



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO
DE PROGRAMAS

Cidade do registro:

Sorriso - Meio Omb.

Nº Cadastro

03637

Cargo:

Ag. Respons. Consur

Proteção salarial:

40900



DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome		Sobrenome		Sexo	
Joacirildo Valmirino Santos					
Número		Apto			
Cidade		Estado		CEP	
Naturalidade		Data do Nascimento		Idade	
Estado Civil		Telefone			

DADOS FAMILIARES

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

DOCUMENTOS PESSOAIS

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

BENEFICIÁRIOS E DEPENDENTES

Parentesco	Nacionalidade	Data Nascimento

SITUAÇÃO EDUCACIONAL

Escolaridade	Concluiu	Estabelecimento
Cursos Realizados		

CONTRATO DE TRABALHO POR TEMPO DETERMINADO

Pelo presente instrumento particular, de um lado **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS- IDEP**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº. 04.973.848/001-98, com sede na Rua Esmeralda, nº. 669, bairro Bosque da Saúde, em Cuiabá/MT, representado pelo seu Presidente o Sr. Carlos Alberto Santana, doravante denominado **EMPREGADOR**, e de outro lado, **JOCIVELDO OLIVEIRA SANTOS** portador da Carteira de Trabalho sob nº. 40747 - série 00020-MT, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 2018407-7 e CPF nº. 029.569.971-06, doravante designado **EMPREGADO**, resolvem nesta data ajustar entre si, Contrato de Trabalho Por Prazo Determinado, que se regerá pelas condições estipuladas nas seguintes cláusulas:

Cláusula Primeira

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

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

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

Cláusula Segunda

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

Cláusula Terceira

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

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

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

Cláusula Quarta

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

Cláusula Quinta

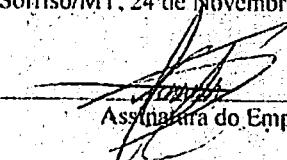
O empregado se obriga a respeitar as normas e praxe de serviço vigente.

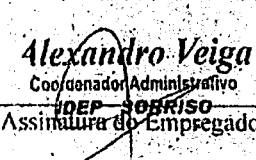
Para o caso de rescisão do presente contrato antes do seu termo, aplicar-se-á as regras dos artigos 479 e 480 da Consolidação das Leis do Trabalho.

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

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

Sorriso/MT, 24 de Novembro de 2009.


Assinatura do Empregado


Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP - SORRISO
Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1 -
CPF

2 -
CPF

PRO LAURE SERVIÇO SERVIÇOS DE MEDICINA OLFACATIVA 10-24/11/2009-10:33:17
RUA ZILBER KETTEL 104 - CENTRO-SORISO/MT - CEP 02.480.730/0001-52
*** ATENDIMENTO DE SAÚDE OLFACATIVA ***

Empresa: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS/OLIMPA

Funcionário: JOCEVELDO OLIVEIRA SANTOS

Função: AGENTE COMBATE DENGUE

Data: 20/04/07-7 SSP-MT

Sexo: M

Natural de: SANTA LUZIA.

Exame: MÉDICO ADMISSIONAL

Sector: SAÚDE

Mae: ROSILENE DE OLIVEIRA SANTOS

Est. Civil: SOLTEIRO

TPA

Nasc.: 03/10/1989

Idade: 20 anos.

Grau de Risco: 2 Risco Específico: ALTO RISCO

Em cumprimento a legislação Trabalhista, art. 168 e 169 da Constituição da União, leis nºs. 7855/89 e 6514/77 portaria 3214/78 (NR) e portaria nº. 24 de 19.12.94 (PORTO). Atento 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 ADEQUADO COM A FUNÇÃO E CONDIÇÃO NR6

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

TESTE DE ACUIDADE VISUAL em 24/11/2009 :

