Ailton Cesar Brizante
Médico
CRM/MT 4570

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

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

PRO LABORE SORRISO SERVICOS DE MEDICINA OCUPACIONAL 51-23/11/2009-09:50:21
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:ANTONIO FRANCISCO BARBOSA
Funcao:AGENT.COMBATE DENGUE Mae:MARIA DOS REMEDIOS BARBOSA
Doc:18839240 SSP/MT
Sexo:M Est. Civil:AMASIADO Nasc.:18/12/1983 Idade: 25 anos.
Natural de :COELHO NETO -MA
EXAME MEDICO ADMISSIONAL Grau de Risco: 2 Risco Especifico: ACIDENTE/ERGONOMICO

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

APTO PARA A FUNCAO

ORIENTACOES MEDICAS
USO OBRIGATORIO DE EQUIP. DE PROTECAO INDIVIDUAL DE ACORDO COM A FUNCAO E CONFORME NR6
... ...
... ...

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

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

TESTE
TESTE
inicio do exame:08:39:11::Final do exame:09:50:21

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

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

Registro	Nome
03639	ANTONIO FRANCISCO DE BARBOSA

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		

Antonio Francisco Barbosa

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	
16111974867	ANTONIO FRANCISCO DE BARBOSA	03639
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
RUA SANTA RITA 1432		JD BELA VISTA
14-Município	**15-UF**	**16-CEP**
Sorriso	MT	
17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)		
0070500 / 000014 / MA		
18-CPF	**19-Data de Nascimento**	**20-Nome da Mãe**
01259418111	18/12/1983	MARIA DOS REMEDIOS BARBOSA

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
0399	21,83 FALTAS ABONADAS EM ATES	43,67			
0499	0,00 SALARIO MENSAL	263,00			

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

Antonio Francisco Barbosa

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

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

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	
16111974867	ANTONIO FRANCISCO DE BARBOSA	03639
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
RUA SANTA RITA 1432		JD BELA VISTA
14-Município	**15-UF**	**16-CEP**
Sorriso	MT	
17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)		
0070500 / 000014 / MA		
18-CPF	**19-Data de Nascimento**	**20-Nome da Mãe**
01259418111	18/12/1983	MARIA DOS REMEDIOS BARBOSA

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
0399	21,83 FALTAS ABONADAS EM ATES	43,67			
0499	0,00 SALARIO MENSAL	263,00			

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

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO

58-Assinatura do Trabalhador

Antonio Francisco Barbosa

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

3639

Comp	Banco	Agência	C1	Nº da Conta	C2		Nº do cheque	C3	R$
048	399	0943	8	0943 00173 6	0	OSK	000868	0	(363,39)

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

a ANTONIO FRANCISCO BARBOSA ou à sua ordem

HSBC

CUIABA 09 de DEZEMBRO 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 R$363,39$

⑆39909434⑆ 04200086854 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	Antonio Francisco Barbosa	000868	R$ 363,39

CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

(3)

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, ANTONIO FRANCISCO BARBOSA portador da Carteira de Trabalho sob nº.70500, série 0014/MA, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 1883924-0 e CPF nº.012.594.181-11, 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.

Antonio Francisco Barbosa
Assinatura do Empregado

Alexandre Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP - SO
Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1 - .....
CPF

2 - .....
CPF

Instituto de Desenvolvimento de Programas

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, **ANTONIO FRANCISCO BARBOSA** , declaro que recebi a CTPS n. 70500 série 0014/MA com as devidas anotações, na pag. 20, na presente data.

Sorriso, MT, 09 de Dezembro de 2009.

Antonio Francisco Barbosa

ANTONIO FRANCISCO BARBOSA

20

CONTRATO DE TRABALHO

04.739.848/0001-98

Empregador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP

CGC/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 19 2009

Registro nº 3610 Fls./Ficha .....

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

P/ Denise Rollo

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO

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 ..... 2º .....

Com. Dispensa CD Nº .....

21

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
ANTONIO FRANCISCO BARBOSA
AGENTE DE PRESERVAÇÃO E CONSERVAÇÃO
Período: 24/11/2009 A 08/12/2009
Horário: SEG A SEX 07:00 AS 11:00 - 13:00 AS 17:00

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

Dia	Jornada Diária de Trabalho			Assinatura	Horas Extraordinárias	
	Início	Intervalo	Término		Das	No Horas
24/11/2009	07:00	11:02	13:00	17:10	Antonio	
25/11/2009	06:59	11:00	13:03	17:05	Antonio	
26/11/2009	06:55	11:04	13:00	17:08	Antonio	
27/11/2009	Falta	Saida	13:05	17:10	Antonio	
28/11/2009	Sab				Antonio	
29/11/2009	Dom				A	
30/11/2009	atestado				Antonio ?	
01/12/2009	atestado				Antonio	
02/12/2009	atestado				Antonio	
03/12/2009	07:11	11:00	13:00	17:01	Antonio	
04/12/2009	07:06	11:00	13:00	17:08	Antonio	
05/12/2009	Sab					
06/12/2009	Dom					
07/12/2009	Saida	Falta	13:00	17:03	Antonio	
08/12/2009	06:58	11:01	13:05	17:30	Antonio	
				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.

