



GRUPO
ATLÂNTICA-BOAVISTA SEGUROS

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE
VIDA EM GRUPO E/OU ACIDENTES PESSOAIS
COLETIVO.

CIA VG

CIA APC

ATLÂNTICA CIA. NAC. SEGUROS
C.G.C.: 33.055.146

C.G.C.:

NÚMERO DO CERTIFICADO

APÓLICE VG

APÓLICE APC

SUBFATURA

LOCAL

DATA INÍCIO

001435-4

000728

000000

001

000

01/05/81

ESTIPULANTE

C. G. C.

CIA DE DESENVOLVIMENTO DO EST DO MATO GROSSO

03474053/0001-32

SEGURADO

MATRICULA

DATA NASCIMENTO

JOACIR DA SILVA

000000000

11/04/59

IMPORTÂNCIAS SEGURADAS

VIDA EM GRUPO

ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO

MORTE

MORTE

INV. PERMAN. - ATÉ

A.M.D.S.

D.H.-ATÉ 180 DIAS

D.I.T.-ATÉ 360 DIAS

****280.000

BENEFICIÁRIOS

EM CASO DE MORTE O(S) SEGURO(S) SERÁ(ÃO) PAGO(S) AO(S) BENEFICIÁRIO(S) INDICADO(S) PELO SEGURADO NO CARTÃO-PROPOSTA EM PODER DA SEGURADORA OU NO FORMULÁRIO DE ALTERAÇÃO DEVIDAMENTE ENCAMINHADO À SEGURADORA E ANOTADO EM SEUS REGISTROS ANTERIORMENTE À DATA DO ÓBITO.



GRUPO
ATLÂNTICA-BOAVISTA SEGUROS

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE
VIDA EM GRUPO E/OU ACIDENTES PESSOAIS
COLETIVO.

CIA VG

CIA APC

C.G.C.:

BOAVISTA SEG. VIDA E ACIDEN
C.G.C.: **33.498.411**

NUMERO DO CERTIFICADO	APOLICE VG	APOLICE APC	SUBFATURA	LOCAL	DATA INICIO
001671-3	000000	000159	001	000	01/05/81

ESTIPULANTE	C. G. C.
CIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROS	03474053/0001-32

SEGURADO	MATRICULA	DATA NASCIMENTO
JOACIR DA SILVA	0000000000	11/06/59

IMPORTÂNCIAS SEGURADAS					
VIDA EM GRUPO	ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO				
MORTE	MORTE	INV. PERMAN. - ATÉ	A.M.D.S.	D.H. - ATÉ 180 DIAS	D.I.T. - ATÉ 360 DIAS
*****	***350.000	***350.000	*****	*****	*****

BENEFICIÁRIOS

EM CASO DE MORTE O(S) SEGURO(S) SERÁ(ÃO) PAGO(S) AO(S) BENEFICIÁRIO(S) INDICADO(S) PELO SEGURADO NO **CARTÃO-PROPOSTA** EM PODER DA SEGURADORA OU NO FORMULÁRIO DE ALTERAÇÃO DEVIDAMENTE ENCAMINHADO À SEGURADORA E ANOTADO EM SEUS REGISTROS ANTERIORMENTE À DATA DO ÓBITO.



CODEMAT

REGISTRO DE EMPREGADO

N.º de Ordem 645Nome do Empregado: Joacir da SilvaResidência: Projeto Juina

Telefone: _____

Cor MorenaCabelo CresposBarba ---Bigode simOlhos Castanhos

Altura _____

Peso _____

Idade 21 anos. Data do nascimento 11 / 06 / 59 lugar
do nascimento Rinópolis - SPEstado Civil Casado Nacionalidade Bras.Filiação { Pai Idinez José da Silva Nacionalid. Bras.{ Mãe Analia Cabral da Silva Nacionalid. Bras.Beneficiários: Claudete Venzel da Silva (Esposa) eFilhos.N.º da Cart. Prof. 25.677 Série 0001 MT

» » » de Saúde _____

» » » do Inst. Aposentadoria _____

SITUAÇÃO
MILITAR

Cad. N.º _____ Série _____

Categoria _____

Certificado _____

QUANDO
Motorista{ Cart. Nac. de Habil. N.º 0144634 - Pt. 268.182.-482CÁRTEIRA 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 16 de Fevereiro de 1.981 Cargo que ocupa MotoristaRemuneração 16.200,00 + 40% sobre o salário mínimo Regional, referente Insalubridade.Forma de Pagamento Mensal.Horário 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 16 de Fevereiro de 19 81Data da Dispensa 21 de janeiro de 1982

Recebi os seguintes documentos que me pertencem _____

juina 21 de janeiro de 1982

Polegar Direito

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Lei N.º 5.107 de 13 de Setembro de 1966
REGULAMENTADA DEC. 59.820 DE 20 DE DEZEMBRO DE 1966