Data: 24/11/2009

Validade: 24/11/2010

RECEBI VIA DA EMPRESA 11/11/09

JOCEVELDO OLIVEIRA SANTOS

Recebi a 2ª Via deste Atestado

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

*** L. - DCM. 11/11/09 ***

Médico-Examinador

TESTE

TESTE

Início do exame: 10:20:53; Final do exame: 10:33:17

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

Empresa		C.N.P.J	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP		04.739.848/0001-98	
Registro	Nome		
03637	JOCIVELDO OLIVEIRA SANTOS		
Função	Salário	Ref.	Dependentes
AGENTE DE PRESERV. E	400,00	11 / 2009	0
Setor		Admissão	
DEFESA E CONSERVACAO MEIO AMBIENTE		24/11/2009	
Cód. Descrição	Ref.	Proventos	Descontos
0001 SALARIO MENSAL	46,67	93,33	
0003 I.N.S.S.	8,00		7,46
Totais		93,33	7,46
		LÍQUIDO	85,87

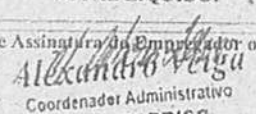
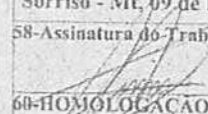
BASES

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

TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01-CNPJ / CEI 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 16233073945		11-Nome JOCIVELDO OLIVEIRA SANTOS 03637	
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) RUA TEFE 12			13-Bairro VILA BELA
	14-Município Soriso	15-UF MT	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) - 0040747 / 000020 / MT
	18-CPF 02956997106	19-Data de Nascimento 03/10/1989	20-Nome da Mãe ROSILENE DE OLIVEIRA SANTOS	
DADOS DO CONTRATO	21-Remuneração p/ fins Rescisórios Sal.Base: 400,00 Férias Venc.: 400,00 13o.: 400,00 Férias Prop.: 400,00 A.Previa: 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.	22,40
0063	0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO	11,11	0008	1,00 FALTAS	26,67
0499	0,00 SALARIO MENSAL	306,67			

PROVENTOS: 351,11		DESCONTOS: 49,07		TOTAL LÍQUIDO: 302,04	
FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56-Local e Data do Recebimento Soriso - MT, 09 de Dezembro de 2009		57-Carimbo e Assinatura do Empregador ou Preposto  Coordenador Administrativo IDEP SORRISO Isania Aparecida Procopio da Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68		
	58-Assinatura do Trabalhador 		59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador		
	60-HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do artigo 477, &1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.		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 16233073945		11-Nome JOCIVELDO OLIVEIRA SANTOS 03637	
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) RUA TEFÉ 12			13-Bairro VILA BELA
	14-Município Soriso	15-UF MT	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF) 0040747 / 000020 / MT
	18-CPF 02956997106	19-Data de Nascimento 03/10/1989	20-Nome da Mãe ROSILENE DE OLIVEIRA SANTOS	
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.	22,40
0063	0,00 1/3 DE FÉRIAS RESCISÃO	11,11	0008	1,00 FALTAS	26,67
0499	0,00 SALÁRIO MENSAL	306,67			

PROVENTOS: 351,11		DESCONTOS: 49,07		TOTAL LÍQUIDO: 302,04	
FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56-Local e Data da Recebimento Soriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009		57-Carimbo e Assinatura do Empregador ou Preposto <i>Alexandro Velg</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

Comp. 048	Banco 399	Agência 0943	CT 0	Nº da Conta 00173-6	C2 0	Nº do cheque 000753	C3 6	R\$ (387,91)
048	399	0943	0	00173-6	0	000753	6	

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

JOCIVELDO OLIVEIRA SANTOS ou à sua ordem



CUIABA 09 DEZEMBRO 2009

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

Sanstarp
 INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP
 CNPJ 04739848 0001-88
 CLIENTE BANCÁRIO DESDE 08/2009
\$387,91\$

⑈39909432⑈ 04800075354 709430017369⑈

LANÇADO



**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 DO C	VALOR
09/12/2009	Jociveldo oliveira Santos	000753	R\$ 387,91

Sanstarp
**CARLOS ALBERTO SANTANA
 PRESIDENTE**

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, **JOCIVELDO OLIVEIRA SANTOS**, declaro que recebi a CTPS n. 0040747 série 00020/MT com as devidas anotações, na pag. 12, na presente data.

Sorriso, MT, 10 de Dezembro de 2009.


