

PRO LAURE SERVIÇO SERVIÇOS DE MEDICINA OCUPACIONAL
RUA ZULMA FERRELL 104 - FERRAS-SERENIDADE - CEP: 02.499.720/0001-62
* * * ATENDIMENTO DE SAÚDE OCUPACIONAL * * *

64-23/11/2009-15:48:29

EMPRESA: INSTITUTO DE INVESTIGACAO DE FARMACOVIGILANCIA

Sector: 34006

Funcionário: RAFAEL SILVA FREITAS

Nome: WAGNER SILVA FREITAS

Função: AGENTE DE SAÚDE

Doc: 1924776-1 SSP-MT

Sexo: M Est. Civil: SOLTEIRO

Nasc: 11/04/1989

Idade: 20 anos

Natural de: SÃO PAULO

RA

EXAME: FÍSICO AMPLIADO

Grav de Risco: 2

Risco Específico: ACIDENTE/ENFERMIDADE

Em cumprimento a legislação trabalhista, art. 128 e 129 da Lei nº 7.857/89 e 6314/77 portaria 3214/78 (NR) e portaria nº 24 de 19.12.94 (RPPS), Atesto que o(a) funcionário(a) acima citado(a) foi clinicamente examinado(a), sendo que para o momento de saúde física e mental e não é portador de doença infecciosa constatável no exame clínico, sendo considerado:

APTOS PARA A FUNÇÃO

ORIENTAÇÕES MÉDICAS

LEO ORIENTAMENTO DE SAÚDE, DE PROVEDOR INDIVIDUAL DE ACORDO COM A FUNÇÃO E CORRESPONDENTE 15%
VACINAR CONTRA FEBRE AMARELA / (POSTO DE SAÚDE)

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

TESTE DE APTIDÃO VISUAL em 23/11/2009

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

EXAMUT VIA RA EFPECA-111000

Retirado a 24 Via deste Atestado

RAFAEL SILVA FREITAS

RAFAEL SILVA FREITAS
Medico Examinador

Rafael Silva Freitas

Dr. Nivaldo
Médico de Família
CRM-MT 41104

20 anos

TESTE
TESTE

Relatório do exame: 14/04/2009 - 15:48:29

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

Empresa		C.N.P.J	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP		04.739.848/0001-98	
Registro	Nome		
03633	IRONALDO SILVA FREITAS		
Função	Salário	Ref.	Dependentes
AGENTE DE PRESERV. E	400,00	11 / 2009	0
Setor		Admissão	
DEFESA E CONSERVACAO MEIO AMBIENTE		24/11/2009	
Cód. Descrição	Ref.	Proventos	Descontos
0001 SALARIO MENSAL	46,67	93,33	
0003 I.N.S.S.	8,00		7,46
Totais		93,33	7,46
		LÍQUIDO	85,87

BASES

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

Ironaldo Silva Freitas

TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01-CNPJ / CEI 04.739.848/0001-98		02-Razão Social / Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP	
	03-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) AV PORTO ALEGRE 2525			04-Bairro CENTRO
	05-Município SORRISO	06-UF MT	07-CEP	08-CNAE 9430800
	09-CNPJ / CEI Tomador / Obra			
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10-PIS - PASEP 16221370192		11-Nome IRONALDO SILVA FREITAS 03633	
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) DAS TURMALINAS 1974			13-Bairro SÃO MATHEUS
	14-Município Sorriso	15-UF MT	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0058031 / 000021 / MT
	18-CPF 04289055109	19-Data de Nascimento 11/04/1989	20-Nome da Mãe IVANETE SILVA FREITAS	
	21-Remuneração p/ fins Rescisórios Sal.Base: 400,00 Férias Venc.: 400,00 13o.: 400,00 Férias Prop.: 400,00 A.Previo: 400,00			
DADOS DO CONTRATO	22-Data Admissão 24/11/2009		23-Data A. Prévio	24-Data Afastamento 08/12/2009
	25-Causa do Afastamento Término de contrato de trabalho		26-Cód. Afastamento 04	27-Pensão Alimentícia (%) 28-Categoria do Trabalhador 1

PROVENTOS		VALOR	DESCONTOS		VALOR
0025	1,00 FERIAS PROPORCIONAIS	33,33	0003	8,00 I.N.S.S.	24,53
0063	0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO	11,11			
0399	7,33 FALTAS ABONADAS EM ATES	14,67			
0499	0,00 SALARIO MENSAL	292,00			

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

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

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01-CNPJ / CEI 04.739.848/0001-98		02-Razão Social / Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP	
	03-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento) AV PORTO ALEGRE 2525			04-Bairro CENTRO
	05-Município SORRISO	06-UF MT	07-CEP	08-CNAE 9430800
	09-CNPJ / CEI Tomador / Obra			
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10-PIS - PASEP 16221370192		11-Nome IRONALDO SILVA FREITAS 03633	
	12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento) DAS TURMALINAS 1974			13-Bairro SÃO MATHEUS
	14-Município Soriso	15-UF MT	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF) 0058031 / 000021 / MT
	18-CPF 04289055109	19-Data de Nascimento 11/04/1989	20-Nome da Mãe IVANETE SILVA FREITAS	
DADOS DO CONTRATO	21-Remuneração p/ fins Rescisórios Sal.Base: 400,00 Férias Venc.: 400,00 13o.: 400,00 Férias Prop.: 400,00 A.Previs.: 400,00		22-Data Admissão 24/11/2009	23-Data A. Prévio
	24-Data Afastamento 08/12/2009			
	25-Causa do Afastamento Término de contrato de trabalho		26-Cód. Afastamento 04	27-Pensão Alimentícia (%)
			28-Categoria do Trabalhador 1	

PROVENTOS		VALOR	DESCONTOS		VALOR
0025	1,00 FÉRIAS PROPORCIONAIS	33,33	0003	8,00 I.N.S.S.	24,53
0063	0,00 1/3 DE FÉRIAS RESCISÃO	11,11			
0399	7,33 FALTAS ABONADAS EM ATES	14,67			
0499	0,00 SALÁRIO MENSAL	292,00			

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

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56-Local e Data do Recebimento Soriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009	57-Carimbo e Assinatura do Empregador ou Preposto <i>Alexandro Velga</i> Coordenador Administrativo Isania Aparecida de Souza Gerente de RH CPF 571.329.761-68
	58-Assinatura do Trabalhador <i>Ironaldo Silva Freitas</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	
	63-Identificação do Órgão Homologador	64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo)

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

Comp	Banco	Agência	CI	Nº da Conta	C2	Nº do cheque	C3	R\$
048	399	0943	0	00173 5 0	KHA	000433	2	(412,45)

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

XX

IRONALDO SILVA FREITAS

HSBC

SORRISO-MT
AV NATALINO J BRESCANSIN 321 TEL 3544-1268
Juridica

CUIABA 09 DEZEMBRO 2009

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

\$412,45\$

39909430 0480004335 209430017363



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

DATA: 09/12/2009.

Forma de Pagamento: Cheque.

Banco	HSBC
Conta	00173-60
Termo	Meio Ambiente

Histórico: Pagamento Salário Novembro e rescisão contratual.

Termo: Sorriso – Meio Ambiente

LANÇADOS

DATA	NOMINAL	Nº DOC	VALOR
09/12/2009	Ironaldo Silva Freitas	000433	R\$ 412,45

Carlos Alberto Santana
CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, IRONALDO SILVA FREITAS, declaro que recebi a CTPS n. 58031 série 00021/MT, com as devidas anotações, na pag. 14, na presente data.

Sorriso, MT, 08 de Dezembro de 2009.