Antonio Francisco Barbosa
ANTONIO FRANCISCO BARBOSA

Antonio Francisco B
Coordenador

Elisângela M. Martinho

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS

Cidade do registro: Sousa - Mieldmb | Nº Cadastro: 3566

Cargo: Eg Pres. Comer

Pretenção salarial: 400,00



DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome: Antonio V. Oliveira Rodrigues | 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

	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 do outro lado, ANTONIO VALDENILSON O RODRIGUES portador da Carteira de Trabalho sob nº.27564 , série 00015-MT, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 1893492-7 e CPF nº.012.168.901-88, 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 LABORE SORRISO SERVICOS DE MEDICINA OCUPACIONAL 36-24/11/2009-10:24:42
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:ANTONIO VALDEMILSON OLIVEIRA RODRIG
Funcao:AGENT.COMBATE DENGUE Mae:MARIA ROMANA OLIVEIRA RODRIGUE
Doc:1893492-2 SSP-MA
Sexo:M Est. Civil:SOLTEIRO Nasc.:20/05/1984 Idade: 25 anos.
Natural de :SANTA INES -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. 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 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 24/11/2009 !

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

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

ANTONIO VALDEMILSON OLIVEIRA RODRIG
Recebi a 2a Via deste Atestado

[[VIA DA EMPRESA]]

.-CRM .
Medico Examinador

TESTE
TESTE
inicio do exame:10:11:02::Final do exame:10:24:42

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

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

Registro	Nome
03566	ANTONIO VALDEMILSON OLIVEIRA RODRIGUES

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		
13137953404	ANTONIO VALDEMILSON OLIVEIRA RODRIGUES		03566
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)			13-Bairro
AV. PERIMETRAL SUDOESTE	1212		JARDIM ALVORADA
14-Município	15-UF	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)
Sorriso	MT		0027564/ 000015/ MT

18-CPF	19-Data de Nascimento	20-Nome da Mãe
01216890188	20/06/1984	MARIA ROMANA OLIVEIRA RODRIGUES

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	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	
13137953404	ANTONIO VALDEMILSON OLIVEIRA RODRIGUES	03566
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
PERIMETRAL SUDOESTE 1212		JARDIM ALVORADA
14-Município	**15-UF**	**16-CEP**	**17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)**
Sorriso	MT		0027564/ 000015/ MT
18-CPF	**19-Data de Nascimento**	**20-Nome da Mãe**
01216890188	20/06/1984	MARIA ROMANA OLIVEIRA RODRIGUES

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 do 2009	Alexandre 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 Orgão 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 | KHA | 000412 | 0 | (412,45)

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

a ANTONIO V.OLIVEIRA RODRIGUES 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 08/2009

$412,45$

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	Antonio V. Oliveira Rodrigues	000412	R$ 412,45

CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

IDEP Instituto de Desenvolvimento de Programas

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, **ANTONIO VALDEMILSON OLIVEIRA RODRIGUES**, declaro que recebi a CTPS n. 27564 série 00015/MT com as devidas anotações, na pag. 14, na presente data.

Sorriso, MT, 10 de Dezembro de 2009.

ANTONIO VALDEMILSON OLIVEIRA RODRIGUES

14

CONTRATO DE TRABALHO

04.739.848/0001-98

Empregador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO

CNPJ/MF DE PROGRAMAS IDEP

Rua Esmeralda, 669 Bosque da Saúde Nº

Município Est.

CEP 78.050-050 CUIABA - MT

Esp. do estabelecimento

Cargo Ag. de Prev. e Con Sanitário CBO nº

Data admissão 24 de Novembro de 2009

Registro nº 3593 Fls./Ficha

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

P/ Denize Pilo

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Alexandre Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO

1º

Data saída 08 de Janeiro de 2010

Alexandre Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º

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.

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

ANTONIO VALDEMILSON OLIVEIRA RODRIGUES

AGENTE DE PRESERVAÇÃO E CONSERVAÇÃO

Período: **24/11/2009 A 08/12/2009**

Jo: **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

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

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

Cuiabá-MT., 08/12/2009.

ANTONIO VALDEMILSON OLIVEIRA RODRIGUES

Coordenador

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS

Cidade do registro: SORRISO - MEIO AMB

Nº Cadastro: 3580

Cargo: AG. PRES. CONSER

Pretenção salarial: 400,00



DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome: ANTONIO VIANA DE ARAUJO | Sobrenome: | Sexo:

Endereço: | Número: |

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 da Emissão: | Estado: | Data Emissão:

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, ANTONIO VIANA DE ARAUJO portador da Carteira de Trabalho sob nº.14943 , série 00026-PI, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 3.009.462 e CPF nº.036.387.091-16, 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.

