

TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

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

10-PIIS - PASEP	11-Nome	DOUGLAS KREBS CARDOSO	03590
12-Endereço (Logradouro, N.º, Andar, Apartamento)			
XINGU, 1061	13-Bairro	JARDIM AMAZONIA	
14-Município	15-UF	16-CEP	
Sorriso	MT	78890000	
18-CPF	19-Data de Nascimento	20-Nome da Mãe	
04168177181	21/08/1991	IRACI KREBS CARDOSO	

21-Remuneração p/ fins Rescisórios	22-Data Admissão	23-Data A. Prévio	24-Data Afastamento
Sal.Base: 400,00 Férias Venc.: 400,00	130.	400,00	24/11/2009
Férias Prop.: 400,00	A. Previst.: 400,00		
25-Causa do Afastamento	26-C6d. Afastamento	27-Pensão Alimentícia (%)	28-Categoria do Trabalhador
Término de contrato de trabalho	04		1

0025	1,00 FÉRIAS PROPORCIONAIS	33,33	0003	8,00 I.N.S.S.	19,20
0063	0,00 1/3 DE FÉRIAS RESCISÃO	11,11	0008	2,50 FALTAS	66,67
0499	0,00 SALARIO MENSAL				306,67

PROVENTOS:	351,11	DESCONTOS:	85,87	TOTAL LÍQUIDO:	265,24
------------	--------	------------	-------	----------------	--------

56-Local e Data do Recebimento	Sorriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009
58-Assinatura do Trabalhador	<i>Douglas Krebs Cardoso</i>
60-HOMOLOGAÇÃO	Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do artigo 477, §1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.
Local e Data	
63-Identificação do Órgão Homologador	Carmão e Assinatura do Assistente
64-Recépua pelo Banco (Data e Carmão)	

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

57-Carmão e Assinatura do Empregador ou Preposto	<i>Alexandro Veiga</i> Coordenador Administrativo
59-Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador	Isania Aparecida Procópio de Farias Gerente de RH CPF 571.329.761-68
61-Digital do Trabalhador	
62-Digital do Responsável Legal	



**TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**


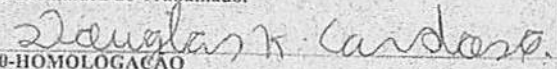
<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR</b>	01-CNPJ / CEI 04.739.848/0001-98	02-Razão Social / Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP		
	03-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) AV PORTO ALEGRE 2525			04-Bairro CENTRO
	05-Município SORRISO	06-UF MT	07-CEP	08-CNAE 9430800

<b>IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR</b>	10-PIS - PASEP 20138857843	11-Nome DOUGLAS KREBS CARDOSO 03590		
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) XINGU, 1061			13-Bairro JARDIM AMAZONIA
	14-Município Sorriso	15-UF MT	16-CEP 78890000	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0023672 / 000022 / MT
	18-CPF 04168177181	19-Data de Nascimento 21/08/1991	20-Nome da Mãe IRACI KREBS CARDOSO	

<b>DADOS DO CONTRATO</b>	21-Remuneração p/ fins Rescisórios		22-Data Admissão 24/11/2009	23-Data A. Prévio	24-Data Afastamento 08/12/2009
	Sal.Base: 400,00	Férias Venc.: 400,00	13o.: 400,00		
	Férias Prop.: 400,00	A. Prévio: 400,00			
25-Causa do Afastamento Término de contrato de trabalho		26-Cód. Afastamento 04	27-Pensão Alimentícia (%)	28-Categoria do Trabalhador I	

PROVENTOS		VALOR		DESCONTOS		VALOR	
0025	1,00 FERIAS PROPORCIONAIS	33,33	0003	8,00 I.N.S.S.	19,20		
0063	0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO	11,11	0008	2,50 FALTAS	66,67		
0499	0,00 SALARIO MENSAL	306,67					

PROVENTOS:	351,11	DESCONTOS:	85,87	TOTAL LÍQUIDO:	265,24
------------	--------	------------	-------	----------------	--------

<b>FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO</b>	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 Brognolo de Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68	
	58-Assinatura do Trabalhador 		
	60-HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do artigo 477, & 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.	59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador	
	Local e Data	61-Digital do Trabalhador	62-Digital do Responsável Legal
	Carimbo e Assinatura do Assistente	64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo)	
	63-Identificação do Órgão Homologador		

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita



Comp 048 Banco 399 Agência 0943 C1 0943 Nº da Conta 00173 6 0 C2 OSK Nº do cheque 000865 C3 6 R\$ (351,11)  
 Pague-se por este cheque a ordem de TREZENTOS E CINQUENTA E UM REAIS E ONZE CENTAVOS XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

DOUGLAS KREBS CARDOSO

CUIABA 09 DEZEMBRO 2009



SORRISO-MT AV NATALINO J BRESCANSIN 325 TEL. 3544-1288

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP  
 CNPJ 04739848 0001 98  
 CLIENTE BANCÁRIO DESDE 09/2005

Juridica

*Signature*

039909437 04800086554 7094300173659



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

LANÇADOS

DATA: 09/12/2009.

Forma de Pagamento: Cheque.

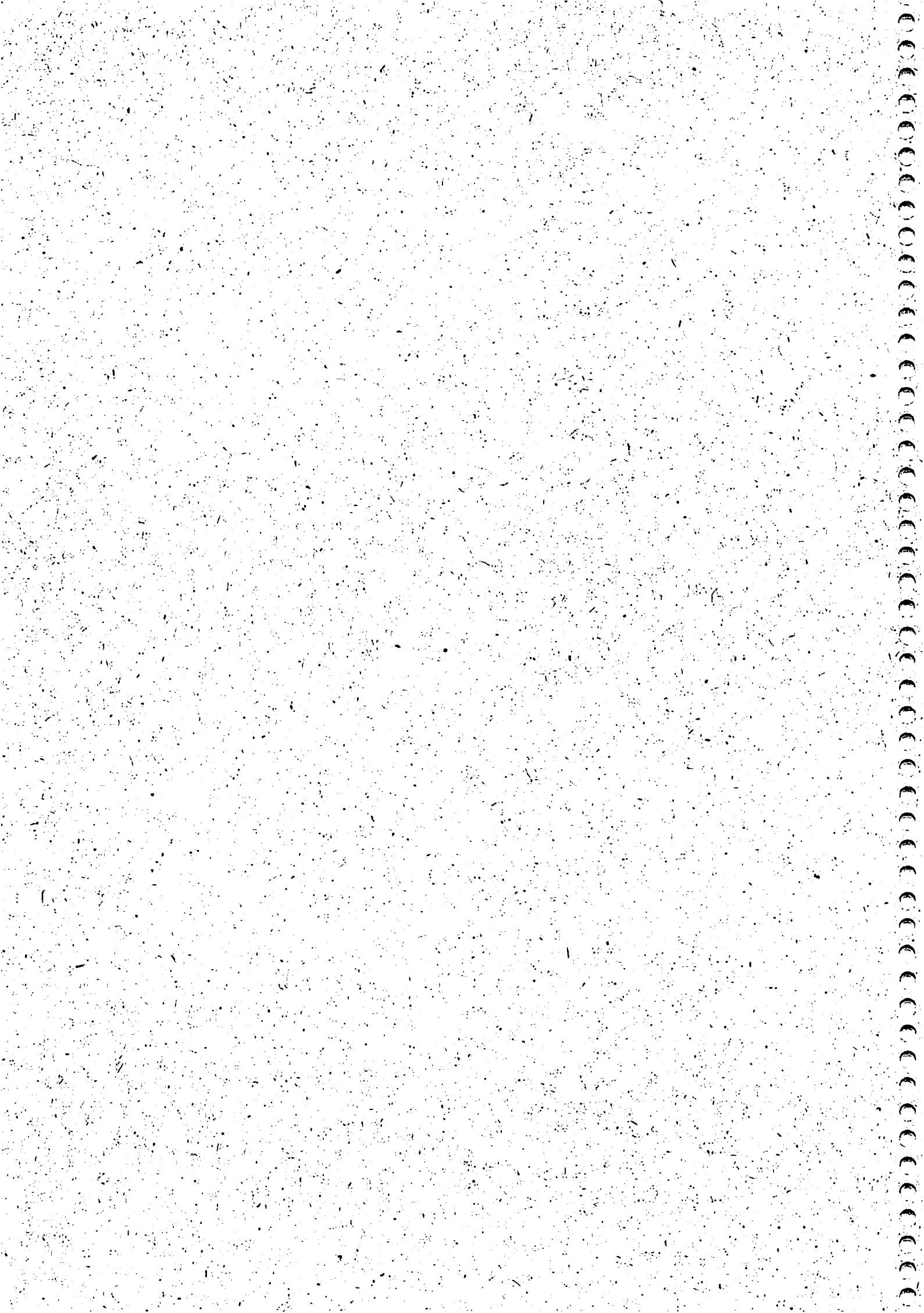
Banco	HSBC
Conta	00173-60
Termo	Meio Ambiente

Histórico: Pagamento Salário Novembro e rescisão contratual.

Termo: Sorriso - Meio Ambiente

DATA	NOMINAL	Nº DOC	VALOR
09/12/2009	Douglas Krebs Cardoso	000865	R\$ 351,11

*Signature*  
 CARLOS ALBERTO SANTANA  
 PRESIDENTE









Instituto de  
Desenvolvimento  
de Programas

### Recibo de Pagamento

Eu **Douglas Krebs Cardoso** portador do CPF 041.681.771-81 Declaro ter recebido do Instituto de desenvolvimento e Programas - IDEP CNPJ 04.739.848/0001-98 a importância de R\$ 57,79 (cinquenta e sete reais e setenta e nove centavos) proveniente do pagamento do 13º salário proporcional ao mês dezembro 2009.

Sorriso...../...../.....

*Douglas Krebs Cardoso*  
Douglas Krebs Cardoso

CPF 041.681.771-81



FOLHA PONTO



IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente

DOUGLAS KREBS CARDOSO

AGENTE DE PRESERVAÇÃO E CONSERVAÇÃO

Período: 24/11/2009 A 08/12/2009

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

ENDEREÇO:

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

CNPJ

FONE

EMAIL

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

Dia	Jornada Diária de Trabalho			Assinatura	Horas Extraordinárias		
	Início	Intervalo	Término		Das	No Horas	
24/11/2009	07:00	11:05	13:04	17:05	Douglas		
25/11/2009	07:00	11:10	13:06	17:06	Douglas		
26/11/2009	07:05	11:06	13:07	17:08	Douglas		
27/11/2009	07:08	11:04	13:09	17:09	Douglas		
28/11/2009	Sab						
29/11/2009	Dom						
30/11/2009	falta	falta	13:00	17:10	Douglas		
01/12/2009	06:59	11:10	13:05	17:04	Douglas		
02/12/2009	falta				Douglas		
03/12/2009	06:55	11:05	13:10	17:00	Douglas		
04/12/2009	06:59	11:00	falta	falta	Douglas		
05/12/2009	Sab						
06/12/2009	Dom						
07/12/2009	07:00	11:00	13:00	17:00	Douglas		
08/12/2009	07:00	11:00	falta	falta	Douglas		
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.

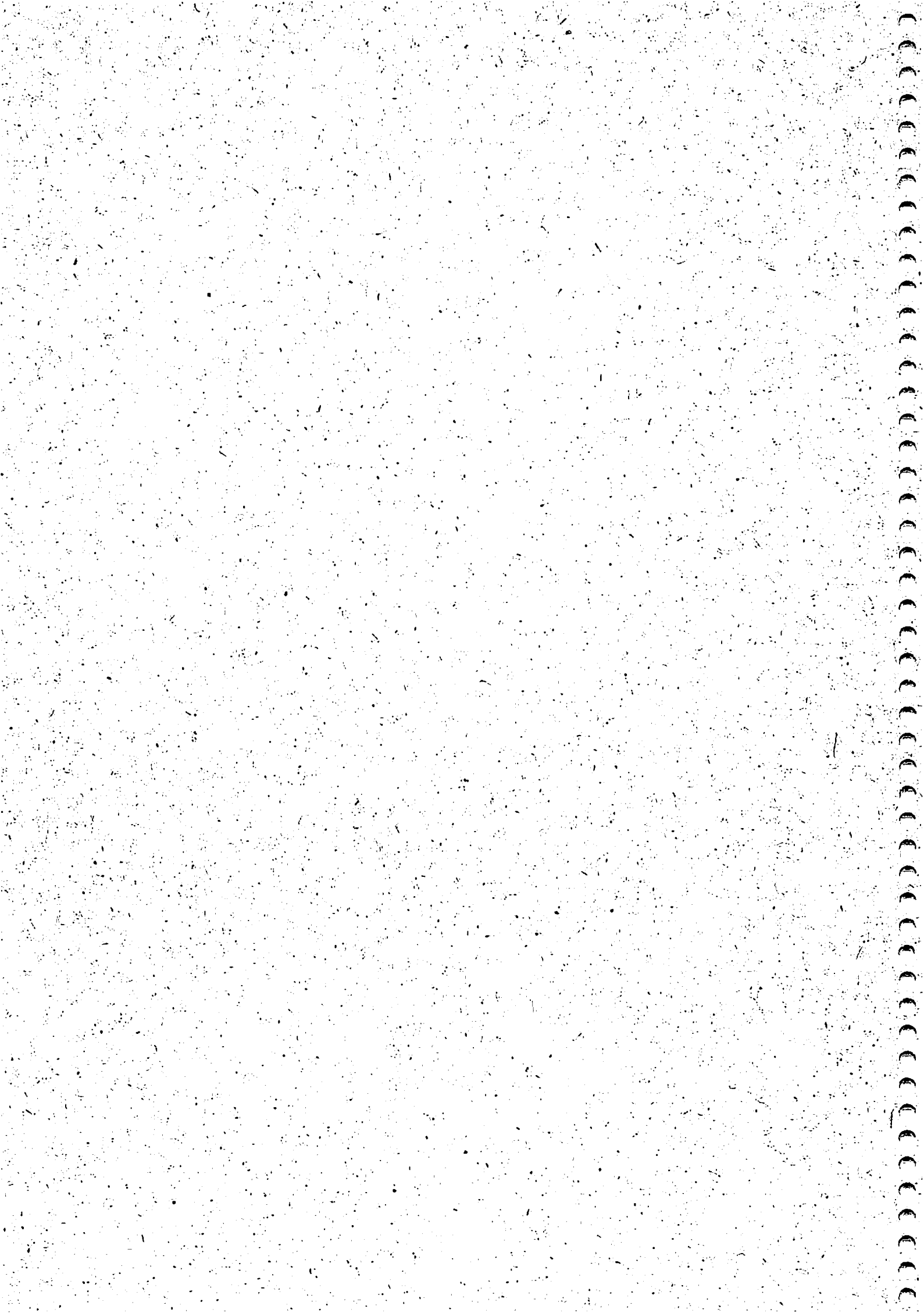
Cuiabá-MT, 08/12/2009

*Douglas*

DOUGLAS KREBS CARDOSO

*[Handwritten Signature]*

Coordenador



# FICHA DE REGISTRO DE EMPREGADOS

EMPRESA: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP CGC: 04.739.848/0001-98

ENDERECO: BAIRRO: CIDADE: ESTADO:  
 EMISSAO: 30/11/2009 16:51:00

Nome Funcionario: EDERSON LUIZ BRANCO

Matricula: 03649 No.Ordem: 18998

Filiação: Pai: VALDEMAR BRANCO

Mae: *Fátima*

Cart. Profissional: 50380

Cart. de Reservista:

Título de Eleitor: 022630571880

C.P.F.: 007.046.571-12

Cart. Habilit.: Identidade: 17491266

Opção FGTS: 25/11/2009

Admissão: 25/11/2009

Cargo: AGENTE DE PRESERV. E CONSERVACAO MEIO

Seguro: DEFESA E CONSERVACAO MEIO

Salário: 400,00

Jornada: 200:00

Sal. Hora: 2,00

Forma Pagto.: Mensalista

Orgão emissor: SSP

PR Emissão: 07/05/2009

Salário: 400,00

Sal. Hora: 2,00

Sal. Hora: 2,00

Sal. Hora: 2,00

Sal. Hora: 2,00

Sal. Hora: 2,00

Sal. Hora: 2,00

Sal. Hora: 2,00

Sal. Hora: 2,00

Sal. Hora: 2,00

Sal. Hora: 2,00

Sal. Hora: 2,00

Sal. Hora: 2,00

Sal. Hora: 2,00

Sal. Hora: 2,00

Sal. Hora: 2,00

Sal. Hora: 2,00

Sal. Hora: 2,00

Sal. Hora: 2,00

Sal. Hora: 2,00

Sal. Hora: 2,00

Sal. Hora: 2,00

Sal. Hora: 2,00

Sal. Hora: 2,00

Sal. Hora: 2,00

Sal. Hora: 2,00

Sal. Hora: 2,00

Sal. Hora: 2,00

Sal. Hora: 2,00

Sal. Hora: 2,00

Sal. Hora: 2,00

Sal. Hora: 2,00

Sal. Hora: 2,00

Sal. Hora: 2,00

Sal. Hora: 2,00

Sal. Hora: 2,00

Sal. Hora: 2,00

Data de Demissão  
 Cód. Afastamento

Assinatura do Empregador

Assinatura do Empregado

Mudança de Seguro

Data

25/11/2009

DEFESA E CONSERVACAO MEIO AMBIENTE

Seguro

AGENTE DE PRESERV. E CONSERVACAO

Função

1385

Data

25/11/2009

Alterações de Salário

Data

25/11/2009

Salário

400,00

Motivo

Admissao

Férias

Período aquisitivo

25/11/2009

Período de gozo

24/11/2010

AVENIDA CLAUDINO FRANCA

Número

Bairro

SÃO JOSÉ II

Cidade

Sorriso

Data Chegada:

Conjuge Brasileiro:

No. Reg. Geral:

Valid. Carr. Profs.:

No. Filhos: 0

Naturalizado: 0

Valid. Carteira de Trab.:

No. Cart. Ident.:

No. Decreto:

Quando Estrangeiro

Nacionalidade: Brasileira

Estado Civil: Outros

Sexo: Masculino

Grau Instrução: Grau Instrução

Ensin. médio completo

Estado Nat.:

PR

Dr. Nasc.: 09/06/1982

Quando Estrangeiro

Quando Estrangeiro

Quando Estrangeiro

Quando Estrangeiro

Quando Estrangeiro

Quando Estrangeiro

Quando Estrangeiro

Quando Estrangeiro

Quando Estrangeiro

Quando Estrangeiro

Quando Estrangeiro

Quando Estrangeiro

Quando Estrangeiro

Quando Estrangeiro

Quando Estrangeiro

Quando Estrangeiro

Quando Estrangeiro





INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS

Cidade do registro:

SORRISO - Meio Amb.

Nº Cadastro:

3643

Cargo:

AG. PRESER. CONSER.

Pretenção salarial:

400,00

Foto:

DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome: EDERSON LUIZ BRANCO		Sobrenome:	Sexo:
Especialidade:		Número:	Apto:
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
		Telefone:	
Nacionalidade:	Naturalidade:	Data do Nascimento:	Idade: Estado Civil:

DADOS FAMILIARES

Nome do Pai:	Nacionalidade:	Profissão:	Trabalha:
Nome da Mãe:	Nacionalidade:	Profissão:	Trabalha:
Nome do (a) Espos(a):	Nacionalidade:	Profissão:	Trabalha:
Número de filhos	Maiores:	Menores:	Menores de 14:
	Estudando:	Trabalhando:	Precisa ajudar financeiramente seus pais ou depend: 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:
IMP. RENDA (CIC OU CPF):	Controle:	Região Fiscal:	Válido Até:
CERT. RESERVISTA:	Série:	Categoria:	Região Militar:
PIS / PASEP:	Banco:	Agência:	
CART. MODELO 19 (SE ESTRANGEIRO):	É Naturalizado:	Data Chegada:	Local Emissão:
CART. DE MOTORISTA:	Categoria:	Validade:	<input type="checkbox"/> C.R.C <input type="checkbox"/> CREA Nº <input type="checkbox"/> OAB <input type="checkbox"/> OUTRO

BENEFICIÁRIOS E DEPENDENTES

Nome	Parentesco	Nacionalidade:	Data Nascimento

SITUAÇÃO EDUCACIONAL

Escolaridade:	Concluiu:	Estabelecimento:
Cursos Realizados		



\*\*\* ATESTADO DE SAUDE OLFACIONAL \*\*\*

Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMA/CUIABA Setor: SAUDE  
Funcionario: EDERSON LUIZ BRANDO  
Funcao: AGENT. COMBATE DENGUE Mae: GENT DO AMARAL BRANDO  
Doc: 00704657112 CPF Nasc.: 09/06/1982 Idade: 27 anos.  
Sexo: M Est. Civil: CASADO  
Natural de: MEDIANEIRA -PR  
EXAME MEDICO ADMISSIVO Grau de Risco: 2 Risco Especifico: ACIDENTE/ERGONOMICO

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

APTO PARA A FUNCAO

ORIENTACOES MEDICAS

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

...  
...

...  
...

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

TESTE DE ACUIDADE VISUAL em 24/11/2009 ;

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

*Ederson Luiz Brandão*  
EDERSON LUIZ BRANDO

Recebi a 2ª Via deste Atestado

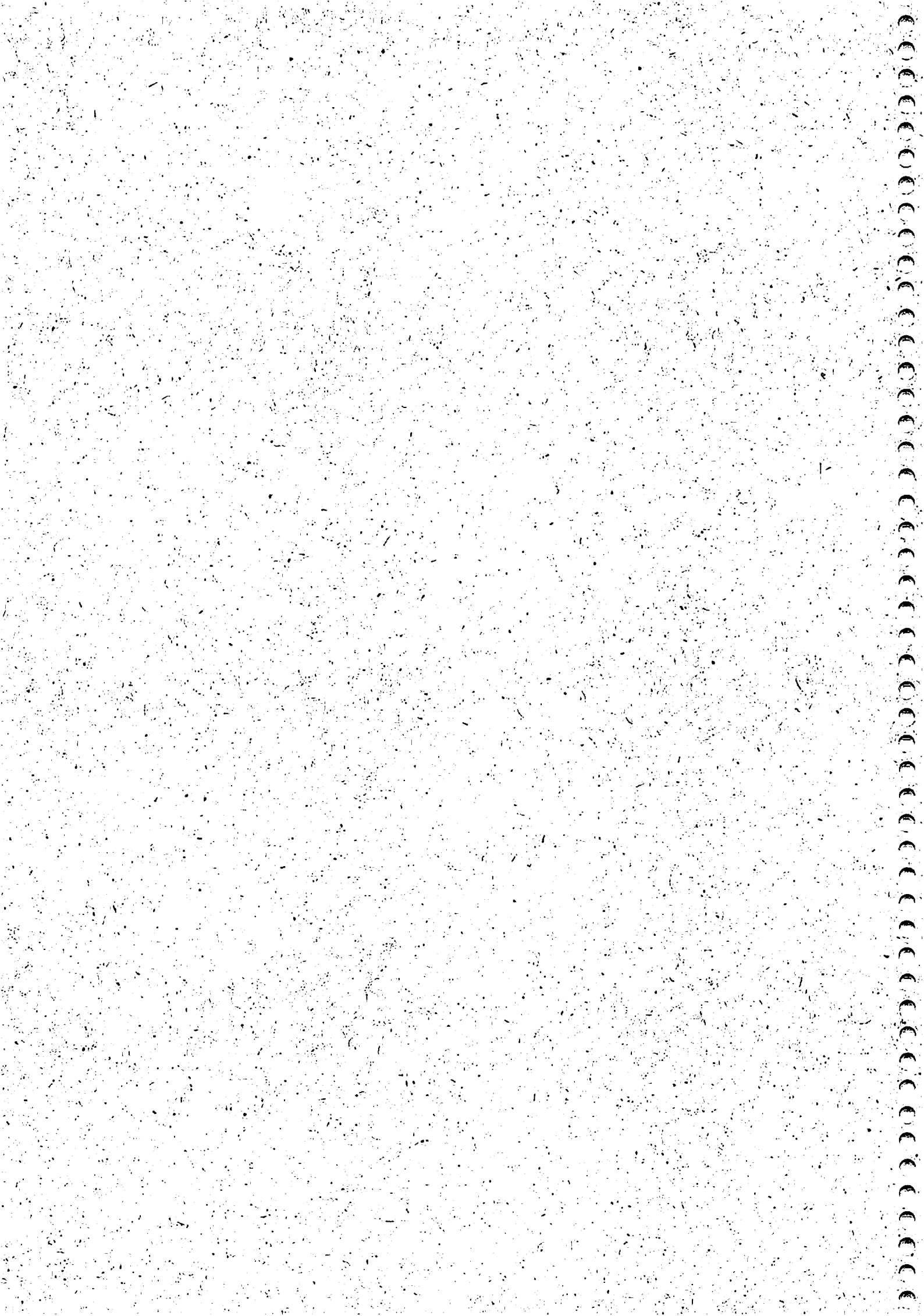
Dr. Nivaldo Sousa Ramos  
Médico do Trabalho  
CRM 2704-MT  
Pro Labore

\*\*\*[-CRM]\*\*\*

Médico Examinador

TESTE  
TESTE

inicio do exame: 18:05:56 :: Final do exame: 18:07:57



## 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, **EDERSON LUIZ BRANCO** portador da Carteira de Trabalho sob nº 50380, série 00010-MT, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº 1749126-6 e CPF nº 007.046.571-12, 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 09/12/2009.

