

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, Jairo da Silva e Silva, declaro que recebi a CTPS n. 018100 série 00027/MA com as devidas anotações, na pag. 17, na presente data.

Sorriso, MT, 09 de Dezembro de 2009.

Jairo da Silva e Silva

Jairo da Silva e Silva

47.067.526/0130-00

LOUIS DREYFUS COMMODITIES.....

BRASIL S.A.

CNPJ/MF Rod. MT 242, Km 65 s/n°

Rua 1 - Zona Rural - Caravão

Município 78.000-000 Sorriso - MT

Esp. do estabelecimento

Cargo Amatrado

CBO n°

Data admissão 19 de Janeiro de 2009

Registro n° 22 Fls/Ficha 130376

Remuneração especificada R\$ 701,00

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1°

2°

Com. Dispensa CD N°

Data saída 02 de Março de 2009

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1°

2°

Com. Dispensa CD N°

CONTRATO DE TRABALHO
04.739.848/0001-98

Empregador.....

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO

CNPJ/MF DE PROGRAMAS IDEP

Rua Rua Esmeralda, 669 Bosque de Saúde

Município CEP 78.000-050 CURIBA - MT

Esp. do estabelecimento

Cargo Agente de Recursos e

Contratado CBO n°

Data admissão 21 de Novembro de 2009

Registro n° 3565 Fls/Ficha

Remuneração especificada R\$ 400,00 + 11

Quinzena Quatrocentos

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1°

2°

Com. Dispensa CD N°

Data saída 08 de Junho de 2009

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1°

2°

Com. Dispensa CD N°

FOLHA PONTO



IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente

JAIRO DA SILVA E 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

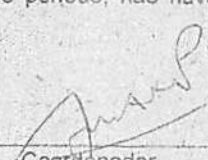
04.739.848/0001-98 65-3648-1800 idep@idep-oscip.org.br

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

JAIRO DA SILVA E SILVA
JAIR DA SILVA E SILVA


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.

FAIRDA SILVA LSI

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 Funcionario: JARDEL VAZ DA SILVA
Matricula: 03648 No.Ordem: 18997

Filiação: Pai: JOÃO MARIANO DA SILVA
Mãe: RAIMUNDA VAZ DA SILVA

Carta Profissional: 64973 Série: 00014 Emissão: 10/09/2009
Cart. de Reservista: Categoria:
Titulo de Eleitor: 041008501120 Zona: 43 Reg. Profis.:
CPF: 977.221.891-72 RIS/PASEP: 16225829602 Seção: 174
Cart. Habilit.: Cadastro:
Identidade: 18257046 Orgão emissor: SSP MA Emissão: 08/01/2004

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

Id. Nasc: 21/02/1982 Estado Civil: Outros Sexo: Masculino Grau Instrução: Ensino médio completo
Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: João Lisboa Estado Natal: MA

QUANDO ESTRANGEIRO

Data Chegada: Conjugado 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
B SN SÃO MATHEUS 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

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



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO
DE PROGRAMAS

Cidade do registro:

SORRISO-MEIO Amb.

Nº Cadastro:

3648

Cargo:

AG. TREZER. CONSERV.

Preterção salarial:

400,00



DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome:	JARDEL JAZ DA SILVA	Sobrenome:		Sexo:	
Antecedente:		Número:		Apto:	
Estado:		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 (s) Espos(a):		Nacionalidade:		Profissão:		Trabalha:	
Nº de filhos:		Maiores:		Menores:		Menores de 14:	
		Estudando:		Trabalhando:		Precisa ajudar financeiramente seus pais ou depende:	
						Com quanto:	

DOCUMENTOS PESSOAIS

CARTEIRA DE TRABALHO:	Série:		Estado Emissor:		Data Emissão:	
CEDULA DE IDENTIDADE:	Local de Emissão:		Estado:		Data Emissão:	
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 Cregada:		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, **JARDEL VAZ DA SILVA** portador da Carteira de Trabalho sob nº. 64973, série 00014 MT, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 1825704-6 e CPF nº. 977.221.891-72, 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 **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.


Assinatura do Empregado


Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO
Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1 -
CPF:

2 -
CPF:

PRO LABORE SERVIÇOS DE MEDICINA OCUPACIONAL
RUA ZILMAR BERTUOL 104 - CENTRO-SORRISO/MT - CEP: 02.480-730/0001-62
42-24/11/2009-17:09:51
*** ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL ***

Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PRAXEVA/CUIABÁ
Funcionário: JARDEL VAZ DA SILVA
Função: AGENT. OBRATE DENGUE
Doc: 1825704-6 SSP/MT
Sexo: M
Natural de: JUAZÃO LISBOA -MA
Est. Civil: AVIASADO
Mae: RAIMUNDA VAZ DA SILVA
Nasc.: 21/02/1982
Idade: 27 anos.
Setor: SAÚDE
Risco Específico: ACIDENTE/ERGONOMIA
Grau de Risco: 2
Em cumprimento a legislação trabalhista, art. 168 e 169 da Secao V do capítulo II da CLT, leis no. 7853/89 e 6514/77 portaria 3214/78 (NR) e portaria no. 24 de 19.12.94 (FOMSU). 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 ADEQUO COM A FUNÇÃO E CONDIÇÃO NRs

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 24/11/2009 :

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

[[[VIA DA EMPRESA]]]

JARDEL VAZ DA SILVA
Recebi a 2ª Via deste Atestado

Jaridel Vaz da Silva

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

[[[EM]]]
Médico Examinador

TESTE
TESTE

início do exame: 17:09:01; Final do exame: 17:09:51

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

Empresa		C.N.P.J.	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP		04.739.848/0001-98	
Registro	Nome		
03648	JARDEL VAZ 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	
			Descontos
			6,40
Totals		80,00	6,40
		LÍQUIDO	73,60

BASES

Sal. Base:	400,00	FGTS do Mês:	6,40
Base INSS:	80,00	Base IRRF:	80,00
Base FGTS:	80,00		

Jardel Vaz do Silva

AO IDED

RECURSOS HUMANOS

ASSUNTO: TERMINO DE CONTRATO DE TRABALHO

EU

INFORMO ATRAVES DESTA QUE POR MOTIVOS
Pessoais NÃO TENHO MAIS INTERESSE EM
PERMANECER COM O CONTRATO DE TRABALHO
FIRMADO COM ESTE INSTITUTO NO DIA