Antonio Viana de Araujo
Assinatura do Empregado

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO
Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1 - .....
CPF

2 - .....
CPF

PRÓ LABORE SOARTSO SERVIÇOS DE MEDICINA OCUPACIONAL
RUA ZULMA BERTOL 1081 - CENTRO-SORRISO/MT - CNPJ 02.480.250/0001-62 77-23/11/2009-15:45:39

* * * ATESTADO DE SAUDE OCUPACIONAL * * *

Empresa:INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS/CIDADA Setor:SAUDE
Funcionario:ANTONIO VIANA DE ARAUJO
Funcao:AGENT.COMBATE ENDEMIE
Doc:3.009.462 SSP-PI Mae:RAIMUNDA VIANA DE ARAUJO
Sexo:M
Natural de :TERESINA Est. Civil:SOLTEIRO Nasc.:06/01/1989 Idade: 20 anos.
-PI
EXAME MEDICO AMBULATORIAL 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 (PORSO). 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:

ORIENTACOES MEDICAS

APTO PARA A FUNCAO

USO OBRIGATORIO DE EPI/P. 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
Medico do Trabalho
CRM-MT 2704

ANTONIO VIANA DE ARAUJO
Recebi a 2ª Via deste Atestado

NIVALDO DE SOUSA RAMOS-CRM 2704/MT 27/47888
Medico Examinador

1ª VIA DA EMPRESA 2ª VIA

TESTE
TESTE
Inicio do exame:14:24:54::Final do exame:15:45:39

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

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

Registro	Nome
03580	ANTONIO VIANA DE ARAUJO

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		

Antonio Viana de Araujo

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	
20373391808	ANTONIO VIANA DE ARAUJO	03580

12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		13-Bairro
TURMALINA	1974	SÃO MATEUS

14-Município	15-UF	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)
Sorriso	MT		0014943 / 000026 / MT

18-CPF	19-Data de Nascimento	20-Nome da Mãe
03638709116	06/01/1989	RAIMUNDA VIANA DE ARAUJO

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

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

58-Assinatura do Trabalhador

Antonio Viana de Araujo

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 (C.L.T), 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	
20373391808	ANTONIO VIANA DE ARAUJO	03580
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
TURMALINA	1974	SÃO MATEUS
14-Município	**15-UF**	**16-CEP**
Sorriso	MT	

17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)		
0014943 / 000026 / MT		
18-CPF	**19-Data de Nascimento**	**20-Nome da Mãe**
03638709116	06/01/1989	RAIMUNDA VIANA DE ARAUJO

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

HOMOLOGAÇÃO 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 Procópio da Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68
58-Assinatura do Trabalhador Antonio Viana de Araujo	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.	61-Digital do Trabalhador / 62-Digital do Responsável Legal
Local e Data	
Carimbo e Assinatura do Assistente	
63-Identificação do Órgão Homologador	64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo)

A Assistencia no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

Comp	Banco	Agência	C1	Nº da Conta	C2		Nº do cheque	C3	R$
048	399	0943	0	0943 00173 6	0	OSK	000870	2	(375,65)

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

a ANTONIO VIANA DE ARAUJO ou à sua ordem

CUIABA 09 de DEZEMBRO de 2009

HSBC

SORRISO-MT
AV NATALINO J BRESCANSIN 301 TEL.3544-1288
Jurídica

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

375,65$

⑈39909430⑈ 0430008705⑆ 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	Antonio Viana de Araújo	000870	R$ 375,65

CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

IDEP Instituto de Desenvolvimento de Programas

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, Antonio Viana de Araújo, declaro que recebi a CTPS n. 014943 série 00026/PI com as devidas anotações, na pag.17, na presente data.

Sorriso, MT, 09 de Dezembro de 2009.

Antonio Viana de Araújo

14

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador Soteng Soc Tec Engª Ltda

CNPJ/MF 31505 948 0001 09

Rua Joaquim Murtinho 2122

Município Cuiaba Est. MT

Esp. do estabelecimento Construção Civil

Cargo Encarregado

CBO nº

Data admissão 02 de maio de 2009

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada R$ 455,00 (Duzentos e Sessenta e cinco Reais) por mês

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

SOTENG SOC. TECNICA DE ENGENHARIA LTDA.

1º 2º

Data saída 12 de Janeiro de 2009

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º SOTENG SOC. TECNICA DE ENGENHARIA LTDA. 2º

Com. Dispensa CD Nº

VIDE PÁG 25

15

CONTRATO DE TRABALHO

04.739.848/0001-98

Empregador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO

CNPJ/MF ... PROGRAMAS ...