A critério do EMPREGADOR, podendo o presente contrato ser prorrogado por igual período. Findo este prazo o contrato ficará automaticamente rescindido, independentemente de qualquer notificação ou aviso prévio.

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

### **Cláusula Segunda**

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

### **Cláusula Terceira**

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

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

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

### **Cláusula Quarta**

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

### **Cláusula Quinta**

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

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

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

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

Sorriso/MT, 25 de Novembro de 2009.

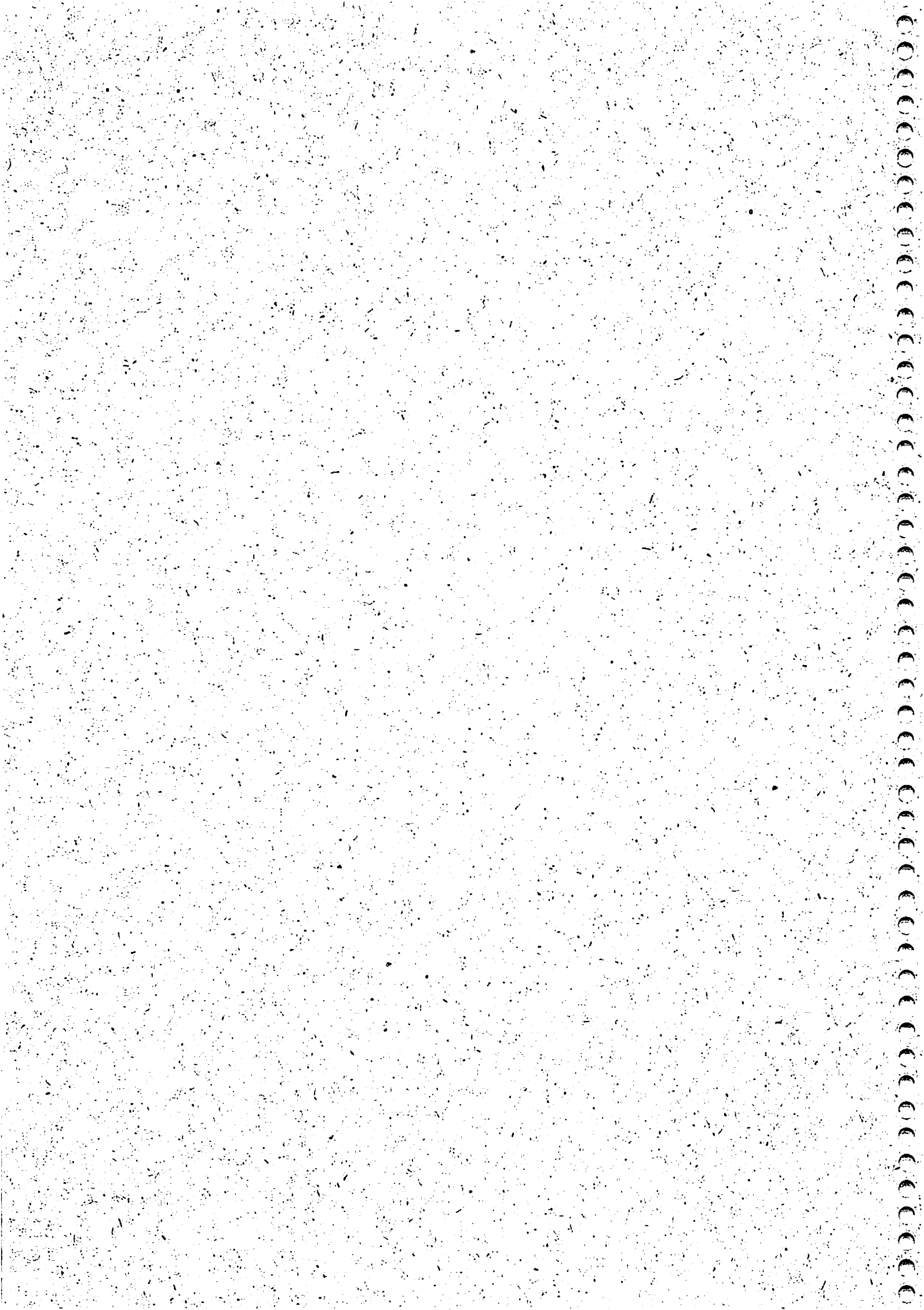
Ederson Luiz Branco  
Assinatura do Empregado

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		
03649	EDERSON LUIZ BRANCO		
Função	Salário	Ref.	Dependentes
AGENTE DE PRESERV. E	400,00	11 / 2009	0
Setor	Admissão		
DEFESA E CONSERVACAO MEIO AMBIENTE	25/11/2009		
Cód. Descrição	Ref.	Proventos	Descontos
0001 SALARIO MENSAL	40,00	80,00	
0003 I.N.S.S.	8,00		6,40
<b>Totais</b>		80,00	6,40
		<b>LÍQUIDO</b>	73,60

<b>BASES</b>			
Sal.Base:	400,00	FGTS do Mês:	6,40
Base INSS:	80,00	Base IRRF:	80,00
Base FGTS:	80,00		

Ederson Luiz Branco



TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

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

10-PIS - PASEP	12861988691	11-Nome	EDERSON LUIZ BRANCO
12-Endereço (Logradouro, N.º, Andar, Apartamento)	AVENIDA CLAUDINO FRANÇA	13-Bairro	SÃO JOSÉ II
14-Município	15-UF 16-CEP	17-Carteira de Trabalho (N.º, Série, UF)	MT 3535
18-CPF	00704657112	19-Data de Nascimento	09/06/1982
20-Nome da Mãe	GENI DO AMARAL BRANCO		

21-Remuneração p/ fins Rescisórios	Sal.Base: 400,00	Férias Venc.: 400,00	13o: 400,00	22-Data Admissã	25-Data A. Prévio	24-Data Afastamento	23-Data A. Prévio	26-Côd. Afastamento	27-Pensão Alimentícia (%)	28-Categoria do Trabalhador
	400,00	400,00	13o: 400,00	25/11/2009	09/12/2009			04		1

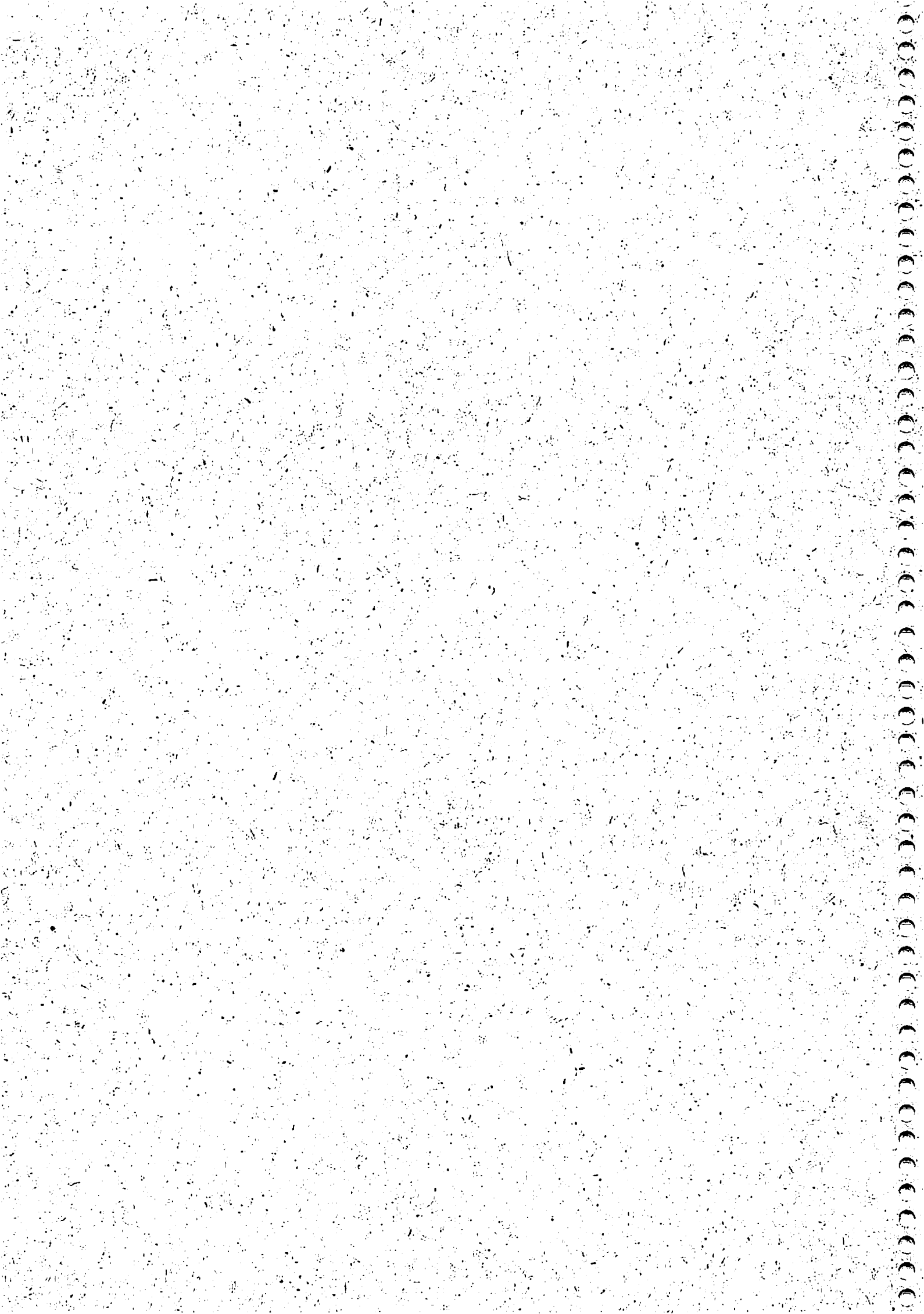
0025	1,00 FÉRIAS PROPORCIONAIS	33,33	0003	8,00 I.N.S.S.	25,60
0063	0,00 1/3 DE FÉRIAS RESCISÃO	11,11	0012	0,00 CONTRIBUIÇÃO SINDICAL	13,33
0499	0,00 SALÁRIO MENSAL	320,00			

PROVENTOS:	364,44	DESCONTOS:	38,93	TOTAL LÍQUIDO:	325,51
------------	--------	------------	-------	----------------	--------

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

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

FORMATAÇÃO DA RESCISÃO



TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

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

10-PIS - PASEP	11-Nome	EDERSON LUIZ BRANCO	12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)	13-Bairro	14-Município	15-UF	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)	18-CPF	19-Data de Nascimento	20-Nome da Mãe
12861988691			AVENIDA CLAUDINO FRANÇA	3535	SORRISO	MT		0050380 / 000010 / MT	00704657112	09/06/1982	GENÍO AMARAL BRANCO

21-Remuneração p/ fins Rescisórios	22-Data Admissão	23-Data A. Prévio	24-Data Afastamento	25-Causa do Afastamento	26-Cód. Afastamento	27-Pensão Alimentícia (%)	28-Categoria do Trabalhador
Sal.Base: 400,00 Férias Venc.: 400,00 13o.: 400,00 A. Prévio: 400,00	25/11/2009		09/12/2009	Termino de contrato de trabalho	04		1

0025	1,00 FERIAS PROPORCIONAIS	33,33	0003	8,00 I.N.S.S.	25,60
0063	0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO	11,11	0012	0,00 CONTRIBUICAO SINDICAL	13,33
0499	0,00 SAU ARIO MENSAL	320,00			

PROVENTOS:	364,44	DESCONTOS:	38,93	TOTAL LÍQUIDO:	325,51
------------	--------	------------	-------	----------------	--------

56-Local e Data do Recebimento	Sorriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009
58-Assinatura do Trabalhador	<i>Ederson Luiz Branco</i>
60-HOMOLOGAÇÃO	
61-Digital do Trabalhador	
62-Digital do Responsável Legal	
63-Identificação do Órgão Homologador	
64-Recepção pelo Banco (Data e Cartão)	

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita



048 Banco 399 Agência 0943 C1 00173 6 0 C2 KHA 00424 3 R\$ (399,11)

Pague-se por este cheque a quantia de TREZENTOS E NOVENTA E NOVE REAIS E ONZE CENTAVOS XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

EDERSON LUIZ BRANCO



CUIABA 09 DEZEMBRO 2009

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

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP  
 CNPJ 04739848-0001-85  
 CLIENTE BANCÁRIO DESDE 09/2008  
 399,11\$

039909431 04800042454 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

09/12/2009	Ederson Luiz Branco	000424	R\$ 399,11
------------	---------------------	--------	------------

CARLOS ALBERTO SANTANA  
 PRESIDENTE



DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, **EDERSON LUIZ BRANCO**, declaro que recebi a CTPS n. 50380 série 00010/MT com as devidas anotações, na pag. 15, na presente data.

Sorriso, MT, 10 de Dezembro de 2009.

*Ederson Luiz Branco*  
EDERSON LUIZ BRANCO



CONTRATO DE TRABALHO  
51.046.51563-86

Empregador .....

ARNALDO JOSE BORTOLINI

CNPJ/MF .....

Rua .....

Rodovia MT 010, Lote 812A

Município Zona Rural - CEP 78 573-000

Esp. do Estabelecimento - MT

Cargo Operador I

Data admissão 25 de Junho de 2009

Registro nº 00312008 Fls. /Ficha 34

Remuneração especificada R\$ 593,39

Quinhentas noventa e três reais

quinhenta e três reais

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º

2º

Data saída 01 de Junho de 2009

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º

2º

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO  
04.739.848/0001-98

Empregador .....

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO

CNPJ/MF DE PROGRAMAS IDEP

Rua .....

Rua Esmeralda, 669 Bosque da Saúde

Município Est. Est.

Esp. do Estabelecimento [CEP 78 050-050 CUIABÁ - MT]

Cargo Agente de Curso

consolidado CBO nº

Data admissão 25 de Novembro de 2009

Registro nº 2653 Fls. /Ficha

Remuneração especificada R\$ 400,00 p.l

quinhenta e quatro reais

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º

2º

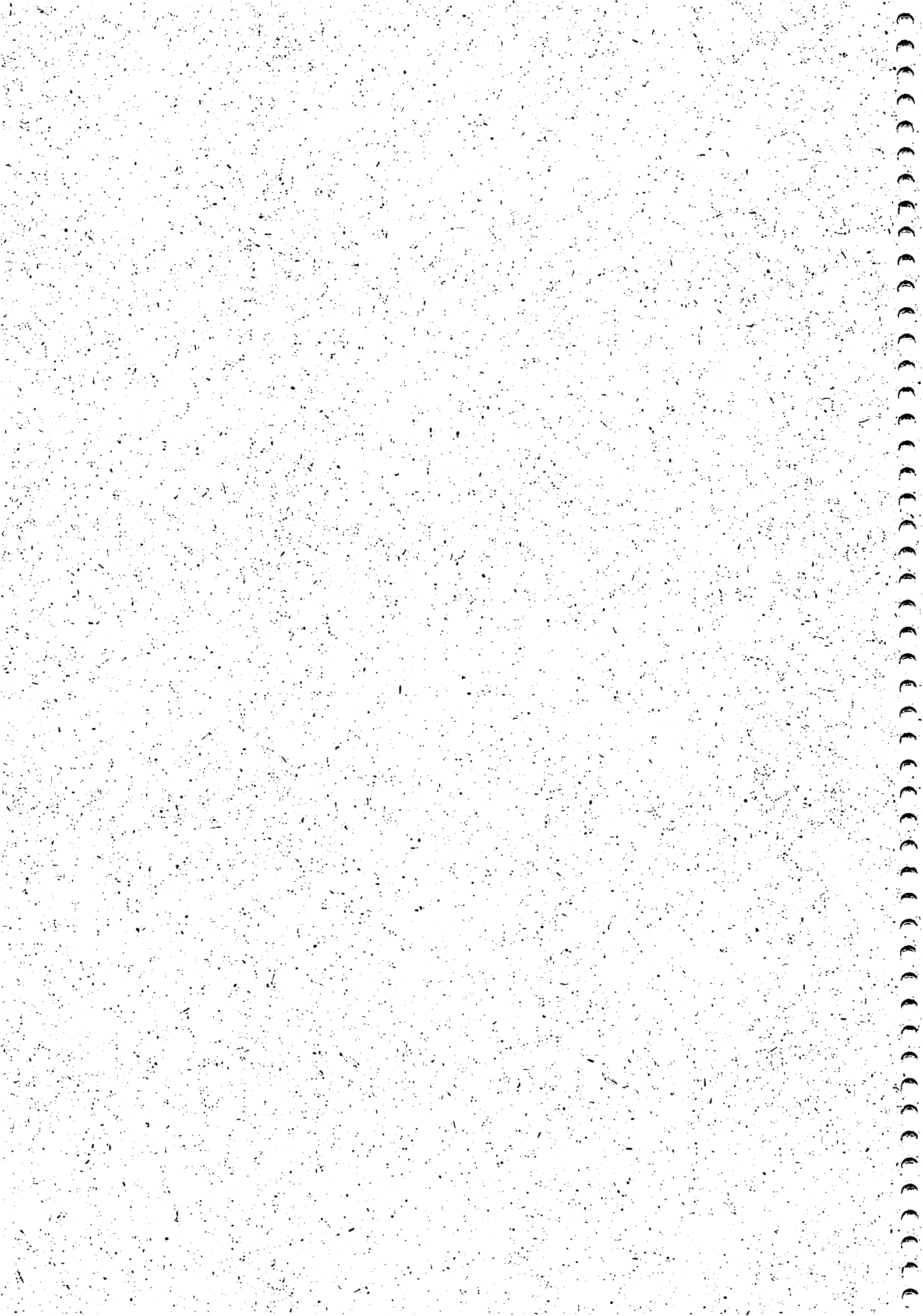
Data saída 09 de Novembro de 2009

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

**EDERSON LUIZ BRANCO**

**AGENTE DE PRESERVAÇÃO E CONSERVAÇÃO**

Período: 24/11/2009 A 08/12/2009

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

**ENDEREÇO:**

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

**CNPJ**

**FONE**

**EMAIL**

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

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

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

*Ederson Luiz Branco*  
EDERSON LUIZ BRANCO

*Yaiter Luiz Farias*  
Coordenador



# FICHA DE REGISTRO DE EMPREGADOS

CGC: 04.739.848/0001-98

EMPRESA: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP

NUMERO:  
CIDADE:  
ESTADO:

ENDERECO:  
BAIRRO:  
CEP:

SAO: 27/11/2009 16:56:43

Nome Funcionario: EDWALDO SANTOS TANAN

Matrícula: 03576

No. Ordem: 18922

Filiação: Pai: ARIVALDO TANAN FIGUEIREDO

Mae: MARIA ONELIA DOS SANTOS

Cart. Profissional: 32991

Série: 00017

Estado: MT

Cart. de Reservista: 301372046278

Categoria:

Reg. Profis: 28/04/2003

Título de Eleitor: 025718811899

Zona: 043

Segão: 0132

C.P.F.: 024.364.041-27

PIS/PASEP: 19031917721

Cadastro:

Cart. Habilit: 22298614

Categoria:

Orgão emissor: SSP

Admissão: 24/11/2009

Órgão FGTS: 24/11/2009

Forma Pagto: Mensalista

Emissão: 21/12/2007

Cargo: AGENTE DE PRESERV. E CONSERVAÇÃO MEIO

Sal. Hora: 2,00

Estado Civil: Outros

Sexo: Masculino

Ensim médio completo

Dt. Nasc: 23/05/1986

Estado Civil: Outros

Sexo: Masculino

Estado Nat: MT

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: Diamantino

QUANDO ESTRANGEIRO

Data Chegada:

Conjuge Brasileiro:

No Cart. Ident:

Tipo de Visto:

No. Reg. Geral:

No. Declato:

No. Filhos:

Valid. Cart. Profis:

Valid. Carteira de Trab:

Endereço:

Rua

DOS PALMARES

Número

Barro

Cidade

SÃO DOMINGOS

Sortiso:

Férias

Periodo aquisitivo

24/11/2009

23/11/2010

Alterações de Salário

Data

Salário

400,00

Motivo

Admisso

Alterações de Cargo

Data

24/11/2009

Função

AGENTE DE PRESERV. E CONSERVAÇÃO

Mudança de Seção

Data

24/11/2009

Seção

DEFESA E CONSERVAÇÃO MEIO AMBIENTE

Data de Demissão

Cod. Afastamento

Assinatura do Empregador

Assinatura do Empregado





INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO  
DE PROGRAMAS

Cidade do registro:

SCRIPSO - MEIO AMB.

Nº Cadastro:

3576

Cargo:

AG. PRES. CONSERV.