25/11/2009 SOLICITO O TERMINO DO CONTRATO

SORRISO MT 08 DE DEZEMBRO DE 2009

Fonda Voz da Salvo

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 / Outra			
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10-PIS - PASEP 16225829602		11-Nome JARDEL VAZ DA SILVA 03648	
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) B S/N			13-Bairro SÃO MATHEUS
	14-Município Soriso	15-UF MT	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF) 0064973 / 000014 / MT
	18-CPF 97722189172	19-Data de Nascimento 21/02/1982	20-Nome da Mãe RAIMUNDA VAZ DA SILVA	
DADOS DO CONTRATO	21-Remuneração p/ fins Rescisórios Sal.Base: 400,00 Férias Venc.: 400,00 13o.: 400,00 Férias Prop.: 400,00 A.Previd.: 400,00		22-Data Admissão 25/11/2009	23-Data A. Prévio
	24-Data Afastamento 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.		19,20	
0063	0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO	8,89	0008	3,00 FALTAS		80,00	
0499	0,00 SALARIO MENSAL	320,00	0012	0,00 CONTRIBUICAO SINDICAL		13,33	

PROVENTOS:	355,56	DESCONTOS:	112,53	TOTAL LÍQUIDO:	243,03
------------	--------	------------	--------	----------------	--------

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>Jardel Vaz 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		
	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 / C.E.I. 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 16225829602		11-Nome JARDEL VAZ DA SILVA 03648	
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) B S/N			13-Bairro SÃO MATHEUS
	14-Município Soriso	15-UF MT	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0064973 / 000014 / MT
	18-CPF 97722189172	19-Data de Nascimento 21/02/1982	20-Nome da Mãe RAIMUNDA VAZ DA SILVA	
DADOS DO CONTRATO	21-Remuneração p/ fins Rescisórios Sal.Base: 400,00 Férias Venc.: 400,00 13o.: 400,00 Férias Prop.: 400,00 A.Previo: 400,00		22-Data Admissão 25/11/2009	23-Data A. Prévio
	24-Data Afastamento 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.	19,20
0063	0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO	8,89	0008 3,00 FALTAS	80,00
0499	0,00 SALARIO MENSAL	320,00	0012 0,00 CONTRIBUICAO SINDICAL	13,35

PROVENTOS:	355,56	DESCONTOS:	112,53	TOTAL LÍQUIDO:	243,03
------------	--------	------------	--------	----------------	--------

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 Velgu</i> Coordenador Administrativo IDEP - SORRISO Isania Aparecida Procopio da Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68	
	58-Assinatura do Trabalhador <i>Jardel Vaz 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		
	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 000754 4 (316,63)

Pague-se por este cheque a quantia de TREZENTOS E DEZESSEIS REAIS E SESENTA E TRÊS CENTAVOS XXXXXXXXX

XX

JARDEL VAZ DA SILVA

CUIABA 09 DEZEMBRO de 2009



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

Juridica

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

R\$ 316,63

39989431 04800075454 709430017369



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

LANÇADOS

DATA: 09/12/2009.

Forma de Pagamento: Cheque.

Banco	HSBC
Conta	00173-60
Termo	Meio Ambiente

Histórico: Pagamento Salário Novembro e rescisão contratual.

Termo: Sorriso - Meio Ambiente

DATA	NOMINAL	Nº DOCT	VALOR
09/12/2009	Jardel Vaz da Silva	0007543	R\$ 316,63

CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, JARDEL VAZ DA SILVA, declaro que recebi a CTPS n. 64973 série 00014/MT, com as devidas anotações, na pag. 13, na presente data.

Sorriso, MT, 08 de Dezembro de 2009.

Jardel Vaz da Silva

JARDEL VAZ DA SILVA

06. 285.780 / 0001-40

CONTRATO DE TRABALHO
IVETE DA SILVA

Empregador **FARIAS - ME**
Rua **Tangerô, 835 - Industrial**
CNPJ/MF
Rua **CEP 78.890-000 - SOBRADO - MT**
Município Est.
Esp. do Estabelecimento
Cargo **SENAVEIC DE OBRAS**
CBO n° **717020**
Data admissão **15** de **Setembro** de **2009**
Registro n° **livro: 01** Fls./Ficha **01**
Remuneração especificada **R\$ 466,00**
(QUATROCENTOS E SESSENTA E CINCO
REAIS) MENSAIS
Ass. **Ivete da Silva**
CPF **901.118.181-68**
1ª **Titular**
Data saída **15** de **Setembro** de **2009**
Ass. **Ivete da Silva**
CPF **901.118.181-68**
1ª **Titular**
Com. Dispensa CD N°

13

CONTRATO DE TRABALHO
04.739.848/0001-98

Empregador **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IFEI**
CNPJ/MF
Rua **Rua Esmeralda, 669 Bosque da Saúde**
Município **CEP 78.095-050 CUIABÁ - MT**
Esp. do Estabelecimento
Cargo **Agente de Prevenção e Controle**
CBO n°
Data admissão **25** de **Novembro** de **2009**
Registro n° **3652** Fls./Ficha
Remuneração especificada **R\$ 400,00 pl quin**
zina (Quatrocentos reais)
Ass. **Alexandro Veiga**
CPF **IDEP-SORRISO**
1ª **Coordenador Administrativo**
2ª
Data saída **08** de **Dezembro** de **2009**
Ass. **Alexandro Veiga**
CPF **IDEP-SORRISO**
1ª **Coordenador Administrativo**
2ª
Com. Dispensa CD N°

FOLHA PONTO



IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente

JARDEL VAZ DA SILVA

AGENTE DE PRESERVAÇÃO E CONSERVAÇÃO

Período: 25/11/2009 A 09/12/2009

Horário: SEG A SEX 07:00 - 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
25/11/2009	06:40	11:00	19:50	17:00	Jardel		
26/11/2009	06:50	11:00	12:55	17:00	Jardel		
27/11/2009	06:48	11:00	19:40	17:00	Jardel		
28/11/2009	Sab						
29/11/2009	Dom						
30/11/2009	06:50	11:00	19:50	17:00	Jardel		
01/12/2009	06:38	11:00	19:48	17:00	Jardel		
02/12/2009	06:45	11:00	19:55	17:00	Jardel		
03/12/2009	06:55	11:00	19:56	17:00	Jardel		
04/12/2009	06:56	11:00	19:40	17:00	Jardel		
05/12/2009	Sab						
06/12/2009	Dom						
07/12/2009	Falt.				Jardel		
08/12/2009	Falt.				Jardel		
09/12/2009	Falt.				Jardel		
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., ____/____/____.