Ironaldo Silva Freitas

IRONALDO SILVA FREITAS

CONTRATO DE TRABALHO
04.739.848/0001-98

Empregador **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP**
 CNPJ/MF
 Rua Rua Esmeralda, 669, R. da Saúde
 Município **CEP 78.060-050 CUIABÁ - MT**
 Esp. do estabelecimento
 Cargo **Agente de Ruwacale**
 Conservação CBO nº
 Data admissão **24** de **Novembro** de **2009**
 Registro nº **3619** Fls./Ficha
 Remuneração especificada **R\$ 400,00 p/m**
ou) R\$ 200,00 p/m
Alexandro Veiga
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 IDEP SORRISO
 1º 2º
 Data saída **08** de **Dezembro** de **2009**
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 Coordenador Administrativo
 IDEP SORRISO
 Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
 CNPJ/MF
 Rua Nº
 Município Est.
 Esp. do estabelecimento
 Cargo
 CBO nº
 Data admissão de de
 Registro nº Fls./Ficha
 Remuneração especificada
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Data saída de de
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD Nº

FOLHA PONTO



IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente

IRONALDO SILVA FREITAS

AGENTE DE PRESERVAÇÃO E CONSERVAÇÃO

Período: 24/11/2009 A 08/12/2009

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

ENDEREÇO:

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

CNPJ

FONE

EMAIL

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

Dia	Jornada Diária de Trabalho			Assinatura	Horas Extraordinárias	
	Início	Intervalo	Término		Das	Nº Horas
24/11/2009	07:01	11:02	12:58	17:00	Ironaldo	
25/11/2009	07:03	11:00	12:59	17:01	Ironaldo	
26/11/2009	07:00	11:03	13:00	17:00	Ironaldo	
27/11/2009	06:59	11:04	13:00	17:05	Ironaldo	
28/11/2009	Sáb					
29/11/2009	Dom					
30/11/2009	07:00	11:00	12:59	17:06	Ironaldo	
01/12/2009	06:00	11:02	12:57	17:00	Ironaldo	
02/12/2009	07:03	11:00	12:00	17:00	Ironaldo	
03/12/2009	06:00	11:00	12:00	17:00	Ironaldo	
04/12/2009	06:59	11:01	12:59	17:00	Ironaldo	
05/12/2009	Sab					
06/12/2009	Dom					
07/12/2009	06:59	11:03	12:59	17:03	Ironaldo	
08/12/2009	Ate/ado				Ironaldo	
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, ____/____/____.

Ironaldo Silva Freitas

Nilza Mendes
Coordenador

FICHA DE REGISTRO DE EMPREGADOS

EMPRESA: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP

CGC: 04.739.848/0001-98

ENDERECO:

NUMERO:

BAIRRO:

CIDADE:

CEP:

ESTADO:

EMISSAO: 27/11/2009 16:56:51



Nome Funcionario: IVO GONÇALVES DE FREITAS

Matricula: 03619

No.Ordem: 18964

Filiação

Pat:

Mãe:

Cart. Profissional: 98225

Série: 00013

MT

Emissão: 24/05/1999

Cart. de Reservista:

Categoria:

Reg. Profis:

Título de Eleitor: 021037091848

Zona: 043

Seção: 0165

C.P.F.: 448.096.899-72

PIS/PASEP: 12088330250

Cadastro:

Cart. Habilit:

Categoria:

Identidade: 3.577.877-9

Orgão emissor: SSP

PR

Emissão: 07/01/1982

Admissão: 24/11/2009

Opção FGTS: 24/11/2009

Forma Pagto.: Mensalista

Jornada: 200.00

Cargo: AGENTE DE PRESERV. E CONSERVAÇÃO

Seção:

DEFESA E CONSERVACAO MEIO

Salário: 400,00

Sal. Hora: 2,00

Dt. Nasc.: 08/12/1962

Estado Civil: Outros

Sexo: Masculino

Grau Instrução: Ensino médio completo

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: Salto do Lontra

Estado Natal: PR

QUANDO ESTRANGEIRO

Data Chegada:

Conjuge Brasileiro:

No. Cart. Identid.:

Tipo de Visto:

No. Reg. Geral:

No. Decreto:

Naturalizado: 0

Valid. Cart. Profis.:

Valid. Carteira de Trab.:

No. Filhos: 0

Endereço	Rua	Número	Bairro	Cidade
	Rua TRAVESSA SÃO CLEMENTE		INDEFINIDO	Sorriso

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

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

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

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

Data de Demissão

Assinatura do Empregador

Assinatura do Empregado

Cod. Afastamento

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, **IVO GONÇALVES DE FREITAS**, portador da Carteira de Trabalho sob nº. 98225, série 00013-MT, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 3.577.877-2 e CPF nº. 448.096.899-72, doravante designado **EMPREGADO**, resolvem nesta data ajustar entre si, Contrato de Trabalho Por Prazo Determinado, que se regerá pelas condições estipuladas nas seguintes cláusulas:

Cláusula Primeira

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

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

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

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

Cláusula Segunda

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

Cláusula Terceira

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

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

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

Cláusula Quarta

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

Cláusula Quinta

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

IVO G. DE FREITAS
Assinatura do Empregado

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO
Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1 -
CPF

2 -
CPF

PRO LAJANE SERVIÇO SERVIÇO DE MEDICINA OCUPACIONAL 77-73/11/2009-16:07:50
RUA ZULMA PEREIRA 104 - CENTRO-SERVIÇO - CEP: 02.480.730/0001-52
* * * ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL * * *

Empresário: INSTITUTO DE MANUTENÇÃO DE PROPOSTAS/QUILAS

Função: TÉCNICO OPERADOR DE FRETTAS

Função: TÉCNICO OPERADOR DE FRETTAS

Rec: 98.225/0010

Sexo: M

Natural de: SÃO PAULO/SP

Est. Civil: CASADO

Exame Médico: AMBULANTE

Gravidade: GRAU DE RISCO: 2

Isento Específico: ACIDENTE/ERROS/ERROS

Isento Geral: 100% de RISCO: 2

Isento Geral: 100% de RISCO: 2

Isento Geral: 100% de RISCO: 2

Isento Geral: 100% de RISCO: 2

Isento Geral: 100% de RISCO: 2

Isento Geral: 100% de RISCO: 2

Isento Geral: 100% de RISCO: 2

Isento Geral: 100% de RISCO: 2

Isento Geral: 100% de RISCO: 2

Isento Geral: 100% de RISCO: 2

Isento Geral: 100% de RISCO: 2

Isento Geral: 100% de RISCO: 2

Isento Geral: 100% de RISCO: 2

Isento Geral: 100% de RISCO: 2

Isento Geral: 100% de RISCO: 2

Isento Geral: 100% de RISCO: 2

Isento Geral: 100% de RISCO: 2

Isento Geral: 100% de RISCO: 2

Isento Geral: 100% de RISCO: 2

Isento Geral: 100% de RISCO: 2

Isento Geral: 100% de RISCO: 2

Isento Geral: 100% de RISCO: 2

Isento Geral: 100% de RISCO: 2

Isento Geral: 100% de RISCO: 2

Isento Geral: 100% de RISCO: 2

Isento Geral: 100% de RISCO: 2

Isento Geral: 100% de RISCO: 2

Isento Geral: 100% de RISCO: 2

Isento Geral: 100% de RISCO: 2

Isento Geral: 100% de RISCO: 2

Isento Geral: 100% de RISCO: 2

Isento Geral: 100% de RISCO: 2

Isento Geral: 100% de RISCO: 2

Isento Geral: 100% de RISCO: 2

Sector: SAÚDE

Nome: MARIA FERNANDES DE FREITAS

Nasc: 08/12/1962

Idade: 46 anos.