Pretensão salarial:

400,00

Foto:

**DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO**

Nome: <b>EDUALDO SANTOS TANAN</b>		Sobrenome:	Sexo:
Endereço:		Número:	Apto:
Cidade:	Estado:	CEP:	Telefone:
Naturalidade:	Naturalidade:	Data do Nascimento:	Idade: Estado Civil:

**DADOS FAMILIARES**

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

**DOCUMENTOS PESSOAIS**

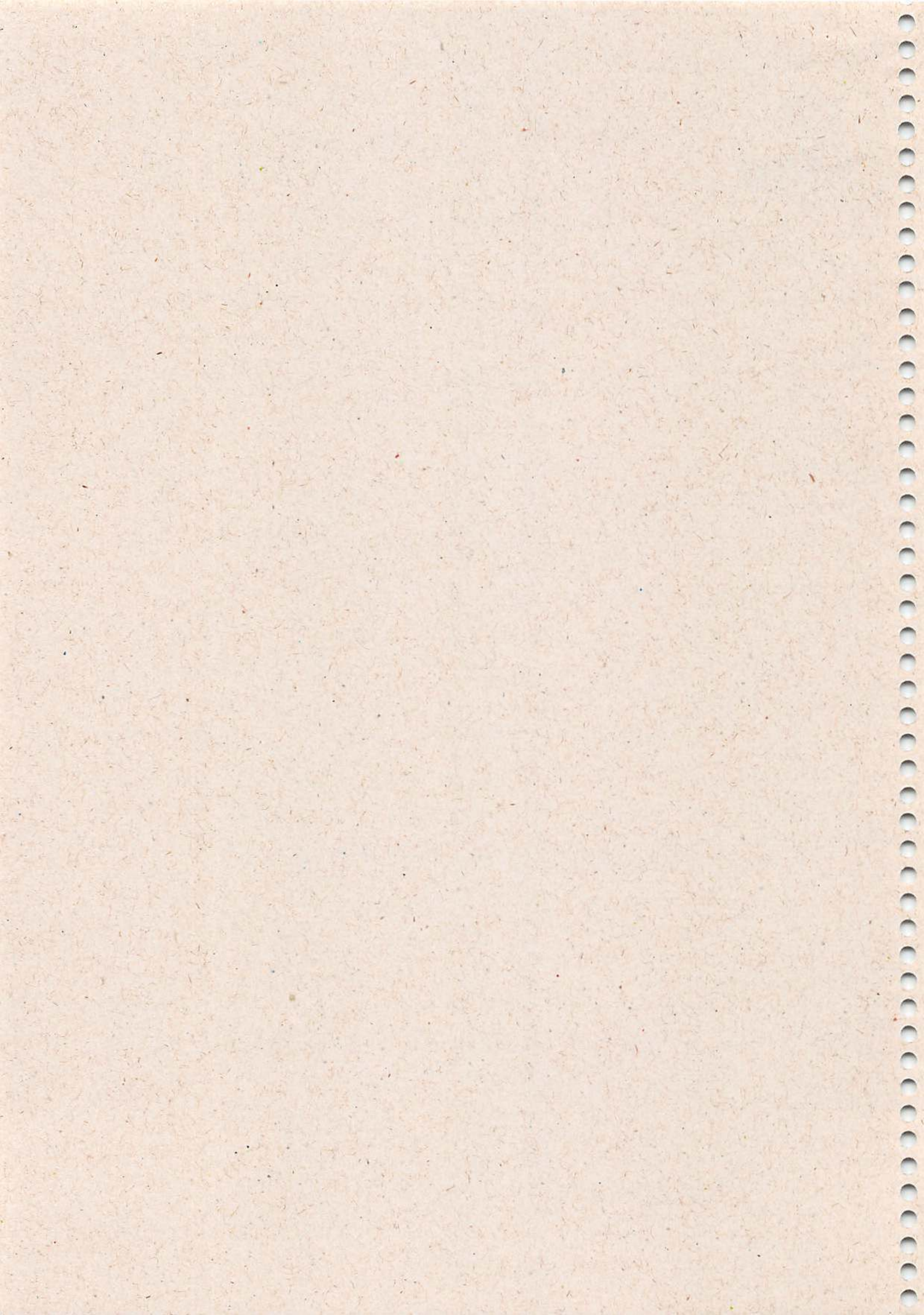
CARTEIRA DE TRABALHO:	Série:	Estado Emissor:	Data Emissão:
Carteira de Identidade:	Local de Emissão:	Estado:	Data Emissão:
Carteira de Eleitor:	Zona:	Seção:	Cidade/Estado:
IMP. RENDA (CIC OU CPF):	Controle:	Região Fiscal:	Válido Até:
CERT. RESERVISTA:	Série:	Categoria:	Região Militar:
PIS / PASEP:	Banco:	Agência:	
CART. MODELO 19 (SE ESTRANGEIRO):	É Naturalizado:	Data Chegada:	Local Emissão:
CART. DE MOTORISTA:	Categoria:	Validade:	<input type="checkbox"/> C.R.C <input type="checkbox"/> CREA Nº <input type="checkbox"/> OAB <input type="checkbox"/> OUTRO

**BENEFICIÁRIOS E DEPENDENTES**

Nome	Parentesco	Nacionalidade:	Data Nascimento:

**SITUAÇÃO EDUCACIONAL**

Escolaridade:	Concluiu:	Estabelecimento:
Cursos Realizados		



\*\*\* ATESTADO DE SAUDE OCUPACIONAL \*\*\*

Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS/LUIANA Setaor: SAUDE  
Funcionario: EDIVALDO SANTOS TANAN  
Funcao: AGENT. COFRATE DENGUE Mae: MARIA GNELIA DOS SANTOS FIGUEI  
Doc: 02436404127 - CPF-MT  
Sexo: M Est. Civil: SOLTEIRO Nasc.: 23/05/1986 Idade: 23 anos.  
Natural de: DIAMANTINO -MT  
EXAME MEDICO ADMISSINAL Grau de Risco: 2 Risco Especifico: ACIDENTE/ERGONOMICO

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

APTO PARA A FUNCAO

ORIENTACOES MEDICAS

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

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

TESTE DE ACUIDADE VISUAL em 24/11/2009 :

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

*Edivaldo Santos Tanan*  
EDIVALDO SANTOS TANAN

\*\*\*[ VIA DA EMPRESA ]\*\*\*

Recebi a 2ª Via deste Atestado

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

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

TESTE  
TESTE

inicio do exame: 12:47:06 :: Final do exame: 13:01:51



## 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, **ASSIS LEONARDO DE SOUSA** portador da Carteira de Trabalho sob nº. 45173, série 00014-MT, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 1978850-9 e CPF nº. 025.510.141-40, doravante designado **EMPREGADO**, resolvem nesta data ajustar entre si, Contrato de Trabalho Por Prazo Determinado, que se regerá pelas condições estipuladas nas seguintes cláusulas:

### **Cláusula Primeira**

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

A critério do EMPREGADOR, podendo o presente contrato ser prorrogado por igual período. Findo este prazo o contrato ficará automaticamente rescindido, independentemente de qualquer notificação ou aviso prévio.

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

### **Cláusula Segunda**

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

### **Cláusula Terceira**

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

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

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

### **Cláusula Quarta**

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

### **Cláusula Quinta**

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

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

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

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

Sorriso/MT, 24 de Novembro de 2009.

ALEXANDRO VEIGA  
Assinatura do Empregado

Alexandro Veiga  
Coordenador Administrativo  
**IDEP - SORRISO**  
Assinatura do Empregador

### **Testemunhas:**

1. ....  
CPF

2. ....  
CPF



## 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, **EDWALDO SANTOS TANAN** portador da Carteira de Trabalho sob nº.32991, série 00017-MT, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 222861-4 e CPF nº.024.364.041-27, doravante designado **EMPREGADO**, resolvem nesta data ajustar entre si, Contrato de Trabalho Por Prazo Determinado, que se regerá pelas condições estipuladas nas seguintes cláusulas:

### **Cláusula Primeira**

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

A critério do **EMPREGADOR**, podendo o presente contrato ser prorrogado por igual período. Findo este prazo o contrato ficará automaticamente rescindido, independentemente de qualquer notificação ou aviso prévio.

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

### **Cláusula Segunda**

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

### **Cláusula Terceira**

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

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

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

### **Cláusula Quarta**

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

### **Cláusula Quinta**

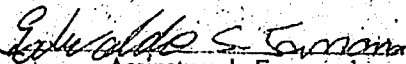
O empregado se obriga a respeitar as normas e praxe de serviço vigente.


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

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

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

Sorriso/MT, 24 de Novembro de 2009.

  
Assinatura do Empregado

  
Coordenador Administrativo  
**IDEP SORRISO**

Assinatura do Empregador

### **Testemunhas:**

1 - .....  
CPF

2 - .....  
CPF



## DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

Empresa		C.N.P.J.	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP		04.739.848/0001-98	
Registro	Nome		
03576	EDWALDO SANTOS TANAN		
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
0001	SALARIO MENSAL	46,67	93,33
0003	I.N.S.S.	8,00	7,46
<b>Totais</b>		93,33	7,46
		<b>LÍQUIDO</b>	<b>85,87</b>

**BASES**

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

Edwaldo S. Tanan



**TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10-PIS - PASEP 19031917721	11-Nome EDWALDO SANTOS TANAN 03576		
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) DOS PALMARES 1136			13-Bairro SÃO DOMINGOS
	14-Município Soriso	15-UF MT	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0032991 / 000017 / MT
	18-CPF 02436404127	19-Data de Nascimento 23/05/1986	20-Nome da Mãe MARIA ONELIA DOS SANTOS FIGUEIREDO	

TÍTULOS DO CONTRATO	21-Remuneração p/ fins Rescisórios			22-Data Admissão 24/11/2009	23-Data A. Prévio	24-Data Afastamento 08/12/2009
	Sal.Base: 400,00	Férias Venc.: 400,00	13o.: 400,00	Férias Prop.: 400,00	A. Prévio: 400,00	
25-Causa do Afastamento Término de contrato de trabalho			26-Cód. Afastamento 04	27-Pensão Alimentícia (%)	28-Categoria do Trabalhador	

PROVENTOS		VALOR	DESCONTOS		VALOR
0025	1,00 FERIAS PROPORCIONAIS	33,33	0003	8,00 I.N.S.S.	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 Soriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009	57-Carimbo e Assinatura do Empregador ou Representante <i>Alexandro Veiga</i> Coordenador Administrativo Isania Aparecida Procopio da Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68		
	58-Assinatura do Trabalhador <i>Edwaldo S. Tanan</i>	59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador		
	60-HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do artigo 477, §1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.	61-Digital do Trabalhador		62-Digital do Responsável Legal
	Local e Data			
	Carimbo e Assinatura do Assistente			
	63-Identificação do Órgão Homologador <i>Edwaldo S. Tanan</i>	64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo)		

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita



**TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

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

<b>IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR</b>	10-PIS - PASEP 19031917721		11-Nome EDWALDO SANTOS TANAN 03576	
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) DOS PALMARES 1136			13-Bairro SÃO DOMINGOS
	14-Município Sorriso	15-UF MT	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0032991 / 000017 / MT
	18-CPF 02436404127	19-Data de Nascimento 23/05/1986	20-Nome da Mãe MARIA ONELIA DOS SANTOS FIGUEIREDO	

<b>DADOS DO CONTRATO</b>	21-Remuneração p/ fins Rescisórios			22-Data Admissão 24/11/2009	23-Data A. Prêvio	24-Data Afastamento 08/12/2009
	Sal.Base: 400,00	Férias Venc.: 400,00	136.: 400,00			
	Férias Prop.: 400,00	A.Previo: 400,00				
	25-Causa do Afastamento Término de contrato de trabalho		26-Cód. Afastamento 04	27-Pensão Alimentícia (%)	28-Categoria do Trabalhador 1	

PROVENTOS		VALOR		DESCONTOS		VALOR	
0025	1,00 FERIAS PROPORCIONAIS	73,33	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
------------	--------	------------	-------	----------------	--------

<b>FORMATAÇÃO DO TERMO</b>	56-Local e Data do Recebimento Sorriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009		57-Carimbo e Assinatura do Empregador <i>Alexandro Velga</i> Coordenador Administrativo IDEP SORRISO	
	58-Assinatura do Trabalhador <i>Edwaldo S. Tanan</i>		Isania Aparecida Procopio da Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68	
	60-HOMOLOGAÇÃO For prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do artigo 477, &Iº, 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		64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo)	
	63-Identificação do Órgão Homologador			

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita



Comp 048 Banco 399 Agência 0943 CI 0 Nº da Conta 00173 6 0 C2 OSK Nº do Cheque 000863 C3 03 (387,91)

Pague-se por este cheque a quantia de TREZENTOS E OITENTA E SETE REAIS E NOVENTA E UM CENTAVOS XXXXXXXX

EDWALDO SANTOS TANAN e centavos acima



CUIABA 09 DEZEMBRO 2009 ou à sua ordem de

SORRISO-MT V. NATALINO J. BRESCANSIN 327 TEL. 3544-1266

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP  
 CNPJ 04738848/0001-88  
 CLIENTE-BANCAIRO DESDE 08/08/97 91\$

Juridica

⑈39909439⑈ 04800086351 709430017360⑈



**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	Edwaldo Santos Tanan	000863	R\$ 387,91

*Carlos Alberto Santana*  
**CARLOS ALBERTO SANTANA**  
 PRESIDENTE



DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, EDWALDO SANTOS TANAN, declaro que recebi a CTPS n. 32991 série 00017/MT com as devidas anotações, na pag. 13, na presente data.

Sorriso, MT, 10 de Dezembro de 2009.

  
EDWALDO SANTOS TANAN



04.739.948/0001-98

Empregador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP

CNPJ/MF Rua Esmeralda, 669 Bosque da Saude

Município CEP 78.050-050 CUIABA - MT

Esp. do estabelecimento

Cargo Agente de Reserva e Conservação CBO n°

Data admissão 27 de Novembro de 2009

Registro n° 2611 Fls./Ficha

Remuneração especificada R\$ 400,00 -pl quinzena (Quatrecentos reais)

Ass. do empregador Alexandre Neiga Coordenador Administrativo

1º DEP SORRISO

Data saída 08 de Dezembro de 2009

Ass. do empregador Alexandre Neiga Coordenador Administrativo

1º DEP SORRISO

Com. Dispensa CD N°

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua N°

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo CBO n°

Data admissão de de

Registro n° 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 N°



FOLHA PONTO



IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente

ENDEREÇO:

EDWALDO SANTOS TANAN

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

INSTITUTO DE PRESERVAÇÃO E CONSERVAÇÃO

CNPJ

FONE

EMAIL

Período: 24/11/2009 A 08/12/2009

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

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

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

08/12/09

Edwaldo S. Tanan

EDWALDO SANTOS TANAN

Coordenador





INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS

Cidade do registro:

SORRISO - Meio Amb.

Nº Cadastro:

3571

Cargo:

AG. PRESER. CONSER.

Pretensão salarial:

400,00



**DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO**

Nome <i>Edoardo Carlos</i>		Sobrenome <i>SANTANA</i>		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 do (a) Espos(a):		Nacionalidade:	Profissão:	Trabalha:
Número de filhos:	Maiores:	Menores:	Menores de 14:	Estudando:
				Trabalhando:
				Precisa ajudar financeiramente seus pais ou depend. 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
IMP. RENDA (CIC OU CPF):	Controle	Região Fiscal:	Válido Até:
CERT. RESERVISTA:	Série	Categoria	Região Militar:
	Banco	Agência	
CART. MODELO 19 (SE ESTRANGEIRO):	E Naturalizado:	Data Chegada:	Local Emissão:
CART. DE MOTORISTA:	Categoria	Validade	<input type="checkbox"/> C.R.C. <input type="checkbox"/> CREA   Nº <input type="checkbox"/> OAB <input type="checkbox"/> OUTRO

**BENEFICIÁRIOS E DEPENDENTES**

Nome	Parentesco	Nacionalidade	Data Nascimento

**SITUAÇÃO EDUCACIONAL**

Realizados:	Concluiu:	Estabelecimento:



Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMA/LUIZANA Setor: SAÚDE  
Funcionario: ELIO CARLOS SOARES  
Funcao: AGENT. CONTRATE DENTRE Nome: APOLONIA SOARES  
Doc: 37887720093 SEP-14  
Sexo: M Est. Civil: SOLTEIRO Nasc.: 07/11/1987 Idade: 22 anos.  
Natural de: SANTA HELENA -PA  
EXAME REALIZADO EM: 23/11/2009 Grau de Risco: 2 Risco Especifico: ACIDENTE/EROTICIDADE

Em cumprimento a legislaçao Trabalhista, art. 128 e 129 da Secao V do capitulo II da CLT, leis no. 7855/89 e 8914/77 portaria 3214/78 (NR) e portaria no. 24 de 19.12.94 (PCP/90). Atesto que o(a) funcionario(a) acima citado(a) foi clinicamente examinado(a), sendo que goza no momento de saude fisica e mental e nao e portador de doenca infecto-contagiosa constatavel no exame clinico, sendo considerado:

APTO PARA A FUNCAO

ORIENTACOES MEDICAS

LEO 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 da 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

*ELIO CARLOS SOARES*  
ELIO CARLOS SOARES

Recebi a 2ª Via deste Atestado

Dr. Nivaldo S. Ramos

CRAM-MT 2704  
Medico do Trabalho 2704

\*\*\*[ VIA DA EMPRESA ]\*\*\*

TESTE  
TESTE

inicio do exame: 14:49:41 :: Final do exame: 16:06:08



## 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, ELDO CARLOS SOARES, portador da Carteira de Trabalho sob nº. 34442, série 00036-MA, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 037889772009-3 e CPF nº. 053.072.683-19, doravante designado EMPREGADO, resolvem nesta data ajustar entre si, Contrato de Trabalho Por Prazo Determinado, que se regerá pelas condições estipuladas nas seguintes cláusulas:

### **Cláusula Primeira**

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

A critério do EMPREGADOR, podendo o presente contrato ser prorrogado por igual período. Findo este prazo o contrato ficará automaticamente rescindido, independentemente de qualquer notificação ou aviso prévio.

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

### **Cláusula Segunda**

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

### **Cláusula Terceira**

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

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

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

### **Cláusula Quarta**

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

### **Cláusula Quinta**

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

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

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

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

Sorriso/MT, 24 de Novembro de 2009.

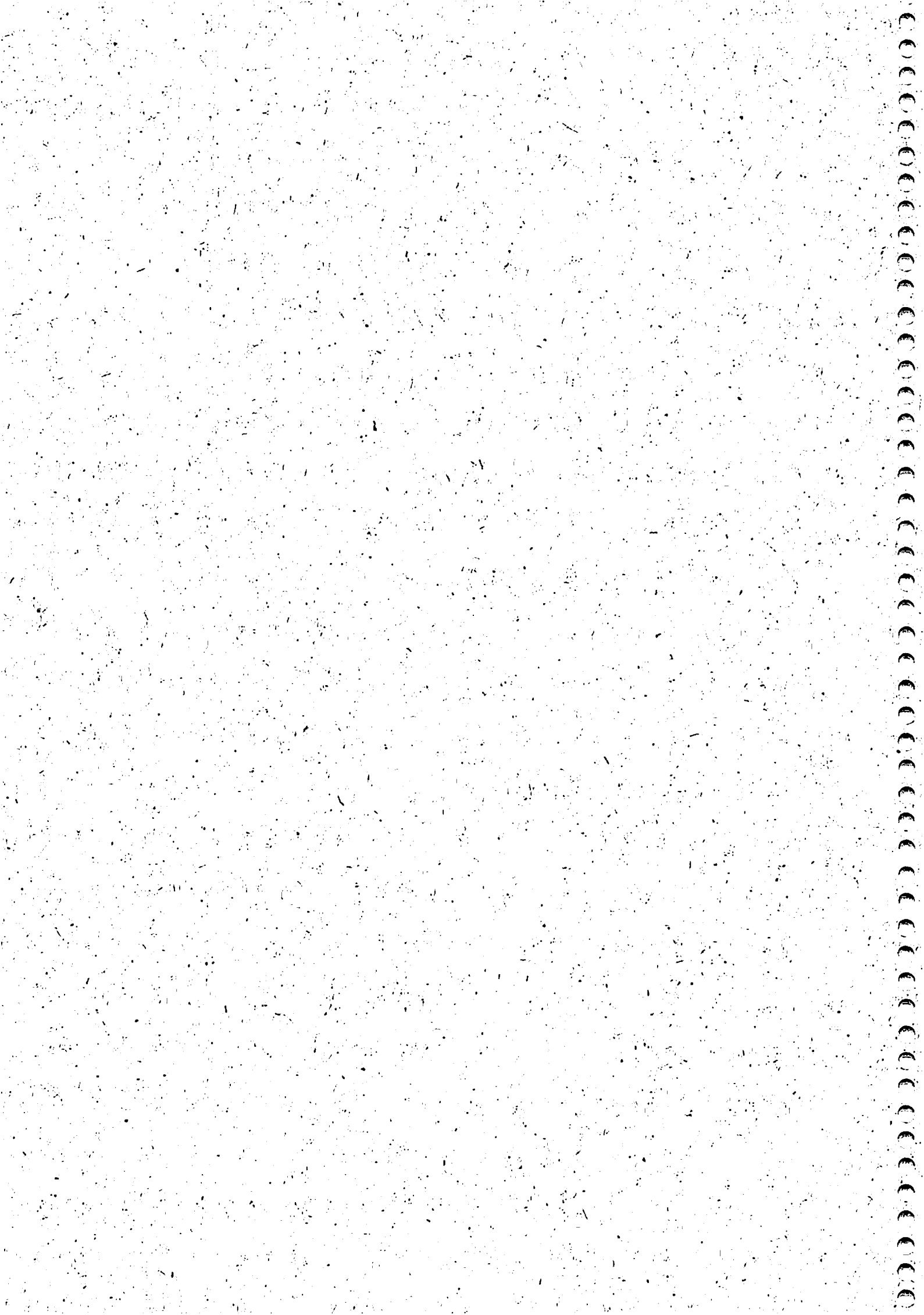
ELDO CARLOS SOARES  
Assinatura do Empregado

Alexandro Veiga  
Coordenador Administrativo  
IDEP SORRISO  
Assinatura do Empregador

### **Testemunhas:**

1 - .....  
CPF

2 - .....  
CPF



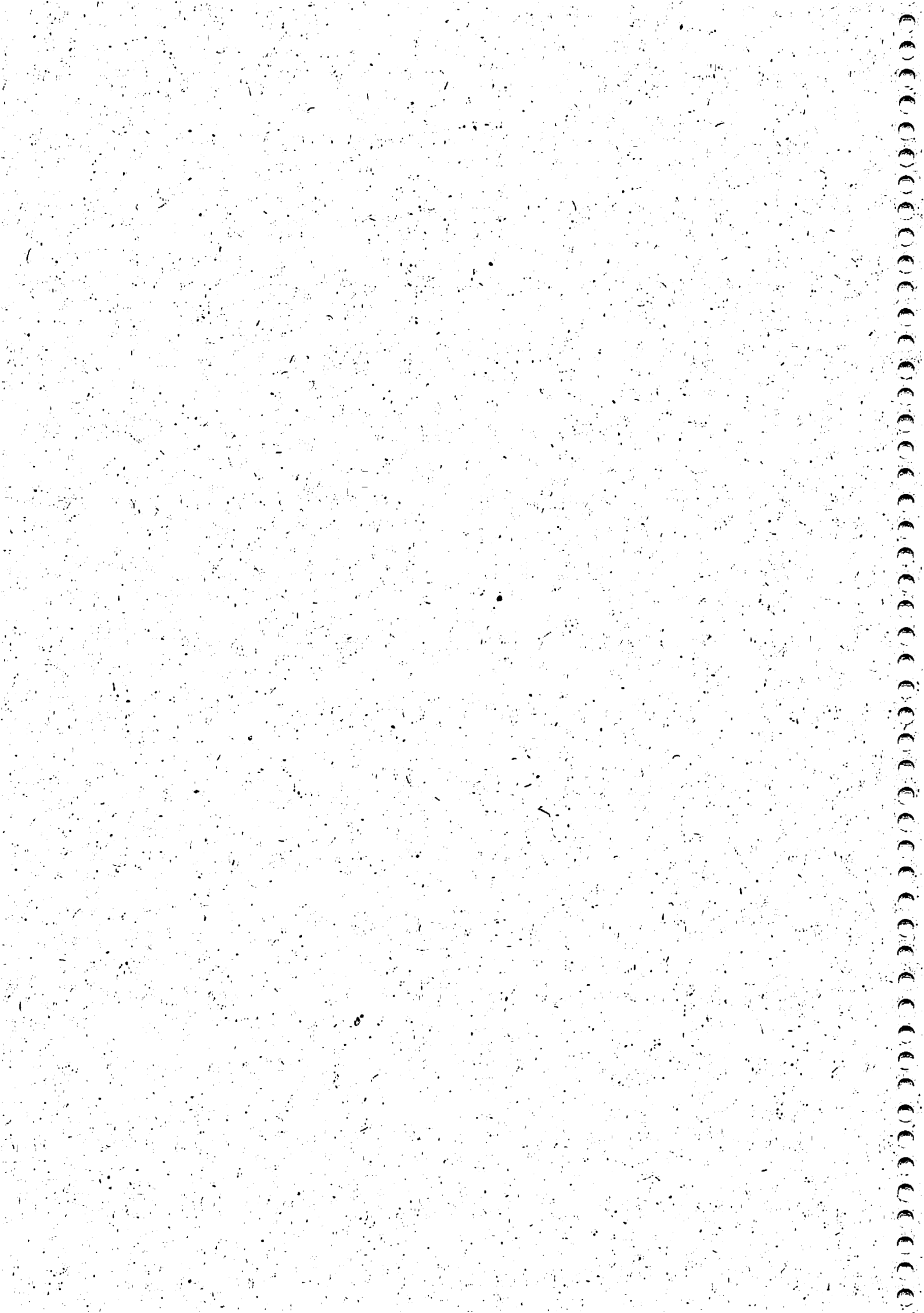
**DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO**

