



ATLÂNTICA - CIA. NACIONAL DE SEGUROS

APÓLICE(S) N.º(S)

728

COMPROVANTE

1.063

VALOR DO SEGURO

40.000

DATA DO INICIO

01/10/78

CIA DE DESENV. DO E DO M. GROSSO

ESTIPULANTE

ILMO. SR.

SANTO PASCOALINO ARRIGO

TEMOS O PRAZER DE INFORMAR-LHE QUE DE ACORDO C/ SUA AUTORIZAÇÃO, V. SA. ESTÁ INCLuíDO NO SEGURO DE VIDA EM GRUPO DA(S) APÓLICE(S), CUJAS CARACTERÍSTICAS VÃO ACIMA ESPECIFICADAS, EMITIDAS POR SOLICITAÇÃO DO ESTIPULANTE SUPRA, PELO VALOR SEGURODO INSERTO NO PRESENTE COMPROVANTE. A IMPORTÂNCIA DO SEGURO SERÁ PAGA AOS BENEFICIÁRIOS.

DECLARADOS PELO SEGURADO,
NO CARTÃO PROPOSTA DO SEGURO EM PODER DA CIA. OU NO FORMULÁRIO DE ALTERAÇÃO DO BENEFICIÁRIO.

ESTE SEGURO COMEÇA A VIGORAR NA DATA ACIMA MENCIONADA, E SE REGE PELAS CONDIÇÕES DA(S) APÓLICE(S) EM PODER DO ESTIPULANTE, NÃO PODENDO SER TRANSFERIDO, CEDIDO OU ÔNERADO DE ACORDO C/O QUE ESTABELECE A RESPECTIVA CLÁUSULA.

ESTE COMPROVANTE SUBSTITUI E TORNA SEM EFEITO QUÁISQUER OUTROS DE IGUAL N.º E RELATIVOS A(S) MESMA(S) APÓLICE(S) EMITIDOS ANTERIORMENTE.

Assinatura



BOAVISTA-CIA DE SEGS
DE VIDA E ACIDENTES

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

APÓLICE Nº

0000159

CERTIFICADO Nº

1.301

DATA DO INÍCIO

01.10.78

ESTIPULANTE

CIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO

Ilmo. Sr.

SANTO PASCOALINO APRIGO

Temos o prazer de informar-lhe que, de acordo com sua autorização, V.Sª está incluído no seguro coletivo de Acidentes Pessoais de apólice, cujas características vão acima especificadas, emitida por solicitação do Estipulante supra, com as seguintes garantias:

MORTE
Cr\$
**200.000,00

INVALIDEZ
Cr\$
**200.000,00

A. M. D. S.
Até Cr\$
*****0,00

D. H.
Até 180 de Cr\$
*****0,00

D. I. T.
Até 300 de Cr\$
**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.

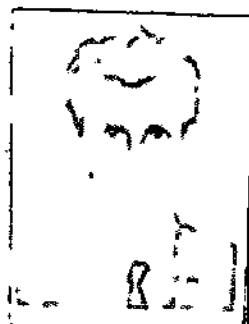
Este seguro começa a vigorar na data acima mencionada; e se rege pelas condições da apólice em poder do Estipulante.

Assinatura
Assinatura da Silva



CODEMAT

REGISTRO DE EMPREGADO

N.º de Ordem 396Nome do Empregado: SANTO PASCOALINO ARRIGOResidência: R. 7 de Setembro 2.143 - Vilhena Telefone: _____Cor BrancaCabelo Cast. Cl. LisBarba ---Bigode ---Olhos Cast. Cl.