AFITO PARA A FURADA

ORIENTAÇÕES MÉDICAS

USO OBRIGATORIO DE EQUIP. DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL DE ACORDO COM A FURADA E CONFORME IPA

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

TESTE DE ACUIDADE VISUAL em 23/11/2009

Data: 23/11/2009

Validade: 23/11/2010

RECEBI VIA DA EMPRESA ITINER

Recebi a 2ª Via deste Atestado

INSTITUTO DE MANUTENÇÃO DE PROPOSTAS/QUILAS

100 6 DE FREITAS

Dr. Nivaldo S. Ramos

Médico do Trabalho

CRM-MT 2704

INSTITUTO DE MANUTENÇÃO DE PROPOSTAS/QUILAS

Médico Examinador

TESTE

TESTE

Início do exame: 14/08/2009 - 15:09:50

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

Empresa		C.N.P.J	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP		04.739.848/0001-98	
Registro	Nome		
03619	IVO GONCALVES DE FREITAS		
Função	Salário	Ref.	Dependentes
AGENTE DE PRESERV. E	400,00	11 / 2000	0
Setor		Admissão	
DEFESA E CONSERVACAO MEIO AMBIENTE		24/11/2009	
Cód. Descrição	Ref.	Proventos	Descontos
0001 SALARIO MENSAL	46,67	93,33	
0003 I.N.S.S.	8,00		7,46
Totais		93,33	7,46
		LÍQUIDO	85,87

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

IVO G. DE FREITAS

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 12088330250		11-Nome IVO GONCALVES DE FREITAS 03619	
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) Rua TRAVESSA SÃO CLEMENTE			13-Bairro INDEFINIDO
	14-Município Soriso	15-UF MT	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0098225 / 000013 / MT
	18-CPF 44809689972	19-Data de Nascimento 08/12/1962	20-Nome da Mãe ANA MARIA FERNANDES DE FREITAS	
DADOS DO CONTRATO	21-Remuneração p/ fins Rescisórios Sal.Base: 400,00 Férias Venc.: 400,00 13o.: 400,00 Férias Prop.: 400,00 A.Previo: 400,00		22-Data Admissão 24/11/2009	23-Data A. Prévio
	24-Data Afastamento 08/12/2009			
	25-Causa do Afastamento Término de contrato de trabalho		26-Cód. Afastamento 04	27-Pensão Alimentícia (%) 1

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

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

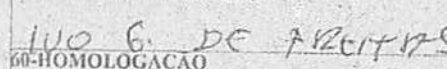
FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56-Local e Data do Recebimento Soriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009	57-Carimbo e Assinatura do Empregador ou Preposto Coordenador Administrativo Isania Aparecida Procópio da Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68
	58-Assinatura do Trabalhador 	
	60-HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente,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

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01-CNPJ / CEI 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 12088330250		11-Nome IVO GONCALVES DE FREITAS 03619	
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) Rua TRAVESSA SÃO CLEMENTE			13-Bairro INDEFINIDO
	14-Município Soriso	15-UF MT	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0098225/ 000013/ MT
	18-CPF 44809689972	19-Data de Nascimento 08/12/1962	20-Nome da Mãe ANA MARIA FERNANDES DE FREITAS	
DADOS DO CONTRATO	21-Remuneração p/ fins Rescisórios Sal.Base: 400,00 Férias Venc.: 400,00 13o.: 400,00 Férias Prop.: 400,00 A.Previo: 400,00		22-Data Admissão 24/11/2009	23-Data A. Prévio
	24-Data Afastamento 08/12/2009			
	25-Causa do Afastamento Término de contrato de trabalho	26-Cód. Afastamento 04	27-Pensão Alimentícia (%)	28-Categoria do Trabalhador 1

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

PROVENTOS:	351,11	DESCONTOS:	24,53	TOTAL LÍQUIDO:	326,58
FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56-Local e Data do Recebimento Soriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009		57-Carimbo e Assinatura do Empregador  Coordenador Administrativo IDEP SORRISO		
	58-Assinatura do Trabalhador 		Isania Aparecida Procopio da Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68		
	60-HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do artigo 477, & 1°, 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		
	Carimbo e Assinatura do Assistente		62-Digital do Responsável Legal		
	63-Identificação do Órgão Homologador		64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo)		

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

Comp 048	Banco 344	Agência 0943	CI 0	Nº da Conta 00173 6 0	C2 KHA	Nº do cheque 000432	C3 4	RS (412,45)
-------------	--------------	-----------------	---------	--------------------------	-----------	------------------------	---------	----------------

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

XX

IVO GONCALVES DE FREITAS



CUIABA 09 DEZEMBRO 2009

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

Juridica

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP

CNPJ 04738848 0001 88

CLIENTE BANCÁRIO DESDE 08/2008

\$412,45\$

0398096312 04800043254 709630017369



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

DATA: 09/12/2009.

Forma de Pagamento: Cheque.

Banco	HSBC
Conta	00173-60
Termo	Meio Ambiente

Histórico: Pagamento Salário Novembro e rescisão contratual.

Termo: Sorriso - Meio Ambiente

DATA	NOME	Nº DOQ	VALOR
09/12/2009	Ivo Gonçalves de Freitas	000432	R\$ 412,45

LANÇADOS

CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu: Ivo Gonçalves de Freitas, declaro que recebi a CTPS n. 98225 série 00013/MT, com as devidas anotações, na pag. 20, na presente data.

Sorriso, MT, 09 de Dezembro de 2009.

Ivo S. Freitas
Ivo Gonçalves de Freitas

FOLHA PONTO



IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente

IVO GONÇALVES DE FREITAS

AGENTE DE PRESERVAÇÃO E CONSERVAÇÃO

Período: 24/11/2009 A 08/12/2009

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

ENDEREÇO:

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

CNPJ

FONE

EMAIL

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

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

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

Cuiabá-MT., 08.12.09

IVO

IVO GONÇALVES DE FREITAS

Coordenador

FICHA DE REGISTRO DE EMPREGADOS

EMPRESA: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP

CGC: 04.739.848/0001-98

ENDERECO: AV PORTO ALEGRE

NUMERO: 2525

BAIRRO:

CIDADE: SORRISO

CEP:

ESTADO: MT

EMISSAO: 29/12/2009 14:16:47



Nome Funcionário: JACSON CHARLES DA SILVA

Matricula: 03642

No.Ordem: 19002

Filiação Pai: ADELINO RODRIGUES DA SILVA

Mãe: MARIA IZABEL DA SILVA

Cart. Profissional: 0094026

Série: 0020 MT

Emissão: 24/11/2009

Cert. de Reservista:

Categoria:

Reg. Profis:

Título de Eleitor: 028322671830

Zona: 043

Seção: 0161

C.P.F.: 038.547.771-67

PIS/PASEP: 21058262728

Cadastro:

Cart. Habilit.

Categoria:

Identidade: 2057228-0

Órgão emissor: SSP MT

Emissão: 03/03/2006

Admissão: 24/11/2009

Opção FGTS: 24/11/2009

Forma Pagto.: Mensalista

Jornada: 200:00

Cargo: AGENTE DE COMBATE A DENGUE

Seção: COMBATE A DENGUE

Salário: 753,71

Sal. Hora: 3,77

Dt.Nasc.: 23/02/1990

Estado Civil: Solteiro

Sexo: Masculino

Grau Instrução: Ensino médio incompleto

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: Nobres

Estado Natal: MT

QUANDO ESTRANGEIRO

Data Chegada:

Conjuge Brasileiro:

No. Cart. Identid.:

Tipo de Visto:

No. Reg. Geral:

No. Decreto:

Naturalizado: 0

Valid. Cart. Profis.:

Valid. Carteira de Trab.:

No. Filhos: 0

Endereço

Rua

Número

Bairro

Cidade

Rua LUPICÍNIO RODRIGUES

2405

JARDIM PRIMAVERA

Sorriso

Férias

Período aquisitivo

Período de gozo

24/11/2009

23/11/2010

Alterações de Salário

Data

Salário

Motivo

24/11/2009

667,00

Admissão

01/12/2009

753,71

Acordo Coletivo

Alterações de Cargo

Data

Função

24/11/2009

1386

AGENTE DE COMBATE A DENGUE

Mudança de Seção

Data

Seção

24/11/2009

COMBATE A DENGUE

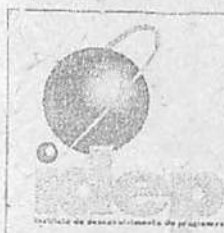
Data de Demissão

Assinatura do Empregador

Assinatura do Empregado

Cód. Afastamento

Jacson Charles da Silva



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO
DE PROGRAMAS

Saúde

Cidade de registro

SORRISO / MT

Nº Cadastro

0364

Código

Ap Combati dengue I

Previdência salarial

667,00



DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome	Alexon Charles da Silva		Sobrenome			Sexo	Masculino				
Endereço	R. Suspiante Rodrigues					Número	2405				
Bairro	Jd Primavera		Cidade	Soriso		Estado	MT				
Nacionalidade	Brasil		Naturalidade	Soriso - MT		CEP	78890-000				
						Telefone	9973-3884				
						Data de Nascimento	23-09-90	Idade	19	Estado Civil	Solteiro