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO

EU, JOACIR DA SILVA

(nome do empregado por extenso)

portador da Carteira Profissional n.º 25.677 - Série 00001 - MT, empregado da

empresa CODEMAT - COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO

(denominação da empresa)

sita PROJETO JUINA - MUNICÍPIO DE ARIQUANÁ

(endereço)

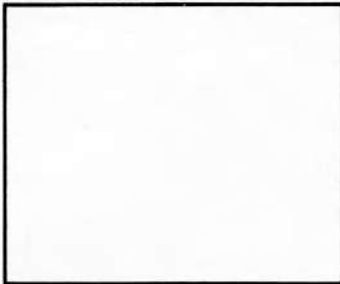
Estado MATO GROSSO

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.

JUINA MT, 16 DE FEVEREIRO DE 1.981

(Local e data)

Impressão dactiloscópica, quando
se tratar de analfabeto:



Joacir da Silva

(assinatura)

TESTEMUNHAS:

1.a

2.a

(assistente responsável legal pelo menor, quando couber)

RECEBEMOS O ORIGINAL

DATA 16 / 02 / 81

(ESCREVER NA CÓPIA)

(assinatura do empregador)

Econ. Modesto da Silva
Ger. Adm. do P. Juina

INSTRUÇÕES:

- 1 - O empregado assina as duas vias da carta de opção;
- 2 - Entrega a Carteira Profissional para a anotação da sua opção, conforme modelo abaixo;
- 3 - Recebe a cópia com o recibo firmado pela empresa, datada;
- 4 - A empresa anotar na sua Ficha ou Livro de Registro de Empregados, e na Carteira Profissional do optante o seguinte:
"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)

- 5 - Anotar também na Carteira Profissional do optante:

"Os depósitos na conta vinculada do empregado, decorrente da Lei n.º 5.107 de 13 de setembro de 1966, são feitos na:

Agencia do Banco.....

localizada à Rua....., n.º

(carimbo e assinatura)

(Preencher em 2 Vias)

Hospital e Maternidade S. Matheus

CGC 14 936 652/0001-47

Insc. Est. 13 112 966-0

Prça Central s/n

JUINA

ARIPUANÁ - MT.

Dr. Gilson Guimarães
CRM - 484

Atestado:
Atesto que Jocir da Silve
encontra-se apto a dirigir
veículo de motorista,
devido ao tratamento
medicamentoso recebido.

J - 1, 20/05/82.

[Signature]

Dr. Idvaldo M. Pereira
CRM-MT 10/8

Dr. Idvaldo Messias Pereira
CRM-MT 610 8
CLÍNICA E CIRURGIA GERAL

Voltando à consulta queira trazer esta receita.

FICHA FINANCEIRA

A Partir de	Salário	Insal.	Salário hora	Nome : Joacir da Silva										Documento : CIC - 206.398.211 - 20	
16.02.81	16.200,00	1.918,00		Cargo : Motorista										Endereço : Projeto Juina	
				Data admissão : 16.02.81					Data demissão : 21.01-82						

1 9 8 1	JAN.	FEV.	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.	13.º	TOTAL
Salário			24.300,00	16.200,00	16.200,00	16.200,00	23.809,00	23.809,00	23.809,00	23.809,00	23.809,00	23.809,00		215.754,00
Insalubridade			2.877,00	1.918,00	2.851,00	2.851,00	2.851,00	2.851,00	2.851,00	2.851,00	4.080,00	4.080,00		
Hs. Extras Trab.														
S O M A			27.177,00	18.118,00	19.051,00	19.051,00	26.660,00	26.660,00	26.660,00	26.660,00	27.889,00	27.889,00		245.815,00
DESCONTOS :														
Ipemat			2.174,00	1.449,00	1.524,00	1.524,00	2.133,00	2.133,00	2.133,00	2.133,00	2.231,00	2.231,00	2.045,00	19.665,00
Imp. Sind.			540,00											
Seguro			142,00	142,00	142,00	142,00	142,00	142,00	142,00	142,00	142,00	142,00		
SOMA DESCONTOS			2.856,00	1.591,00	1.666,00	1.666,00	2.275,00	2.275,00	2.275,00	2.275,00	2.373,00	2.373,00		
SUB TOTAL			24.321,00	16.527,00	17.385,00	17.385,00	24.385,00	24.385,00	24.385,00	24.385,00	25.516,00	25.516,00	11/12	
I. R. F.														
Líquido														
Sal. Fam.														
Diárias														
A RECEBER :			24.321,00	16.527,00	17.385,00	17.385,00	24.385,00	24.385,00	24.385,00	24.385,00	25.516,00	25.516,00		25.516,00