JOCIVELDO OLIVEIRA SANTOS

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

04.739.848/0001-98

CNPJ/MF

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO

Rua

DE PROGRAMAS/IDEP

Município

Bom Jardim, 669 Bosque de Saúde

Esp. do estabelecimento

2278-550650 CUIABÁ - MT

Cargo

Agente de Previdência

CBO nº

1.000000

Data admissão

25 de Setembro de 2009

Registro nº

2634

Fls./Ficha

Remuneração especificada

R\$ 400,00 p/m

Quinzena

(Quatrocentos

Quinzena

p/m) Quinzena

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Alexandra Velga

1ª

Data saída

18 de Dezembro de 2009

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Alexandra Velga

1ª

Com. Dispensa CD nº

IDEP SORRISO

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua

Nº

Município

Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

CBO nº

Data admissão

de

de

Registro nº

Fls./Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª

Data saída

de

de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª

Com. Dispensa CD nº

2ª

FOLHA PONTO



IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente

JOCIVELDO OLIVEIRA SANTOS

AGENTE DE PRESERVAÇÃO E CONSERVAÇÃO

Período: 24/11/2009 A 08/12/2009

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

ENDEREÇO:

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

CNPJ

FONE

EMAIL

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

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

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

Cuiabá-MT, 08/12/2009

JOCIVELDO OLIVEIRA SANTOS

Nilza Mendes
Coordenador

PROCEDIMENTOS PARA PREENCHIMENTO

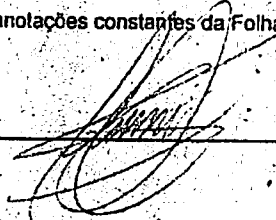
- 1) A folha ponto deverá ser preenchida em todos os campos, conforme orientação abaixo:
- A) No campo de jornada diária de trabalho, deverá ser preenchido os intervalos entre a jornada de trabalho.
Exemplo: 08:00 - 12:00 14:00 - 18:00
- B) Deverá constar a rubrica do empregado nos dias de trabalho, 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
- 0398 - Atestado Médico
- 0397 - Faltas Justificadas

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



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 16:56:58



Nome Funcionario: JOILSON BRAZ DA SILVA

Matricula: 03560

No.Ordem: 18971

Filiacao

Pai:

Mae:

Cart. Profissional: 0056201

Serie: 00029

Emissao: 13/10/2009

Cert. de Reservista:

Categoria:

Reg. Profis:

Titulo de Eleitor: 029694181830

Zona: 043

Secao: 0174

C.P.F.: 031.605.503-46

PIS/PASEP: 16182903296

Cadastro:

Cart. Habilit:

Categoria:

Identidade: 2138544-C

Orgao emissor: SSP

MT

Emissao: 01/02/2007

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.: 04/01/1989

Estado Civil: Outros

Sexo: Masculino

Grau Instrucao: Ensino medio completo

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: Esperantinopolis

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

Endereco

Rua

Numero

Bairro

Cidade

Rua LAGEADO

250

INDUSTRIAL

Sorriso

Per

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

57-23/11/2009-09:22:03

PMO LARANGE SERVIÇOS DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

SUA ZULMA PEREIRA 104 - CENTRO-SERVIÇOS DE SAÚDE - 053 02.480.730/0001-02

*** ATENDIMENTO DE SAÚDE GIPACAPAL ***

Empresas: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PRONTO-SOLUÇÕES

Funcionário: JONAS RAZ DA SILVA

Função: AGENTE OPERADOR DE SAÚDE

Razão: 2138644-0

Sexo: M

Natural de: PERNAMBUCO

Estado Civil: SOLTEIRO

Gratificação: 104

Gratificação: 104

Nascimento: 04/01/1989

Idade: 20 anos

Nome Completo: JONAS RAZ DA SILVA

Em cumprimento a legislação trabalhista, art. 158 e 159 da Constituição da República, leis nºs 7853/89 e 8514/77, Portaria 3214/78 (PR) e Portaria nº 24 de 19.12.94 (PMSU), Atento que o(a) funcionário(a) acima citado(a) foi clinicamente examinado(a), sendo que agora no momento de saúde física e mental e não é portador de doença infecto-contagiosa constatada no exame clínico, sendo considerado:

PTO PARA A FUNÇÃO

ORIENTAÇÕES MÉDICAS

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

O exame médico realizado consta das 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 AUDIÇÃO VISUAL em 23/11/2009

Data: 23/11/2009

Validade: 23/11/2010

Assinatura VIA DA EMPRESA 11111111

Recebi a 28 Via deste Atestado

DR. NIVALDO SOUSA RAMOS

Médico Examinador

TESTE

TESTE

Início do exame: 09:13:15 - Fim do exame: 09:22:03

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, **JOILSON BRAZ DA SILVA** portador da Carteira de Trabalho sob nº. 56201, série 00029/MA, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 2138544-0 e CPF nº. 031.605.503-46, 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.