Empresa		C.N.P.J.		
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP		04.739.848/0001-98		
Registro	Nome			
03571	ELDO CARLOS SOARES			
Função	Salário	Ref.	Dependentes	
AGENTE DE PRESERV. E	400,00	11 / 2009	0	
Setor		Admissão		
DEFESA E CONSERVAÇÃO MEIO AMBIENTE		24/11/2008		
Cód.	Descrição	Ref.	Proventos	Descontos
0001	SALARIO MENSAL	46,67	93,33	
0003	I.N.S.S.	8,00		7,46
<b>Totais</b>			93,33	7,46
			<b>LÍQUIDO</b>	85,87

**BASES**

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

*ELDO CARLOS SOARES*











Comp 048 Banco 399 Agência 0943 CI 0943 Nº da Conta 00173 5 0 KHA Nº do Cheque 000422 7 (412,45)

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

ELDO CARLOS SOARES



CUIABA 09 DEZEMBRO 2009

SORRISO-MT  
AV NATALINO J BRESANSIN 321 TEL. 3544-1268  
Juridica

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP  
CNPJ 04739848 0001 88  
CLIENTE BANCARIO DESDE 08/2008  
R\$ 412,45

⑈39909433⑈ 04800042254 789630017369⑈



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	DESCRIÇÃO	VALOR
09/12/2009	Eldo Carlos Soares	000422 R\$ 412,45

LANÇADOS

*Carlos Alberto Santana*  
CARLOS ALBERTO SANTANA  
PRESIDENTE





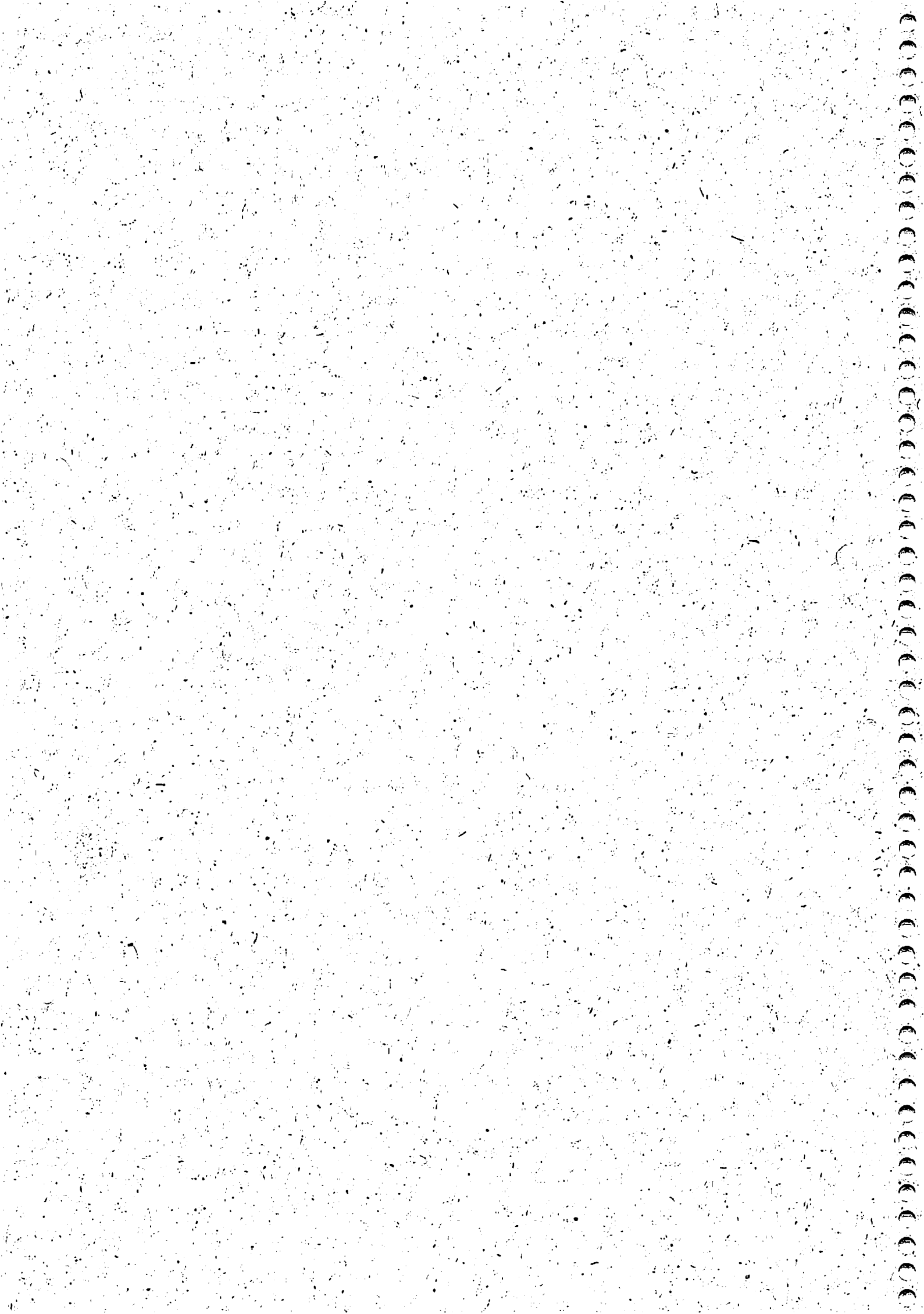
Instituto de  
Desenvolvimento  
de Programas

## DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, Eldo Carlos Soares, declaro que recebi a CTPS n. 034442 série 00036/MA,  
com as devidas anotações, na pag. 12, na presente data.

Sorriso, MT, 09 de Dezembro de 2009.

ELDO CARLOS SOARES  
Eldo Carlos Soares



CONTRATO DE TRABALHO  
04.739.848/0001-98

Empregador.....

**INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO**

**DE PROGRAMAS IDEP**

CNPJ/MF.....

Rua Esmeralda, 669 Bosque da Saúde

Município..... Est. RJ

Esp. do estabelecimento.....

Cargo *At. de prevenção e*

*convênios* CBO nº.....

Data admissão *24 de Novembro de 2009*

Registro nº *3589* Fls./Ficha.....

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

*Quinzena (Quarenta*

*Reais)*

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

*Denizilda*  
Coordenador  
**IDEP SORRISO**

1ª..... 2ª.....

Data saída *08 de Dezembro de 2009*

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

*Denizilda*  
Coordenador Administrativo  
**IDEP SORRISO**

1ª..... 2ª.....

Com. Dispensa CD nº.....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

CNPJ/MF.....

Rua..... Nº.....

Município..... Est.....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

CBO nº.....

Data admissão..... de..... de.....

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

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

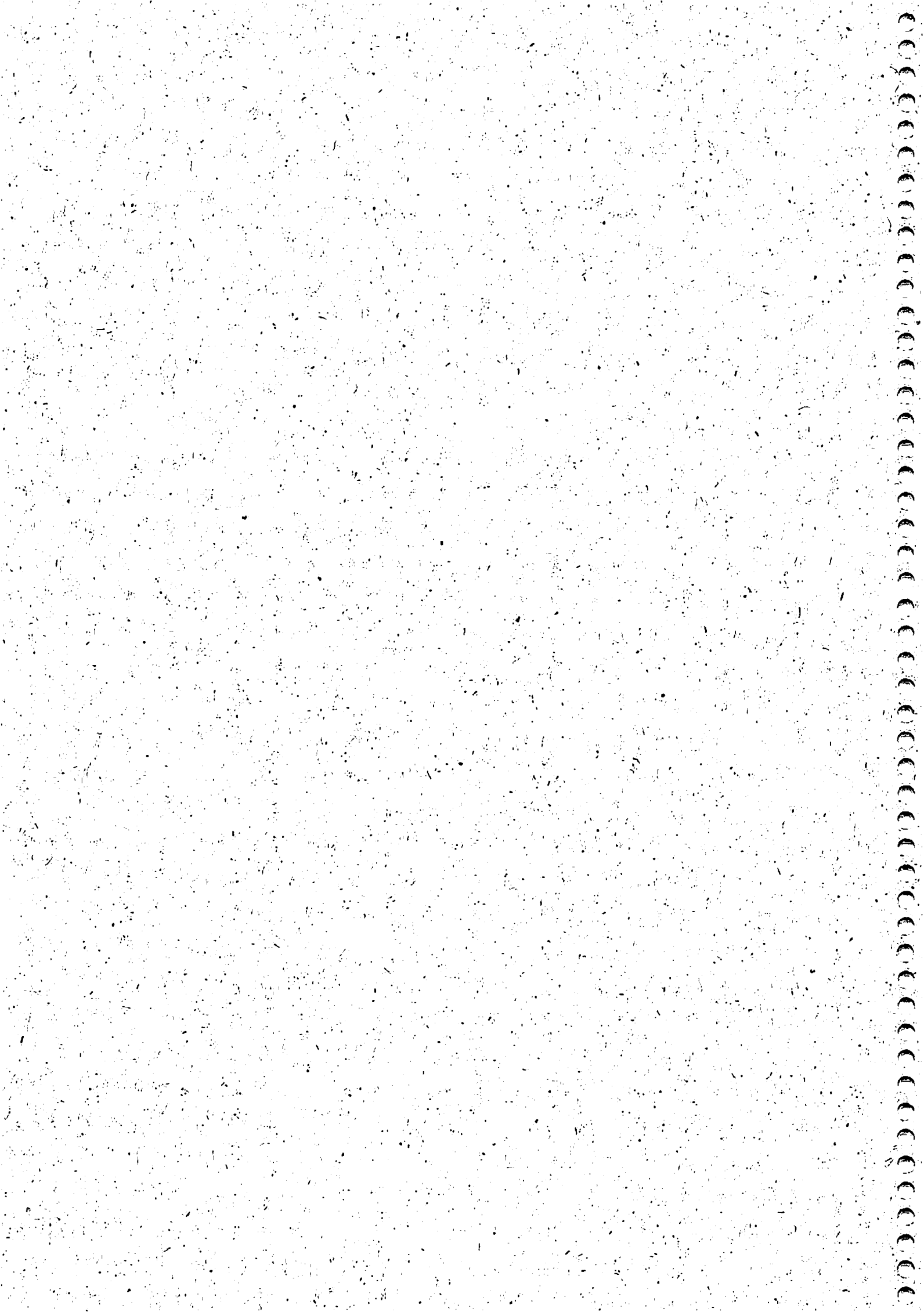
1ª..... 2ª.....

Data saída..... de..... de.....

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

1ª..... 2ª.....

Com. Dispensa CD nº.....





Instituto de Desenvolvimento

SORRISO



Defesa e Conservação do Meio Ambiente  
**ELDO CARLOS SOARES**  
**AGENTE DE PRESERVAÇÃO E CONSERVAÇÃO**  
 Período: 24/11/2009 A 08/12/2009  
 SEG A SEX 07:00 AS 11:00 - 13:00 AS 17:00  
 RUA: Esmeralda 669 Bosque da Saúde 78.050-050 Cuiabá - MT  
 CNPJ: 04.739.848/0001-98 66-3648-1800 idep@idep-oscp.org.br  
 FONE EMAIL

Jornada Diária de Trabalho	Intervalo	Turno	Assinatura	Horas Extras Ordinárias	Horas	Nº
----------------------------	-----------	-------	------------	-------------------------	-------	----

DATA	DIÁRIO	ASSINATURA	HORAS	REMARKS
24/11/2009	ELDO			
25/11/2009	ELDO			
26/11/2009	ELDO			
27/11/2009	ELDO			
28/11/2009	Sab			
29/11/2009	Dom			
30/11/2009				
01/12/2009	ELDO			
02/12/2009	ELDO			
03/12/2009	ELDO			
04/12/2009	ELDO			
05/12/2009	Sab			
06/12/2009	Dom			
07/12/2009	ELDO			
08/12/2009	ELDO			
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

**ELDO**  
 ELDO CARLOS SOARES

*[Handwritten Signature]*  
 Coordenador



# FICHA DE REGISTRO DE EMPREGADOS

EMPRESA: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP

CGC: 04.739.848/0001-98

NUMERO: 2525

CIDADE: SORRISO

ESTADO: MT

EMISSAO: 29/12/2009 14:08:43

CEP:

BAIRRO:

ENDERECO: AV PORTO ALEGRE



Nome Funcionario: ERIC VALE DE ARAUJO

Matricula: 03641 No.Ordem: 19001

Filiação: Pai: RAIMUNDO NONATO MARQUES DE ARAUJO

Mãe: MARIA DE FATIMA ALVES DO VALE

Cart. Profissional: 74321 Série: 00017 MT Emissão: 28/08/2003

Cert. de Reservista: Categoria: Reg. Profs: 124

Título de Eleitor: 025504891848 Zona: 43 Segão: 124

C.P.F.: 015.162.941-22 PIS/PASEP: 16024704721 Cadastro:

Cart. Habilit: Categoria: Orgão emissor: SSP MT Emissão: 11/09/2008

Admissão: 24/11/2009 Opção FGTS: 24/11/2009 Forma Pagto.: Mensalista Jornada: 200,00

Cargo: AGENTE DE COMBATE A DENGUE Segão: COMBATE A DENGUE Sal. Hora: 3,77

Dt. Nasco: 24/08/1987 Estado Civil: Solteiro Sexo: Masculino Grau Instrução: Ensino médio completo

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: Corata Estado Natal: MA

## QUANDO ESTRANGEIRO

No. Cart. Identif.:

No. Decreto:

Valid. Carteira de Tráb.:

Data Chegada:

Tipo de Visto:

Naturalizado: 0

No. Filhos: 0

Endereço

Rua

AV. BLUMENAL

Número

Bairro

JARDIM AMAZONIA

Cidade

Sorriso

Férias

Período aquisitivo

24/11/2009 23/11/2010

Período de gozo

Alterações de Salário

Data

24/11/2009

Salário

667,00

Motivo

Admissão

753,71

Acordo Coletivo

Alterações de Cargo

Data

24/11/2009

Função

AGENTE DE COMBATE A DENGUE

Mudança de Segão

Data

24/11/2009

Segão

COMBATE A DENGUE

Data de Demissão

Cód. Afastamento

Assinatura do Empregador

Assinatura do Empregado

*Eric Vale de Araujo*





INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS

Sauvã

Cidade do registro: SORRISO / MT N° Cadastro: 09643

Cargo: Ag. Combate a Dengue

Profissão salarial: 667 00



DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome: Eric Vale de Souza Sobrenome: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Endereço: Av. Blumenau Número: 336

Barrio: Prédim Amazonense Cidade: SORRISO Estado: MT CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: 9634-1473

Nacionalidade: 24/08/1987 Naturalidade: maranhão Data do Nascimento: 24/08/87 Idade: 22 Estado Civil: solteiro

DADOS FAMILIARES

Nome do Pai: Raimundo Norberto Marques Nacionalidade: maranhão Profissão: \_\_\_\_\_ Trabalho: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: Maria de Fátima da Vale Nacionalidade: maranhão Profissão: \_\_\_\_\_ Trabalho: \_\_\_\_\_

Nome do (a) Esposo(a): \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_ Trabalho: \_\_\_\_\_

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

DOCUMENTOS PESSOAIS

CARTEIRA DE TRABALHO: 24323 Série: 00057 Estado Emissor: MT Data Emissão: \_\_\_\_\_

CÊDULA DE IDENTIDADE: 1908524-9 Local de Emissão: 11/09/2008 Estado: MT Data Emissão: \_\_\_\_\_

TÍTULO DE ELEITOR: 25504891898 Zona: 45 Seção: 524 Cidade/Estado: SORRISO Data Emissão: \_\_\_\_\_

IMP. RENDA (CIC OU CPF): 055.962.941-22 Controle: \_\_\_\_\_ Região Fiscal: \_\_\_\_\_ Válido Até: \_\_\_\_\_

CERT. RESERVISTA: 501372021297 Série: \_\_\_\_\_ Categoria: \_\_\_\_\_ Região Militar: \_\_\_\_\_ Data Emissão: \_\_\_\_\_

PIS / PASEP: \_\_\_\_\_ Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_

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

CART. DE MOTORISTA: \_\_\_\_\_ Categoria: \_\_\_\_\_ Validade: \_\_\_\_\_  C.R.C  CREA N°  OAB  OUTRO \_\_\_\_\_

BENEFICIÁRIOS E DEPENDENTES

Nome	Parentesco	Nacionalidade	Data Nascimento

SITUAÇÃO EDUCACIONAL

Escolaridade: \_\_\_\_\_ Concluiu: \_\_\_\_\_ Estabelecimento: \_\_\_\_\_

Cursos Realizados: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

*Eric Vale de Araujo*




ESTADO DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DE SEGURANCA PUBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICACAO DR. AROLDO MENDES DE PAIVA

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1908524-9 DATA DE EXPIRACAO 11/09/2008

NOME ERIC VALE DE ARAUJO

FILIAÇÃO RAIMUNDO NONATO MARQUEZ DE ARAUJO

MARIA DE FATIMA ALVES DO VALE

NATURALIDADE COROATA-MA DATA DE NASCIMENTO 24/08/1987

CCC ORSEC. NASC. LIV. A202 FLR. 67

TERM 65108

COROATA-MA

CPF 019162941-22

*Talma de Azevedo Silva Moraes*

ASSINATURA DO TITULAR

15-069




**MINISTERIO DA FAZENDA**  
 Secretaria da Receita Federal

**CPF**

015.162.941-22

ERIC VALE DE ARAUJO

24/08/1987

AG 01456-7  
0021281-4

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
**TITULO ELEITORAL**


NOME DO ELEITOR  
**ERIC VALE DE ARAUJO**

DATA DE NASCIMENTO	PAIS DE ORIGEM	ZONA	SECAO
24/08/1987	BRASIL	43	124
MUNICIPIO	DATA DE EMISSAO		
SORRISO/MT	07/09/2008		

UNIDADE ELEITORAL  
 VALIDO SOMENTE COM MARCA D'AGUA - LISTA ELEITORAL

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

SET/2008


**BRASIL**

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ALEGAR DIREITO

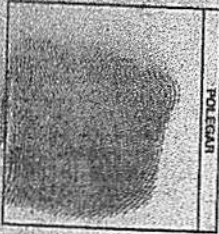
  
 ASSINATURA OU IMPRESSAO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'AGUA - LISTA ELEITORAL



ERIC VALE DE ARAUJO  
 EN CASO DE CONTINGENCIA DEVE APRESENTAR  
 Emissão: 20/08/2012

PUNTO MARQUES DE ARAUJO  
 ERIC VALE DE ARAUJO  
 INTERMEDIADE  
 20 de abril de 2012  
 ROBERTO DOS SANTOS - TEN  
 Diretor de Campo Militar de IV Div. Simão Dias



POLECAN

*Eric vale de araujo*  
 \_\_\_\_\_  
 DISPENSADO



svemir aci-  
gos que o  
apreciada,  
pecho ser  
nto médi-  
curtosos"  
serviços  
i for viti-  
ocê deve  
IPA e de  
qão onde  
m a aci-  
idos nos  
idas não  
andqui-  
lá-la ou  
vidantes,  
serviço,  
lposito-  
e traba-  
lin.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 74321 Série 00017-MT



Eric Vale de Araujo  
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Eric Vale de Araujo  
Loc. Nasc. Foresta Est. MA Data 24.8.188  
Filiação Raimundo Nonato Marques de Araujo e Maria de Fatima Alves de Val  
Doc. Nº 65.108. Fls. 67. Inv. 702. C. Mex

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ..... / ..... / ..... Doc. Ident. Nº .....  
Exp. em ..... / ..... / ..... Estado .....  
Obs.: .....  
Data Emissão 28.8.03 DRT Maranhão

[Signature]  
Assinatura do Funcionário  
Jado [Signature]  
Especialista - JEM/UMC

ALTERAÇÕES D  
(Com relação nome, c

Nome .....  
Doc. ....  
Nome .....  
Doc. ....  
Nome .....  
Doc. ....  
Est. Civil .....  
Doc. ....  
Nascimento .....  
Doc. ....