DADOS FAMILIARES

Nome do Pai	Adelino Rodrigues da Silva	Nacionalidade	Brasil	Profissão	Lojista	Trabalha	Sim
Nome da Mãe	Maria Izabel da Silva	Nacionalidade	Brasil	Profissão	de Lar	Trabalha	Sim
Nome do(a) Esposo(a)		Nacionalidade		Profissão		Trabalha	
Quantidade de filhos	Maiores	Menores	Menores de 14	Estudando	Trabalhando	Precisa ajudar financeiramente seus pais ou depende Com quanto	

DOCUMENTOS PESSOAIS

CARTEIRA DE TRABALHO:	0094026	Série	00020	Estado Emissor	MT	Data Emissão	24-11-2009
CÉDULA DE IDENTIDADE:	2057228-0	Local de Emissão	Soriso	Estado	MT	Data Emissão	03/03/2006
TÍTULO DE ELEITOR:	028322671830	Zona	43	Seção	161	Cidade/Estado	Soriso MT
IMP. RENDA (CIC OU CPF):	038547771-67	Controle	SSP	Região Fiscal	MT	Valido Até	03/03/06
CERT. RESERVISTA:	421445	Série	M	Categoria	30ª	Região Militar	CSM
PIS / PASEP:	21058262728	Banco				Agência	
CART. MODELO 19, (SE ESTRANGEIRO):		E Naturaliz. do		Data Chegada		Local Emissão	
CART. DE MOTORISTA:		Categoria		Validade		☐ C.R.C ☐ CREA N° ☐ OAB ☐ OUTRO	

BENEFICIÁRIOS E DEPENDENTES

Nome	Parentesco	Nacionalidade	Data Nascimento

SITUAÇÃO EDUCACIONAL

Escolaridade	2º Grau	Concluiu	Não	Estabelecimento	Escola Maria Spínelli
Cursos Realizados	"O profissional em vendas", Ministrado por Maurício Barbosa do MB Consultoria				

TO VACINADO
BRASIL
LIVRE
DA RAUBAÇA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DR. AROLDO MENDES DE PAIVA

Jacson Charles Da Silva
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2057228-0 DATA DE EXPEDIÇÃO 03/03/2008

NOME JACSON CHARLES DA SILVA

FILIAÇÃO ADELINO RODRIGUES DA SILVA

MARIA IZABEL DA SILVA

NATURALIDADE NOBRES-MT DATA DE NASCIMENTO 23/02/1990

DCE ORIGEM C.NASC. LIV. A2 FLS.26
TERM 1302 NOBRES-MT

CPF * * * * * *Flasmoaes*
Idma de Azevedo Silva Moraes
ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 20/06/01
CORREIO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR JACSON CHARLES DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO 23/02/1990 NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO 0283 2267 1830 ZONA 043 SEÇÃO 0161

MUNICÍPIO DE SORRISO/MT DATA DE EMISSÃO 25/04/2008

Jacson Charles da Silva
ASSINATURA DO TITULAR

GRUPO ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DELEGAR DIREITO

Jacson Charles da Silva
ASSINATURA DO IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDA SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de Inscrição

038.547.771-67

NOME JACSON CHARLES DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO 23/02/1990

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

03854777167

CORREIOS



MINISTÉRIO DA DEFESA
CERTIFICADO DE DISPENSA
DE INCORPORAÇÃO

30ª CSM

421445

RA 301372051062

NOME

JACSON CHARLES DA SILVA

EM CASO DE CONVOCAÇÃO DEVE APRESENTAR-SE IMEDIATAMENTE
Emissão: Soriso, MT, 07/jul/2008

FILIAÇÃO

PAI ADELINO RODRIGUES DA SILVA

MÃE MARIA IZABEL DA SILVA

DATA NASC.

23/02/1990

NATURALIDADE

NOBRES-MT

Dispensado do Serviço Militar Inicial em 07 de julho de 2008.
por ter sido incluído no excesso do contingente

Cmt/Ch ou Dir

Jorge Euclides Aldir Contreira - 2. TEN
Delegado de Serviço Militar da 11ª Del Sv Militar CSM

PROIBIDO PLASIFICAR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número Série

ASSINATURA DO PORTADOR

ESCOLA ESTADUAL "MARIO SPINELLI"

Criação: 1887/02-06-82 Autização: 265/13-08-88

Renovação de autorização 148/2006 e Port de Credenciamento 152/2006 de 11.08.2006

E-mail: mariospinelli@brturbo.com.br - <http://mariospinelli.zp.net>

Sorriso-MT - CEP: 78890-000 - Fone/Fax: (66) 3544-1955 e 3544-5501

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que, **Jacson Charles da Silva**, nascido no dia 23.02.1990, em Nobres - MT, filho de Adelino Rodrigues da Silva e Maria Izabel da Silva, foi Desistente na 3ª série do Ensino Médio, no ano letivo de 2008. Podendo prosseguir seus estudos na mesma série.

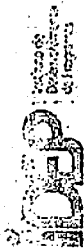
Por ser expressão da verdade, data e assino.

Sorriso/MT, 24 de novembro de 2009.

Lediana M. Socol
Lediana M. Socol
RG 0862162-4
Secretária 2008/2009

Recibo do Sacado

Cedente Cristal Adm. e Prom. de Cartões Ltda.		Agência / Cód. cedente 1458 / 0017911	Rosso Número 00000012996	Vencimento 10/08/2009		
Sacado JACSON CHARLES DA SILVA RUA LUPICINIO RODRIGUES 2405 78890 000 JARDIM PRIMAVERA - SORRISO MT			Número do cartão 7000000000073619			
			Código Referente 51631			
Demonstrativo das Transações						
DATA	LOJA	FORTADOR	Nº OPERAÇÃO	USUÁRIO	DESCRIÇÃO	VALOR R\$
10/07/2009					Total fatura anterior	201,88
20/07/2009		3619	0000000243234	1	Pagamento em Banco	-201,88
22/07/2009	MNP	3619	0000000640579	1	1 / 1 - Mercado Nippon	74,34
22/07/2009	MNP	3619	0000000640599	1	1 / 1 - Mercado Nippon	15,82
22/07/2009	MNP	3619	0000000640602	1	1 / 1 - Mercado Nippon	35,46
23/07/2009	MNP	3619	0000000640638	1	1 / 1 - Mercado Nippon	20,54
23/07/2009	MNP	3619	0000000640644	1	1 / 1 - Mercado Nippon	7,85
24/07/2009	MNP	3619	0000000640701	1	1 / 1 - Mercado Nippon	12,87
27/07/2009		3619			Multa Contratual	4,04
27/07/2009		3619			Encargos por atraso	7,67
27/07/2009		3619		1	EXTRATO DE FATURA	3,90
Limite de Crédito: 200,00 Disp. para compras em: 28/07/2009 Valor mínimo a pagar: 74,67						Total desta fatura: 213,89



Declaração de Recebimento de Crachá de Identificação

Parceria: SORRISO
Nome: JACSON CHARLES DA SILVA
Cargo: AGENTE DE COMBATE A DENGUE
Setor: COMBATE A DENGUE
Crachá: 03642

RECEBI

21 JAN 2017

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

Declaro estar ciente e de acordo que, se necessário, a 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,