JOILSON BRAZ DA SILVA
Assinatura do Empregado

Alexandro Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP - SORRISO
Assinatura do Empregador

Testemunhas:

1 -
CPF

2 -
CPF

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

Empresa		C.N.P.J.	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP		04.739.848/0001-98	
Registro	Nome		
03580	JOILSON BRAZ 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		

Joilson Braz da Silva

TERMO RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01-CNPJ / CEI 04.739.848/0001-98		02-Razão Social / Nome INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP	
	03-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) AV PORTO ALEGRE 2525			04-Bairro CENTRO
	05-Município SORRISO	06-UF MT	07-CEP	08-CNAE 9430800
	09-CNPJ / CEI Tomador / Obra			
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10-PIS - PASEP 16182903296		11-Nome JOILSON BRAZ DA SILVA 03560	
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) Rua LAGEADO 250			13-Bairro INDUSTRIAL
	14-Município Sorriso	15-UF MT	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0056201 / 000029 / MA
	18-CPF 03160550346	19-Data de Nascimento 04/01/1989	20-Nome da Mãe MARIA DO SOCORRO BRAZ 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. 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 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	
FORMULAÇÃO DA RESCISÃO	56-Local e Data do Recebimento Sorriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009		57-Carimbo e Assinatura do Empregador ou Preposto <i>Alexandro Veiga</i> Coordenador Administrativo IDEP - SORRISO Isania Aparecida Procopio da Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68		
	58-Assinatura do Trabalhador <i>Joilson Braz 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 / 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 16182903296		11-Nome JOILSON BRAZ DA SILVA 03560		
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) Rua LAGEADO 250			13-Bairro INDUSTRIAL	
	14-Município Soriso	15-UF MT	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0056201 / 000029 / MA	
	18-CPF 03160550346	19-Data de Nascimento 04/01/1989	20-Nome da Mãe MARIA DO SOCORRO BRAZ DA SILVA E SILVA		
DADOS DO CONTRATO	21-Rentuneração 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 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>Joilson Braz da Silva</i>		59-Assinatura do Responsável legal do Trabalhador		
	60-HOMOLOGAÇÃO For prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do artigo 477, & P°, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas regeiras 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

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, **JOILSON BRAZ DA SILVA**, declaro que recebi a CTPS n. 0056201 série 00029/MA com as devidas anotações, na pag. 12, na presente data.

Sorriso, MT, 10 de Dezembro de 2009.

Joilson Braz da Silva
JOILSON BRAZ DA SILVA

CONTRATO DE EMPREGO Nº 04.739.848/0004-98

Empregador **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO
DE PROGRAMAS IDEP**

CNPJ/MF

Rua **Rua Esmeralda, 600 Bosque da Saúde**

Município **CEP 78.050-050 CUIABÁ - MT**

Esp. do estabelecimento

Cargo **Aq. de Planejamento e**

benéfico CBO nº

Data admissão **24** de **Novembro** de **2009**

Registro nº **3.612** Fls./Ficha

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

PT. Denizelella

Ass. do empregador **Alexandro Heiga**

Coordenador Administrativo

IDEP SORRISO

Data saída **08** de **Novembro** de **2009**

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

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



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO
DE PROGRAMAS

Cidade do registro:

SCRIBSO - Meio Amb

Nº Cadastro:

3581

Cargo:

Ass. Pres. Conser.

Prevenção salarial:

400,00

Foto

DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO

Nome	Sobrenome	Sexo:
JONATHAN SAMUEL CANOTO	VILLASBOA	
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 (s) 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:
	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:	
CART. DE MOTORISTA:			

BENEFICIÁRIOS E DEPENDENTES

Nome	Parentesco:	Nacionalidade:	Data Nascimento:

SITUAÇÃO EDUCACIONAL

Escolaridade:	Concluiu:	Estabelecimento:
Cursos Realizados:		

Setor 2

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, **JONATHAN SAMVER ZANOTO** portador da Carteira de Trabalho sob nº. 81528, série 00021/MT, portador de Cédula de Identidade RG sob o nº. 2252175-5 e CPF nº. 039.537.951-20, 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.