POSTO - 5120438  
SINE/M7

PIS

Inscrição 1615 2159

Data 14/08/2004

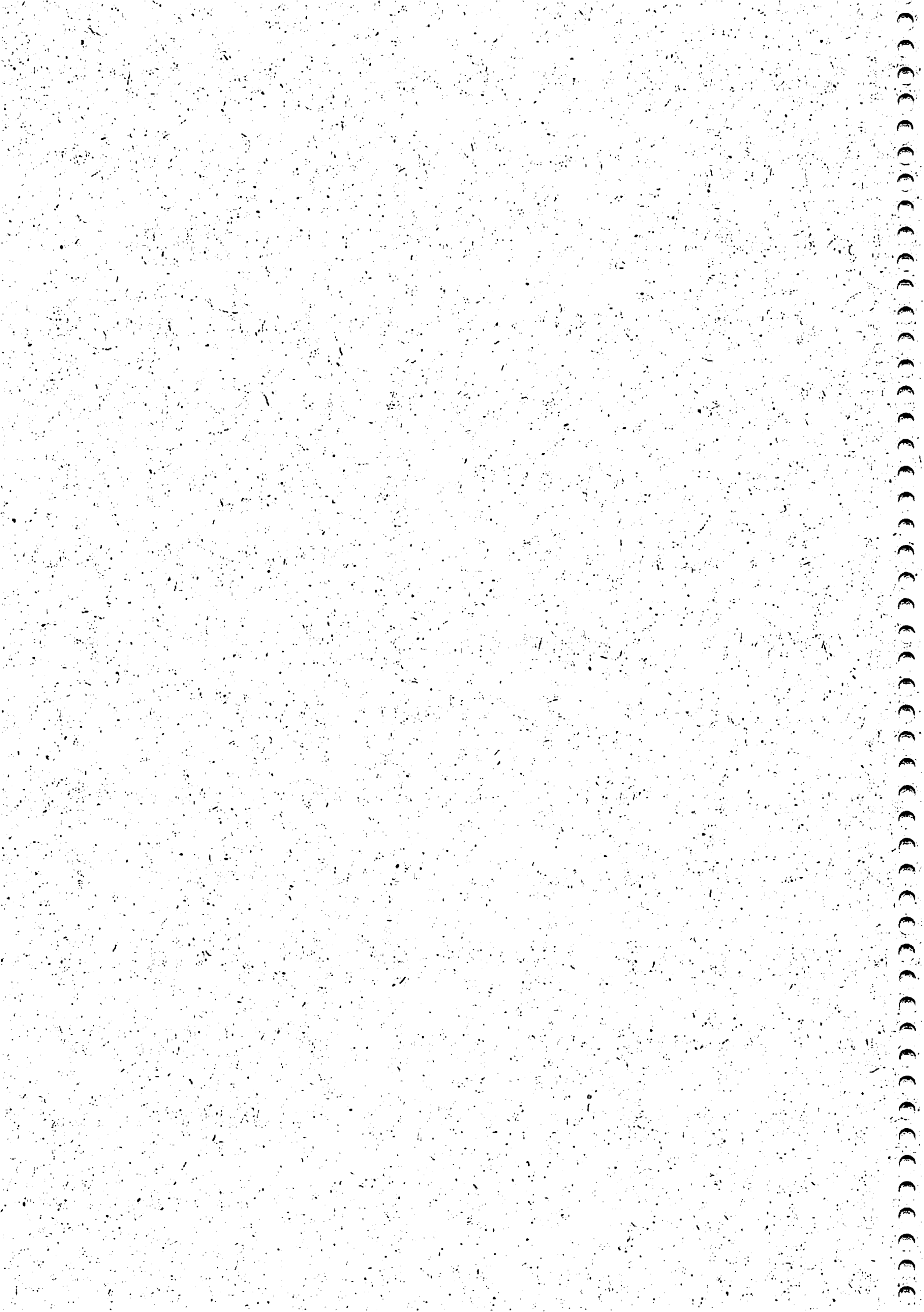
Ass. de Emprego

Telefone 0800 55 1951 / CEF

0800 55 1951 / Centro Desemprego

Pis 160 247-04721

ESTA CTPS FOI COMPOSTA  
E IMPRESSA PELA ESDEVA.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



REGISTRO CIVIL

ESTADO DE MARANHÃO

COMARCA DE COROATÁ

MUNICÍPIO DE COROATÁ

DISTRITO DE COROATÁ

Floriano Coêlho dos Reis

Escrivão Vitalício do Registro Civil

Certidão de Nascimento

CERTIFICO que, às fls. 67 do livro A 202 sob N.º de

Ordem 65.108 foi lavrado o assento do nascimento de

ÉRIC VALE DE ARAÚJO. do sexo Masculino, cor morena

nascido no dia Vinte Quatro (24) de Agosto de Mil Novecentos e Oitenta Sete (1.987).

às 13:00 horas, em A Policlínica

Santa Rosa, nesta Cidade.

filho de Raimundo Nonato Marques de Araújo

e de Dona Maria de Fátima Alves do Vale.

Sendo avós paternos Izabel da Conceição Marques de Araújo

e Dona

e avós maternos João do Vale Sobrinho

e Dona Sebastiana Maria Alves.

O assento foi lavrado em 24 de agosto de 1.987 tendo sido declarante

O pai do Registrando

e serviram de testemunhas Jorge Paulo Martins Soares e José Arlindo de

Sousa.

Observações: O Registrando é o único deste prenome e o primeiro

na ordem de filiação.

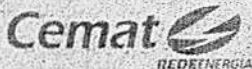
O referido é verdade e dou fé.

Coroatá (MA)

24 de Agosto de 1987.

Floriano Coêlho dos Reis





Centrais Elétricas Matogrossenses S/A  
Rua Manoel dos Santos Coimbra, 184 - Cuiabá - MT  
CNPJ 03.467.321/0001-99 Insc. Estadual 13.020.425-0

# Conta de Energia Elétrica

Emissão: 18/09/2009

Apresentação: 22/09/2009

Nota Fiscal/Fatura de Energia Elétrica - Série Única - 000.373.680 FAT - 07-2009673567754-80

## MARIA DE FÁTIMA ALVES DO VALE

AVE BLUMENAU,  
Compl.: 1670812070000  
Bairro.: JARDIM AMAZONIA  
CEP: 78890-000 SORRISO  
CNPJ/CPF: 67722229387  
INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
Classificação: RESIDENCIAL-BIFASICO  
Tensão Nominal ou Contratada(V): 127 / 220  
Limites adequados de tensão(V): 116 a 133 / 201 a 231  
Grupo de Tensão: B Tipo de Tarifa: CONVENCIONAL

### Seu número

Unidade Consumidora - UC

# 7398131

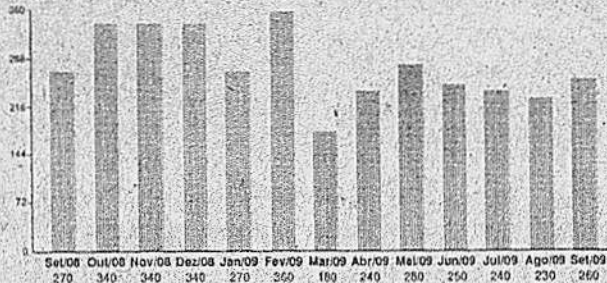
### Dados da Leitura

Leitura anterior: 18/08/2009      Leitura atual: 17/09/2009      Próxima leitura: 19/10/2009

### Dados de Medição

Equipamento: 181  
Unidade de medida: kWh  
Origem da Leitura atual: Lida  
Leitura atual (em 17/09/2009): 2168  
Leitura anterior (em 18/08/2009): 2142  
Consumo medido no mês: 260  
Consumo faturado no mês: 260  
Número de dias faturados: 30  
Consumo médio diário: 8,67  
Constante de Faturamento: 10  
Fator de potência:

### Histórico de Consumo de Energia Elétrica - kWh



MÉDIA DOS 3 ÚLTIMOS CONSUMOS DE ENERGIA 243,33 kWh

### Mensagens:

DEBITOS: 08/2009 R\$ 122,19  
FIP-30anos-Festival Int.Pesca Esportiva Cáceres De 19a27Set/9.  
Clique aqui para mais detalhes

Após o 15º (décimo quinto) dia do vencimento desta fatura, o débito estará sujeito a inclusão nos órgãos de proteção ao crédito (spc e serasa). Para sua maior comodidade, solicite o débito automático de sua fatura de energia.

Reservado ao Fisco      Período Fiscal: 18/09/2009  
3E9F 4C9A 1763 0782 82A5 7757 9A2B F4D2

Consumo	Valor até o vencimento
260 kWh	R\$ 151,51

Fatura do mês	Vencimento
09/2009	29/09/2009

### Valores Faturados

Descrição	Qtd-Faturada	Tarifa s/ICMS	Valor(R\$)
Consumo	260	0,363320	94,46
Valor do Pls			1,34
Valor do Cofins			6,19
Valor do Icms			33,99
Total - Preço (1)			135,98

### Outros Lançamentos, Cobranças e Serviços Autorizados

Item	Valor(R\$)
Juros Conta Anterior	1,56
Multa Conta Anterior	2,30
Cip-Contrib de Ilum Pub	11,67
Total - Outros (2)	15,53

Total (1) + (2) R\$ 151,51

### Composição do Preço (Art. 31, Resolução 166/2005)

Item	Valor (R\$)
Distribuição	30,62
Enc. Setoriais	13,41
Energia	48,64
Transmissão	1,79
Tributos	41,52
Soma Demonstrativo	135,98

Composição do ICMS	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota(%)	Valor(R\$)
	135,98	25,00%	33,99

Para pagamentos após o vencimento será cobrada multa de 2% acrescido de juros de 0,0333% por dia de atraso e atualização monetária com base no IGP-M, conforme Lei nº 10.438/02, a ser cobrada na próxima conta.

### REAVISO DE CONTA VENCIDA

Até a presente data, não registramos o pagamento da(s) seguinte(s) fatura(s):

Referência	Valor R\$	Vencimento	Previsão de Corte
08/2009	124,35	28/08/2009	08/10/2009

Esta Unidade Consumidora estará sujeita à suspensão do fornecimento de energia a partir da data de previsão de corte, caso o pagamento não seja efetuado.  
ESTE AVISO NÃO SUBSTITUI EVENTUAIS AVISOS ANTERIORES.



PRQ LACORE SORRISO SERVICOS DE MEDICINA OCUPACIONAL  
RUA ZULMIR KERTALL 104 - CENTRO-SORRISO/MT - CEP: 02.850.730/0001-62  
\*\*\* ATESTADO DE SAUDE OCUPACIONAL \*\*\*

19-23/11/2007-15:10:21

Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROYAPIS/CIUIABA Setor: SAUDE  
Funcionario: ERIC VALE DE ARAUJO  
Funcao: AGENT. COIBATE DENTRE Mae: MARIA DE FATIMA AVES DO VALE  
Docs: 1908524-9 SSP-MT  
Sexo: M Est. Civil: SOLTEIRO Nasc.: 24/08/1987 Idade: 22 anos.  
Natural de: COIBATA -MT

EXAME MEDICO ADMISSIVO Grau de Risco: 2 Risco Especifico: ACIDENTE/ENXARFICO  
Em cumprimento a legislacao trabalhista, art. 168 e 169 da Secao V do capitulo II da CLT, leis nos. 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 o(a) no momento de saude fisica e mental e nao e portador de doenca infecto-contagiosa constatavel no exame clinico, sendo considerado:

**APTO PARA A FUNCAO**

**ORIENTACOES MEDICAS**

USO OBRIGATORIO DE EQUIP. DE PROTECAO INDIVIDUAL DE ACORDO COM A FUNCAO E CONFORME NR6  
- VACINAR TETANO E FERRE ANFELA / (PROGTO DE SAUDE) ENCAMINHAR AO (FTALMOLOGISTA)

...

...

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

TESTE DE ACUIDADE VISUAL em 23/11/2007 :

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

*Eric Vale de Araujo*  
ERIC VALE DE ARAUJO  
Recebido a 28 Via deste Atestado

Dr. Nivaldo S. Ramos  
Médico do Trabalho  
\*\*\*NIVALDO SOUSA RAMOS CRM 001 MT 27341\*\*\*  
Medico Examinador

TESTE  
TESTE

inicio do exame: 13:46:02:: Final do exame: 15:10:22





## Declaração de Recebimento de Crachá de Identificação

Parceria: SORRISO  
Nome: ERIC VALE DE ARAUJO  
Cargo: AGENTE DE COMBATE À DENGUE  
Setor: COMBATE A DENGUE  
Crachá: 03641

RECEBI EM  
21 JAN 2010  
*[Handwritten Signature]*

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

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

Sem mais,

Cuiabá - MT, 28/08/2010

*[Handwritten Signature: Eric Vale de Araujo]*  
Ass. Declarante

2ª Via



## DECLARAÇÃO

Eu, ERIC VALE DE ARAUJO, Brasileira, Solteiro,  
AGENTE DE COMBATE À DENGUE, portador da cédula de Identidade RG, n.º  
1908524-9 SSP, inscrito no CPF sob 01516294122, residente e domiciliado  
na AVE. BLUMENAL, JARDIM AMAZONIA, 78890000 Sorriso, MT,  
DECLARO, para os devidos fins de direito, que não exerço cargo, função e  
emprego em qualquer Ente Público ou Empresa Privada que tenha natureza  
incompatível ou exija exclusividade no exercício da Atividade.

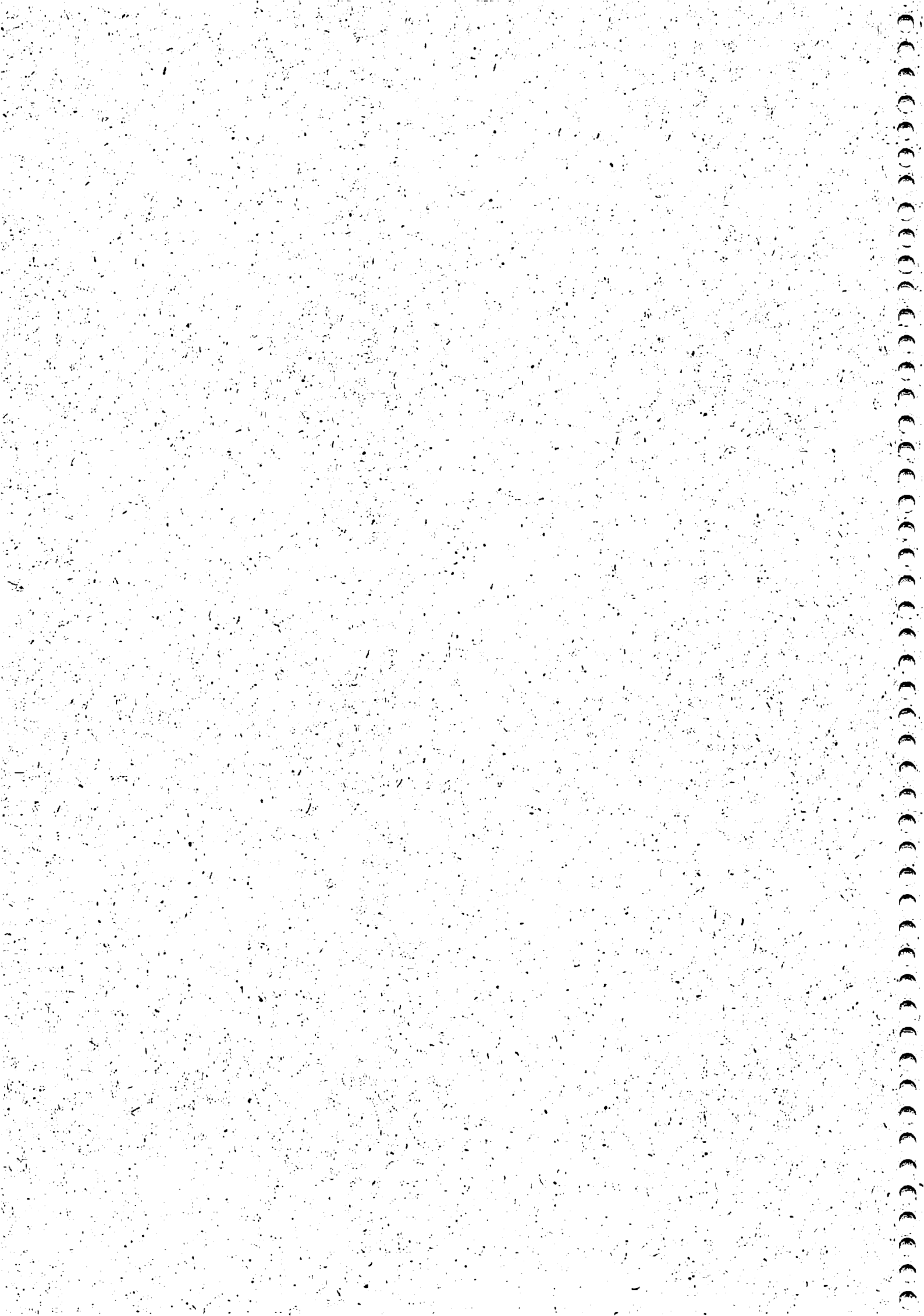
Após a presente data, caso venha a exercer qualquer atividade de natureza  
exclusiva ou incompatível, em qualquer Ente Público ou Empresa Privada,  
comprometo-me a comunicar o fato imediatamente ao Instituto de  
Desenvolvimento de Programas - IDEP, para devida rescisão do meu contrato de  
trabalho,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

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

Cuiabá-MT, 29 de dezembro de 2009

*Eric Vale de Araujo*

ERIC VALE DE ARAUJO



**INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP**

AV PORTO ALEGRE

2525

04.739.848/0001-98

SORRISO

MT

**Comprovante de Devolução da CTPS**

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

Loja: IDEP

Nome

ERIC VALE DE ARAUJO

CTPS/Série

074321 / 000017 - MT

Função:

AGENTE DE COMBATE À DENGUE

03641

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

SORRISO

- MT .. 05 de 05 de 2050

*Eric Vale de Araujo*  
ERIC VALE DE ARAUJO



## ACORDO P/ COMP. DE HORAS DE TRABALHO

Entre INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP estabelecida em SORRISO MT a  
Rua/Av.: AV PORTO ALEGRE 2525  
e seu empregado abaixo assinado, portador da CTPS No. 074321 00017 MT fica convencionado de acordo com o disposto do  
Art. 59o. e seu Par. 2o. (Aprovado pelo Decreto Lei No. 5452 de 1o. de Maio de 1943 da CLT), que o horário normal de trabalho  
será o seguinte:

Perfazendo o total de 40 horas semanais.

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

SORRISO

MT .. 24 de novembro de 2009

  
03641 ERIC VALE DE ARAUJO

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS -  
IDEP

## ACORDO P/PRORROG. DE HORAS DE TRABALHO

Entre INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP estabelecida em SORRISO MT a  
Rua/Av.: AV PORTO ALEGRE 2525  
e seu empregado abaixo assinado, portador da CTPS No. 074321 00017 MT fica convencionado de acordo com o disposto do  
Art. 59o. e seu Par. 2o. (Aprovado pelo Decreto Lei No. 5452 de 1o. de Maio de 1943 da CLT), que o horário normal de trabalho  
será o seguinte:

- A) A duração do trabalho diário, será prorrogado por mais 02:00; sendo consideradas extraordinárias e pagas com acréscimos  
as horas que excederem as do Horário Normal de Trabalho 40 horas semanais.
- B) Fica assim fixada a importância da remuneração:  
Sal. Hora Normal: 3,77 (TRES E SETENTA E SETE)  
Sal. Hora Extraordinário: 5,65 (CINCO E SESENTA E CINCO)

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

SORRISO

MT .. 24 de novembro de 2009

  
03641 ERIC VALE DE ARAUJO

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS  
IDEP



## CONTRATO DE TRABALHO A TÍTULO DE EXPERIÊNCIA

Por este instrumento particular, que entre si fazem a firma INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP, com sede em CUIABÁ, a rua ESMERALDA n. 669, CNPJ 04.739.848/0001-98 doravante denominada simplesmente EMPREGADORA e o Sr. ERIC VALE DE ARAUJO portador da carteira profissional nº 74321 série 00017 Inscrito no CPF sob nº 01516294122 doravante, chamado simplesmente "Empregado", firmam o presente CONTRATO DE EXPERIÊNCIA, que terá vigência a partir da data de início da prestação de serviços, de acordo com as condições a seguir especificadas.

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

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

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

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

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

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

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

7)- Em caso de dano causado pelo EMPREGADO, fica a EMPREGADORA, autorizada a efetivar o desconto da importância correspondente ao prejuízo, o qual fará, com fundamento no § 1º do Artigo 462 da Consolidação das leis de trabalho, já que essa possibilidade fica expressamente prevista em contrato.

8)- O presente Contrato, tem início em 24/11/2009 e vigorará durante 45 dias, podendo ser prorrogado, obedecendo o disposto no parágrafo único do Art. 445 da CLT.

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

Nenhuma aviso prévio é devido pela rescisão do presente Contrato.

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

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

Cuiabá - MT, 29 de dezembro de 2009

testemunha I

*Eric Vale de Araujo*  
Empregado (ou responsável quando menor)

testemunha II

Empregador

### TERMO DE PRORROGAÇÃO

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

*Eric Vale de Araujo*  
Empregado (ou responsável quando menor)

Empregador



# FICHA DE REGISTRO DE EMPREGADOS

EMPRESA: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP

CGC: 04.739.848/0001-98

ENDERECO:

NUMERO:

BAIRRO:

CIDADE:

CEP:

ESTADO:

EMISSAO: 30/11/2009 16:51:03

**Nome Funcionário:** ERISON GOMES DA SILVA  
**Matrícula:** 03650 **No.Ordem:** 18999

**Filiação** **Pai:** ANTONIO FRANCISCO GOMES DA SILVA  
**Mãe:** JOCELITA RIBEIRO DA SILVA

<b>Cart. Profissional:</b> 93938	<b>Série:</b> 00020 MT	<b>Emissão:</b> 29/10/2008
<b>Cart. de Reservista:</b>	<b>Categoria:</b>	<b>Reg. Profis.:</b>
<b>Título de Eleitor:</b> 028325161880	<b>Zona:</b> 43	<b>Seção:</b> 170
<b>C.P.F.:</b> 039.927.411-17	<b>PIS/PASEP:</b> 13265516406	<b>Cadastro:</b>
<b>Cart. Habilit.:</b>	<b>Categoria:</b>	
<b>Identidade:</b> 18899153	<b>Órgão emissor:</b> SSP MT	<b>Emissão:</b> 24/06/2004

**Admissão:** 25/11/2009 **Opção FGTS:** 25/11/2009 **Forma Pagto.:** Mensalista **Jornada:** 200:00  
**Cargo:** AGENTE DE PRESERV. E CONSERVAÇÃO **Seção:** DEFESA E CONSERVACAO MEIO **Salário:** 400,00 **Sal. Hora:** 2,00

**Dt. Nasc.:** 30/04/1990 **Estado Civil:** Outros **Sexo:** Masculino **Grau Instrução:** Ensino médio completo  
**Nacionalidade:** Brasileira **Naturalidade:** Peixoto de Azevedo **Estado Natal:** MT

### QUANDO ESTRANGEIRO

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

<b>Endereço</b>	<b>Rua</b>	<b>Número</b>	<b>Bairro</b>	<b>Cidade</b>
	NORTELANDIA	457	INDEFINIDO	Sorriso

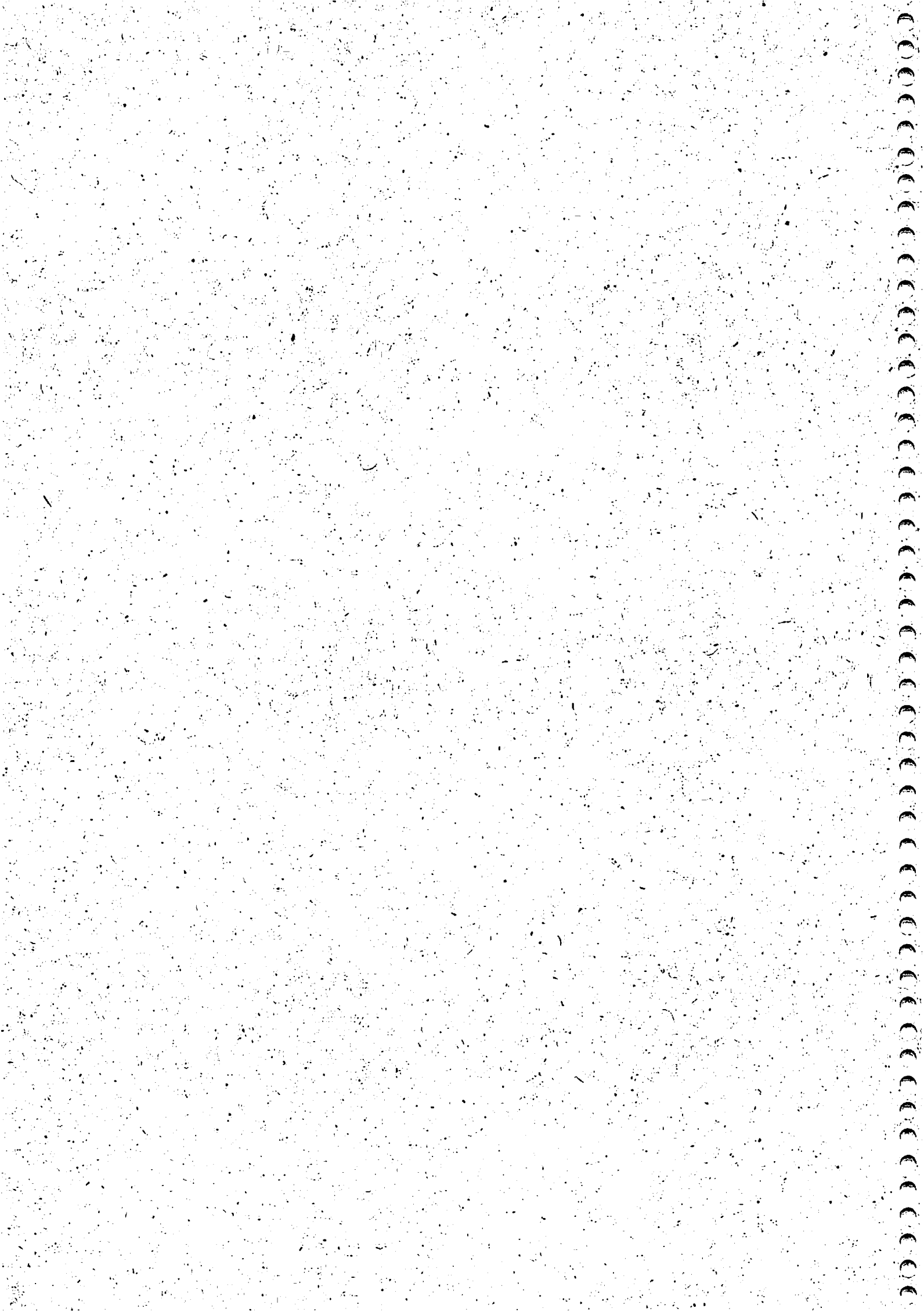
<b>Férias</b>	<b>Período aquisitivo</b>	<b>Período de gozo</b>
	25/11/2009 24/11/2010	

<b>Alterações de Salário</b>	<b>Data</b>	<b>Salário</b>	<b>Motivo</b>
	25/11/2009	400,00	Admissão

<b>Alterações de Cargo</b>	<b>Data</b>	<b>Função</b>
	25/11/2009	1385 AGENTE DE PRESERV. E CONSERVAÇÃO

<b>Mudança de Seção</b>	<b>Data</b>	<b>Seção</b>
	25/11/2009	DEFESA E CONSERVACAO MEIO AMBIENTE

<b>Data de Demissão</b>	<b>Assinatura do Empregador</b>	<b>Assinatura do Empregado</b>
<b>Cód. Afastamento</b>		





INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS

Cidade do registro:

Nº Cadastro:

SORRISO - Meio Ambiente

3650

Cargo:

AG. PRESER. CONSERV.

