



CODEMAT

REGISTRO DE EMPREGADO

Nº da Ordem 2020

Nome do Empregado: NILIS DE OLIVEIRA MARQUES

Residência: Rua Estevão de Mendonça, 1.201 Telefone:



Côr branco

Cabelo preto

Barba

Bigode

Olhos preto

Altura

Peso

Idade 26 anos, Data de Nascimento 10 / 01 / 58 lugar do nascimento Ronda Alta-RS

Estado Civil casado Nacionalidade brasileira

Filiação { Pai VALDEVINO DE O. MARQUES Nacion. brasileiro

Mãe ARACI O. MARQUES Nacion. brasileira

Beneficiários. Esposa e filhos

Nº da Cart. Prof. 36.857 Série 3982

» » » de Saúde

» » » do Inst. Aposentadoria

Cad. Nº 475327m Série 6

Categoria 12

Certificado

Quando Militar { Cart. Nac. de Habil. Nº

CARTEIRA DE TRABALHO DE MENOR

Nº

Série

Nº da Carteira do I.

de Aposent.

QUANDO ESTRANGEIRO

Nº da Cart. Nº do Reg. Geral

Casado com brasileira?

Nome do conjuge

Tem filhos brasileiros? Quantos?

Data da chegada ao Brasil

Natural zado? Decreto Nº

Data da Admissão ao Serviço 25.10.84

Cargo que ocupa Ag. Adm. nível 09

Remuneração 2\$ 358.375,00

Forma de Pagamento mensal

Horário de Trabalho: das 8:00 às 18:00 com intervalo de 02 hs. para refeição e descanso

Data e assinatura do empregado na ocasião da admissão 25 de outubro de 1984

Data da Dispensa

Recebi os seguintes documentos que me pertencem

de de 19

Polegar Direito

IMPOSTO SINDICAL			
Ano	SINDICATO	Importância	
85		20,905.	
86		70.	

Acidentes ou Doenças Profissionais

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ALTERAÇÃO DE CARGO OU DE ORDENADO

Data	Cargo	Alterações de Ordenados	1.ora Mês Dia
25 10.84	AG. ADM. N.09	em - - Cr\$385.375	por
01.01.85		em - - Cr\$627.156	por
01.07.85		em - - Cr\$1.130.762	por
01.01.86		em - - Cr\$2.141.098	por
01.03.86	CONVERSÃO/CRUZADOS	em - - Cr\$2.117.66	por
01.04.86	REAJUSTE	em - - Cr\$2.668,00	por
		em - - Cr\$	por
		em - - Cr\$	por

FÉRIAS GOZADAS

de - - a - - referente ao período de - - a - -

de - - a - - referente ao período de - - a - -

de - - a - - referente ao período de - - a - -

de - - a - - referente ao período de - - a - -

de - - a - - referente ao período de - - a - -

de - - a - - referente ao período de - - a - -

de - - a - - referente ao período de - - a - -

de - - a - - referente ao período de - - a - -

TÉRMO DE ENCERRAMENTO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

RG 45.026.

SERIE V - 4344

SEÇÃO V - 2242

Assinatura

Assinatura do Portador

ESTADO DE MATO GROSSO

CAIXA DE ECONOMIA FEDERAL

138872621 15 30/04/79

NILIS DE OLIVEIRA MARQUES

PRIMEIRA 10/01/58

22

CEF CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO NO

PIS - DIPIS

CÓDIGO PIS 10639149607

NOME DO EMPREGADO (PARTICIPANTE DO FUNDO)

NILIS DE OLIVEIRA MARQUES

DATA DE NASCIMENTO 10.01.58

SEXO

MASCULINO ☒ 1 FEMININO ☐ 2

DOMICÍLIO BANCÁRIO

NOME DO BANCO C.E.F. MATO GROSSO

CÓDIGO BANCO/AGÊNCIA 901/016

ATENÇÃO

EXIBIR O DOMICÍLIO BANCÁRIO NO VERSO

ATENÇÃO

É VÁLIDO COM CARIMBO PADRONIZADO DO CEC OU CEF DO EMPREGADOR NO VERSO E COM APRESENTAÇÃO DE UM DOCUMENTO ORIGINAL DE IDENTIFICAÇÃO

Proprietária

Associação Matogrossense de
Cronistas Esportivos
A.M.A.C.E.

NOME: NILIS MARQUES
CARGO: REPORTER
EMPRESA: REVISTA AGENDA
ENTIDADE FILIADA: XX



Associação Profissional dos Radialistas de Cuiabá



Nome: Nilis Marques
(37)

Função: Rádio reporter

Ass. do Presidente

TIPO SANGUINEO	-	
IDENTIDADE	-	N.º
		SERIE
		SECCAO
CPF	-	
N.º	58	
EDIMSON Presidente MATOS A. M. A. C. E.		