Jardel Vaz da Silva

Guilherme Gomes Faria
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.

Zondel 11/02/2010

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

OK

Nome Funcionario: JEFERSON DE OLIVEIRA

Matricula: 03575

No.Ordem: 18921

Filiação: Pai: JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA

Mãe: EDINA NOVAES DE OLIVEIRA

Cart. Profissional: 74318

Série: 00017

MT

Emissão: 26/11/2008

Cart. de Reservista:

Categoria:

Reg. Profis.:

Título de Eleitor: 027654761813

Zona: 043

Seção: 127

C.P.F.: 017.791.961-21

PIS/PASEP: 13083584406

Cadastro:

Cart. Habilit.

Categoria:

Identidade: 19106165

Órgão emissor: SSP

MT

Emissão: 20/08/2004

Admissão: 24/11/2009

Opção FGTS: 24/11/2009

Forma Pagto.: Mensalista

Jornada: 200,00

Cargo: AGENTE DE PRESERV. E CONSERVAÇÃO

Seção: DEFESA E CONSERVACAO MEIO

Salário: 400,00

Sal. Hora: 2,00

Dt. Nasc.: 09/05/1987

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. Profis.:

Valid. Carteira de Trab.:

No. Filhos: 0

Endereço

Rua

Número

Bairro

Cidade

Sorriso

Férias

Período aquisitivo

Período de gozo

24/11/2009

23/11/2010

Alterações de Salário

Data

Salário

Motivo

24/11/2009

400,00

Admissão

Alterações de Cargo

Data

Função

24/11/2009

1385

AGENTE DE PRESERV. E CONSERVAÇÃO

Mudança de Seção

Data

Seção

24/11/2009

DEFESA E CONSERVACAO MEIO AMBIENTE

Data de Demissão

Assinatura do Empregador

Assinatura do Empregado

Cód. Afastamento



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO
DE PROGRAMAS

Cidade do registro:

SORRISO - MEIO AMB.

Nº Cadastro:

3575

Cargo:

AG. PRESE. CONSER.

Pretensão salarial:

400,00



DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome	JEFERSON DE OLIVEIRA		Sobrenome		Sexo	
Endereço			Número		Apto	
Bairro	Cidade	Estado	CEP	Telefone		
Nacionalidade	Naturalidade	Data do Nascimento	Idade	Estado Civil		

DADOS FAMILIARES

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

DOCUMENTOS PESSOAIS

CARTEIRA DE TRABALHO:	Série	Estado Emissor	Data Emissão	
CÉDULA DE IDENTIDADE:	Local de Emissão	Estado	Data Emissão	
TÍTULO DE ELEITOR:	Zona	Seção	Cidade/Estado	Data Emissão
IMP. RENDA (CIC OU CPF):	Controle	Região Fiscal	Válido Até	
CERT. RESERVISTA:	Série	Categoria	Região Militar	Data Emissão
PIS / PASEP:	Banco		Agência	
CART. MODELO 19 (SE ESTRANGEIRO):	É Naturalizado	Data Chegada	Local Emissão	Data Emissão
CART. DE MOTORISTA:	Categoria	Validade	☐ C.R.C ☐ CREA N° ☐ 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, **JEFERSON DE OLIVEIRA**, portador da Carteira de Trabalho sob nº. , série , portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 1910616-5 e CPF nº. 017.791.961-21, 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.

JEFERSON DE OLIVEIRA
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		
03575	JEFERSON DE OLIVEIRA		
Função	Salário	Ref.	Dependentes
AGENTE DE PRESERV. E	400,00	11 / 2009	0
Sector	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		

JEFERSON DE OLIVEIRA

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 13083584406		11-Nome JEFERSON DE OLIVEIRA 03575			
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento)					13-Bairro
	14-Município Soriso	15-UF MT	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0074318 / 000017 / MT		
	18-CPF 01779196121	19-Data de Nascimento 09/05/1987	20-Nome da Mãe EDINA NOVAES DE OLIVEIRA			
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 1	

PROVENTOS			VALOR DESCONTOS		VALOR
0025	1,00 FÉRIAS PROPORCIONAIS	26,67	0003	8,00 I.N.S.S.	16,00
0063	0,00 1/3 DE FÉRIAS RESCISÃO	8,89	0008	4,00 FALTAS	106,67
0499	0,00 SALÁRIO MENSAL	306,67			

PROVENTOS: 342,23		DESCONTOS: 122,67		TOTAL LÍQUIDO: 219,56	
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>Jefferson de Oliveira</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

TERMO DE 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 13083584406		11-Nome JEFFERSON DE OLIVEIRA 03575																																	
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento)						13-Bairro																													
	14-Município Soriso		15-UF MT	16-CEP		17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0074318 / 000017 / MT																														
	18-CPF 01779196121		19-Data de Nascimento 09/05/1987		20-Nome da Mãe EDINA NOVAES DE OLIVEIRA																															
DADOS DO CONTRATO	21-Remuneração p/ fins Rescisórios Sol.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																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">PROVENTOS</th> <th colspan="3">VALOR DESCONTOS</th> <th colspan="3">VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0025</td> <td>1,00 FERIAS PROPORCIONAIS</td> <td>26,67</td> <td>0003</td> <td>8,00 I.N.S.S.</td> <td>16,00</td> </tr> <tr> <td>0063</td> <td>0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO</td> <td>8,89</td> <td>0008</td> <td>4,00 FALTAS</td> <td>106,67</td> </tr> <tr> <td>0499</td> <td>0,00 SALARIO MENSAL</td> <td>306,67</td> <td colspan="3"></td> </tr> </tbody> </table>										PROVENTOS			VALOR DESCONTOS			VALOR			0025	1,00 FERIAS PROPORCIONAIS	26,67	0003	8,00 I.N.S.S.	16,00	0063	0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO	8,89	0008	4,00 FALTAS	106,67	0499	0,00 SALARIO MENSAL	306,67			
PROVENTOS			VALOR DESCONTOS			VALOR																														
0025	1,00 FERIAS PROPORCIONAIS	26,67	0003	8,00 I.N.S.S.	16,00																															
0063	0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO	8,89	0008	4,00 FALTAS	106,67																															
0499	0,00 SALARIO MENSAL	306,67																																		