Altura _____

Peso _____

Idade 27 anos. Data do nascimento 25 / 03 / 51 lugardo nascimento Sertãozinho - PREstado Civil Solteiro Nacionalidade Bras.Filhos: Pai Cesar Arrigo Nacionalid. Bras.Mãe Verônica Mª Jema Nacionalid. Bras.Beneficiários: Os PaisN.º da Cart. Prof. 71.987 Série 199*

» » » de Saúde _____

» » » do Inst. Aposentadoria _____

SITUAÇÃO
MILITARCad. N.º 259551 Série ECategoria 3ª

Certificado _____

QUANDO
Motorista

Cart. Nac. de Habil. 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: _____

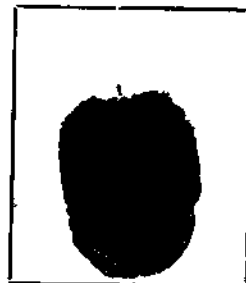
Tem filhos brasileiros? _____ Quantos? _____

Data da chegada ao Brasil _____

Naturalizado? _____ Decreto N.º _____

Data da Admissão ao Serviço 01 de Setembro de 1.978 Cargo que ocupa T. BraçalRemuneração 2.100,00 + 40% sobre o salário mínimo regional, referente insalubridadeForma de Pagamento MensalHorário de Trabalho: das 07:00 às 17:00 com intervalo de 02 hs. para refeição e descansoData e assinatura do empregado na ocasião da admissão 01 de Setembro de 19 78Data da Dispensa 04 de Dezembro de 1.978

Recebi os seguintes documentos que me pertencem

Vilhena 04 de Dezembro de 1978
Santo Pascoalino Arrigo

Polegar Direito

C O D E M A T

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO



Matrícula Nº 396

Nome: SANTO PASCOALINO ARRIGO

Nível '1'

Classe _____

Cart. Profissional Nº 71.987 / 199

Cargo T. Braçal

Naturalidade - Filiação - Data do Nascimento

Estado <u>PARANÁ</u>	Cidade <u>SERTÃOPOLES</u>	Naturalizado?	Estado Civil <u>SOLTEIRO</u>
Pai <u>CESAR ARRIGO</u>	Mãe <u>VERÔNICA MARIA DE JESUS</u>	Nascido em <u>25/03/51</u>	C.I.C. <u>085.564.312 - 91</u>

Elementos de Identificação

PASEP

Carteira de Identidade	Caderneta Militar	Carteira Eleitoral	Endereço	Nº	Local	Município
Nº _____	Nº <u>259551</u>	Nº _____	<u>Rua 7 de Setembro</u>	<u>2143</u>	<u>Vilhena</u>	<u>Vilhena - RO</u>
Série: _____	Série <u>E</u>	Zona: _____				
Seção: _____	Categoria: <u>3º</u>	Seção: _____				
De _____	De: <u>Curitiba PR</u>	De _____				

Dependentes: Os Pais

FICHA FINANCEIRA

A Partir de	Salario	Insal.	Salario hora	Nome : SANTO PASCOALINO ARRIGO	Documento : CDI - 259551
09/06/78	2.100,00	490,50		Cargo : TRABALHADOR BRAÇAL	Endereço : RUA 7 DE SETEMBRO Nº 2.143 - VILHENA
				Data admissão : 09/06/78	Data demissão :

[illegible]

Declaração de Opção para Fundo de Garantia do Tempo de Serviço

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

Eu, SANTO PASCOALINO ARRIGO

portador da Carteira Profissional N.º 71.987 - Série 1998, empregado da empre

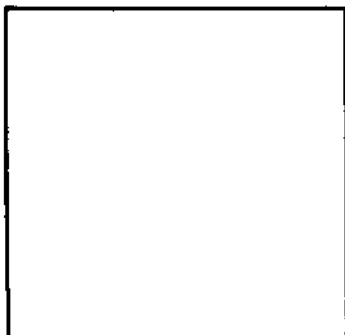
CODEMAT - COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO

sita Projeto Juina - Município de A. Juina

Estado Mato Grosso

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

Impressão dactiloscópica quando
se tratar de analfabeto:



Juina MT, 01 de Setembro de 1.978

Local e data

Santo Pascoalino Arrigo
(Assinatura)

TESTEMUNHAS

1.º)

2.º)

Assistente responsável legal pelo menor, quando couber

(Escrever na cópia)

RECEBEMOS O ORIGINAL

Juina MT, 01 de Setembro de 1.978

(Data)

O CODEMAT

- 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 01 de Setembro de 1.978 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 Banerindus do Brasil S/A - Ag. de Vilhena - RO
localizada à Rue Maj. Anacleto n.º 5/2

(carimbo e assinatura)