Rua Esmeralda, 669 Bosque Est. Saúde

CEP 78.050-050 CUIABÁ - MT

Cargo Agente de Previdência

CBO nº

Data admissão 24 de Novembro de 2009

Registro nº 3575 Fls./Ficha

Remuneração especificada R$ 400,00 (Quatrocentos Reais)

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Coordenador Administrativo

IDEP SORRISO

1º 2º

Data saída 08 de Dezembro de 2009

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Coordenador Administrativo

IDEP SORRISO

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

FOLHA PONTO

IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente
ANTONIO VIANA DE ARAÚJO
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		Cintonio		
25/11/2009	06:00	11:00	13:00		Cintonio		
26/11/2009	07:00	11:00	12:55		Cintonio		
27/11/2009	07:03	11:00	12:59		Cintonio		
28/11/2009	Sab						
29/11/2009	Dom						
30/11/2009	07:00	11:00	13:00		Cintonio		
01/12/2009	07:00	11:00	13:03		Cintonio		
02/12/2009	07:02	11:00	13:00		Cintonio		
03/12/2009	07:00	11:00	13:00		Cintonio		
04/12/2009	07:00	11:00	falta	falta	Cintonio		
05/12/2009	Sab						
06/12/2009	Dom						
07/12/2009	07:03	11:00	13:00		Cintonio		
08/12/2009	falta	11:00			Cintonio		
					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

Cintonio Viana de Araujo
ANTONIO VIANA DE ARAÚJO

Jefferson A. Nunes
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 16:56:41



Nome Funcionário: ASSIS LEONARDO DE SOUSA
Matricula: 03608 **No.Ordem:** 18954

Filiação **Pai:**
Mãe:

Cart. Profissional:	45173	**Série:**	00014 / MT	**Emissão:**	18/04/2005
Cert. de Reservista:		**Categoria:**		**Reg. Profis.:**	
Titulo de Eleitor:	028109441899	**Zona:**	022	**Seção:**	0306
C.P.F.:	025.510.141-40	**PIS/PASEP:**	12849836402	**Cadastro:**	
Cart. Habilit.:		**Categoria:**			
Identidade:	1978850-9	**Órgão emissor:**	SSP MT	**Emissão:**	20/05/2005

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.: 10/10/1963 **Estado Civil:** Outros **Sexo:** Masculino **Grau Instrução:** Ensino médio completo
Nacionalidade: Brasileira **Naturalidade:** Cachoeira dos Índios **Estado Natal:** PB

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 CELESTE	456	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**

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

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

Registro	Nome
03608	ASSIS LEONARDO DE SOUSA

Função	Salário	Ref.	Dependentes
AGENTE DE PRESERVACAO	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		

ASSIS LEONARDO

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	
12849836402	ASSIS LEONARDO DE SOUSA	03608
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
Rua CELESTE	456	JARDIM BELA VISTA

14-Município	15-UF	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)
Sorriso	MT		0045173 / 000014 / MT

18-CPF	19-Data de Nascimento	20-Nome da Mãe
02551014140	10/10/1963	TEREZA UMBELINA DA CONCEIÇÃO

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

ASSIS LEONARDO

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	
12849836402	ASSIS LEONARDO DE SOUSA	03608
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
Rua CELESTE 456		JARDIM BELA VISTA
14-Município	**15-UF**	**16-CEP**	**17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)**
Sorriso	MT		0045173/ 000014/ MT
18-CPF	**19-Data de Nascimento**	**20-Nome da Mãe**
02551014140	10/10/1963	TEREZA UMBELINA DA CONCEIÇÃO

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

ASSIS LEONARDO

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

Comp	Banco	Agência	C1	Nº da conta	C2	Nº do cheque	C3	R$
048	399	0943	0	0943 00173 6	0 KHA	000415	4	(412,45)

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

a ASSIS LEONARDO DE SOUZA 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 08/2008
$412,45$

⑆399094320⑆ 0480004155⑈ 709430017369⑈

idep

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP LANÇADOS
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 CHQ	VALOR
09/12/2009	Assis Leonardo de Souza	000415	R$ 412,45

CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

IDEP Instituto de Desenvolvimento de Programas

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, **ASSIS LEONARDO DE SOUSA**, declaro que recebi a CTPS n. 45.173 série 00014/MT com as devidas anotações, na pag. 17, na presente data.

Sorriso, MT, 10 de Dezembro de 2009.

ASSIS LEONARDO DE SOUSA

ASSIS LEONARDO DE SOUSA

16

CONTRATO DE TRABALHO

IDALI MARIA FRANCIO – STO ANTONIO
CNPJ: 32.870.03227/86
End: GLEBA-BARREIRO,S/N
Bairro: ZONA RURAL – **CEP**:78890-000
Municipio: Sorriso – **UF**: MT
Esp.Estab: AGRICULTURA
Cargo: TRABALHADOR RURAL
CBO: 6231-10
Data de Admissão : 01/11/2008
Registro Nº :00008
Remuneração especifica: R$ 620,00+IN+HE
quinhentos e vinte reais p/ mês

CLÉA ONGHERO
GERENTE ADMINISTRATIVA
CPF: 411.289.311-87

IDALI MARIA FRANCIO - STO ANTONIO

1º ..... 2º .....

Data saída 10 de 12 de 2008

CLÉA ONGHERO
GERENTE ADMINISTRATIVA
CPF: 411.289.311-87

Ass. do empregador ou preposto c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD Nº .....

17

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 CUIABA - MT** Fone .....
Esp. do estabelecimento .....
Cargo Agente de Prevenção e Conselheiro CBO nº .....
Data admissão 24 de Novembro de 2009
Registro nº 3572 Fls./Ficha .....
Remuneração especificada R$ 100,00 p/
Quinhentos Reais

p/ Procurador
Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO

Ass. do empregador ou preposto c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída 08 de Janeiro de 2009

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO

Ass. do empregador ou preposto c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD Nº .....