PROVENTOS:		342,23		DESCONTOS:		122,67		TOTAL LÍQUIDO:		219,56		
FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56-Local e Data do Recebimento Soriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009					57-Carimbo e Assinatura do Empregador ou Representante <i>Alexandre Veiga</i> Coordenador Administrativo IDEP SORRISO						
	58-Assinatura do Trabalhador <i>Jefferson de Oliveira</i>					59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador Isania Aparecida Procópio 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						
	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	UF 0	Nº do Conto 0943 00173 6 0	OSK 000756	0	305,43
048	399	0943	0	0943 00173 6 0	OSK	000756	0

Pague-se por este cheque a quantia de **TREZENTOS E CINCO REAIS E QUARENTA E TRÊS CENTAVOS** XXXXXXXXXXXXXXXX
XX
XX

a JEFERSON DE OLIVEIRA ou a sua ordem
HSBC CUIABA 09 DEZEMBRO de 2009

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

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP
CNPJ 04739848/0001 98
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 09/2009
\$305,43*

0399094399 04800075654 7094300173691



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

DATA: 09/12/2009.

Forma de Pagamento: Cheque.

Banco	HSBC
Corta	00173-60
Termo	Meio Ambiente

Histórico: Pagamento Salário Novembro e rescisão contratual.

Termo: Sorriso - Meio Ambiente

DATA	NOME	Nº DOC	VALOR
09/12/2009	Jeferson de Oliveira	000756	R\$ 305,43

LANÇADOS

Carlos Alberto Santana
CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, Jeferson de Oliveira, declaro que recebi a CTPS n. 74318 série 00017/MT
com as devidas anotações, na pág. 13, na presente data.

Sorriso, MT, 09 de Dezembro de 2009.

Jeferson de Oliveira

CONTRATO DE TRABALHO
137 686/0001-54

Empregador **NC AUTO POSTO LTDA.**

CNPJ/Reg. BR 163 Km 742, s/n - Zona Rural

Rua CEP: 78.890 - 000 N°

Município Est. Mato Grosso do Sul

Esp. do Estabelecimento

Cargo **lavadora**

CBO n° Data admissão 16 de março de 2009

Registro n° 168 Fls. / Ficha 43

Remuneração especificada R\$ 16500 + AP

(Quarenta e seis mil e quinhentos e cinquenta reais)

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador 04.739.848/0001-98

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO

CNPJ/MF DE PROGRAMAS IDEP

Rua N°

Município Esmeralda, 668 Bosque da Saúde

Esp. do Estabelecimento

Cargo 18.050-030 CUIABA - MT

CBO n°

Data admissão 24 de novembro de 2009

Registro n° 3647 Fls. / Ficha

Remuneração especificada R\$ 4000,00 por

quintana (Quinhentos

Reais)

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

FOLHA PONTO



IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente

JEFERSON DE OLIVEIRA

AGENTE DE PRESERVAÇÃO E CONSERVAÇÃO

Período: 24/11/2009 A 08/12/2009

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

ENDEREÇO:

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

CNPJ

FONE

EMAIL

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

Dia	Jornada Diária de Trabalho			Assinatura	Horas Extraordinárias	
	Início	Intervalo	Término		Das	Nº. Horas
24/11/2009	6:59	11:00	12:59	5:00		
25/11/2009	7:00	11:00	13:00	4:59		
26/11/2009	7:00	11:00	12:59	5:00		
27/11/2009	7:00	11:00	13:00	5:00		
28/11/2009	Sab					
29/11/2009	Dom					
30/11/2009	6:59	10:59	13:00	17:00		
01/12/2009	7:00	11:00	13:00	16:59		
02/12/2009	7:00	11:02	FALTA	FALTA		
03/12/2009	FALTA	FALTA	FALTA	FALTA		
04/12/2009	6:58	11:00	FALTA	FALTA		
05/12/2009	Sab					
06/12/2009	Dom					
07/12/2009	FALTA	FALTA	FALTA	FALTA		
08/12/2009	FALTA	FALTA	FALTA	FALTA		
TOTAL						

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

Cuiabá-MT., ____/____/____.

JEFERSON DE OLIVEIRA

JEFERSON DE OLIVEIRA

Guilherme José Faria
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.

JEFFERSON SOUZA OLIVEIRA



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO
DE PROGRAMAS

Cidade do registro:

Soriso - Meio Amb.

Nº Cadastro

03630

Cargo:

Ass. Pers. Consur.

Pretenção salarial:

4.000,00



DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome		Sobrenome		Sexo	
Jefferson Riber Scholz					
Número		Data de Nascimento		Idade	
Cidade		Estado		CEP	
Nacionalidade		Naturalidade		Estado Civil	

DADOS FAMILIARES

Nome do Pai		Nacionalidade		Profissão		Trabalha	
Nome da Mãe		Nacionalidade		Profissão		Trabalha	
Nome do(s) Esposo(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
	Local de Emissão	Estado	Data Emissão
CEDULA DE IDENTIDADE:	Zona	Seção	Cidade/Estado
	Controle	Região Fiscal	Válido Até
IMP. RENDA (CIC OU CPF):	Série	Categoria	Região Militar
CERT. RESERVISTA:	Banco		Agência
PIS / PASEP:	É Naturalizado	Data Chegada	Local Emissão
CART. MODELO 19 (SE ESTRANGEIRO):	Categoria	Validade	Data Emissão
CART. DE MOTORISTA:	☐ C.R.C ☐ CREA N°		
	☐ 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, **JEFFERSON REBER SCHOEZ**, portador da Carteira de Trabalho sob nº. 57728, série 00019-MT, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 2144361-0 e CPF nº. 034.118.561-22, 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 **RS 400,00 (Quatrocentos reais)**.