Ass Declarante

2ª Via

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO									
01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome	Filial							
08401235000165	IND. BRAS. DE PESCAÇOS AMAZONICOS SA	01							
03 Endereço	04 Bairro	05 CNPJ/CEI Tomador/Outra:							
AV. ATELIO FONTANA MT. 471		DISTRITO INDUSTRIAL							
05 Município	06 UF	07 Cep	08 CNAE	1020102					
SORISO	MT	78890000							
10 PIS/PASEP	11 Nome	Habilitação							
21058262728	JACSON CHARLES DA SILVA	000465							
12 Endereço	13 UF	14 Cep	15 Cód. Prof.	16 Cód. Prof.					
RUA LUCICINIO RODRIGUES	MT	78890000	94028	00020 /MT					
14 Município	15 UF	16 Cep	17 Carteira de Trabalho (No., Série, UF)						
SORISO	MT	78890000	17	18 Nome da Mãe					
18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe	21 Data de Afastamento						
03854777167	23/02/1990	MARIA ZADEL DA SILVA	24 Data do Afastamento						
21 Remun. fins resc.	22 Data de Admissão	23 Data Aviso Prévio	24 Data do Afastamento						
500,00	09/09/2009	18/09/2009							
25 Causa do afastamento	26 Cód. afastamento	27 Tem. Alim.	28 Categoria do Trabalhador						
3 - TERM. CONT. ANTEC. P/ EMPREGAD.	04		04						

14

UNITED STATES DISTRICT COURT
SOUTHERN DISTRICT OF NEW YORK

IN RE: THE ESTATE OF JAMES EARL RAY,
DECEASED.

FILE NO. 79-1068

JAN 15 1979

五

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

[illegible]

100

[illegible][illegible]

1997

[illegible]

1992

2004-05-25

18-0514163-71-2536

4

10

Age Group	1970	1980	1990	2000	2010	2020
0-14	25	22	18	15	12	10
15-24	18	16	14	12	10	8
25-34	12	10	8	6	4	3
35-44	8	7	6	5	4	3
45-54	5	4	3	2	1	1
55-64	3	2	1	1	1	1
65-74	10	12	15	18	22	25
75+	2	3	4	5	6	8

10

1995年12月

1990年12月

100-443887-1

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

22

1997

1

100

0

10

10

...

1

1

100

10

100

1990

From Charles Ogilvie

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

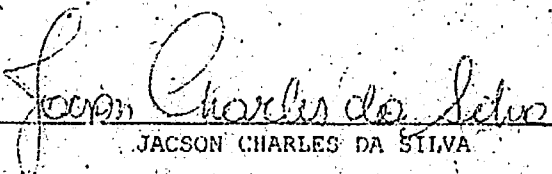
DECLARAÇÃO

Eu, JACSON CHARLES DA SILVA, Brasileira, Solteira,
AGENTE DE COMBATE À DENGUE, portador da cédula de Identidade RG, n.
2057228-0 SSP, inscrito no CPF sob 03854777167, residente e domiciliado
na Rua LUPICÍNIO 2405 JARDIM PRIMAVERA 78890000 Sorriso MT
DECLARO, para os devidos fins de direito, que não exerço cargo, função
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.


JACSON CHARLES DA SILVA

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. 009402 00020 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

03642

JACSON CHARLES DA SILVA

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. 009402 00020 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

03642

JACSON CHARLES DA SILVA

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS -
IDEP

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP

AV PORTO ALEGRE

2525

04.739.848/0081-98

SORRISO

MT

Comprovante de Devolução da CTPS

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

Loja: IDEP

Nome

JACSON CHARLES DA SILVA

CTPS/Série

009402 / 000020 - MT

Função:

AGENTE DE COMBATE À DENGUE

03642

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

SORRISO

3

MT

30

de

Dezembro

de

2009

Jacson Charles da Silva
JACSON CHARLES DA SILVA

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 EMERALDA n. 669, CNPJ 04.739.848/0001-98 doravante denominada, simplesmente EMPREGADORA e o Sr. JACSON CHARLES DA SILVA portador da carteira profissional nº 0094026 série 0020 inscrito no CTE sob nº3854777167 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 consequente redução da jornada de trabalho em outro dia.

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

5)- Fica ajustado nos termos em que dispõe o § 1º do Artigo 469 da Consolidação das Leis de Trabalho, que o EMPREGADO aceitará 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 vigerá durante 45 dias, podendo ser prorrogado, obedecendo o disposto no parágrafo único do Art. 445 da CLT.

9)- Operar-se a rescisão do presente Contrato pela ocorrência 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 deste ajuste transformar-se em Contrato por Prazo indeterminado, pelo decurso do tempo continuarão em plena vigência as cláusulas de 1 (um) a 7 (sete), enquanto durarem as relações do EMPREGADO com a EMPREGADORA.

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

Cuiabá - MT, 29 de dezembro de 2009

testemunha I

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 1/1

Empregado (ou responsável quando menor)

Empregador

FICHA DE REGISTRO DE EMPREGADOS

EMPRESA: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP

CGC: 04.739.848/0001-98

ENDERECO:

NUMERO:

BAIRRO:

CIDADE:

CEP:

ESTADO:

EMISSAO: 27/11/2009 16:56:53



Nome Funcionario: JADER JUNIOR DA SILVA

Matricula: 03621

No.Ordem: 18967

Filiação

Pai:

Mãe:

Cart. Profissional: 40745

Serie: 00020 MT

Emissao: 20/02/2006

Cart. de Reservista:

Categoria:

Reg. Profiss:

Titulo do Eleitor: 028320201848

Zona: 043

Seção: 157

C.P.F.: 029.774.571-94

PIS/PASEP: 16199486707

Cadastro:

Cart. Habilit:

Categoria:

Identidade: 200649-9

Orgão emissor: SSP MT

Emissao: 19/08/2005

Admissao: 24/11/2009

Opção FGTS: 24/11/2009

Forma Pagto.: Mensalista

Jornada: 200.00

Cargo: AGENTE DE PRESERV. E CONSERVACAO

Seção: DEFESA E CONSERVACAO MEIO

Salário: 400,00

Sal. Hora: 2,00

Dt. Nasc.: 28/12/1989

Estado Civil: Outros

Sexo: Masculino

Grau Instrução: Ensino médio completo

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: Peixoto de Azevedo

Estado Natal: MT

QUANDO ESTRANGEIRO

Data Chegada:

Conjuge Brasileiro:

No. Cart. Identid:

Tipo de Visto:

No. Reg. Geral:

No. Decreto:

Naturalizado: 0

Valid. Cart. Profiss:

Valid. Carteira de Trab:

No. Filhos: 0

Endereço	Rua	Número	Bairro	Cidade
	Rua TRA ITAUBA		JARDIM NOVOS CAMPOS	Sorriso

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

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

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

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

Data de Demissão

Assinatura do Empregador

Assinatura do Empregado

Cod. Afastamento

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, **JADER JUNIOR DA SILVA**, portador da Carteira de Trabalho sob nº 40745, série 00020-MT, portador de Cédula de Identidade - RG sob o nº 2006479-9 e CPF nº 029.774.571-94, 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 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.