FOLHA PONTO

IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente
ASSIS LEONARDO DE SOUSA
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	13:10	17:05	A2212	
25/11/2009	07:00	11:00	13:06	17:00	A2212	
26/11/2009	07:01	11:02	13:00	17:01	A2212	
27/11/2009	07:03	11:03	13:00	17:02	A2212	
28/11/2009	Sab					
29/11/2009	Dom					
30/11/2009	07:08	11:01	13:01	17:01	A2212	
01/12/2009	07:00	11:02	13:02	17:08	A2212	
02/12/2009	06:55	11:05	13:08	17:09	A2212	
03/12/2009	06:59	11:00	13:08	17:00	A2212	
04/12/2009	06:56	11:04	13:06	17:00	A2212	
05/12/2009	Sab					
06/12/2009	Dom					
07/12/2009	07:00	11:06	13:00	17:00	A2212	
08/12/2009	07:00	11:08	13:00	17:00	A2212	
				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

A2212 LEONARDO DE SOUSA

ASSIS LEONARDO DE SOUSA

Coordenador

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS

Cidade do registro: Sobral Nº Cadastro: 3573

Cargo: Ag Pres. Consew

Pretenção salarial: 400,00



DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome: Jurandi Araujo Ribeiro | Sobrenome: Araujo Ribeiro | Sexo: masculino

Endereço: | Número: | Apto:

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

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

DADOS FAMILIARES

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

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

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

Número de filhos: | Maiores: | Menores: | Menores de 14: | Estudando: | Trabalhando: | Precisa ajuda 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:

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 16:56:41

Nome Funcionário: BRUNO JURANDI ARAUJO RIBAS
Matrícula: 03573 No.Ordem: 18920

Filiação Pai: ANTONIO BATISTA RIBAS
Mãe: MARIA ILZA DE ARAUJO RIBAS

Cart. Profissional:	25028	Série:	00023	Emissão:	25/09/2009
Cert. de Reservista:		Categoria:		Reg. Profis.:	
Título de Eleitor:	029691531821	Zona:	043	Seção:	0121
C.P.F.:	038.205.821-69	PIS/PASEP:	130.1368.444-0	Cadastro:	
Cart. Habilit.:		Categoria:			
Identidade:	19079958	Órgão emissor:	SSP MT	Emissão:	13/08/2004

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.: 04/09/1989 Estado Civil: Solteiro 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
	AVE SANTA MARIA	432	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

Trocas 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, BRUNO JURANDI A RIBAS portador da Carteira de Trabalho sob nº.25028 , série 00023-MT, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 1907995-8 e CPF nº.038.205.821-69, 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.

Bruno J. Araujo Ribas
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
03573	BRUNO JURANDI ARAUJO RIBAS

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		

Bruno Jurandi Araujo Ribas

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	
13315844401	BRUNO JURANDI ARAUJO RIBAS	03573
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
AVE SANTA MARIA 432		JARDIM BELA VISTA

14-Município	15-UF	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)
SORRISO	MT	78890-000	0025028/ 00023/ MT

18-CPF	19-Data de Nascimento	20-Nome da Mãe
03820582169	04/09/1989	MARIA ILZA DE ARAUJO RIBAS

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

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

Bruno Jurandi Araujo Ribas

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.

61-Digital do Trabalhador

62-Digital do Responsável Legal

Local e Data

Carimbo e Assinatura do Assistente

63-Identificação do Órgão Homologador

64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo)

A Assistencia no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

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	
13315844401	BRUNO JURANDI ARAUJO RIBAS	03573
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
AVE SANTA MARIA 432		JARDIM BELA VISTA

14-Município	15-UF	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)
SORRISO	MT	78890-000	0025028/ 000023/ MT

18-CPF	19-Data de Nascimento	20-Nome da Mãe
03820582169	04/09/1989	MARIA ILZA DE ARAUJO RIBAS

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

Bruno Jurandi Araujo Ribas

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 Orgão Homologador

57-Carimbo e Assinatura do Empregador ou Preposto

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
Isania Aparecida Procópio 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	0942 00173	6	0 OSK	000867	2	(387,91)

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

BRUNO JURANDI ARAUJO RIBAS 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 BANCARIO DESDE 09/2008

\$387,91\$

⑆39909435⑆ 0480008675⑈ 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	Bruno Jurandi Araújo Ribas	000867	R$ 387,91

LANÇADOS

CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

Instituto de Desenvolvimento de Programas

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, Bruno Jurandi Araujo Ribas, declaro que recebi a CTPS n. 25028 série 00023/MT, com as devidas anotações, na pag.13, na presente data.

Sorriso, MT, 09 de Dezembro de 2009.

Bruno Jurandi Araujo Ribas

12

CONTRATO DE TRABALHO

10.239.235/0001-94

Empregador .....

J CA CONSTRUTORA ... E

CNPJ/MF .....