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

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

Cláusula Quarta

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

Cláusula Quinta

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

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

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

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

Sorriso/MT, 24 de Novembro de 2009.

Assinatura do Empregado

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP - SORRISO
Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1 -
CPF

2 -
CPF

5-24/11/2009-10:22:22

PRO LARRE SERVIÇO SERVIÇOS DE MEDICINA OCUPACIONAL

RUA ZULMAR KENTIL 104 - CENTRO-SERGIPO-CE - CEP: 02.480.730/0001-62

*** ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL ***

Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS/CIÊNCIAS

Funcionário: JEFFERSON REBER SCHLZ

Função: ASEM, CUBRADOR DE ENFERMAGEM

Doc: 022251401805 TIT-MT

Sexo: M Est. Civil: SOLTEIRO

Natural de: PEIXOTO DE AZEVEDO - MT

Exame Médico Admissível

Gravidade de Risco: 2

Risco Específico: ACIDENTE/ERGONOMIA

Em cumprimento a legislação trabalhista, art. 168 e 169 da Lei nº 7.833/89 e 3314/77 portaria 3214/78 (NR) e Portaria nº. 24 de 19.12.94 (PQSD). Atesto que o(a) funcionário(a) acima citado(a) foi clinicamente examinado(a), sendo que goza no momento de saúde física e mental e não é portador de doença infecto-contagiosa constatável no exame clínico, sendo considerado:

APTO PARA A FUNÇÃO

ORIENTAÇÕES MÉDICAS

USO OBRIGATORIO DE EQUIP. DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL DE ACORDO COM A FUNÇÃO E CONDIÇÃO DE TRABALHO

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:

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

TESTE DE ACUIDADE VISUAL em 24/11/2009 :

Data: 24/11/2009

Validade: 24/11/2010

*** VIA DA EMPRESA ***

JEFFERSON REBER SCHLZ
Redeabi a 2ª Via deste Atestado

*** - OCA - JRS ***
Médico Examinador

TESTE
TESTE

Início do exame: 10:17:45; Final do exame: 10:22:22

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

Empresa		C.N.P.J	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP		04.739.848/0001-98	
Registro	Nome		
03630	JEFFERSON REBER SCHOLZ		
Função	Salário	Ref.	Dependentes
AGENTE DE PRESERV. E	400,00	11 / 2009	0
Setor		Admissão	
DEFESA E CONSERVACAO MEIO AMBIENTE		24/11/2009	
Cód. Descrição	Ref.	Proventos	Descontos
0001 SALARIO MENSAL	46,67	93,33	
0003 I.N.S.S.	8,00		7,46
Totais		93,33	7,46
		LÍQUIDO	85,87

BASES

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



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 16199522738		11-Nome JEFFERSON REBER SCHOLZ 03630	
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) RUA MARMORE S/N			13-Bairro INDEFINIDO
	14-Município Soriso	15-UF MT	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0057728 / 000019 / MT
	18-CPF 03411856122	19-Data de Nascimento 06/12/1988	20-Nome da Mãe SOLANGE DAS NEVES 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		

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>[Assinatura]</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

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 16199522738		11-Nome JEFFERSON REBER SCHOLZ 03630	
	12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento) RUA MARMORE S/N			13-Bairro INDEFINIDO
	14-Município Soriso	15-UF MT	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF) 0057728 / 000019 / MT
	18-CPF 03411856122	19-Data de Nascimento 06/12/1988	20-Nome da Mãe SOLANGE DAS NEVES ALVES	

DADOS 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.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 FÉRIAS PROPORCIONAIS	26,67	0003	8,00 I.N.S.S.	18,13
0063	0,00 1/3 DE FÉRIAS RESCISÃO	8,89	0008	3,00 FALTAS	80,00
0499	0,00 SALÁRIO MENSAL	306,67			

PROVENTOS: 342,23		DESCONTOS: 98,13		TOTAL LÍQUIDO: 244,10	
FORMATIZAÇÃO 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 IDEP SORRISO Isania Aparecida Procopio da Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68		
	58-Assinatura do Trabalhador <i>[Assinatura]</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)		

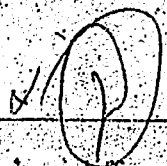
A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS.

Eu, Jefferson Reber Scholz, declaro que recebi a CTPS n. 57728 série 00019/MT com as devidas anotações, na pag. 17, na presente data.

Sorriso, MT, 09 de Dezembro de 2009.



Jefferson Reber Scholz

Empregador: RURICULA SERVICOS AGROPECUARIOS LT
CGC/CNPJ.: 1824015000137
Unidade...: SORRISO
Endereço...: RUA DO BANESTADO, 117 - Roca Grande
Município: COLONBO UF: PR
Esp. Estab.: PRESTACAO DE SERVICOS
Cargo.....: AUXILIAR PESQUISA AGRICOLA I
CBO.....: 622730
Data Admis: 12/01/2009 Cod.Fun: 76/1/28
Fls./Ficha:
Salário.R\$: 2.45 Hora
(DOIS REAIS E QUARENTA E CINCO CENTAVOS).....

RURICULA SERVICOS AGROPECUARIOS LTDA

[Assinatura]
Ass. do empregador ou a cargo c/test.

1º 2º
Data saída 07 de maio de 2009

[Assinatura]
Ass. do empregador ou a cargo c/test.

1º 2º
Com. Dispensa CD N°

CONTRATO DE TRABALHO

04.739.848/0001-98

EMPREGADOR: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO
CNPJ/ME: 04.739.848/0001-98

Rua Nº
Município: Ida, 669 Bosque da S. Pet.

Estado: Mato Grosso do Sul
Cidade: Campo Grande

Cargo: Auxiliar de Pesquisa e
CBO n° 622730

Data admissão: 24 de Novembro de 2009

Registro n° 3532 Fls./Ficha

Remuneração especificada R\$ 400,00
Quarenta e Quatrocentos

[Assinatura]
Ass. do empregador ou a cargo c/test.

Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO

1º 2º
Data saída 08 de Dezembro de 2009

[Assinatura]
Ass. do empregador ou a cargo c/test.

Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO

Com. Dispensa CD N°

FOLHA PONTO



IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente

JEFFERSON REBER SCHOLZ

AGENTE DE PRESERVAÇÃO E CONSERVAÇÃO

Período: 24/11/2009 A 08/12/2009

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

ENDEREÇO:

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

CNPJ

FONE

EMAIL

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

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

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

Cuiabá-MT., 08/12/09

JEFFERSON REBER SCHOLZ

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 16:56:56

Nome Funcionario: JOAO ROQUE DA COSTA

Matricula: 03624

No.Ordem: 18972

Filiacao

Pai: X

Mae: X

OK

Cart. Profissional: 26.669

Serie: 0001 MS

Emissao: 1/06/1980 OK

Cart. de Reservista:

Categoria:

Reg. Profis.:

Titulo de Eleitor: 24885001048 OK

Zona: 19

Secao: 181

C.P.F.: 018.870.721-97 OK

PIS/PASEP: 10855126431

Cadastro:

Cart. Habilita:

Categoria:

Identidade: 178844

Orgao emissor: SSP MS

Emissao: 01/06/1962

Admissao: 24/11/2009

Opcao FGTS: 24/11/2009

Forma Pagto.: Mensalista

Jornada: 200.00

Cargo: AGENTE DE PRESERV. E CONSERVACAO Secao: DEFESA E CONSERVACAO MEIO Salario: 400,00 Sal. Hora: 2,00

Dt. Nasc.: 06/03/1954

Estado Civil: Outros

Sexo: Masculino

Grau Instrucao: Ensino medio completo

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: Jaguapita

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

Endereco	Rua	Numero	Bairro	Cidade
	Rua SAO BENEDITO		INDEFINIDO	Sorriso

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

Alteracoes de Salario	Data	Salario	Motivo
	24/11/2009	400,00	Admissao

Alteracoes de Cargo	Data	Funcao
	24/11/2009	1385 AGENTE DE PRESERV. E CONSERVACAO

Mudanca de Secao	Data	Secao
	24/11/2009	DEFESA E CONSERVACAO MEIO AMBIENTE

Data de Demissao

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, **JOÃO ROQUE DA COSTA**, portador da Carteira de Trabalho sob nº. 26669, série 0001-MT, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 178.344 e CPF nº. 305.477.921-15, 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 **RS 400,00 (Quatrocentos reais)**.

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

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

Cláusula Quarta

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

Cláusula Quinta

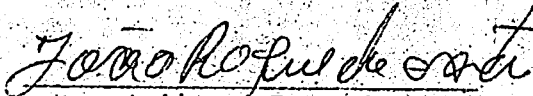
O empregado se obriga a respeitar as normas e praxe de serviço vigente.

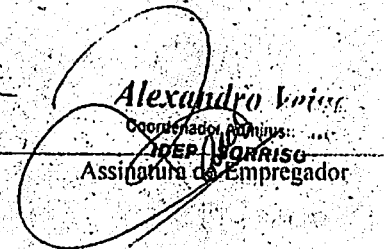
Para o caso de rescisão do presente contrato antes do seu termo, aplicar-se-á as regras dos artigos 479 e 480 da Consolidação das Leis do Trabalho.

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

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

Sorriso/MT, 24 de Novembro de 2009.


Assinatura do Empregado


Coordenador Jurídico
Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1 - CPF

2 - CPF

PRO LAZAR SUSCISO SERVIDOR DE MEDICINA OLFACIOMETRIA
RUA ZILDA FERREIRA 104 - CENTRO-SERVIDOR - CEP: 02.480.730-0001-62
*** ATESTADO DE SAUDE OLFACIOMETRIA ***

87-23/11/2007-15064:07

Endereço: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE FARMACIA/ULBRA

Sector: SANE

Funcionário: JOAO ROQUE DA COSTA

Função: ARQM. OPERATE DEANE

Loc: 178 844 SCS-MS

Mae: ELEUTERA PERIA DA COSTA

Sexo: M

Est. Civil: VIUVO

Natural de: MATAPITÁ

Nasc.: 06/03/1954

Idade: 55 anos.

EXAME MEDICINA OLFACIOMETRIA

Grav de risco: 2

Risco Específico: ACIDENTE/EXERCÍCIO

Em cumprimento a legislação trabalhista, art. 158 e 159 da Seção V do capítulo II da CLT, leis no. 7833/39 e 6514/77 portaria 2214/78 (PR) e portaria no. 24 de 19.12.74 (PROSD). 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 MEDICAS

LEN ORGANIZADO DE EQUIP. DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL DE ALICOD COM A FUNDAD E OMPRENE 18/6

...

O exame medico realizado consta das anamnese pessoal e profissional, medicao 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 23/11/2007

Data: 23/11/2007

Validade: 23/11/2010

Local: VIA DA EXPRESSA ULBRA

Local: RUA DA ULBRA

Recibo a 23 Via deste Atestado

Dr. Nivaldo S. Ramos

Medico do Trabalho

CRM-MT 2704744

CRM-MT 2704744

CRM-MT 2704744

Medico Examinador

TESTE

TESTE

Início de validade: 23/11/2007

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

Empresa		C.N.P.J	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP		04.739.848/0001-98	
Registro	Nome		
03624	JOÃO ROQUE DA COSTA		
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		

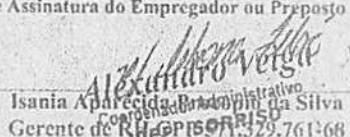
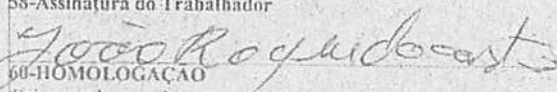
João Roque da Costa

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 10855126431		11-Nome JOÃO ROQUE DA COSTA 03624	
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) Rua SAO BENEDITO			13-Bairro INDEFINIDO
	14-Município Soriso	15-UF MT	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 026.669 / 000001 / MS
	18-CPF 30547792115	19-Data de Nascimento 06/03/1954	20-Nome da Mãe ELEODORA MARA DA COSTA	
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	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  Isania Aparecida Pinheiro da Silva Gerente de Recursos Humanos	
	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)	