AUTORIZAÇÃO PARA MOVIMENTAÇÃO DE CONTA VINCULADA - AM

IDENTIFICAÇÃO DA CONTA

AUTORIZAÇÃO

RECIBO

2 EMPRESA
CODEMAT - Companhia de Des. do Est. de M. Grosso

3 CÓDIGO

4 RUA, NÚMERO, COMPLEMENTO
Projeto Juina

5 DISTRITO, BAIRRO
Juina - MT

6 MUNICÍPIO
Aripuanã - MT

7 UF

8 BANCO
Banco Financieiro S/A

9 AGÊNCIA
Agência Juina - MT

10 MUNICÍPIO
Aripuanã - MT

11 UF

12 EMPREGADO
Josair da Silva

13 CARTEIRA DE TRABALHO
NÚMERO **23677** SÉRIE **0001-MT**

14 NÚMERO DE INSCRIÇÃO PIS/PASEP
1.700.327.943.4

15 IDENT. NO BANCO DEPOSITÁRIO

20 CÓDIGO DE AFASTAMENTO

B ☐ C ☒ E ☐

27 TOTAL POR EXTENSO DOS DEPÓSITOS RECOLHIDOS NO TRIMESTRE DE AFASTAMENTO DO EMPREGADO

28 CARIMBO E ASSINATURA AUTORIZADA DA EMPRESA
Econ. Mônica da Silva
Ger. Adm. do P. Juina

1 CGC - CARIMBO-PADRONIZADO (EMPRESA)
03 474 053 0005 667
15039275-5
CIA. DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO - CODEMAT.
Rua I Mod, 1 P. Juina
CNP 78.888
ARIPUANÃ MT

16 DATA DE NASCIMENTO
11 / 07 / 59

17 DATA DE ADMISSÃO
16 / 02 / 81

18 DATA DE OPÇÃO
16 / 02 / 81

19 DATA DE AFASTAMENTO
21 / 01 / 82

21 DEPÓSITOS RECOLHIDOS NO TRIMESTRE DE AFASTAMENTO DO EMPREGADO

COMPETÊNCIA		VALOR - Cr\$
22 MÊS	23 ANO	
24 MÊS	25 ANO	
TOTAL		26

29 DATA DA EMISSÃO
26 / 01 / 82

30 IDENTIFICAÇÃO DO SAQUE
CÓDIGO **01** CÓDIGO POR EXTENSO **Zero Um**

31 SACADOR
Josair da Silva

32 VALOR AUTORIZADO

1 PARCELA RELATIVA AO PERÍODO TRABALHADO NA EMPRESA.

2 TOTAL.

3 FRAÇÃO DE / , CORRESPONDENTE A QUOTA DE DEPENDENTE.

4 IMPORTÂNCIA DE CR\$) LIMITADA AO SALDO DA CONTA.

33 RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO

EMPRESA MTB INPS JUSTIÇA BNH

1 2 3 4 5

34 DATA DA AUTORIZAÇÃO
26 / 01 / 82

35 CARIMBO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO
Econ. Mônica da Silva
Ger. Adm. do P. Juina

36 CARIMBO-PROTOCOLO INDICANDO A DATA DA ENTREGA DA AM AO BANCO DEPOSITÁRIO

37 CARIMBO DA AGÊNCIA (NORMA CSA / CIEF - 47/74)

38 VALOR DO SAQUE

39 DEPÓSITOS
CR\$

40 JCM
CR\$

41 TOTAL DO SAQUE
CR\$

42 IMPRESSÃO DIGITAL

43 TOTAL DO SAQUE POR EXTENSO

44 ASSINATURA DO SACADOR

45 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL (CASO DE MENOR)

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

C O D E M A T

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Matrícula Nº 645

Nome: Joacir da Silva

Nível '4'

Classe _____

Cart. Profissional Nº 25.677 / 0001 MT

Cargo Motorista



Naturalidade - Filiação - Data do Nascimento

Estado <u>São Paulo</u>	Cidade <u>Rinópolis</u>	Naturalizado?	Estado Civil <u>Casado</u>
Pai <u>Idinez José da Silva</u>	Mãe <u>Analia Cabral da Silva</u>	Nascido em <u>11.07.59</u>	C.I.C. <u>206.398.211 - 20</u>

Elementos de Identificação

PASEP
1.700.322.943.4

Carteira de Identidade	Caderneta Militar	Carteira Eleitoral	Endereço	Nº	Local	Município
Nº <u>207.852</u>	Nº <u>300842002218</u>	Nº _____	<u>Vila Operária</u>		<u>Juina</u>	<u>Aripuanã - MT</u>
Série: _____	Série _____	Zona: _____				
Seção: _____	Categoria: <u>CAM</u>	Seção: _____				
De <u>Cuiabá - MT</u>	De: <u>Aripuanã - MT</u>	De _____				

Dependentes: Claudete Venzel da Silva (Esposa) e Adriana Venzel da Silva (Filha).