Rua ..... Nº .....

JOY OLEBA SORRISO, ESTRADA P, S/N - LOTE 08 SL. 02
AREA RURAL CEP 78.890-000 SORRISO – MT

Município ..... Est. .....

Esp. do estabelecimento .....

Cargo SERVENTE

..... CBO nº .....

Data admissão 01 de Outubro de 2009

Registro nº ..... Fls./Ficha .....

Remuneração especificada R$ 501,60

(QUINHENTOS E UM REAIS E

SESSENTA CENTAVOS) POR MÊS

x .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída 25 de Novembro de 2009

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD nº .....

13

CONTRATO DE TRABALHO

04.739.848/0001-98

Empregador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO
DE PROGRAMAS IDEP

CNPJ/MF .....

Rua Esmeralda, 669 Bosque da Saúde Nº

Município CEP 78.050-050 CUIABÁ - MT Est. .....

Esp. do estabelecimento .....

Cargo Hg. de Preservação e Con-

servação CBO nº .....

Data admissão 24 de Novembro de 2009

Registro nº 3615 Fls./Ficha .....

Remuneração especificada R$ 400,00 p/ mês

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 ..... 2º .....

Com. Dispensa CD nº .....

FOLHA PONTO

IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Conservação do Meio Ambiente

BRUNO JURANDI DE ARAUJO RIIBAS

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	Bruno Ribas	
25/11/2009	07:00	11:00	13:00	17:00	Bruno Ribas	
26/11/2009	07:00	11:00	13:00	17:00	Bruno Ribas	
27/11/2009	07:00	11:00	13:00	17:00	Bruno Ribas	
/2009	Sab	-		-		
/2009	Dom	-		-		
30/11/2009	07:00	11:00	13:00	17:00	Bruno Ribas	
01/12/2009	07:00	11:00	13:00	17:00	Bruno Ribas	
02/12/2009	07:00	11:00	13:00	17:00	Bruno Ribas	
03/12/2009	07:00	11:00	13:00	17:00	Bruno Ribas	
04/12/2009	07:00	11:00	13:00	17:00	Bruno Ribas	
05/12/2009	Sab					
06/12/2009	Dom					
07/12/2009	07:00	11:00	13:00	17:00	Bruno Ribas	
08/12/2009	Falta	Falta	Falta	Falta	Bruno Ribas	
				TOTAL		

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

Cuiabá-MT., ___/___/___.

Bruno Jurandi de Araujo Ribas

BRUNO JURANDI DE ARAUJO RIBAS

Coordenador

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS

Cidade do registro: SORRISO - Meio Amb.

Nº Cadastro: 3565

Cargo: AG. PRESER. CONSE.

Prestação salarial: 400,00



DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome: CLAUDIR POZZER | 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:

PRO LABORE SORRISO SERVICOS DE MEDICINA OCUPACIONAL 100-23/11/2009-17:06:07
RUA ZULMAR BERTUOL 104 - CENTRO-SORRISO/MT- CNPJ 02.A90.730/0001-62

* * * ATESTADO DE SAUDE OCUPACIONAL * * *

Empresa:INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PASTAGENS/CUIABA Setor:SAUDE
Funcionario:CLAUDIR POZZER
Funcao:AGENT.COMBATE DENGUE Mae:REGINA PIERINA DALFEDRO
Doc:1496658-1 SSP-MT
Sexo:M Est. Civil:DIVORCIA Nasc.:10/05/1950 Idade: 59 anos.
Natural de :FREDERICO WESTPHALEN -RS
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 EPI'S, 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

CLAUDIR POZZER

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

NIVALDO SOUZA RAMOS-CRM CRM MT 2704

***1ª VIA DA EMPRESA *** Recebi a 2ª Via deste Atestado Medico Examinador

TESTE
TESTE
Inicio do exame:16:58:00::Final do exame:17:06:07

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

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

Registro	Nome
03565	CLAUDIR POZZER

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		

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, CLAUDIR POZZER portador da Carteira de Trabalho sob nº.2493 , série 323-RS, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 1496658-1 e CPF nº.126.490.900-49, 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

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	
10257296090	CLAUDIR POZZER	03565
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
PRESIDENTEMEDICI	464	INDEFINIDO

14-Município	15-UF	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)
SORRISO	MT		0002493 / 000323 / MT

18-CPF	19-Data de Nascimento	20-Nome da Mãe
12649090049	10/05/1950	REGINA PIERINA DALMEDICO

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

HOMOLOGAÇÃO 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 Isania Aparecida Procopio DE SORRISO 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	
10257296090	CLAUDIR POZZER	03565
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
PRESIDENTEMEDICI 464		INDEFINIDO

14-Município	15-UF	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)
SORRISO	MT		0002493 / 000323 / MT

18-CPF	19-Data de Nascimento	20-Nome da Mãe
12649090049	10/05/1950	REGINA PIERINA DALMEDICO

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	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. 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 | C2 0 | KHA | Nº do cheque 000421 | C3 9 | R$ (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 CLAUDIR POZZER 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 08/2009

$412,45$

⑆39909434⑆ 0480004215⑈ 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	Claudir Pozzer	000421	R$ 412,45

LANÇADOS

CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

IDEP Instituto de Desenvolvimento de Programas

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, **CLAUDIR POZZER**, declaro que recebi a CTPS n. 2493 série 323/RS com as devidas anotações, na pag. 14, na presente data.