Jader Junior da Silva
Assinatura do Empregado

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP - SORRISO

Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1 -
CPF

2 -
CPF

43-23/11/2007-07:15:21

SBO LAURE SÉRGIO SERVIDOR DE MEDICINA OLFACITIVA

RUA TRUPER PEREIRA 104 - CENTRO-SERGIANOPI - CEP: 02.490.720/0001-62

*** ATTESTADO DE SAÚDE OLFACITIVA ***

EMPRESA: INSTITUTO DE PRESERVAÇÃO DE PROTEÇÃO/UNIAS

FUNCIONARIAS: ADRIANA DA SILVA

FUNÇÃO: ADM. ORÇAMENTO DE RECURSOS

RG: 20.044.79-7 558/MT

Sexo: M

Est. Civil: SOLTEIRO

Natural de: PELOSO DE AZEVEDO

GRUPO SANGÜÍNEO: B

GRUPO DE RISCO: 2

RISCO ESPECÍFICO: ALERGIA/INFECÇÃO

Em cumprimento a legislação trabalhista, art. 158 e 159 da Constituição da ILI, leis no. 2853/89 e 6519/77 portaria 3714/78 (MS) e portaria no. 24 de 19.12.94 (PDMS), Atesto que o(a) funcionário(a) acima citado(a) foi clinicamente examinado(a), sendo que goza no momento de saúde física e mental e não é portador de doença infecto-contagiosa constatável no exame clínico, sendo considerado:

APTO PARA A FUNÇÃO

ORIENTAÇÕES MÉDICAS

USO OBRIGATORIO DE EQUIP. DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL DE APROX. COM A FUNÇÃO E CONFORTO 180

VACINAR TETANO E FEVER AMARELA / (RISCO DE SAÚDE) ...

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

TESTE DE AUDIÇÃO VISUAL em 23/11/2007

Data: 23/11/2007

Validade: 23/11/2010

EXAME VIA DA EMPRESA 11/11/07

Recebi a 23 Via deste Atestado

CONF. CRM - 19332

Médico Examinador

Dr. Nivaldo S. Ramos
CRM 19332-1
OAB 111.111-111

TESTE

TESTE

Atestado do exame: 07/01/17: Final do exame: 07/15/21

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

Empresa		C.N.P.J	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP		04.739.548/0001-98	
Registro	Nome		
03621	JADER JUNIOR DA SILVA		
Função	Salário	Ref.	Dependentes
AGENTE DE PRESERV. E	400,00	11 / 2009	0
Setor		Admissão	
DEFESA E CONSERVACAO MEIO AMBIENTE		24/11/2009	
Cód. Descrição	Ref.	Proventos	Descontos
0001 SALARIO MENSAL	46,67	93,33	
0003 I.N.S.S.	8,00		7,46
Totais		93,33	7,46
		LÍQUIDO	85,87

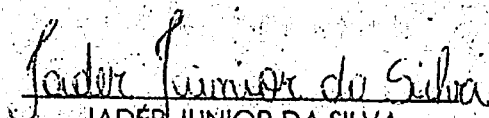
BASES

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

Sua Assinatura

AUTORIZAÇÃO

Eu **Jader Junior da Silva**, portador do RG 2006479-9, autorizo a Sr^a **Sirlei Aparecida Alves**, portadora do RG 567301 SSP/MT, a receber a quantia de R\$329,97 (Trezentos e vinte nove reais e noventa e sete centavos) proveniente ao contrato de trabalho firmado com este Instituto no dia 24/11/2009, por não estar na Cidade de Sorriso/MT na data do pagamento.


JADER JUNIOR DA SILVA
CPF: 029.774.571-94

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 2325			04-Bairro CENTRO
	05-Município SORRISO	06-UF / 07-CEP MT	08-CNAE 9430800	09-CNPJ / CEI Tomador / Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10-PIS - PASEP 16199486707		11-Nome JADER JUNIOR DA SILVA 03621	
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) Rua TRA ITAUBA			13-Bairro JARDIM NOVOS CAMPOS
	14-Município Soriso	15-UF / 16-CEP MT	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0040745 / 000020 / MT	
	18-CPF 02977457194	19-Data de Nascimento 28/12/1989	20-Nome da Mãe SIRLEI APARECIDA ALVES	
DADOS DO CONTRATO	21-Remuneração p/ fins Rescisórios Sal.Base: 400,00 Férias Venc.: 400,00 13o.: 400,00 Férias Prop.: 400,00 A.Previs.: 400,00		22-Data Admissão 24/11/2009	23-Data A. Prévio
	24-Data Afastamento 08/12/2009			
	25-Causa do Afastamento Término de contrato de trabalho		26-Cód. Afastamento 04	27-Pensão Alimentícia (%)
			28-Categoria do Trabalhador 1	

PROVENTOS	VALOR	DESCONTOS	VALOR
0025 1,00 FERIAS PROPORCIONAIS	26,67	0003 8,00 I.N.S.S.	18,13
0063 0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO	8,89	0008 3,00 FALTAS	80,00
0499 0,00 SALARIO MENSAL	306,67		

PROVENTOS:	342,23	DESCONTOS:	98,13	TOTAL LÍQUIDO:	244,10
------------	--------	------------	-------	----------------	--------

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

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01-CNPJ / CEI 04.739.848/0001-98		02-Razão Social / Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP	
	03-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) AV. PORTO ALEGRE 2525			04-Bairro CENTRO
	05-Município SORRISO	06-UF MT	07-CEP	08-CNAE 9430800
	09-CNPJ / CEI Tomador / Obra			
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10-PIS - PASEP 16199486707		11-Nome JADER JUNIOR DA SILVA 03621	
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) Rua TRA ITAUBA			13-Bairro JARDIM NOVOS CAMPOS
	14-Município Soriso	15-UF MT	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0040745 / 000020 / MT
	18-CPF 02977457194	19-Data de Nascimento 28/12/1989	20-Nome da Mãe SIRLEI APARECIDA ALVES	
DADOS DO CONTRATO	21-Remuneração p/ fins Rescisórios Sal.Base: 400,00 Férias Venc.: 400,00 13o.: 400,00 Férias Prop.: 400,00 A.Previo: 400,00		22-Data Admissão 24/11/2009	23-Data A. Previo
	24-Data Afastamento 08/12/2009			
	25-Causa do Afastamento Término de contrato de trabalho	26-Cód. Afastamento 04	27-Pensão Alimentícia (%)	28-Categoria do Trabalhador

PROVENTOS		VALOR	DESCONTOS		VALOR
0025	1,00 FERIAS PROPORCIONAIS	26,67	0003	8,00 I.N.S.S.	18,13
0063	0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO	8,89	0008	3,00 FALTAS	80,00
0499	0,00 SALARIO MENSAL	306,67			

PROVENTOS: 342,23		DESCONTOS: 98,13		TOTAL LÍQUIDO: 244,10	
56-Local e Data do Recebimento: Soriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009			57-Carimbo e Assinatura do Responsável pelo Depósito <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>Sirlei Aparecida Alves</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. Local e Data			61-Digital do Trabalhador		
62-Digital do Responsável Legal			64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo)		
63-Identificação do Órgão Homologador					

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01-CNPJ / CEI 04.739.848/0001-98		02-Razão Social / Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP	
	03-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) AV PORTO ALEGRE 2525			04-Bairro CENTRO
	05-Município SORRISO	06-UF MT	07-CEP	08-CNAE 9430800
	09-CNPJ / CEI Tomador / Obra			
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10-PIS - PASEP 16199486707		11-Nome JADER JUNIOR DA SILVA 03621	
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) Rua TRA ITAUBA			13-Bairro JARDIM NOVOS CAMPOS
	14-Município Soriso	15-UF MT	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0040745 / 000020 / MT
	18-CPF 02977457194	19-Data de Nascimento 28/12/1989	20-Nome da Mãe SIRLEI APARECIDA ALVES	
DADOS DO CONTRATO	21-Remuneração p/ fins Rescisórios Sal.Base: 400,00 Férias Venc.: 400,00 13o.: 400,00 Férias Prop.: 400,00 A.Previo: 400,00		22-Data Admissão 24/11/2009	23-Data A. Prévio
	24-Data Afastamento 08/12/2009			
	25-Causa do Afastamento Término de contrato de trabalho	26-Cód. Afastamento 04	27-Pensão Alimentícia (%)	28-Categoria do Trabalhador

PROVENTOS		VALOR DESCONTOS		VALOR
0025	1,00 FERIAS PROPORCIONAIS	26,67	0003	8,00 I.N.S.S.
0063	0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO	8,89	0008	3,00 FALTAS
0499	0,00 SALARIO MENSAL	306,67		80,00