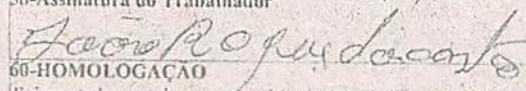
A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

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 MT	07-CEP	08-CNAE 9430800	09-CNPJ / CEI Tomador / Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10-PIS - PASEP 10855126431		11-Nome JOÃO ROQUE DA COSTA 03624		
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) Rua SAO BENEDITO			13-Bairro INDEFINIDO	
	14-Município Soriso	15-UF MT	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 026.669 / 000001 / MS	
	18-CPF 30547792115	19-Data de Nascimento 06/03/1954	20-Nome da Mãe ELEODORA MARA DA COSTA		
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	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 ou Preposto  Isania Aparecida Rodrigues 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

039909436 0430004395 709430047359



Banco	HSBC
Conta	00173-60
Termo	Meio Ambiente

Termo: Sorriso – Meio Ambiente

DATA	NOMINA	Nº DOC	VALOR
09/12/2009	João Roque da Costa	000439	R\$ 412,45

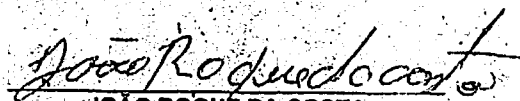
LANÇADOS

CARLOS ALBERTO SANTANA
PRESIDENTE

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, **JOÃO ROQUE DA COSTA**, declaro que recebi a CTPS n. 26669série
0001/MS com as devidas anotações, na pag. 29, na presente data.

Sorriso, MT, 10 de Dezembro de 2009.


JOÃO ROQUE DA COSTA

CONTRATO DE TRABALHO

LIMPRESS SISTEMA DE HIGI.
E SERVICOS LTDA
CNPJ/CEI.: 07.782.459/0001-33
RUA CURITIBA, 307
PRIMAVERA DO LESTE MT
Esp. Estab.:
Cargo.: Gari
CBO.:
Dia Admissão: 01 de setembro de 2008
Registro N.: FSS/MT
Remuneração: R\$ 440,00 (quatrocentos e quarenta)
por mês.

Ass. do empregador ou a rgo e/ test.

1º

2º

Data saída

15 de setembro de 2008

Ass. do empregador ou a rgo e/ test.

1º

2º

07.782.459/0001-33

Limpres Sistema de
Higienização e Serviços Ltda

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

04.739.848/0001-98

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO
DE PROGRAMAS IDEPRua Rua Esmeralda, 669 Bosque da Saúde
Esp. do estabelecimento

CEP 78.050-050 CUIABÁ - MT

Cidade

Data admissão

24 de novembro de 19/2009

Registro nº 3596

Remuneração especificada

R\$ 400,00 p/ quin

zena (Quatrocentos reais)

p/ Denizella

Ass. do empregador ou a rgo e/ test.

1º

2º

Data saída

08 de dezembro de 19/2009

Ass. do empregador ou a rgo e/ test.

1º

2º

Ass. do empregador ou a rgo e/ test.

1º

2º

Alexandre Veiga

Coordenador Administrativo

IDEP - RORISO

FOLHA PONTO



IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente

JOÃO ROQUE COSTA

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

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

Cuiabá-MT., 08/12/09

JOÃO ROQUE COSTA

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.

Georgio Guedes



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO
DE PROGRAMAS

Cidade do registro:

SORRISO - MEIO AMB.

Cargo:

AG. PRES. CONSERV.

Pretensão salarial:

R\$ 400,00

Nº Cadastro:

3620



DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome	JOAQUIM GOMES FERREIRA	Sobrenome		Sexo:	
Endereço				Número:	
Bairro	Cidade:	Estado:	CEP:	Telefone:	
Nacionalidade:	Naturalidade:	Data do Nascimento:	Idade:	Estado Civil:	

DADOS FAMILIARES

Nome do Pai:	Nacionalidade:	Profissão:	Trabalha:				
Nome da Mãe:	Nacionalidade:	Profissão:	Trabalha:				
Nome do (a) Espos(o)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:	
CÉDULA DE IDENTIDADE:	Local de Emissão:	Estado:	Data Emissão:	
TÍTULO DE ELEITOR:	Zona:	Seção:	Cidade/Estado:	Data Emissão:
IMP. RENDA (CIC OU CPF):	Controle:	Região Fiscal:	Válido Até:	
CERT. RESERVISTA:	Série:	Categoria:	Região Militar:	Data Emissão:
PIS / PASEP:	Banco:		Agência:	
CART. MODELO 19 (SE ESTRANGEIRO):	É Naturalizado:	Data Chegada:	Local Emissão:	Data Emissão:
CART. DE MOTORISTA:	Categoria:	Validade:	☐ C.R.C ☐ CREA ☐ N° ☐ OAB ☐ OUTRO	

BENEFICIÁRIOS E DEPENDENTES

Nome	Parentesco	Nacionalidade	Data Nascimento

SITUAÇÃO EDUCACIONAL

Escolaridade:	Concluiu:	Estabelecimento:
Cursos Realizados:		

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, **JOAQUIM GOMES FERREIRA** portador da Carteira de Trabalho sob nº. 34548, série 00008/MT, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 836.278 e CPF nº. 567.545.071-87, doravante designado **EMPREGADO**, resolvem nesta data ajustar entre si, Contrato de Trabalho Por Prazo Determinado, que se regerá pelas condições estipuladas nas seguintes cláusulas:

Cláusula Primeira

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

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

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

Cláusula Segunda

O empregado é contratado para exercer as funções de Agente de preservação e conservação ou quaisquer outros serviços compatíveis com seu cargo e 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

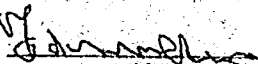
O empregado se obriga a respeitar as normas e praxe de serviço vigente.

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.