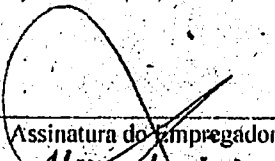
Para o caso de rescisão do presente contrato antes do seu termo, aplicar-se-á as regras dos artigos 479 e 480 da Consolidação das Leis do Trabalho.

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.


Assinatura do Empregado


Assinatura do Empregador
Alexandra Veiga
Coordenador Administrativo
IDEP SORRISO

Testemunhas:

1.
CPF

2.
CPF

ALISTAR DE SINE TOPICAR

44-38861-1035-751773

100-1796-100

THE

100

REPRESENTES MEDICAL

THE DISTRICT OF COLUMBIA

TESTE DE CALIBRE USAR O ZC17002

Dr. Nivaldo S. Ra
Médico do Trabalho
CMA-MT 2704.

Sevilla, España

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

Empresa		C.N.P.J	
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS - IDEP		04.739.848/0001-98	
Registro	Nome		
03591	JONATHAN SAMVER ZANOTO VILLASBOA		
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
		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		

Jonathan Samver Z. Villasboa

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 13310076406		11-Nome JONATHAN SAMVER ZANOTO VILLASBOA 03591	
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) DOS LÍRIOS 74			13-Bairro MORADA DO SOL
	14-Município Sorriso	15-UF MT	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0081528 / 000021 / MT
	18-CPF 03953795120	19-Data de Nascimento 27/06/1991	20-Nome da Mãe VERONICA MARIA ZANOTÔ	
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.	18,13
0063	0,00 1/3 DE FERIAS RESCISAO	8,89	0008	3,00 FALTAS	80,00
0399	36,00 FALTAS ABONADAS EM ATES	72,00			
0499	0,00 SALARIO MENSAL	234,67			

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

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56-Local e Data do Recebimento Sorriso - Mt, 09 de Dezembro de 2009		57-Carimbo e Assinatura do Empregador ou Preposto <i>Alexandro Varga</i> Coordenador Administrativo IDEP SORRISO Isania Aparecida Procopio da Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68	
	58-Assinatura do Trabalhador <i>Jonathan S. Z. Villasboa</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 13310076406		11-Nome JONATHAN SAMVER ZANOTO VILLASBOA 03591	
	12-Endereço (Logradouro, N°, Andar, Apartamento) DOS LIRIOS 74			13-Bairro MORADA DO SOL
	14-Município Soriso	15-UF MT	16-CEP	17-Carteira de Trabalho (N°, Série, UF) 0081528 / 000021 / MT
	18-CPF 03953795120	19-Data de Nascimento 27/06/1991	20-Nome da Mãe VERONICA MARIA ZANOTO	

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. Prévio: 400,00						
	25-Causa do Afastamento Término de contrato de trabalho		26-Cód. Afastamento 04	27-Pensão Alimentícia (%)	28-Categoria do Trabalhador I		

PROVENTOS		VALOR		DESCONTOS		VALOR	
0025	1,00 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	
0399	36,00 FALTAS ABONADAS EM ATES	72,00					
0499	0,00 SALÁRIO MENSAL	234,67					

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 Verga</i> Coordenador Administrativo IDEP - SORRISO Isania Aparecida Procopio da Silva Gerente de RH CPF 571.329.761-68	
	58-Assinatura do Trabalhador <i>Jonathan S. Z. Villasboa</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 000760 9 (329,97)
 Pague-se por este cheque a quantia de TREZENTOS E VINTE E NOVE REAIS E NOVENTA E SETE CENTAVOS XXXXXXXX
 XXX

JONATHAN S. ZANDTO VILASBOA



CUIABA 09 DEZEMBRO de 2009

SORRISO-MT
 AV NATALINO J. BRESCANSIN 321 TEL. 3544-1200
Juridica

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS IDEP
 CNPJ 04739648 0001 98
 CLIENTE BANCARIO DESDE 08/2008
 \$329,97\$

⑈39909433⑈ 04800076054 709430017369⑈



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

DATA: 09/12/2009.

Forma de Pagamento: Cheque.

Banco	HSBC
Conta	00173-60
Termo	Meio Ambiente

Histórico: Pagamento Salário Novembro e rescisão contratual.

Termo: Sorriso - Meio Ambiente

DATA	NOMINAL	Nº DOC	VALOR
09/12/2009	Jonathan S. Zandto Villasboa	000760	R\$ 329,97

LANÇADOS

Carmitup
 CARLOS ALBERTO SANTANA
 PRESIDENTE



Instituto de
Desenvolvimento
de Programas

FOLHA DE TRANSMISSÃO DE FAX

Nº PÁGINAS: 03

Data: 10/12 /2009

PARA:

João

DE: ALEXANDRO

EMPRESA:

Idesp

SETOR: ADMINISTRATIVO

SETOR:

R.H.

TELEFONE: (66) 3544.6680

☐ URGENTE

☐ FAVOR RESPONDER

☐ PARA REVISÃO

☐ FAVOR COMENTAR

☐ FAVOR CIRCULAR

NOTAS/COMENTÁRIOS:

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CTPS

Eu, **JONATHAN SAMER ZANOTO VILLASBOA**, declaro que recebi a CTPS n.
81528 série 00021/MT com as devidas anotações, na pag. 13, na presente data.

Sorriso, MT, 10 de Dezembro de 2009.

Jonathan S. Z. Villasboa
JONATHAN SAMER ZANOTO VILLASBOA

CNPJ: 00.286.028/0001-37

CASA DO COMPRESSOR LTDA ME

Endereço: Rua Assunção, nº 155
Bairro Jardim América.

Município: Sorriso Est.: MT

Comércio Atacadista de bombas e
Compressores; partes e peças]

Cargo: AUXILIAR DE MECANICO
CBO: 911115

Data Admissão: 01 de Julho de 2.009.

Registro: Livro: 01 Folha: 07

Remuneração especificada: R\$ 465,00
(quatrocentos e sessenta e cinco reais)
mensais

Moacir Groff
Moacir Groff
CPF: 829.515.849-34

Data saída: 30 de Setembro de 2009

Moacir Groff
Ass. do *Moacir Groff*

1º CFF 829.515.849-34

Com. Dispensa CD N°

13

CNPJ: 04.739.848/0001-98

Empregador: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO
DE PROGRAMAS IDEP

CNPJ/MF: Rua Esmeralda, 669 Bosque da Saúde

Rua: CEP: 78.050-050 CUIABÁ - MT

Município: Esp. do estabelecimento

Cargo: Agente de Manutenção e

Construção CBO n°

Data admissão: de de

Registro n° 3618 Fls/Ficha

Remuneração especificada R\$ 400,00 p/

quinzena (quatrocentos reais)

Alexandro Veiga

Ass. do empregador ou a representante

IDEP SORRISO

1º

Data saída: 08 de Dezembro de 2009

Alexandro Veiga

Ass. do empregador ou a representante

Coordenador Administrativo

IDEP SORRISO

1º

Com. Dispensa CD N°

FOLHA PONTO



IDEP

Instituto de Desenvolvimento

SORRISO

Defesa e Conservação do Meio Ambiente

JONATHAN SAMVER ZANOTO VILLASBOA

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	11:04	13:04	17:10	Jonathan		
25/11/2009	07:01	11:04	13:05	17:10	Jonathan		
26/11/2009	Falta				Jonathan		
27/11/2009	07:02	11:05	13:01	17:12	Jonathan		
28/11/2009	Sab				Jonathan		
29/11/2009	Dom						
30/11/2009	Ate Total				Jonathan		
01/12/2009	Ate Total				Jonathan		
02/12/2009	Ate Total				Jonathan		
03/12/2009	Ate Total				Jonathan		
04/12/2009	Ate Total				Jonathan		
05/12/2009	Sab						
06/12/2009	Dom						
07/12/2009	Falta				Jonathan		
08/12/2009	07:01	11:03	Falta	Falta	Jonathan		
TOTAL							

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

Cuiabá-MT., 08/12/2009

Jonathan S. Z. Villasboa

JONATHAN SAMVER ZANOTO VILLASBOA

Coordenador