Sorriso, MT, 10 de Dezembro de 2009.

CLAUDIR POZZER

14 CONTRATO DE TRABALHO

04.739.848/0001-98

Empregador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP

Rua Rua Esmeralda, 669 Bosque da Saúde N.º

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo Agente de Fiscalização e Embarque C.B.O. n.º

Data admissão 24 de Novembro de 19 2008.

Registro n.º 3629 Fls/Ficha

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

p/ Remi Zelito
Ass. do empregador ou a rôgo c/ test.
Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP - SORRISO

1.º

2.º

Data saída 08 de dezembro de 19 2009

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

1.º

2.º

CONTRATO DE TRABALHO 15

Empregador

Rua N.º

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

C.B.O. n.º

Data admissão de de 19

Registro n.º Fls/Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rôgo c/ test.

1.º

2.º

Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rôgo c/ test.

1.º

2.º

FOLHA PONTO

IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente

CLAUDIR POZZER

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	11:03	13:01	Clandis		
25/11/2009	06:59	11:05	13:04	Clandis		
26/11/2009	06:55	11:08	13:06	Clandis		
27/11/2009	07:00	11:10	13:08	Clandis		
28/11/2009	Sab					
29/11/2009	Dom					
30/11/2009	07:01	11:00	13:09	Clandis		
01/12/2009	07:06	11:00	13:00	Clandis		
02/12/2009	07:00	11:00	13:02	Clandis		
03/12/2009	06:58	11:00	13:01	Clandis		
04/12/2009	06:55	11:08	13:06	Clandis		
05/12/2009	Sab					
06/12/2009	Dom					
07/12/2009	07:04	11:10	13:02	Clandis		
08/12/2009	07:00	11:05	13:00	Clandis		
				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., ___/___/___

Clandis Pozzer

CLAUDIR POZZER

Coordenador

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS

Cidade do registro: SORRISO - Meio Amb. | Nº Cadastro: 3579

Cargo: AG.. CONSERV. PRESER.

Pretenção salarial: 400,00



DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome: DARLANI SILVA PEREIRA | 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

	Parentesco:	Nacionalidade:	Data Nascimento:

SITUAÇÃO EDUCACIONAL

Escolaridade: | Concluiu: | Estabelecimento:

Cursos Realizados:

PRO LABORE SORRISO SERVICOS DE MEDICINA OCUPACIONAL 01-23/11/2009-09:54:19
RUA ZULMAR BERTUOL 104 - CENTRO-SORRISO/MT- CNPJ 02.480.730/0001-62

* * * ATESTADO DE SAUDE OCUPACIONAL * * *

Empresa:INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMA/OUTAPA Setor:SAUDE
Funcionario:DARLANI SILVA PEREIRA
Funcao:AGENT.COMBATE DENGUE Mae:ANTONIA PEREIRA SILVA
Doc:2176485-9 SSP-MT
Sexo:M Est. Civil:SOLTEIRO Nasc.:24/07/1990 Idade: 19 anos.
Natural de :PEIXOTO DE AZEVEDO -MT
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. 7855/89 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 física 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

DARLANI SILVA PEREIRA
Recebi a 2a Via deste Atestado

Dr. [illegible] ramos
Medico do Trabalho
CRM-MT 2704
[-CRM-]
Medico Examinador

[[[VIA DA EMPRESA]]]

TESTE
TESTE
inicio do exame:09:35:36::Final do exame:09:54:19

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

Empresa	C.N.P.J
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP	04.739.648/0001-98

Registro	Nome
03579	DARLANI SILVA PEREIRA

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		

Darlani Silva Pereira

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 do outro lado, DARLANI SILVA PEREIRA portador da Carteira de Trabalho sob nº.19547 , série 00021-MT, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 21764859 e CPF nº.746.715.531-04, 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 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.

Darlani Silva Pereira
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	
20722617792	DARLANI SILVA PEREIRA	03579
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
AMIZADE S/N		BOA ESPERANÇA

14-Município	15-UF	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)
Sorriso	MT		0019547 / 0000621 / MT

18-CPF	19-Data de Nascimento	20-Nome da Mãe
74671553104	24/07/1990	ANTONIA PEREIRA 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	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
0399	7,33 FALTAS ABONADAS EM ATES	14,67			
0499	0,00 SALARIO MENSAL	292,00			

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

RESCISÃO

56-Local e Data do Recebimento

Sorriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009

58-Assinatura do Trabalhador

Darlani Silva Pereira

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
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)

FORMALIZAÇÃO

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	
20722617792	DARLANI SILVA PEREIRA	03579
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		**13-Bairro**
DA AMIZADE	S/N	BOA ESPERANÇA