Assinatura do Empregado



Coordenador Administrativo

IDEP - SORRISO

Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1 -
CPF:

2 -
CPF:

2014-2015

SECRET//NOFORN

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

SECRET

15:04:50.03
Search
Est. Civil: #437603

Maternal de CASATI

ה'תש"ח

cor-lairia-321478 (15)

finite exponential, denoted

အထူးသဖြင့် ငွေ ဖြေခံနိုင်ရည်

10

SCIENTIFIC ADVANCEMENTS

01:20:43:1830 02:1

2010567 5841435

100

U.S. DEPT. OF JUSTICE

၁၂၂၂-၁၂၂၃ ခုနှစ်

සමස්ත ප්‍රතිචාරය

10

100

1891-1892

10

100

EXCERPTS

09/07/15/67:SU0504

22

三、研究结论

10

10

100

100

100

•

1

•

10

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

Empresa		CNPJ	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP		04.739.848/0001-98	
Registro	Nome		
03620	JOAQUIM GOMES FERREIRA		
Função	Salário	Ref.	Dependentes
AGENTE DE PRESERV. E	400,00	11 / 2009	0
Setor		Admissão	
DEFESA E CONSERVACAO MEIO AMBIENTE		24/11/2009	
Cód. Descrição	Ref.	Proventos	Descontos
0001 SALARIO MENSAL	46,67	93,33	
0003 I.N.S.S.	8,00		7,46
Totals		93,33	7,46
		LÍQUIDO	85,87

BASES

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

[Handwritten Signature]

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
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10-PIS - PASEP 12440368042		11-Nome JOAQUIM GOMES FERREIRA 03620	
	12-Endereço (Logradouro, Nº, Andar, Apartamento) PARINTINS 1106			13-Bairro JARDIM AMAZONIA
	14-Município	15-UF	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF) 0034548 / 000008 / MT
	18-CPF 56754307187	19-Data de Nascimento 15/06/1965	20-Nome da Mãe CLOTILDE RAMALHO COSTA	
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 Sorriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009	57-Carimbo e Assinatura do Empregador ou Preposto Coordenador Administrativo Isania Aparecida da Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68	
	58-Assinatura do Trabalhador 	59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador	
	60-HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do artigo 477, §1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.	61-Digital do Trabalhador	
	Local e Data	62-Digital do Responsável Legal	
	Carimbo e Assinatura do Assistente		
	63-Identificação do Órgão Homologador	64-Recepção pelo Banco (Data e Carimbo)	

A Assistência no ato de Rescisão Contratual é Gratuita

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 12440368042		11-Nome JOAQUIM GOMES FERREIRA 03620	
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) PARINTINS 1106			13-Bairro JARDIM AMAZONIA
	14-Município	15-UF	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0034548 / 000008 / MT
	18-CPF 56754507187	19-Data de Nascimento 15/06/1965	20-Nome da Mãe CLOTILDE RAMALHO COSTA	

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	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			
0499	0,00 SALÁRIO MENSAL	306,67			

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

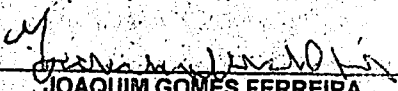
FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56-Local e Data do Recebimento Sorriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009	57-Carimbo e Assinatura do Empregador ou seu Representante <i>Alexandro Veiga</i> Coordenador Administrativo IDEP SORRISO	
	58-Assinatura do Trabalhador <i>[Assinatura]</i>	Isania Aparecida Procopio da Silva 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

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, JOAQUIM GOMES FERREIRA, declaro que recebi a CTPS n. 34548 série 00008/MT com as devidas anotações, na pag. 16, na presente data.

Sorriso, MT, 10 de Dezembro de 2009.


JOAQUIM GOMES FERREIRA

CONTRATO DE TRABALHO

04.739.848/0001-98

Empregador

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO

CGC/MF. DE PROGRAMAS. IDER.

Rua Nº
1 - 668 Parque da Saúde

Rua Rua Esmeralda, 669 Bosque da Saúde

Municipio Esl.
 2000 CUARÁ UTÍ

CEP 78.050-050 CUIABA - MT

Cargo Agente de Fisco

Consolidated CBO. №.....

Data admissão 24 de Novembro de 1944

Registro nº 3625 Fls/Ficha

Resumo especificado R\$ 400,00 - 7/

Remuneración Especial

70019

.....

Alexandroooveigh

Ass do empregado ou a cargo e/test.

IDEP SOURCE

1º 2º

Data saída 08 de dezembro de 19

.....

Ass. do empregados do Arago Club
Alexandre Veiga

Coordenador Administrativo.....

1° **IDEE SORRISO**

Com. Dispensa CD Nº

Empregador

CGC/MF.

..... №

Município Est.

Município
 Nº de estabelecimento

Esp. do Estabelecimento.....

Cargo.....

..... CBO, n:
da 19

Data admissão de de 19...

Registro n.º Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

FOLHA PONTO



IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente

JOAQUIM GOMES FERREIRA

AGENTE DE PRESERVAÇÃO E CONSERVAÇÃO

Período: 24/11/2009 A 08/12/2009

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

ENDEREÇO:

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

CNPJ

FONE

EMAIL

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

Dia	Jornada Diária de Trabalho				Assinatura	Horas Extraordinárias	
	Início	Intervalo	Término			Das	No Horas
24/11/2009	07:00	11:00	13:01	17:03	<i>[Signature]</i>		
25/11/2009	07:00	11:03	13:03	17:05	<i>[Signature]</i>		
26/11/2009	07:03	11:04	13:02	17:04	<i>[Signature]</i>		
27/11/2009	07:01	11:03	13:00	17:03	<i>[Signature]</i>		
28/11/2009	Sab						
29/11/2009	Dom						
30/11/2009	06:59	11:08	13:01	17:00	<i>[Signature]</i>		
01/12/2009	06:58	11:00	13:04	17:08	<i>[Signature]</i>		
02/12/2009	06:55	11:01	13:08	17:15	<i>[Signature]</i>		
03/12/2009	06:54	11:02	13:09	17:10	<i>[Signature]</i>		
04/12/2009	07:00	11:04	13:10	17:08	<i>[Signature]</i>		
05/12/2009	Sab						
06/12/2009	Dom						
07/12/2009	07:00	11:06	13:01	17:08	<i>[Signature]</i>		
08/12/2009	07:00	11:15	13:15	17:10	<i>[Signature]</i>		
TOTAL							

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

Cuiabá-MT., 08/12/09

[Signature]
JOAQUIM GOMES FERREIRA

[Signature]
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.