PROVENTOS: 342,23		DESCONTOS: 98,13		TOTAL LÍQUIDO: 244,10	
FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56-Local e Data do Recebimento Soriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009		57-Carimbo e Assinatura do Empregador <i>Alexandro Veiga</i> Coordenador Administrativo IDEP SORRISO		
	58-Assinatura do Trabalhador <i>Sirlei Aparecida Alves</i>		Isania Aparecida Procopio da Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68		
	60-HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do artigo 477, & 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.		59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador		
	Local e Data		61-Digital do Trabalhador		
	Carimbo e Assinatura do Assistente		62-Digital do Responsável Legal		
	63-Identificação do Órgão Homologador		64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo)		

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

048	399	0943	0	0943	00173	6	0	OSK	000759	5	(329,97)
-----	-----	------	---	------	-------	---	---	-----	--------	---	----------

Pague-se por este cheque a quantia de **TREZENTOS E VINTE E NOVE REAIS E NOVENTA E SETE CENTAVOS** XXXXXXXX
 e centavos acima

_____ ou à sua ordem

HSBC 

JADER JUNIOR DA SILVA

CUIABA 09 DEZEMBRO de 2009

Handwritten signature

SORRISO-MT
 AV NATALINO J. BRESANSIN 321 TEL. 3544-1260

Juridica

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP
 ONPJ 04739848 0001 98
 CLIENTE BANCARIO DESDE 09/2009

\$329,97\$

⑈39909436⑈ 0480007595A 709630017369⑈



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	Jader Junior da Silva	000759	R\$ 329,97

LANÇADOS

Handwritten signature
CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, Jader Junior da Silva, declaro que recebi a CTPS n. 40745, série 00020/MT
com as devidas anotações, na pag. 18, na presente data.

Sorriso, MT, 25 de Janeiro de 2010.

Jader Junior da Silva
Jader Junior da Silva

CONTRATO DE TRABALHO

04.739.848/0001-98

Empregador

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO
DE PROGRAMAS IDEP

CNPJ/MF

Rua

Rua Esmeralda, 669 Bosque da Saúde

Município

Esp. do estabelecimento

CBO n°

Data admissão

Registro n°

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1°

Data saída

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1°

Com. Dispensa CD N°

1°

Data saída

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1°

Com. Dispensa CD N°

1°

Data saída

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1°

Com. Dispensa CD N°

1°

Data saída

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1°

Com. Dispensa CD N°

1°

Data saída

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1°

Com. Dispensa CD N°

1°

Data saída

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1°

Com. Dispensa CD N°

1°

Data saída

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1°

Com. Dispensa CD N°

1°

Data saída

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1°

Com. Dispensa CD N°

1°

Data saída

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1°

Com. Dispensa CD N°

1°

Data saída

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1°

Com. Dispensa CD N°

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua

Município

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°

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, JADER JUNIOR DA SILVA, declaro que recebi a CTPS n. 40745 série 00020/MT com as devidas anotações, na pag. 18, na presente data:

Sorriso, MT, 10 de Dezembro de 2009.

Jader Junior da Silva
JADER JUNIOR DA SILVA

CONTRATO DE TRABALHO

04.739.848/0001-98

Empregador.....

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO

CNPJ/ME DE PROGRAMAS IDEP

Rua..... Nº.....

Município.....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

CBO nº.....

Data admissão..... de de 2009

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

Quilograma (Quilogramas)

Ass. do empregador ou a cargo de

1º..... 2º IDEP SORRISO

Data saída..... de de 2009

Ass. do empregador ou a cargo de

1º..... 2º IDEP SORRISO

Com. Dispensa CD Nº.....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

CNPJ/ME.....

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 cargo de

1º..... 2º.....

Data saída..... de de

Ass. do empregador ou a cargo de

1º..... 2º.....

Com. Dispensa CD Nº.....

FOLHA PONTO



IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente

JADER JUNIOR DA SILVA

AGENTE DE PRESERVAÇÃO E CONSERVAÇÃO

Período: 24/11/2009 A 08/12/2009

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

ENDEREÇO:

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

CNPJ

FONE

EMAIL

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

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

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

Cuiabá-MT, 08/12/09

Jader
JADER JUNIOR DA SILVA

Nilza Mendes
Coordenador

PROCEDIMENTOS PARA PREENCHIMENTO

1) A folha ponto deverá ser preenchida em todos os campos, conforme orientação abaixo:

A) No campo de jornada diária de trabalho, deverá ser preenchido os intervalos entre a jornada de trabalho.

Exemplo: 08:00 - 12:00 14:00 - 18:00

B) Deverá constar a rubrica do empregado nos dias de trabalho, e no final do mês sua assinatura.

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

CÓDIGOS DE AUSÊNCIAS AO SERVIÇO

2) Abaixo relacionamos os códigos que deverão ser lançados nas ocasiões em que ocorrer:

02 - Acidente do Trabalho

03 - Serviço Militar

04 - Licença Maternidade

05 - Doença

14 - Faltas Abonadas

0008 - Faltas Injustificadas

0041 - Férias

0112 - Licença Remunerada

0399 - Atestado Médico

0397 - Faltas Justificadas

Autorizo o desconto das minhas ausências em folha de pagamento conforme anotações constantes da Folha Ponto.

Jader Junior da Silva

FICHA DE REGISTRO DE EMPREGADOS

EMPRESA: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP

CGC: 04.739.848/0001-98

ENDERECO:

NUMERO:

BAIRRO:

CIDADE:

CEP:

ESTADO:

EMISSAO: 27/11/2009 16:56:55

Nome Funcionario: JAIRO DA SILVA E SILVA
Matricula: 03617 No.Ordem: 18965

Filiação: Pai: JOSE MARCELINO DA SILVA
Mãe: JOSEFA DA SILVA E SILVA

Cart. Profissional: 018100 Série: 00027 MA Emissão: 01/06/2004
Cart. de Reservista: Categoria: Reg. Profis.:
Titulo de Editor: 056608081104 Zona: 060 Seção: 0018
C.P.F.: 020.095.123-83 PIS/PASEP: Cadastro:
Cart. Habilit.: Categoria:
Identidade: 253047820038 Orgão emissor: SSP MA Emissão: 15/07/2003

Admissão: 24/11/2009 Opção FGTS: 24/11/2009 Forma Pagto.: Mensalista Jornada: 200.00
Cargo: AGENTE DE PRESERV. E CONSERVAÇÃO Seção: DEFESA E CONSERVACAO MEIO Salário: 400,00 Sal. Hora: 2,00

Dt. Naso: 24/10/1985 Estado Civil: Outros Sexo: Masculino Grau Instrução: Ensino médio completo
Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: Presidente Dutra Estado Natal: MA

QUANDO ESTRANGEIRO

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

Endereço: Rua Número Bairro Cidade
LUPICINIO RODRIGUES 2181 BELA VISTA Sorriso

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

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

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

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

Data da Demissão: Assinatura do Empregador Assinatura do Empregado
Cod. Afastamento:



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO
DE PROGRAMAS

Cidade do registro:

SORRISO-MEIO AMB.

Cargo:

AG. PRESE. CONSER.

Pretenção salarial:

R\$ 400,00

Nº Cadastro:

3617



DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome	JAIRO DA SILVA E SILVA		Sobrenome		Sexo:	
Endereço			Número:		Apto.	
Bairro	Cidade:		Estado:	CEP:	Telefone:	
Nacionalidade:	Naturalidade:		Data do Nascimento:	Idade:	Estado Civil:	

DADOS FAMILIARES

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

DOCUMENTOS PESSOAIS

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

BENEFICIÁRIOS E DEPENDENTES

Nome	Parentesco	Nacionalidade	Data Nascimento

SITUAÇÃO EDUCACIONAL

Escolaridade	Concluiu:	Estabelecimento:
Cursos Realizados		

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, **JAIRO DA SILVA E SILVA**, portador da Carteira de Trabalho sob nº. 18100, série 00027-MA, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 25304782003-8 e CPF nº. 020.095.123-83, 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 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.