14-Município	15-UF	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)
Sorriso	MT		0019547 / 000021 / MT

18-CPF	19-Data de Nascimento	20-Nome da Mãe
74671553104	24/07/1990	ANTONIA PEREIRA 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.	22,40
0063	0,00	1/3 DE FERIAS RESCISAO	11,11	0008	1,00 FALTAS	26,67
0399	7,33	FALTAS ABONADAS EM ATES	14,67			
0499	0,00	SALARIO MENSAL	292,00			

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 Procópio da Silva
Gerente de RH CPF 571.329.761-68

58-Assinatura do Trabalhador

Darlani Silva Pereira

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

Comp	Banco	Agência	C1	Nº da Conta	C2		Nº do cheque	C3	R$
048	399	0943	0	0943 00173	6 0	OSK	[redacted]	4	(387,91)

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

a DARLANI SILVA PEREIRA ou à sua ordem

CUIABA 09 DEZEMBRO 2009

HSBC

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

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP
CNPJ 04730848 0001 98
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 09

387,91

⑈39909436⑈ 0430008665⑆ 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	Darlani Silva Pereira	000866	R$ 387,91

LANÇADOS

CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

IDESP Instituto de Desenvolvimento de Programas

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, Darlani Silva Perreira, declaro que recebi a CTPS n. 19.547 série 00021/MT com as devidas anotações, na pag. 15, na presente data.

Sorriso, MT, 09 de Dezembro de 2009.

Darlani Silva Perreira

14

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador Antonio Carlos Pelissa

CNPJ/MF 101100007381

Rua Lote 90 Estrada Silvania Nº

Município Lucas Est. MT

Esp. do estabelecimento Prestação de Serviços

Cargo Aux. de Produção

CBO nº 784205

Data admissão 15 de Setembro de 2009

Registro nº 004 Fls./Ficha 15

Remuneração especificada R$ 465,00 (quatro-centos e sessenta e cinco reais) por mês

Antonio Carlos Pelissa

Ass. do empregado ou carimbo c/test.

1º 2º

Data saída 28 de Outubro de 2009

Antonio Carlos Pelissa

Ass. do empregador ou carimbo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

15

CONTRATO DE TRABALHO

04.739.848/0001-98

Empregador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO

CNPJ/MF DE PROGRAMAS IDEP

Rua Rua Esmeralda, 669 Bosque da Saúde Nº

Município Est.

CEP 78.050-050 CUIABÁ - MT

Esp. do estabelecimento

Cargo Agente de Pesquisa - 2

Contratado CBO nº

Data admissão 24 de Novembro de 2009

Registro nº 3602 Fls./Ficha

Remuneração especificada R$ 900,00 (novecentos reais) por mês

Alexandro Veiga

Coordenador Administrativo

IDEP SORRISO

Ass. do empregador ou carimbo c/test.

1º 2º

Data saída 02 de Dezembro de 2009

Alexandro Veiga

Coordenador Administrativo

IDEP SORRISO

Ass. do empregador ou carimbo c/test.

1º

Com. Dispensa CD Nº

FOLHA PONTO

IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente
DARLANI SILVA PERREIRA
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	07:10	11:00	13:00	17:00	Darlani		
25/11/2009	07:00	11:00	13:00	17:00	Darlani		
26/11/2009	07:00	11:00	13:00	17:00	Darlani		
27/11/2009	07:00	11:10	13:00	17:00	Darlani		
28/11/2009	Sab						
29/11/2009	Dom						
30/11/2009	07:00	11:00	13:10	17:00	Darlani		
01/12/2009	07:00	11:10	13:30	17:05	Darlani		
02/12/2009	07:20	11:00	Falta	Falta	Darlani		
03/12/2009	07:20	11:05	13:20	17:10	Darlani		
04/12/2009	07:10	11:11	13:10	17:15	Darlani		
05/12/2009	Sab						
06/12/2009	Dom						
07/12/2009	Falta	Falta	13:20	17:10	Darlani		
08/12/2009	07:20	11:10	13:05	17:00	Darlani		
					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., ____/____/____.

Darlani Silva Pereira
DARLANI SILVA PERREIRA

Coordenador

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS

Cidade do registro: SORRISO - Meio Amb. | Nº Cadastro: 3590

Cargo: Ag. PREVE. CONSE.

Pretenção salarial: 400,00

Foto:

DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome: DOUGLAS KREBS 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, DOUGLAS KREBS CARDOSO portador da Carteira de Trabalho sob nº 23672 , série 00022-MT, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 2077410-9 e CPF nº 041.681.771-81, doravante designado **EMPREGADO**, resolvem nesta data ajustar entre si, **Contrato de Trabalho Por Prazo Determinado**, que se regerá pelas condições estipuladas nas seguintes cláusulas:

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

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

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

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

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

Sorriso/MT, 24 de Novembro de 2009.

Assinatura do Empregado

Assinatura do Empregador

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO

Testemunhas:

1 - .....
CPF

2 - .....
CPF

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

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

Registro	Nome
03590	DOUGLAS KREBS 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		

Douglas K. Cardoso.