Prevenção salarial:

400,00

Foto:

**DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO**

Nome: ERISON GOMES DA 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: \_\_\_\_\_ Trabalho: \_\_\_\_\_  
 Nome da Mãe: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_ Trabalho: \_\_\_\_\_  
 Nome do (a) Espos(a): \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_ Trabalho: \_\_\_\_\_  
 Número de filhos: Maiores: \_\_\_\_\_ Menores: \_\_\_\_\_ Menores de 14: \_\_\_\_\_ Estudando: \_\_\_\_\_ Trabalhando: \_\_\_\_\_ Precisa ajudar financeiramente seus pais ou depend. Com quanto: \_\_\_\_\_

**DOCUMENTOS PESSOAIS**

CARTEIRA DE TRABALHO: Série: \_\_\_\_\_ Estado Emissor: \_\_\_\_\_ Data Emissão: \_\_\_\_\_  
 CEDULA DE IDENTIDADE: Local de Emissão: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Data Emissão: \_\_\_\_\_  
 TITULO DE ELEITOR: Zona: \_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_ Cidade/Estado: \_\_\_\_\_ Data Emissão: \_\_\_\_\_  
 IMP. RENDA (CIC OU CPF): Controle: \_\_\_\_\_ Região Fiscal: \_\_\_\_\_ Válido Até: \_\_\_\_\_  
 CERT. RESERVISTA: Série: \_\_\_\_\_ Categoria: \_\_\_\_\_ Região Militar: \_\_\_\_\_ Data Emissão: \_\_\_\_\_  
 PIS / PASEP: Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_  
 CART. MODELO 19 (SE ESTRANGEIRO): É Naturalizado: \_\_\_\_\_ Data Chegada: \_\_\_\_\_ Local Emissão: \_\_\_\_\_ Data Emissão: \_\_\_\_\_  
 CART. DE MOTORISTA: Categoria: \_\_\_\_\_ Validade: \_\_\_\_\_  C.R.C  CREA Nº  OAB  OUTRO \_\_\_\_\_

**BENEFICIÁRIOS E DEPENDENTES**

Nome	Parentesco	Nacionalidade	Data Nascimento

**SITUAÇÃO EDUCACIONAL**

Escolaridade: \_\_\_\_\_ Concluiu: \_\_\_\_\_ Estabelecimento: \_\_\_\_\_  
 Cursos Realizados: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



## CONTRATO DE TRABALHO POR TEMPO DETERMINADO

Pelo presente instrumento particular, de um lado **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 04.973.848/001-98, com sede na Rua Esmeralda, nº 669, bairro Bosque da Saúde, em Cuiabá/MT, representado pelo seu Presidente o Sr. Carlos Alberto Santana, doravante denominado **EMPREGADOR**, e de outro lado, **ERISON GOMES DA SILVA**, portador da Carteira de Trabalho sob nº 93938, série 00020-MT, portador de Cédula de Identidade RG. sob o nº 1889915-3 e CPF nº 039.927.411-17, 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 **09/12/2009**.

A critério do **EMPREGADOR**, podendo o presente contrato ser prorrogado por igual período. Findo este prazo o contrato ficará automaticamente rescindido, independentemente de qualquer notificação ou aviso prévio.

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

### **Cláusula Segunda**

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

### **Cláusula Terceira**

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

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

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

### **Cláusula Quarta**

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

### **Cláusula Quinta**

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

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

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

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

Sorriso/MT, 25 de Novembro de 2009.

Erison Gomes da Silva  
Assinatura do Empregado

Alexandro Veiga  
Coordenador Administrativo  
IDEP SORRISO  
Assinatura do Empregador

### **Testemunhas:**

1 ..... 2 .....

CPF

CPF



## DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

Empresa		C.N.P.J	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP		04.739.848/0001-98	
Registro	Nome		
03650	ERISON GOMES DA SILVA		
Função	Salário	Ref.	Dependentes
AGENTE DE PRESERV. E	400,00	11 / 2009	0
Setor		Admissão	
DEFESA E CONSERVACAO MEIO AMBIENTE		25/11/2009	
Cód.	Descrição	Ref.	Proventos
0001	SALARIO MENSAL	40,00	80,00
0003	I.N.S.S.	8,00	6,40
<b>Totais</b>		<b>80,00</b>	<b>6,40</b>
		<b>LÍQUIDO</b>	<b>73,60</b>

<b>BASES</b>			
Sal.Base:	400,00	FGTS do Mês:	6,40
Base INSS:	80,00	Base IRRF:	80,00
Base FGTS:	80,00		

Erison Gomes da Silva



**TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

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

<b>IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR</b>	10-PIS - PASEP 13265516406		11-Nome ERISON GOMES DA SILVA 03650	
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) NORTELANDIA 457			13-Bairro INDEFINIDO
	14-Município Sorriso	15-UF MT	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0093938 / 000020 / MT
	18-CPF 03992741117	19-Data de Nascimento 30/04/1990	20-Nome da Mãe JOCELITA RIBEIRO DA SILVA	

<b>DADOS DO CONTRATO</b>	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	25/11/2009	09/12/2009
25-Causa do Afastamento Término de contrato de trabalho		26-Cód. Afastamento 04	27-Pensão Alimentícia (%)	28-Categoria do Trabalhador	

PROVENTOS		VALOR		DESCONTOS		VALOR	
0025	1,00 FERIAS PROPORCIONAIS	26,67	0003	8,00 I.N.S.S.	12,80		
0063	0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO	8,89	0008	6,00 FALTAS	160,00		
0499	0,00 SALARIO MENSAL	320,00	0012	0,00 CONTRIBUICAO SINDICAL	13,33		

PROVENTOS:	355,56	DESCONTOS:	186,13	TOTAL LÍQUIDO:	169,43
------------	--------	------------	--------	----------------	--------

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

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita



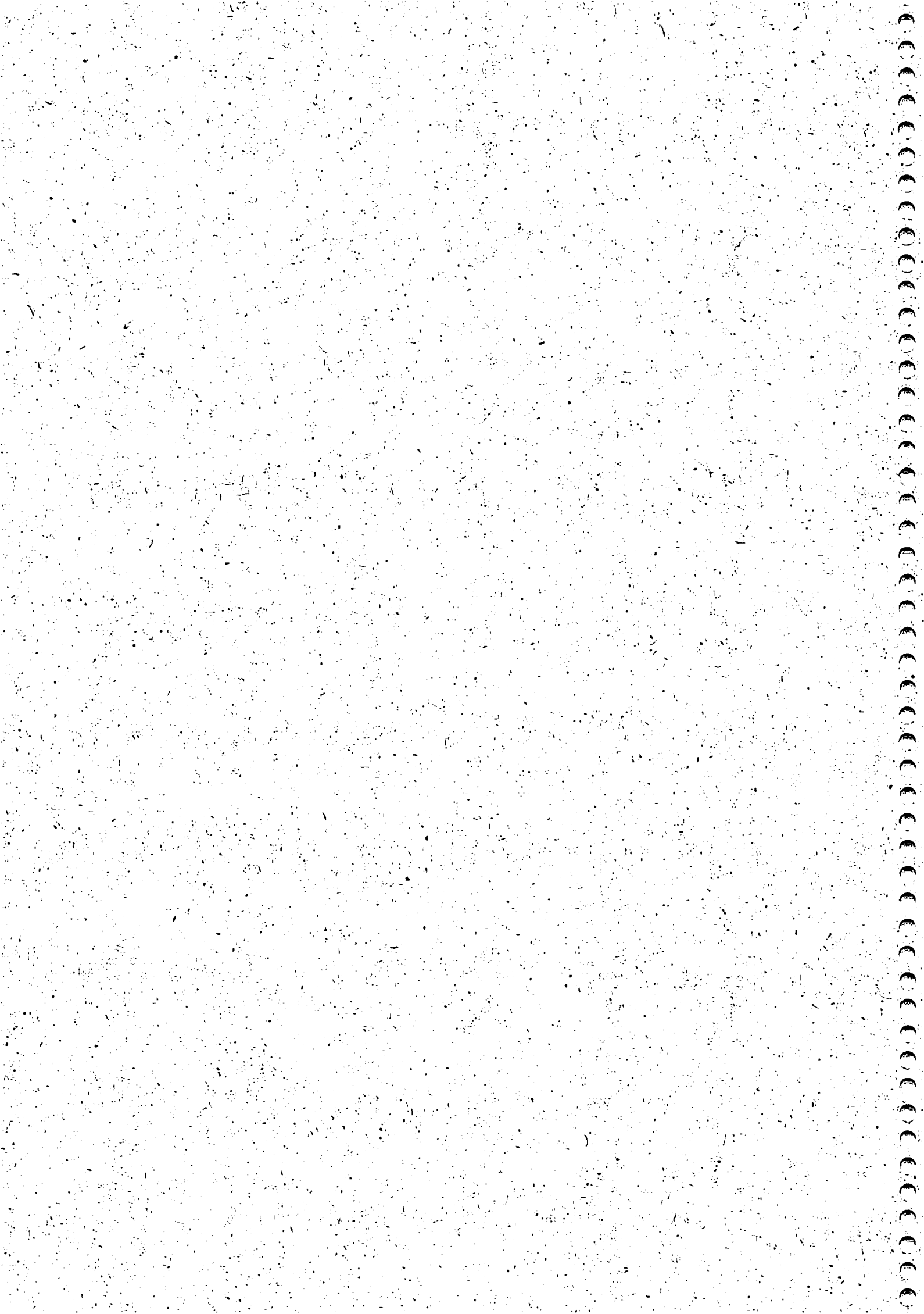
TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

01-CNPJ/CEI 04.739.848/0001-98		02-Razão Social/ Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP		03-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento) AV PORTO ALEGRE 2525		04-Bairro CENTRO		05-Município 06-UF 07-CEP MT 9430800		08-CNAE 09-CNPJ / CEI Tomador / Obra	
10-PIS - PASEP 13265516406		11-Nome ERISON GOMES DA SILVA		12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento) NORTELÂNDIA 457		13-Bairro INDEFINIDO		14-Município 15-UF 16-CEP MT		17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF) 00939387 / 000020 / MT	
18-CPF 03992741117		19-Data de Nascimento 30/04/1990		20-Nome da Mãe JOCELITA RIBEIRO DA SILVA		21-Remuneração p/ fins Rescisórios Sal.Base: 400,00 Férias Venc: 400,00 Férias Prop: 400,00 A. Prévio: 400,00		22-Data Admissão 25/11/2009		23-Data A. Prévio 09/12/2009	
25-Causa do Afastamento Término de contrato de trabalho		26-Cód. Afastamento 04		27-Pensão Alimentícia (%) 0		28-Categoria do Trabalhador 1					
0025 1,00 FERIAS PROPORCIONAIS		26,67		0003 8,00 I.N.S.S.		12,80					
0063 0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO		8,89		0008 6,00 FALTAS		160,00					
0499 0,00 SALARIO MENSAL		320,00		0012 0,00 CONTRIBUICAO SINDICAL		13,33					
PROVENTOS:		355,56		DESCONTOS:		186,13		TOTAL LÍQUIDO: 169,43			

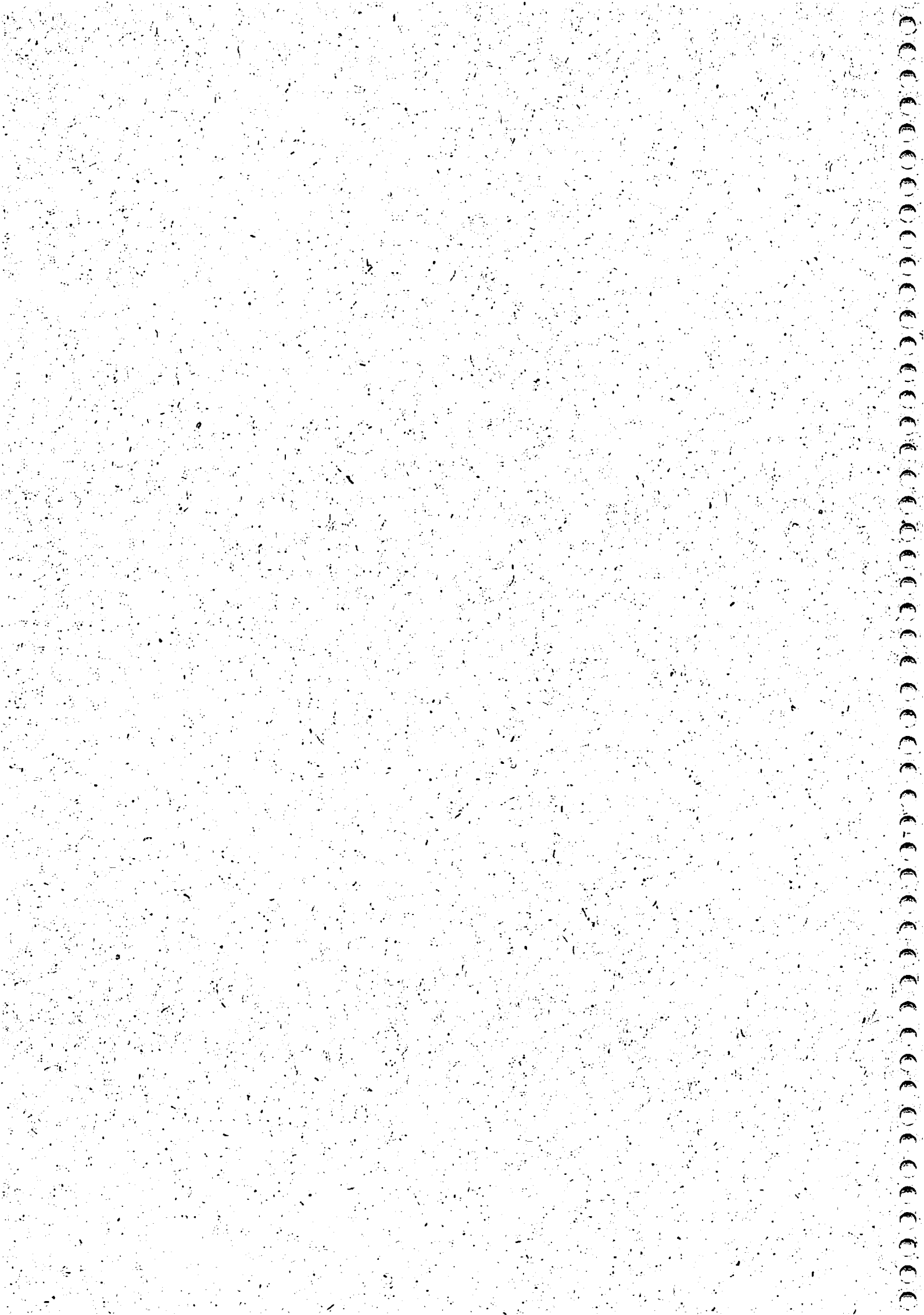
FORMATAÇÃO DA RESCISÃO

56-Local e Data do Recebimento Sortiso - Mt, 09 de Dezembro de 2009	57-Carimbo e Assinatura do Empregador ou Deposito ALEXANDRO VEIGA Coordenador Administrativo	58-Assinatura do Trabalhador Sorriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009	59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador Isania Aparecida P. Sorriso da Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68	60-HOMOLOGAÇÃO Sorriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009	61-Digital do Trabalhador	62-Digital do Responsável Legal	63-Identificação do Órgão Homologador Carimbo e Assinatura do Assistente	64-Recuperação pelo Banco (Data e Carimbo)
--	--	--	---	--	---------------------------	---------------------------------	---	--

A Assistencia no ato de Rescisão Contratual é Gratuita









Instituto de  
Desenvolvimento  
de Programas

## DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, Erison Gomes da Silva, declaro que recebi a CTPS n. 93938 série 00020/MT com as devidas anotações, na pag. 14, na presente data.

Sorriso, MT, 09 de Dezembro de 2009.

Erison Gomes da Silva

Erison Gomes da Silva



**CONTRATO DE TRABALHO**  
**04.739.848/0001-98**

Empregador .....  
**INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO**

CNPJ/MF .....  
**DE PROGRAMAS IDEP**

Rua ..... Nº .....  
Município ..... Est. ....

Esp. do Estabelecimento .....  
**CEP 78.50-050 CUIABA - MT**

Cargo .....  
**Agente de Manutenção e Conservação** CBO nº .....

Data admissão ..... de ..... de 2009

Registro nº ..... Fls. /Ficha .....

Remuneração especificada .....  
**R\$ 900,00 pl**

.....  
**quinzena (Quatrocentos**

Ass. do empregador ou a rogo c/teste .....  
*Alexandro Veiga*  
Coordenador Administrativo

1ª .....  
**IDEP SORRISO**

Data saída ..... de ..... de 2009

Ass. do empregador ou a rogo c/teste .....  
*Alexandro Veiga*  
Coordenador Administrativo

1ª .....  
**IDEP SORRISO**

Com. Dispensa CD Nº .....

**CONTRATO DE TRABALHO**

Empregador .....

CNPJ/MF .....

Rua ..... Nº .....

Município ..... Est. ....

Esp. do Estabelecimento .....

Cargo .....

..... CBO nº .....

Data admissão ..... de ..... de .....

Registro nº ..... Fls. /Ficha .....

Remuneração especificada .....

.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/teste .....

1ª ..... 2ª .....

Data saída ..... de ..... de .....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/teste .....

1ª ..... 2ª .....

Com. Dispensa CD Nº .....



FOLHA PONTO



IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente

ERISON GOMES DA SILVA

AGENTE DE PRESERVAÇÃO E CONSERVAÇÃO

Período: 24/11/2009 A 08/12/2009

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

ENDEREÇO:

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

CNPJ

FONE

EMAIL

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

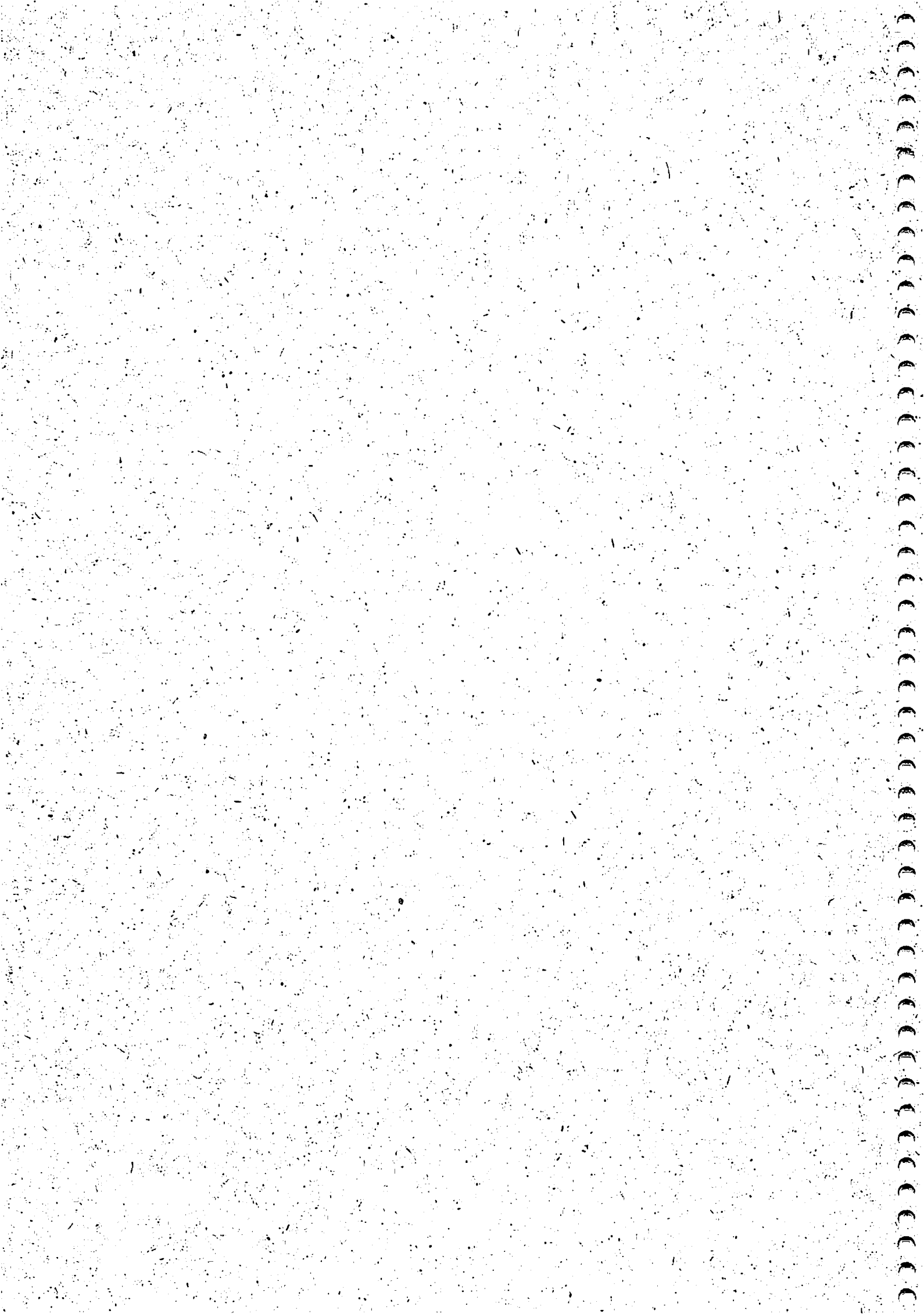
Dia	Jornada Diária de Trabalho			Assinatura	Horas Extraordinárias		
	Início	Intervalo	Término		Das	No Horas	
24/11/2009	6:58	11:03	13:00	17:00	Erison		
25/11/2009	6:57	11:07	13:00	17:00	Erison		
26/11/2009	6:53	11:05	13:00	17:00	Erison		
27/11/2009	6:58	11:06	13:00	17:00	Erison		
28/11/2009	Sab						
29/11/2009	Dom						
30/11/2009	falta	falta	falta	falta	Erison		
01/12/2009	falta	falta	falta	falta	Erison		
02/12/2009	6:59	11:07	13:00	17:00	Erison		
03/12/2009	falta	falta	falta	falta	Erison		
04/12/2009	falta	falta	falta	falta	Erison		
05/12/2009	Sab						
06/12/2009	Dom						
07/12/2009	falta	falta	falta	falta	Erison		
08/12/2009	falta	falta	falta	falta	Erison		
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

Erison Gomes da Silva  
ERISON GOMES DA SILVA

Jefferson C. Moura  
Coordenador





INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS

Cidade do registro:

Sorrio - meio - Omb.