JAIR DA SILVA E SILVA
Assinatura do Empregado

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP - SORRISO
Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1 -
CPF

2 -
CPF

46-23/11/2009-07:07:17

PRO LAPOE SERVIÇO SERVIÇOS DE MEDICINA OLFACIOLÓGICA
RUA ZILDA FERREI 109 - CENTRO-SERVIÇOS - CEP 02.490.730/0800-62
*** ATTESTADO DE SAÚDE OLFACIOLÓGICA ***

SELO E ASSINATURA

COMPANHIA INSTITUTO DE RESEARCIMENTO DE FARMACIA/QUÍMICA

FUNÇÃO: AILDO DA SILVA E SILVA

FUNÇÃO: AILDO DA SILVA E SILVA

Doc: 23/04/2008 08:14

Sexo: M

Natural de PRESIDENTE DUTRA

EXATE MEDICINA AMBULATÓRIA

Grau de Risco: 2

Grau de Risco: 2

Grau de Risco: 2

Grau de Risco: 2

Grau de Risco: 2

Grau de Risco: 2

Grau de Risco: 2

Grau de Risco: 2

Grau de Risco: 2

Grau de Risco: 2

Grau de Risco: 2

Grau de Risco: 2

Grau de Risco: 2

Grau de Risco: 2

Grau de Risco: 2

Grau de Risco: 2

Grau de Risco: 2

Grau de Risco: 2

Grau de Risco: 2

Grau de Risco: 2

Grau de Risco: 2

Grau de Risco: 2

Grau de Risco: 2

Grau de Risco: 2

Grau de Risco: 2

Grau de Risco: 2

Grau de Risco: 2

Grau de Risco: 2

Grau de Risco: 2

Grau de Risco: 2

Grau de Risco: 2

Grau de Risco: 2

Nome: AILDO DA SILVA E SILVA

Nasc.: 24/10/1985

Idade: 24 anos.

Risco Específico: ALERGIA/INFECÇÃO

Em cumprimento a legislação (Fiscalização, art. 188 e 189 da Seção V do capítulo II de III, leis no. 835/89 e 8313/77 portaria 3214/78 (18) e portaria no. 24 de 19.12.94 (PORTO). Atesto que o(a) funcionário(a) acima citado(a) foi clinicamente examinado(a), sendo que goza no momento de saúde física e mental e não é portador de doença infeccio-contagiosa constatável no exame clínico, sendo considerado:

APTO PARA A FUNÇÃO

ORIENTAÇÕES MÉDICAS

SEM OBSERVAÇÃO DE EQUIP. DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL DE ALCOOL COM A FLAMBA E OBRIGATORIO IRA

O exame médico realizado consta de: anamnese pessoal e profissional, medição dos dados vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, peso, altura), exame clínico de sistema físico e mental.

Exames complementares a que foi submetido:

TESTE DE AODNNE VISUAL em 23/11/2009 ;

Data: 23/11/2009

Validade: 23/11/2010

EXATIT VIA DA EMPRESA LUDAX

Recebi a 23 via deste Atestado

AILDO DA SILVA E SILVA

23/11/2009

Médico Examinador

Dr. Nivaldo S. Ramos

TESTE

TESTE

Início do exame: 08:06:23; Final do exame: 07:17

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

Empresa		C.N.P.J.	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP		04.739.849/0001-98	
Registro	Nome		
03617	JAIRO DA SILVA E SILVA		
Função	Salário	Ref.	Dependentes
AGENTE DE PRESERV. E	400,00	11 / 2009	0
Setor		Admissão	
DEFESA E CONSERVACAO MEIO AMBIENTE		24/11/2009	
Cód.	Descrição	Ref.	Proventos
0001	SALARIO MENSAL	46,67	93,33
0003	I.N.S.S.	8,00	7,46
Totais		93,33	7,46
		LIQUIDO	85,87

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

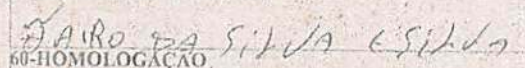
JAIRO DA SILVA E SILVA

TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01-CNPJ / CEI 04.739.848/0001-98		02-Razão Social / Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP	
	03-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) AV PORTO ALEGRE 2525			04-Bairro CENTRO
	05-Município SORRISO	06-UF MT	07-CEP	08-CNAE 9430800
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10-PIS - PASEP 16201819852		11-Nome JAIRO DA SILVA E SILVA 03617	
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) LUPICINIO RODRIGUES 2181			13-Bairro BELA VISTA
	14-Município Soriso	15-UF MT	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0018100/ 000027/ MA
	18-CPF 02009512383	19-Data de Nascimento 24/10/1985	20-Nome da Mãe JOSEFA DA SILVA E SILVA	
DADOS DO CONTRATO	21-Remuneração p/ fins Rescisórios Sal.Base: 400,00 Férias Venc.: 400,00 13o.: 400,00 Férias Prop.: 400,00 A.Previd: 400,00		22-Data Admissão 24/11/2009	23-Data A. Prévio 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	

PROVENTOS			VALOR DESCONTOS		VALOR
0025	1,00 FERIAS PROPORCIONAIS	33,33	0003	8,00 I.N.S.S.	23,46
0063	0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO	11,11	0008	0,50 FALTAS	13,33
0499	0,00 SALARIO MENSAL	306,67			

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

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

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

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 07-CEP MT	08-CNAE 9430800	09-CNPJ / CEI Tomador / Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10-PIS - PASEP 16201819852		11-Nome JAIRO DA SILVA E SILVA 03617		
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) LUPICINIO RODRIGUES 2181			13-Bairro BELA VISTA	
	14-Município Soriso	15-UF 16-CEP MT	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0018100/ 000027/ MA		
	18-CPF 02009512383	19-Data de Nascimento 24/10/1985	20-Nome da Mãe JOSEFA DA SILVA E SILVA		
DADOS DO CONTRATO	21-Remuneração p/ fins Rescisórios Sal.Base: 400,00 Férias Venc.: 400,00 13o.: 400,00 Férias Prop.: 400,00 A.Prov.: 400,00		22-Data Admissão 24/11/2009	23-Data A. Prévio	24-Data Afastamento 08/12/2009
	25-Causa do Afastamento Término de contrato de trabalho		26-Cód. Afastamento 04	27-Pensão Alimentícia (%)	28-Categoria do Trabalhador

PROVENTOS		VALOR	DESCONTOS		VALOR
0025	1,00 FERIAS PROPORCIONAIS	33,33	0003	8,00 I.N.S.S.	23,46
0063	0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO	11,11	0008	0,50 FALTAS	13,33
0499	0,00 SALARIO MENSAL	306,67			

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

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56-Local e Data do Recebimento Soriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009		57-Carimbo e Assinatura do Empregador ou Preposto <i>Alexandro Verça</i> Coordenador Administrativo Isania Aparecida Procopio da Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68	
	58-Assinatura do Trabalhador <i>JAIRO DA SILVA E 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			
	63-Identificação do Órgão Homologador		64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo)	

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

048 399 0943 0 0943 00173 6 0 OSK 000757 9 (400,19)
Pague-se por este cheque a quantia de QUATROCENTOS REAIS E DEZENOVE CENTAVOS

JAIRO DA SILVA E SILVA



CUIABA 09 DEZEMBRO de 2009

SORRISO-MT
AV NATALINO J BRESANSIN 321 TEL 3544-1288
Juridica

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP
CNPJ 04738848 0001 88
CLIENTE BANCARIO DESDE 09/2009
\$400,19\$

39909438 048007575A 709430047369



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

DATA: 09/12/2009.

Forma de Pagamento: Cheque.

Banco	HSBC
Conta	00173-60
Termo	Meio Ambiente

Histórico: Pagamento Salário Novembro e rescisão contratual.

Termo: Sorriso - Meio Ambiente

DATA	NOME	Nº DOC	VALOR
09/12/2009	Jairo da Silva e Silva	000757	R\$ 400,19

LANÇADOS

CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE