

APÓLICE(S)

728

ATLÂNTICA COMPANHIA NACIONAL DE SEGUROS
BOAVISTA COMPANHIA DE SEGUROS DE VIDA E ACIDENTES

COMPROVANTE

ESTIPULANTE:

CARTÃO CONTRÔLE PARA O ESTIPULANTE

CANDIDATO:

CODEMAT

JUIZ FRANCISCO DE PAIVA

SEGURO EM MILHARES
DE
CRUZEIROSDESCONTO
RESPEC-
TIVO

MATRÍCULA

DATA ADMISSÃO

28 | 04 | 78

ORDENADO

2 | 100 | 00

DATA NASCIMENTO

03 | 03 | 53

DATA

VALOR

40.

776,00

LOCAL

DATA

NOME COMPLETO DO BENEFICIÁRIO E PARENTESCO
COM O SEGURADO.

Maria Luzia Moreira Paiva (Esposa)

Edson Moreira Paiva (Filho)

Edna Maria Paiva (Filha).

DEMITIDO

OCORRÊNCIAS

AUTORIZAÇÃO

PELO PRESENTE AUTORIZO A INCLUSÃO DO MEU NOME NA(S) APÓLICE(S) DE SEGURO DE VIDA TEMPORÁRIO EM GRUPO SOLICITADA À ATLÂNTICA CIA. NACIONAL DE SEGUROS E/OU BOAVISTA CIA. DE SEGUROS DE VIDA E ACIDENTES PELO ESTIPULANTE ACIMA MENCIONADO, A QUEM CONCEDO O DIREITO DE AGIR EM MEU NOME, NO CUMPRIMENTO OU ALTERAÇÃO DE TODAS AS CLÁUSULAS DAS CONDIÇÕES GERAIS E PARTICULARES DA REFERIDA APÓLICE DEVENDO TODAS AS COMUNICAÇÕES OU AVISOS INERENTES AO CONTRATO SEREM ENCAMINHADOS DIRETAMENTE AO ALUDIDO ESTIPULANTE, QUE, PARA TAL FIM, FICA INVESTIDO DOS PODERES DE REPRESENTAÇÃO. OUTROSSIM, AUTORIZO O ESTIPULANTE A DESCONTAR EM MEU SALÁRIO, A IMPORTÂNCIA NECESSÁRIA PARA COBRIR MINHA PARTICIPAÇÃO NO PRÊMIO DO SEGURO, AO QUAL TENHO OU VENHA A TER DIREITO, DE ACORDO COM AS CONDIÇÕES DA(S) APÓLICE(S).

28 / 07 / 78

DATA

Luiz Francisco Paiva
ASSINATURA

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO

Apólice n.º

159

Nome do Segurado

LUIZ FRANCISCO DE PAIVA

Certificado n.º

Estipulante: CODEMAT

Data de Nascimento e N.º do CPF

N.º da Matrícula

Local:

JUINA

03/03/53

IMPORTÂNCIA A SEGUAR

PRÊMIO

Morte

Invalidez

A. M. D. S.

D. H.

D. I. T. - 16.º dia

M

T

S

A

2200.000,00

PELO PRESENTE AUTORIZO O ESTIPULANTE SUPRA A DEDUZIR

DE MEUS

VENCIMENTOS, O PRÊMIO ACIMA ESPECIFICADO PARA COBRIR MINHA PARTICIPAÇÃO NA APÓLICE COLETIVA DE ACIDENTES PESSOAIS DA

28/07/78

Data do Início

Luiz Francisco Paiva

Assinatura

NOME DO(S) BENEFICIÁRIO(S) PARA O CASO DE MORTE: Maria Luzia Moreira Paiva (esposa)
Edson Moreira Paiva (Filho) e Edna Maria Paiva (Filha)

EM CASO DE CANCELAMENTO DO SEGURO, QUEIRAM DEVOLVER ESTE CARTÃO
 A SEGURADORA COM OS DIZERES DO VERSO DEVIDAMENTE PREENCHIDOS

CANCELAMENTO DO SEGURO

CANCELAR ÊSTE SEGURO PELO MOTIVO ABAIXO:

1 — SAIR DA FIRMA EM: 02/08/78

2 — DESISTIR DO SEGURO EM: — | — | —

EM 02 DE Agosto DE 19 78


Assinatura do Estipulante

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO

Apólice n.º
159-2

Nome do Segurado

UBIRATÁ PEREIRA MACIEL

Certificado n.º

Estipulante: CODENAT

Data de Nascimento e N.º do CPF

N.º da Matrícula

Local: JUINA

17/08/56

IMPORTÂNCIA A SEGUAR

PRÊMIO

Morte	Invalidez	A. M. D. S.	D. H.	D. I. T. - 16.º dia	M	T	S	A
300.000,00								

PELO PRESENTE AUTORIZO O ESTIPULANTE SUPRA A DEDUZIR DE MEUS VENCIMENTOS, O PRÊMIO ACIMA ESPECIFICADO PARA COBRIR MINHA PARTICIPAÇÃO NA APÓLICE COLETIVA DE ACIDENTES PESSOAIS DA

28/07/78

Data do Início

ANULADA

Assinatura

NOME DO(S) BENEFICIÁRIO(S) PARA O CASO DE MORTE: Francisco P. Maciel (pai) e Julia de Ol. Maciel (mãe)

EM CASO DE CANCELAMENTO DO SEGURO, QUEIRAM DEVOLVER ÊSTE CARTÃO A SEGURADORA COM OS DIZERES DO VERSO DEVIDAMENTE PREENCHIDOS

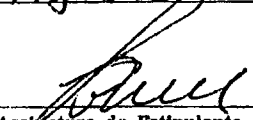
CANCELAMENTO DO SEGURO

CANCELAR ÊSTE SEGURO PELO MOTIVO ABAIXO:

1 — SAIU DA FIRMA EM: 15/08/78

2 — DESISTIU DO SEGURO EM: —|—|—

EM 15 DE Ago 78 DE 19 78


Assinatura do Estipulante

APÓLICE(S)

728

ATLANTICA COMPANHIA NACIONAL DE SEGUROS
BOAVISTA COMPANHIA DE SEGUROS DE VIDA E ACIDENTES

COMPROVANTE

ESTIPULANTE:

CARTÃO CONTRÔLE PARA O ESTIPULANTE

CANDIDATO:

CODEMAT

UBIRATÃ PEREIRA MACIEL

SEGURO EM MILHARES
DE
CRUZEIROS

DESCONTO
RESPEC-
TIVO

MATRÍCULA

DATA ADMISSÃO
30 | 05 | 78

ORDENADO

5 | 040 | 00

DATA NASCIMENTO

17 | 08 | 56

DATA

VALOR

LOCAL

DATA

NOME COMPLETO DO BENEFICIÁRIO E PARENTESCO
COM O SEGURADO.

100.

134,00

Francisco P. Maciel (pai) e
Julia de Ol Maciel (mãe)

ANULADA

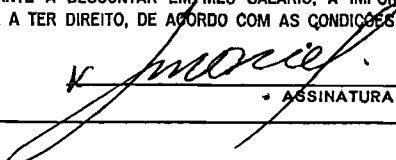
OCORRÊNCIAS

AUTORIZAÇÃO

PELO PRESENTE AUTORIZO A INCLUSÃO DO MEU NOME NA(S) APÓLICE(S) DE SEGURO DE VIDA TEMPORÁRIO EM GRUPO SOLICITADA À ATLÂNTICA CIA. NACIONAL DE SEGUROS E/OU BOAVISTA CIA. DE SEGUROS DE VIDA E ACIDENTES PELO ESTIPULANTE ACIMA MENCIONADO, A QUEM CONCEDO O DIREITO DE AGIR EM MEU NOME, NO CUMPRIMENTO OU ALTERAÇÃO DE TODAS AS CLÁUSULAS DAS CONDIÇÕES GERAIS E PARTICULARES DA REFERIDA APÓLICE DEVENDO TODAS AS COMUNICAÇÕES OU AVISOS INERENTES AO CONTRATO SEREM ENCAMINHADOS DIRETAMENTE AO ALUDIDO ESTIPULANTE, QUE, PARA TAL FIM, FICA INVESTIDO DOS PODERES DE REPRESENTAÇÃO. OUTROSSIM, AUTORIZO O ESTIPULANTE A DESCONTAR EM, MEU SALÁRIO, A IMPORTÂNCIA NECESSÁRIA PARA COBRIR MINHA PARTICIPAÇÃO NO PRÊMIO DO SEGURO, AO QUAL TENHO OU VENHA A TER DIREITO, DE ACORDO COM AS CONDIÇÕES DA(S) APÓLICE(S).

28 / 07 / 78

DATA


ASSINATURA



CIA
**BOAVISTA-CIA DE SEGS.
DE VIDA E ACIDENTES**

C.G.C. (M.F.)
33.498.411

APÓLICE Nº

0000159

CERTIFICADO Nº

1.289

DATA DO INÍCIO

01.09.78

ESTIPULANTE

CIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO

Ilmo. Sr.

LUÍZ FRANCISCO DE PAIVA

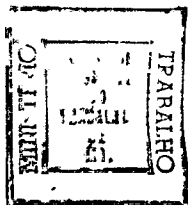
Temos o prazer de informá-lo que, de acordo com sua autorização, V.Sª esta incluído no seguro coletivo de Acidentes Pessoais da apólice, cujas características vão acima especificadas, emitida por solicitação do Estipulante supra, com as seguinte garantias:

MORTE	INVALIDEZ	A. M. D. S.	D. H.	D. I. T.
Cr\$	Cr\$	Até Cr\$	Até 180 de Cr\$	Até 300 de Cr\$
200.000,00	**200.000,00	***0,00	*****0,00	***0,00

O valor da garantia para o caso de Morte será pago ao(s) beneficiário(s) declarado(s) no cartão proposta em nosso poder, ou a quaisquer outros instituídos posteriormente, desde que a apólice esteja em vigor e V. Sª incluído no seguro por ocasião do seu falecimento.

Este seguro começa a vigorar na data acima mencionada, e se rege pelas condições da apólice em poder do Estipulante.

Assay. Pereira da Silva

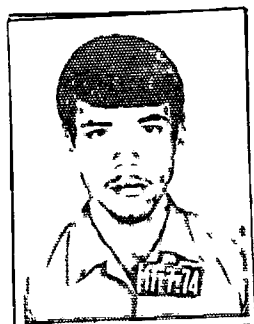


CODEMAT

REGISTRO DE EMPREGADO

N.º de Ordem 359Nome do Empregado: LUIS FRANCISCO DE PAIVAResidencia: Vilhena RO

Telefone: _____

Cor BrancaCabelo Cast.

Barba _____

Bigode _____

Olhos Cast

Altura _____

Peso _____

Idade 25 anos. Data do nascimento 03/03 / 53 lugar do nascimento Guaraci PR.Estado Civil Casado Nacionalidade Bras.Filiação { Pai Alfredo F. de Paiva Nacionalid. Bras.Mãe Francisca da L. Paiva Nacionalid. BrasilBeneficiários: Esposa e FilhosN.º da Cart. Prof. 85.052 Série 406

» » » de Saúde _____

» » » do Inst. Aposentadoria _____

SITUAÇÃO
MILITAR

Cad. N.º _____ Série _____

Categoria _____

Certificado _____

QUANDO
Motorista

Cart. Nac. de H.abil. N.º _____

CARTEIRA DE TRABALHO
DE MENOR

N.º _____

Série _____

N.º da Cart. do Inst.
de Aposent. _____

QUANDO ESTRANGEIRO

N.º da Cart. _____ N.º do Reg. Geral _____

Casado com brasileira? _____

Nome do conjugue: _____

Tem filhos brasileiros? _____ Quantos? _____

Data da chegada ao Brasil _____

Naturalizado? _____ Decreto N.º _____

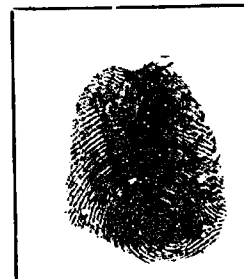
Data da Admissão ao Serviço 28-04-78Cargo que ocupa T. BraçalRemuneração 2.100,00 + 40% sobre salário mínimo regionalForma de Pagamento Mensal

Horário de Trabalho: das _____ às _____ com intervalo de _____ hs. para refeição e descanso

Data e assinatura do empregado na ocasião da admissão 28 de Abril de 19 78

Data da Dispensa _____

Recebi os seguintes documentos que me pertencem _____

Vilhena 02 de Agosto de 1978
x Luis Francisco Paiva

Polegar Direito

Acidentes ou Doenças Profissionais _____

[illegible]

Acidentes ou Doenças Profissionais _____

ALTERAÇÃO DE CARGO OU DE ORDENADO

[illegible]

FÉRIAS GOZADAS

[illegible]

«TÊRMO DE ENCERRAMENTO»

Solicou demissão em 02 de Agosto de 78.

C O D E M A T
FICHA DE IDENTIFICAÇÃO



Matrícula Nº 359

Nome: LUIZ FRANCISCO DE PAIVA

Nível "I"

Classe

Cargo T.Braçal

Cart. Profissional Nº 85.052 / 406

Naturalidade - Filiação - Data do Nascimento

Estado Paraná	Cidade Guaracy	Naturalizado?	Estado Civil Casado
Pai Alfredo Francisco de Paiva	Mãe Francêsca da Luz Paiva	Nascido em 03/03/19530	C.I.C. 065661702 - 00

PASEP.

Elementos de Identificação

Carteira de Identidade	Caderneta Militar	Carteira Eleitoral	Endereço	Nº	Local	Município
Nº 67425	Nº 677196	Nº 26063	Vilhena		Vilhena	RO
Série: 07	Série "E"	Zona: 90a				
Seção: De Rondônia	Categoria: 3a	Seção: 110a				
	De: Curitiba PR	De Curitiba				

Dependentes:

Maria Luzia Moreria Paiva (esposa)

Edson Moreira Paiva (Filho)

Edna Maria Paiva (Filha)

Declaração de Opção para Fundo de Garantia do Tempo de Serviço

(Lei n.º 5.107 de 13 de setembro de 1966)

EU, LUIZ FRANCISCO DE PAIVA

portador da Carteira Profissional N.º 85.052 Nome do empregado por extenso série 406, empregado da empresa

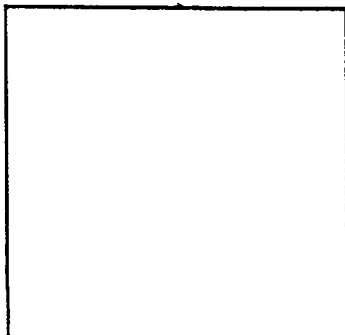
CODEMAT COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO

sita PROJETO JUINA MUNICÍPIO DE ARIQUANA MT. Denominação da empresa

Estado MATO GROSSO Endereço

, declaro, para todos os fins, que, nesta data, exerço a opção pelo regime do Regulamento do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, aprovado pelo Decreto n.º 59.820, de 20 de dezembro de 1966.

Impressão dactiloscópica quando se tratar de analfabeto:



PROJETO JUINA 28/04/78

Local e data

CODEMAT

TESTEMUNHAS

1.º) _____

2.º) _____

Assistente responsável legal pelo menor, quando couber

(Escrever na cópia)

RECEBEMOS O ORIGINAL

(Data)

L. Luiz Francisco Paiva
Assinatura

- NOTAS:**
- 1 — O empregado assina as duas vias da carta de opção;
 - 2 — Entrega no ato a Carteira Profissional para a anotação, conforme modelo abaixo;
 - 3 — Recebe a cópia com o recibo firmado pela empresa, datada;
 - 4 — Deve ser feita a competente anotação também na ficha de registro ou livro de registro;
 - 5 — A empresa também anota na Carteira Profissional do Empregado o nome e o endereço da agência bancária onde são feitos os depósitos.

ANOTAÇÕES A SEREM FEITAS NA CARTEIRA PROFISSIONAL DO EMPREGADO.
A DE N.º 1 É FEITA TAMBÉM NA FICHA DE REGISTRO:

1 — Em _____ optou pelo sistema estabelecido na Lei n.º 5.107, de 13 de setembro de 1966, que estabeleceu o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço.
(carimbo e assinatura)

2 — Os depósitos na conta vinculada do empregado, decorrente da Lei N.º 5.107 de 13 de setembro de 1966, são feitos na Agência
do Banco _____ n.º _____
localizada à Rua _____
(carimbo e assinatura)

Ilmo Sr.

Eng. Civil Hilton de Campos

LUIZ FRANCISCO DE PAIVA, abaixo assinado, contratado pela Companhia de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso - CODEMAT, vem requerer a V. Sa., a demissão do quadro de servidores desta Cia, a partir do dia 02 de Agosto de 1.978.

Informo que se assim procedo e faço por minha livre e espontânea vontade, não sendo movido por nenhum descontentamento com V. Sa., e se necessário for confirmarei perante autoridade competente.

Outrossim solicito a dispensa do Aviso Prévio, estabelecido pela legislação trabalhista.

N. Termos

P. Deferimento

Vilhena RO, 28 de Julho de 1.978

Luiz Francisco Paiva
LUIZ FRANCISCO DE PAIVA

Ilmo Sr.

Engº Civil Hilton de Campos

LUIZ FRANCISCO DE PAIVA, abaixo assinado, contratado pela Companhia de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso - CODEMAT, vem requerer a V. Sa., a demissão do quadro de servidores desta Cia, a partir do dia 02 de Agosto de 1.978.

Informe que se assim precedo o faço por minha livre e espontânea vontade, não sendo movido por nenhum descontentamento com V. Sa., e se necessário for confirmarei perante autoridade competente.

Outrossim solicito a dispensa do Aviso Prévio, estabelecido pela legislação trabalhista.

N. Termos

P. Deferimento

Vilhena RO, 28 de Julho de 1.978

Luiz Francisco Paiva
LUIZ FRANCISCO DE PAIVA

Ilmo Sr.

Engº Civil Hilton de Campos

LUIZ FRANCISCO DE PAIVA, abaixo assinado, contratado pela Companhia de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso - CODEMAT, vem requerer a V. Sa., a demissão do quadro de servidores desta Cia, a partir do dia 02 de Agosto de 1.978.

Informo que se assim procede e faço por minha livre e espontânea vontade, não sendo movido por nenhuma descontentamento com V. Sa., e se necessário for confirmarei perante autoridade competente.

Outrossim solicito a dispensa de Aviso Prévio, estabelecido pela legislação trabalhista.

N. Termos

P. Deferimento

Vilhena RO, 28 de Julho de 1.978

Luiz Francisco Paiva
LUIZ FRANCISCO DE PAIVA

FICHA FINANCEIRA

[illegible]