Nº Cadastro:

Cargo:

De. Brown. Pres. Cons.

Proteção salarial:

409,00



**DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO**

Nome: <u>Fabio dos Santos Guimarães</u>		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) Espos(a):		Nacionalidade:		Profissão:		Trabalha:	
Número de filhos:		Maiores:		Menores:		Menores de 14:	
Estudando:		Trabalhando:		Precisa ajudar financeiramente seus pais ou depende:		Com quanto:	

**DOCUMENTOS PESSOAIS**

CARTEIRA DE TRABALHO:	Série:	Estado Emissor:	Data Emissão:
CÉDULA DE IDENTIDADE:	Local de Emissão:	Estado:	Data Emissão:
TÍTULO DE ELEITOR:	Zona:	Seção:	Cidade/Estado:
IMP. RENDA (CIC OU CPF):	Controle:	Região Fiscal:	Válido Até:
CERT. RESERVISTA:	Série:	Categoria:	Região Militar:
PIS / PASEP:	Banco:	Agência:	
CART. MODELO 19 (SE ESTRANGEIRO):	É Naturalizado:	Data Chegada:	Local Emissão:
CART. DE MOTORISTA:	Categoria:	Validade:	<input type="checkbox"/> C.R.C <input type="checkbox"/> CREA Nº <input type="checkbox"/> OAB <input type="checkbox"/> OUTRO

**BENEFICIÁRIOS E DEPENDENTES**

Nome	Parentesco:	Nacionalidade:	Data Nascimento

**SITUAÇÃO EDUCACIONAL**

Escolaridade:	Concluiu:	Estabelecimento:
Cursos Realizados		



PRO LABORE SURTISO SERVICOS DE MEDICINA OCUPACIONAL  
RUA ZULMIR BERTOL 104 - CENTRO-SURTISO/MT - CEP 02.480.700/0001-62  
\* \* \* ATESTADO DE SAUDE OCUPACIONAL \* \* \*

95-23/11/2009-15:31:50

Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE FRANCAVA/CUIABA Setor: SAUDE  
Funcionario: FABIO DOS SANTOS GUIMARAES  
Funcao: AGENT. COMBATE DENGUE Nome: RAIMUNDA GUIMARAES DOS SANTOS  
Doc: 1954519-8 SSP-MT Nasc.: 28/01/1983 Idade: 26 anos.  
Sexo: M Est. Civil: ANUFIADO  
Natural de: MEXICO -PA

EXAME MEDICO ADMISSORIAL Grau de Risco: 2 Risco Especifico: ACIDENTE/ERGANICO  
Em cumprimento a legislacao trabalhista, art. 188 e 189 da Secao V do capitulo II da CLT, leis no. 7855/69 e 6514/77 portaria 3214/78 (NR) e portaria no. 24 de 17.12.94 (FDSO), Atesto que o(a) funcionario(a) acima citado(a) foi clinicamente examinado(a), sendo que goza no momento de saude fisica e mental e nao e portador de doenca infecto-contagiosa constatavel no exame clinico, sendo considerado:

APTO PARA A FUNCAO

**ORIENTACOES MEDICAS**

USO OBRIGATORIO DE EQUIP. DE PROTECAO INDIVIDUAL DE ACORDO COM A FUNCAO E CONFORME NR6 VACINAR TETANO E FEIFE ANAFELA / (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 atividade fisica e mental.  
Exames complementares a que foi submetido:

TESTE DE AGUIDADE VISUAL em 23/11/2009 !

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

\*\*\*[ VIA DA EMPRESA ]\*\*\*

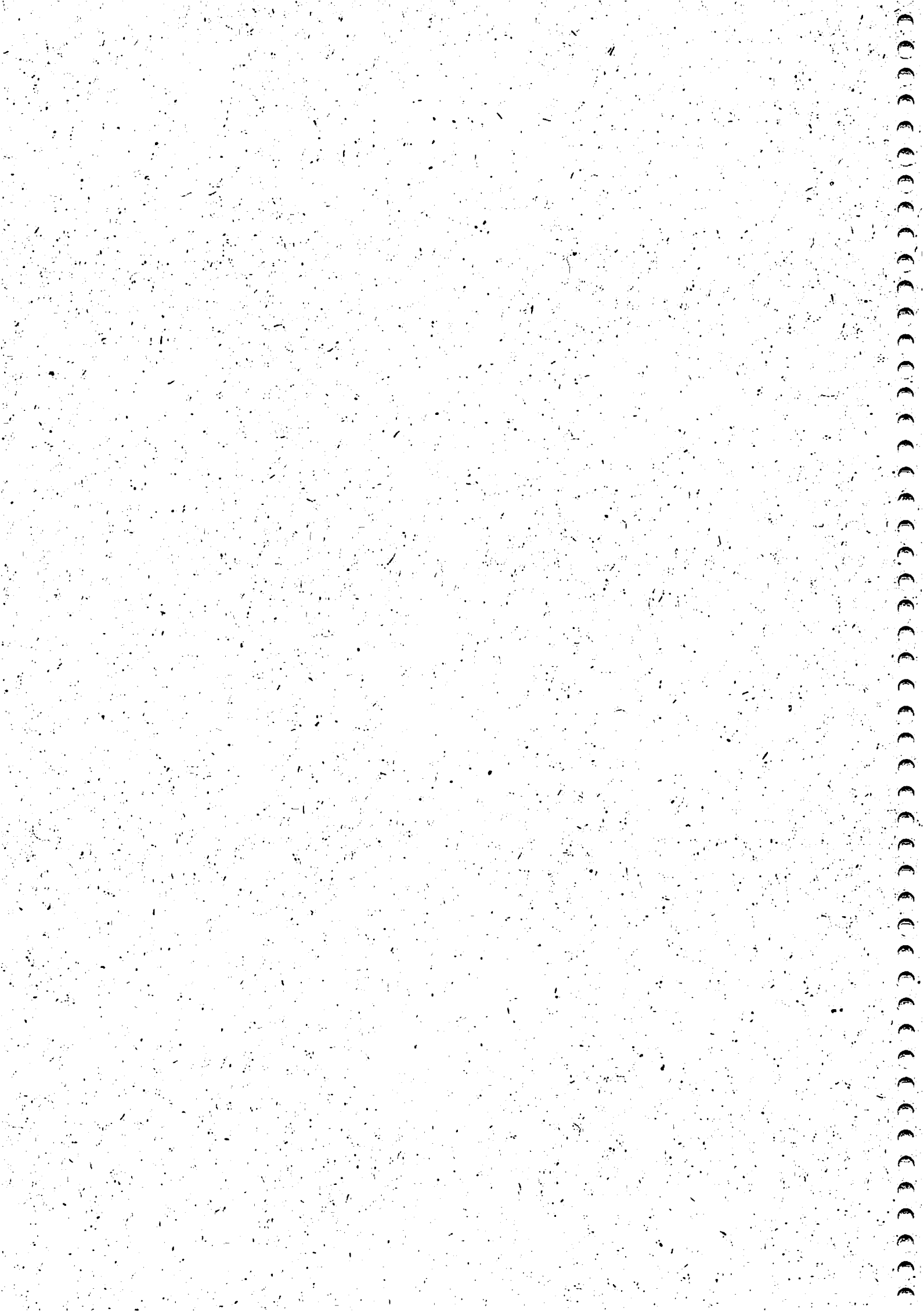
*Fabio dos Santos Guimaraes*  
FABIO DOS SANTOS GUIMARAES

Receba a 2ª Via deste Atestado

*Dr. Nivaldo S. Ramos*  
Dr. Nivaldo S. Ramos  
Medico do Trabalho  
CRM/MT 2704  
Medico Examinador

TESTE  
TESTE

inicio do exame: 14:07:58; Final do exame: 15:31:50



## 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, **FABIO DOS SANTOS GUIMARAES**, portador da Carteira de Trabalho sob nº, série, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº, e CPF nº, 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 (Dois) horas para alimentação e repouso, de segunda a sexta-feira. Se houver horas extras, estas serão pagas na forma da lei ou serão compensadas com repouso correspondente.

### **Cláusula Quinta**

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

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

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

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

Sorriso/MT, 24 de Novembro de 2009.

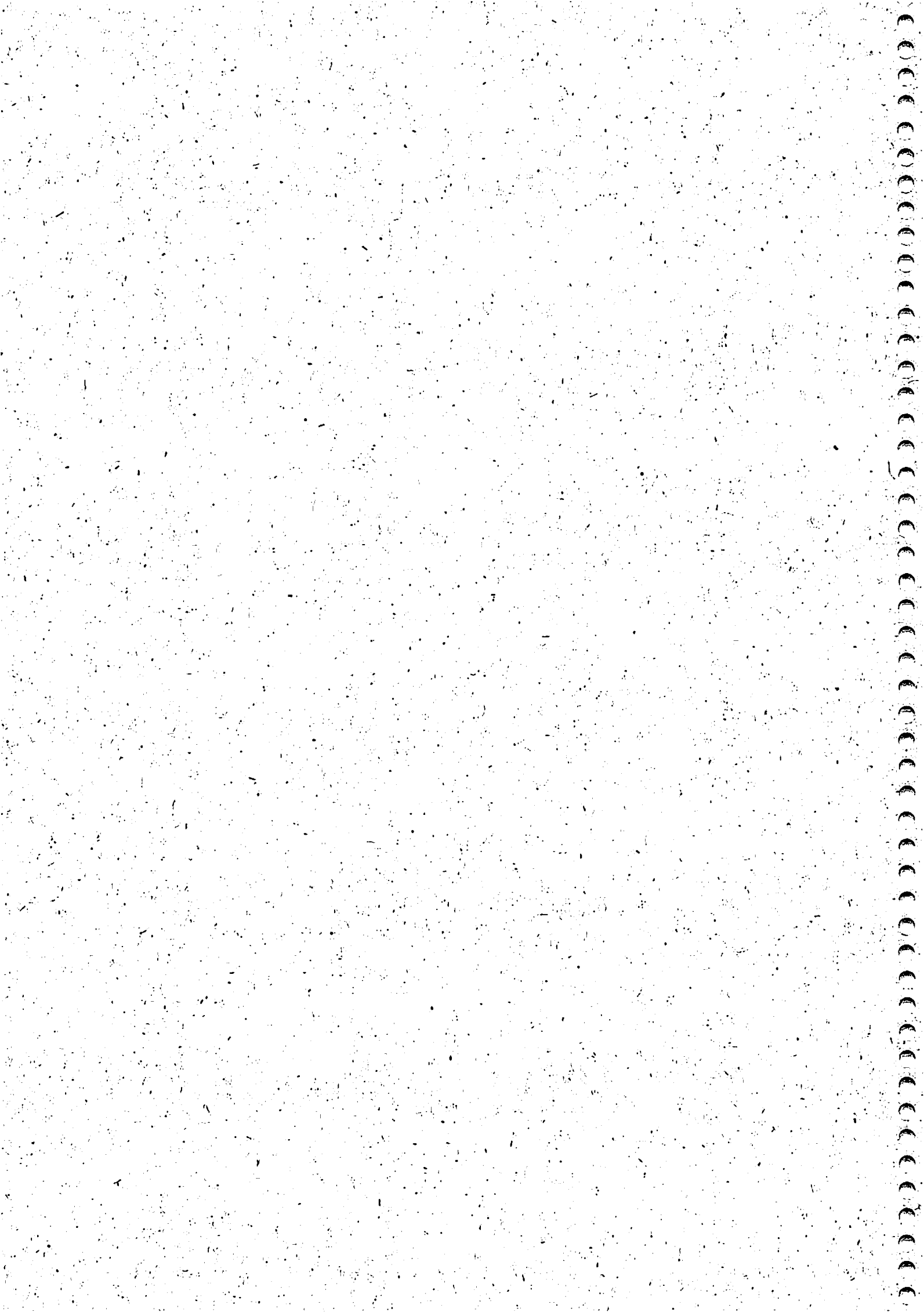
*Fabio dos Santos Guimaraes*  
Assinatura do Empregado

*Alexandra 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			
03640	FABIO DOS SANTOS GUIMARAES			
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
<b>Totais</b>			<b>93,33</b>	<b>7,46</b>
			<b>LÍQUIDO</b>	<b>85,87</b>

<b>BASES</b>			
Sal. Base:	400,00	FGTS do Mês:	7,47
Base INSS:	93,33	Base IRRF:	93,33
Base FGTS:	93,33		

*Fab dos Santos guimaraes*



**TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

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

10-PIS - PASEP 13108809406		11-Nome FABIO DOS SANTOS GIMARAES	
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento) 03640		13-Bairro	
14-Município		15-UF 16-CEP	
17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)		18-CPF 02395130109	
19-Data de Nascimento 28/01/1983		20-Nome da Mãe RAIMUNDA GIMARAES DOS SANTOS	

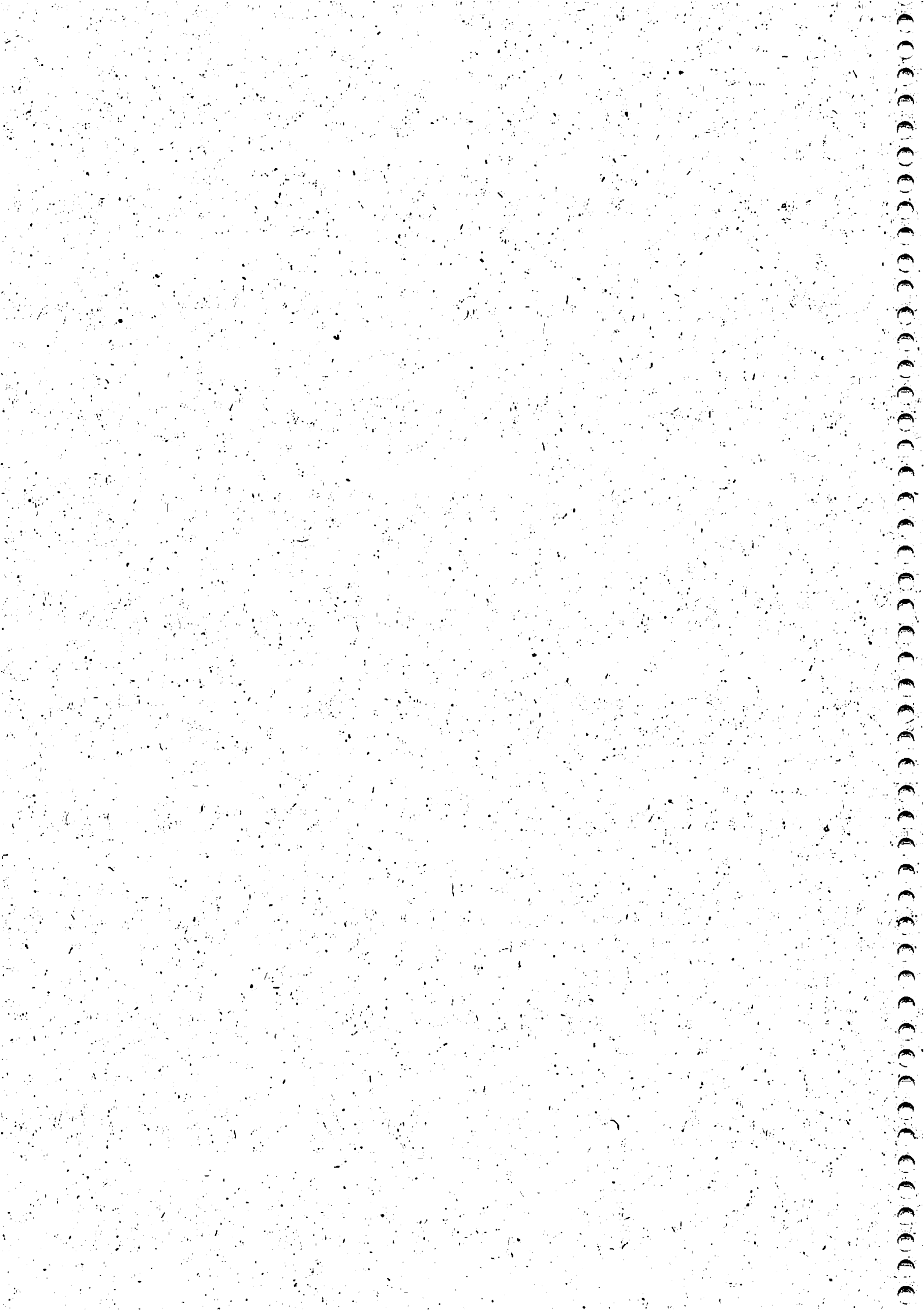
21-Remuneração p/ fins Rescisórios Sal. Base: 400,00 Férias Venc.: 400,00 13o.: 400,00		22-Data Admissãõ 24/11/2009	
23-Data Afastamento 08/12/2009		24-Data Afastamento	
25-Causa do Afastamento Término de contrato de trabalho		26-Cód. Afastamento 04	
27-Pensão Alimentícia (%)		28-Categoria do Trabalhador	

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

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

56-Local e Data de Recebimento Sorriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009		57-Cartão e Assinatura do Empregador ou Representante ALEXANDRO VEIGA Coordenador Administrativo IDEP SORRISO	
58-Assinatura do Trabalhador		59-Assinatura do Responsável legal 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.		61-Digital do Trabalhador	
Local e Data Cartão e Assinatura do Assistente Fábio dos Santos Guimarães		62-Digital do Responsável Legal	
63-Identificação do Orgão Homologador		64-Recepção pelo Banco (Data e Cartão)	

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita



TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

01-CNPJ / CEI		02-Razão Social / Nome		04-739 848/0001-98		INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP	
03-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		AV PORTO ALEGRE		2525		CENTRO	
05-Município		06-UF		07-CEP		08-CNAE	
SORISO		MT				9430800	
09-CNPJ / CEI Tomador / Obra							
10-PIIS - PASEP		11-Nome		FABIO DOS SANTOS GUMARAES		03640	
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		13-Bairro					
14-Município		15-UF		16-CEP		17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)	
18-CPF		19-Data de Nascimento		20-Nome da Mãe		RAIMUNDA GUMARAES DOS SANTOS	
21-Remuneração p/ fins Rescisórios		22-Data Admissão		23-Data A. Prévio		24-Data Afastamento	
Sal. Base: 400,00 Férias Venc.: 400,00		130:		400,00		24/11/2009	
Férias Prop.: 400,00		A. Presc.:		400,00		08/12/2009	
25-Causa do Afastamento		26-Cód. Afastamento		27-Pensão Alimentícia (%)		28-Categoria do Trabalhador	
Término de contrato de trabalho		04		04		1	
PROVENTOS		VALOR DESCONTOS		VALOR			
0025 1,00 FERIAS PROPORCIONAIS		33,33		0003 8,00 IN.S.S.		24,53	
0063 0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO		11,11					
0499 0,00 SALARIO MENSAL		306,67					
PROVENTOS:		DESCONTOS:		TOTAL LÍQUIDO:		326,58	
351,11		24,53					

56-Local e Data do Recebimento  
 Soriso - MT, 09 de Dezembro de 2009

58-Assinatura do Trabalhador

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

Local e Data  
 Soriso, 09 de Dezembro de 2009

61-Identificação do Orgão Homologador  
 Carimbo e Assinatura do Assistente Social  
*Fabio Santos Guimarães*

62-Digital do Responsável Legal  
 63-Recuperação pelo Banco (Data e Carimbo)

57-Carimbo e Assinatura do Representante do Empregador  
 Alexandre Veiga  
 Coordenador Administrativo  
 IDEP SORISO  
 Isania Aparecida Procopio da Silva  
 Gerente de RH CPF 571.329.761-68

59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita







DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, **FABIO DOS SANTOS GUIMARÃES**, declaro que recebi a CTPS n. 57132 série 0019/MA com as devidas anotações, na pag. 13, na presente data.

Sorriso, MT, 10 de Dezembro de 2009.

*Fabio dos Santos Guimarães*  
**FABIO DOS SANTOS GUIMARÃES**



08.737.192/0001-25

Empregador .....  
**CONSTRUTORA VOLPATO LIDA ME**  
 CNPJ/MF .....  
 Rua ..... Rua Três, nº 280 A - Centro, SMº .....  
 Município ..... CEP. 78890-000 - Mato Grosso .....  
 Esp. do Estabelecimento .....  
 Cargo ..... **SERVANTE** .....  
 CBO nº ..... **7140-20** .....  
 Data admissão ..... **01** de **ABRIL** ..... de **2009** .....  
 Registro nº ..... **003** ..... Fls. /Ficha ..... **009** .....  
 Remuneração especificada ..... **R\$ 465,00** .....  
 (QUATROCENTOS e sessenta e cinco Reais) POR mês .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test. .....  
 1ª ..... **Benedito Marcos Volpato** .....  
 Administrador .....  
 Data saída ..... **01** de **junho** ..... de **09** .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test. .....  
 1ª ..... **Benedito Marcos Volpato** .....  
 Administrador .....  
 Com. Dispensa CD Nº .....  
 2ª .....  
 Com. Dispensa CD Nº .....

CONTRATO DE TRABALHO

04.739.848/0001-98

Empregador .....  
**INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO**  
**DE PROGRAMAS IDER**  
 CNPJ/MF .....  
 Rua .....  
 Município ..... **Rua Esmeralda, 669 Bosque da Saúde** .....  
 Esp. do Estabelecimento .....  
 Cargo ..... **Ass. do empregador** .....  
 CBO nº .....  
 Data admissão ..... **24** de **Novembro** ..... de **2009** .....  
 Registro nº ..... **3648** ..... Fls. /Ficha .....  
 Remuneração especificada ..... **R\$ 400,00** .....  
 (quatrocentos) .....  
 Ass. do empregador .....  
 1ª ..... **Alexandro Veiga** .....  
 Coordenador Administrativo .....  
 Data saída ..... **08** de **Dezembro** ..... de **2009** .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test. .....  
 1ª ..... **Alexandro Veiga** .....  
 Coordenador Administrativo .....  
 Com. Dispensa CD Nº .....  
 2ª .....  
 Com. Dispensa CD Nº .....  
 3ª .....  
 Com. Dispensa CD Nº .....



FOLHA PONTO



IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente

ENDEREÇO:

FABIO DOS SANTOS GUIMARÃES

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

AGENTE DE PRESERVAÇÃO E CONSERVAÇÃO

CNPJ

FONE

EMAIL

Período: 24/11/2009 A 08/12/2009

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

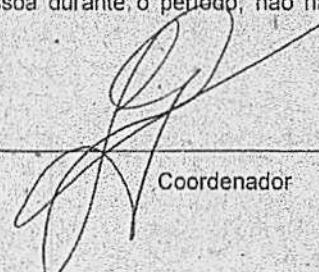
Horário: SEG A SEX 07:00 AS 11:00 - 13:00 AS 17:00

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

Fabio dos Santos Guimarães  
 FABIO DOS SANTOS GUIMARÃES

  
 Coordenador



# FICHA DE REGISTRO DE EMPREGADOS

EMPRESA: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP  
 ENDERECO:  
 BAIRRO:  
 CEP:  
 EMISSAO: 30/11/2009 16:51:03

CGC: 04.739.848/0001-98  
 NUMERO:  
 CIDADE:  
 ESTADO:

<b>Nome Funcionário:</b> FRANCILIO PEREIRA OLIVEIRA		
<b>Matrícula:</b> 03647	<b>No.Ordem:</b> 18996	
<b>Filiação</b>		
Pai: CLAUDIONOR DA SILVA OLIVEIRA E MARIA		
Mãe: LUIZA PEREIRA OLIVEIRA		
<b>Cart. Profissional:</b> 009759	<b>Série:</b> 00030 MA	<b>Emissão:</b> 30/10/2005
<b>Cert. de Reservista:</b>	<b>Categoria:</b>	<b>Reg. Profis.:</b>
<b>Título de Eleitor:</b> 058751681180	<b>Zona:</b> 104	<b>Seção:</b> 0034
<b>C.P.F.:</b> 036.874.603-80	<b>PIS/PASEP:</b> 16207110312	<b>Cadastro:</b>
<b>Cart. Habilit.:</b>	<b>Categoria:</b>	
<b>Identidade:</b> 0300907120053	<b>Órgão emissor:</b> SSP MT	<b>Emissão:</b> 11/11/2005

**Admissão:** 25/11/2009      **Opção FGTS:** 25/11/2009      **Forma Pagto.:** Mensalista      **Jornada:** 200:00  
**Cargo:** AGENTE DE PRESERV. E CONSERVAÇÃO      **Seção:** DEFESA E CONSERVACAO MEIO      **Salário:** 400,00      **Sal. Hora:** 2,00

**Di. Nasc.:** 09/09/1989      **Estado Civil:** Outros      **Sexo:** Masculino      **Grau Instrução:** Ensino médio completo  
**Nacionalidade:** Brasileira      **Naturalidade:** Paulo Ramos      **Estado Natal:** MA

### QUANDO ESTRANGEIRO

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

Endereço	Rua	Número	Bairro	Cidade
	RUA PASSO FUNDO	1713	SAO MATEUS	Sorriso

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

Alterações de Salário	Data	Salário	Motivo
	25/11/2009	400,00	Admissão

Alterações de Cargo	Data	Função
	25/11/2009	1385      AGENTE DE PRESERV. E CONSERVAÇÃO

Mudança de Seção	Data	Seção
	25/11/2009	DEFESA E CONSERVACAO MEIO AMBIENTE

<b>Data de Demissão</b>	<b>Assinatura do Empregador</b>	<b>Assinatura do Empregado</b>
<b>Cod. Afastamento</b>		





INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO  
DE PROGRAMAS

Cidade do registro:

Nº Cadastro:

Sorriso - Meio Omb.

2647

Cargo:

Ag. Prog. Organ.

Pretenção salarial:

400,00



**DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO**

Nome: <u>Eroneides Pereira Almeida</u>		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) Espos(a):		Nacionalidade:		Profissão:		Trabalha:	
Número de filhos:		Maiores:		Menores:		Menores de 14:	
Estudando:		Trabalhando:		Precisa ajudar financeiramente seus pais ou depende:		Com quanto:	

**DOCUMENTOS PESSOAIS**

CARTEIRA DE TRABALHO:	Série:	Estado Emissor:	Data Emissão:
CÉDULA DE IDENTIDADE:	Local de Emissão:	Estado:	Data Emissão:
TÍTULO DE ELEITOR:	Zona:	Seção:	Cidade/Estado:
IMP. RENDA (CIC OU CPF):	Controle:	Região Fiscal:	Válido Até:
CERT. RESERVISTA:	Série:	Categoria:	Região Militar:
PIS / PASEP:	Banco:		Agência:
CART. MODELO 19 (SE ESTRANGEIRO):	É Naturalizado:	Data Chegada:	Local Emissão:
CART. DE MOTORISTA:	Categoria:	Validade:	<input type="checkbox"/> C.R.C. <input type="checkbox"/> CREA N° <input type="checkbox"/> OAB <input type="checkbox"/> 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, FRANCILELIO PEREIRA OLIVEIRA portador da Carteira de Trabalho sob nº. 9759, série 00030-MA, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 030090712005-3 e CPP nº. 036.874.603-80, 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 09/12/2009.

A critério do EMPREGADOR, podendo o presente contrato ser prorrogado por igual período. Findo este prazo o contrato ficará automaticamente rescindido, independentemente de qualquer notificação ou aviso prévio.

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

### **Cláusula Segunda**

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

### **Cláusula Terceira**

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

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

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

### **Cláusula Quarta**

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

### **Cláusula Quinta**


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


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

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

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

Sorriso/MT, 25 de Novembro de 2009.

  
Assinatura do Empregado

  
Coordenador Administrativo  
IDEP - SORRISO  
Assinatura do Empregador

### **Testemunhas:**

1.....  
CPF

2.....  
CPF



PRO LABORE SURSISO SERVICIOS DE MEDICINA OLFACCIONAL  
RUA ZULMAR BERTUOL 104 - CENTRO-SURRISO/MT - CNPJ 02.480.730/0001-62  
36-24/11/2009-18:24:46  
\*\*\* ATESTADO DE SAUDE OLFACCIONAL \*\*\*

Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMA/DUIARA  
Funcionario: FRANCIELLO PEREIRA OLIVEIRA  
Funcao: AGENT. COMBATE DENGUE  
Doc: 030090712X05 SSP-MA  
Sexo: M  
Natural de: PAULO RAMOS  
Est. Civil: SOLTEIRO  
-MA  
Mae: LUIZA FERREIRA OLIVEIRA  
Nasc.: 09/09/1989  
Idade: 20 anos.  
Setor: SAUDE

EXAME MEDICO ADMISSIVO  
Brau de Risco: 2  
RISCO ESPECIFICO: ALDЕНИЕ/BRANFLUJ  
Em cumprimento a legislacao Trabalhista, art. 158 e 169 da Secao V do capitulo II da CLT, leis no. 7853/89 e 6514/77 portaria 3214/78 (NR) e portaria no. 24 de 19.12.94 (PGRSO). Atesto que o(a) funcionario(a) acima citado(a) foi clinicamente examinado(a), sendo que goza no momento de saude fisica e mental e nao e portador de doenca infecto-contagiosa constatavel no exame clinico, sendo considerado:

ORIENTACOES MEDICAS  
USO OBRIGATORIO DE EQUIP. DE PROTECAO INDIVIDUAL DE ACORDO COM A FUNCAO E CONFUNTE NR6  
...  
...  
APTO PARA A FUNCAO

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

TESTE DE ACUIDADE VISUAL em 24/11/2009 !

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

\*\*\*[ [ VIA DA EMPRESA ] ]\*\*\*

FRANCIELLO PEREIRA OLIVEIRA  
Recebi a 2ª Via deste Atestado

Dr. Nivaldo Sauris Ramos  
Medico de Trabalho  
CRM 2704-MT  
Pro Labore  
Medico Examinador

TESTE  
TESTE

inicio do exame: 18:14:42 : Final do exame: 18:24:47



## DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

Empresa		C.N.P.J	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP		04.739.848/0001-98	
Registro	Nome		
03647	FRANCIELIO PEREIRA OLIVEIRA		
Função	Salário	Ref.	Dependentes
AGENTE DE PRESERV. E	400,00	11 / 2009	0
Setor		Admissão	
DEFESA E CONSERVACAO MEIO AMBIENTE		25/11/2009	
Cód.	Descrição	Ref.	Proventos
0001	SALARIO MENSAL	40,00	80,00
0003	I.N.S.S.	8,00	6,40
<b>Totais</b>		80,00	6,40
		<b>LÍQUIDO</b>	<b>73,60</b>

<b>BASES</b>			
Sal. Base:	400,00	FGTS do Mês:	6,40
Base INSS:	80,00	Base IRRF:	80,00
Base FGTS:	80,00		

Francielio Pereira Oliveira



TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

01-CNPJ / CEI 04.739.848/0001-98		02-Razão Social / Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP		03-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento) AV PORTO ALEGRE 2525		04-Bairro CENTRO		05-Município SORRISO		06-UF-07-CEP MT 9430800		08-CNAE 9430800		09-CNPJ / CEI Tomador / Obra	
10-PIIS - PASEP 16207110812		11-Nome FRANCIELIO PEREIRA OLIVEIRA		12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento) RUA PASSO FUNDO 1713		13-Bairro SAO MATEUS		14-Município SORRISO		15-UF 16-CEP MT		17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF) 00097594 / 000030 / MA		18-CPF 03687460380	
21-Remuneração p/ fins Rescisórios Sal. Base: 400,00 Férias Venc.: 400,00 130; Férias Prop.: 400,00 A. Previo: 400,00		22-Data Admissão 25/11/2009		23-Data A. Previo 09/12/2009		25-Causa de Afastamento 26-Cód. Afastamento 04		27-Pensão Alimentícia (%) 04		28-Categoria do Trabalhador 04		29-Valor Descontos 33,33 0003 8,00 IN.S.S.		30-Valor 23,46	
0025 1,00 FERIAS PROPORCIONAIS		0063 0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO		0499 0,00 SALARIO MENSAL		0012 320,00		0008 11,11 1,00 FALTAS		0003 33,33 8,00 IN.S.S.		0012 320,00 0,00 CONTRIBUICAO SINDICAL		13,33	

PROVENTOS:	364,44	DESCONTOS:	63,46	TOTAL LÍQUIDO:	300,98
------------	--------	------------	-------	----------------	--------

56-Local e Data de Recebimento Sorriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009		57-Cartimbo e Assinatura do Empregador ALEXANDRE PEREIRA OLIVEIRA Coordenador Administrativo IDEP - SORRISO	
58-Assinatura do Trabalhador <i>Francielio Perreira</i>		59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador Isanta 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.		61-Digital do Trabalhador	
Local e Data		62-Digital do Responsável Legal	
Cartimbo e Assinatura do Assistente		63-Identificação do Órgão Homologador	
64-Recepção pelo Banco (Data e Cartimbo)		65-Local e Data	

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita



TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

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

10-PIIS - PASEP	16207110812	11-Nome	FRANCIELLO PEREIRA OLIVEIRA
12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento)		13-Bairro	SAO MATEUS
14-Município	15-UF	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF)
18-CPF	03687460380	19-Data de Nascimento	20-Nome da Mãe
21-Remuneração p/ fins Rescisórios	Sal.Base: 400,00 Férias Venc: 400,00 13o: 400,00 A. Previo: 400,00 Férias Prop: 400,00	22-Data Admissão	23-Data A. Previo
25-Causa do Afastamento	26-Cód. Afastamento	27-Pensão Alimentícia (%)	28-Categoria do Trabalhador

0025	1,00 FERIAS PROPORCIONAIS	33,33	0003	8,00 I.N.S.S.	23,46
0063	0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO	11,11	0008	1,00 FALTAS	26,67
0499	0,00 SALARIO MENSAL	320,00	0012	0,00 CONTRIBUICAO SINDICAL	13,33
PROVENTOS		VALOR DESCONTOS		VALOR	

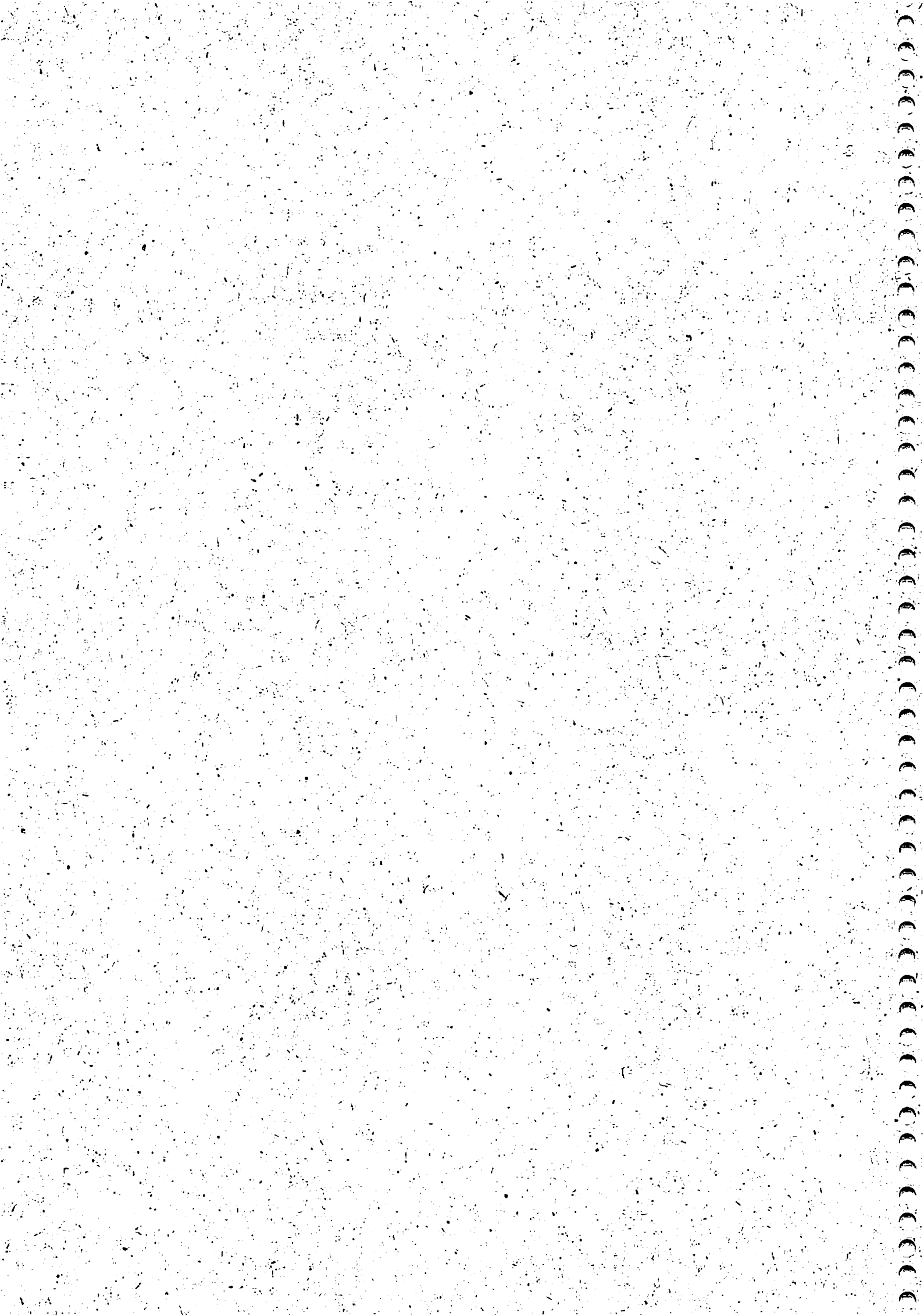
PROVENTOS:	364,44	DESCONTOS:	63,46	TOTAL LÍQUIDO:	300,98
------------	--------	------------	-------	----------------	--------

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

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita









Instituto de  
Desenvolvimento  
de Programas

## DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, Francilégio Pereira Oliveira, declaro que recebi a CTPS n. 009759 série 00030/MA com as devidas anotações, na pag. 16, na presente data.

Sorriso, MT, 09 de Dezembro de 2009.

Francilégio Pereira Oliveira



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **04.739.848/0001-98**

**INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP**

Rua ..... N° .....

Município **Emeralda**, 669 Bosque da Saúde

Estado **CEP 78.500-050 CUIABÁ - MT**

Cargo **Agente de Manutenção Conservação**

CBO n° .....

Data admissão **05** de **Dezembro** de **2009**

Registro n° **3651** Fls./Ficha .....

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

.....

**Denise**

Ass. do empregador ou a rogo c/test. **Alexandro Veiga**

Coordenador Administrativo **IDEP SORRISO**

1° .....

Data saída **08** de **Dezembro** de **2009**

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test. **Alexandro Veiga**

Coordenador Administrativo **IDEP SORRISO**

1° **01**

Com. Dispensa CD N° .....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....

CNPJ/MF .....

Rua ..... N° .....

Município ..... Est. ....

Esp. do estabelecimento .....

Cargo .....

CBO n° .....

Data admissão ..... de ..... de .....

Registro n° ..... Fls./Ficha .....

Remuneração especificada .....

.....

.....

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

1° ..... 2° .....

Data saída ..... de ..... de .....

.....

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

1° ..... 2° .....

Com. Dispensa CD N° .....



**CAIXA**

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL PIS  
PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL

Número de identificação do Trabalhador  
162 07110 81-2 CAD ANTERIOR

Nome do trabalhador  
FRANCIELIO PEREIRA OLIVEIRA

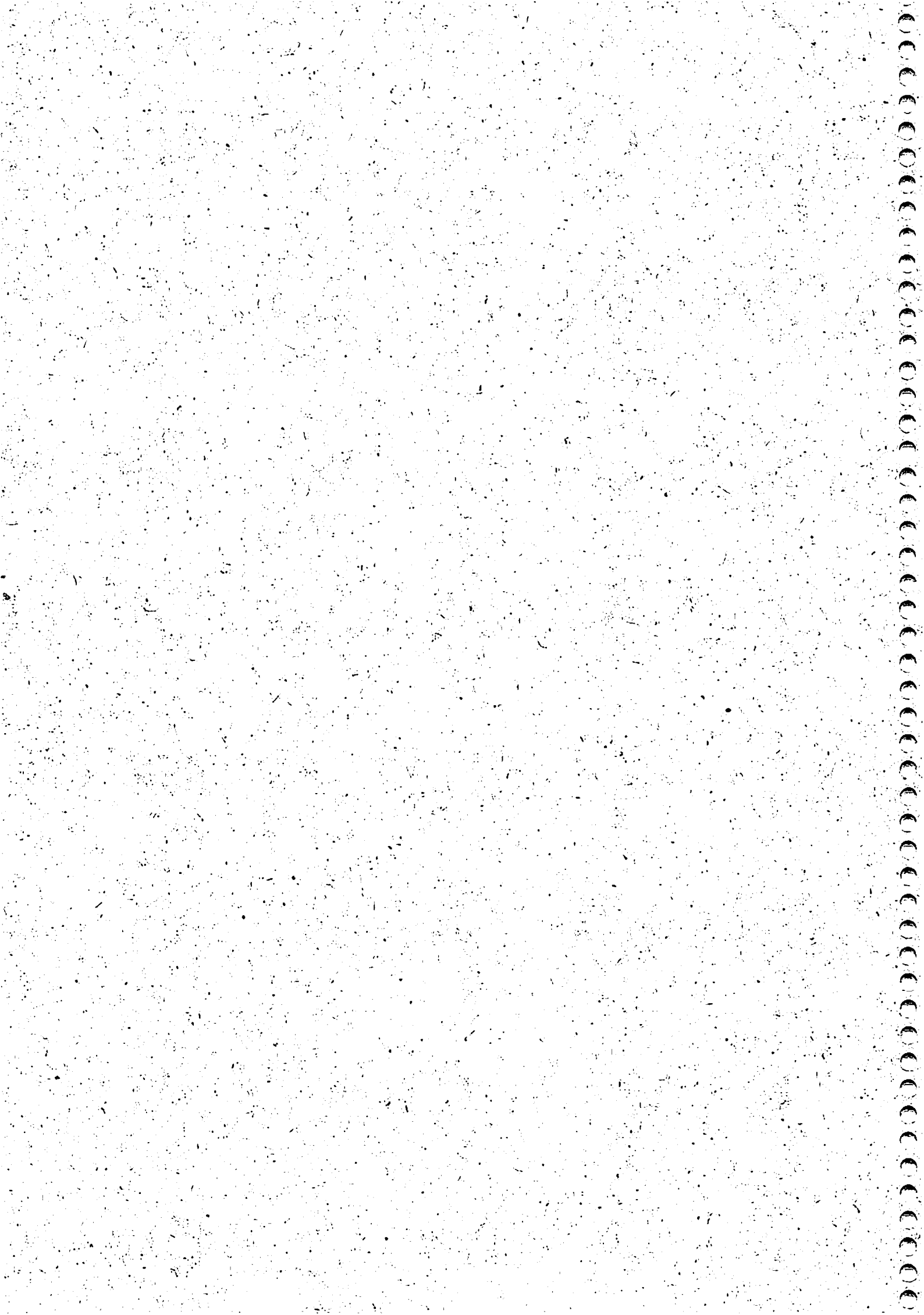
Nome da mãe  
MARIA LUIZA PEREIRA OLIVIERA

Data de nascimento	Carteira de Trabalho Número	Série	UF	Código banco/agência
09/09/1989	0009759	00030	MA	104/2756-6

Endereço da agência  
A TANCREDDO NEVES N 2126 /

CNPJ/CEI DO EMPREGADOR	Data do cadastramento
08773684/0001-76	19/10/2007

PIS  
Inscrição 17185427  
Data 14 12 07  
Ativ. 3113  
0803.05.1998  
Rajars



FOLHA PONTO



IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente

ENDEREÇO:

FRANCILÉLIO PEREIRA OLIVEIRA

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

AGENTE DE PRESERVAÇÃO E CONSERVAÇÃO

CNPJ

FONE

EMAIL

Período: 25/11/2009 A 09/12/2009

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

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

Dia	Jornada Diária de Trabalho			Assinatura	Horas Extraordinárias		
	Início	Intervalo	Término		Das	No Horas	
25/11/2009	07-00	11-00	13-00	17-00	Francieleto		
26/11/2009	07-00	11-00	13-00	17-00	Francieleto		
27/11/2009	07-00	11-00	13-00	17-00	Francieleto		
28/11/2009	Sab	—	—	—			
29/11/2009	Dom	—	—	—			
30/11/2009	07-00	11-00	13-00	17-00	Francieleto		
01/12/2009	07-00	11-00	13-00	17-00	Francieleto		
02/12/2009	07-00	11-00	13-00	17-00	Francieleto		
03/12/2009	07-00	11-00	13-00	17-00	Francieleto		
04/12/2009	07-00	11-00	13-00	17-00	Francieleto		
05/12/2009	Sab	—	—	—			
06/12/2009	Dom	—	—	—			
07/12/2009	07-00	11-35	13-00	17-05	Francieleto		
08/12/2009	07-00	11-15	13-00	17-35	Francieleto		
09/12/2009	FANTA	—	FANTA	—	Francieleto		
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

Francieleto  
FRANCILÉLIO PEREIRA OLIVEIRA

Guilherme Gomes Farias  
Coordenador