Nome	Nilis Marques
Filiação	
Pai	Valdevino Marques
Mãe	Araci Marques
Data Nascimento	10 / 01 / 58
Natural de	Ronda Alta (RS)
ART. 1.º - Assinatura e PUBLICIDADE LTDA	



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTÓRIO SANTOS PEREIRA

Dr. Waldir dos Santos Pereira Júnior
OFICIAL DO REGISTRO CIVIL DA 1ª CIRCUNSCRIÇÃO

REGISTRO CIVIL

CAMPO GRANDE - CAPITAL DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

Avenida Afonso Pena, 1.885 - Fone: 383-1378



NASCIMENTO Nº 55.080

CERTIFICO que às Fl.^{as} 26 ~~vs~~ de Livro Nº 198 de
REGISTRO DE NASCIMENTO, foi feito hoje o assento de nascimento de
RAFAEL DAIGE MARQUES
nascido aos 26 vinte e seis de fevereiro 02 de mil novecentos
e oitenta e dois 1.982 às 07 horas e minutos em
Maternidade nesta capital Ms.

do sexo masculino
filho de NILIS DE OLIVEIRA MARQUES
profissão Publicitário natural do Rio Grande do Sul
residente em Rua 14 de julho, nº 1.448
e de SALIME DAIGE MARQUES com 19 anos de idade na
ocasião do parto, profissão Estudante natural deste Estado
residente em endereço acima.
casados nesta 1ª circ.

São avós paternos Valdevino de Oliveira Marques
e Araci Luz Marques
e avós maternos Elias Daige
e Antonia Alves

Foi declarante o Pai RG. 451.026 MT.
e serviram de testemunhas Norma Léa Gutterres
profissão cartorária residente em Av. Afonso Pena 1.885 e
Neuza V. Gaudioso Coutinho
profissão cartorária residente em Av. Afonso Pena 1.885

Observações ...X.X.X.X.X.X...
.....X.X.X.X.X.X.

O referido e verdade e dou fé.

Campo Grande, 02 de março 03 de 1982

OFICIAL DO REGISTRO CIVIL - 1ª CIRCUNSCRIÇÃO

RIO DE JANEIRO - RJ

TAB. GENEROSO PONCE F.
Avenida Rio Branco, 114 - 2º andar

BRASÍLIA - DF

TAB. BORGES TEIXEIRA
Avenida W - Quadra 20 - Casa 2

SÃO PAULO - SP

TABELIONATO VEIGA
Rua Libero Badaró, 293 - Loja G - SP





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO E CULTURA

Colégio São Gonçalo

ESCOLA DE 1.º E 2.º GRAU

RECONHECIMENTO: PELA PORTARIA N.º 5162/77/ S.E.C.

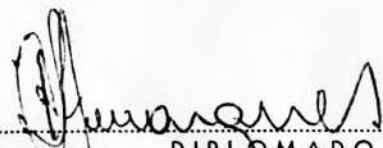
DIPLOMA

O Diretor do Colégio São Gonçalo,
de acordo com o Art. 16 da Lei 5.692, de 11 de agosto de 1971 e com o disposto no Regimento Escolar, confere o Título de
ASSISTENTE DE ADMINISTRAÇÃO a NILIS DE OLIVEIRA MARQUES,
natural de RONDA ALTA-SARANDI Estado RIO GRANDE DO SUL nascido aos 10 de JANEIRO
de 1.958, filho de VALDEVINO DE OLIVEIRA MARQUES e de ARACÍ LUZ MARQUES,
por haver concluído o 2º Grau Escolar, Habilitação em ASSISTENTE DE ADMINISTRAÇÃO
no ano letivo de 1.979.

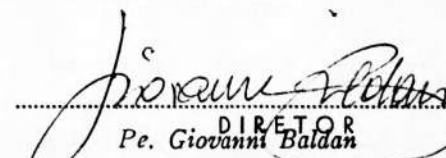
tivas estabelecidas nas Leis do País.

O presente Diploma outorga os direitos e prerrogativas

Cuiabá, 20 de DEZEMBRO de 1979


DIPLOMADO


Antonio Silveira de Moraes
• SECRETÁRIO
AUT. N.º 205/75


DIRETOR
Pe. Giovanni Balda
DIRETOR REG. N.º 013
ISES - BAURU

Estabelecimento		COLEGIO SAO GONCALO							
Endereço		CUIABÁ MATO GROSSO							
HABILITAÇÃO: ASSISTENCIA DE ADMINISTRAÇÃO									
	MATÉRIA	CONTEÚDOS	CARGA H. TOTAL	1ª. CH	2ª. CH	3ª. CH	4ª. CH		
EDUCAÇÃO GERAL	Comunicação e Expressão	Ling. Port. e Literatura Nacional	096	96	-	-	-		
		Ling. Estrangeira	192	64	64	64	-		
	Estudos Sociais	História	064	64	-	-	-		
		Geografia	064	-	64	-	-		
		O.S.P.B.	032	-	-	32	-		
	CIÊNCIAS	Matemática	192	96	96	-	-		
		Ciências Fis. e Biol.	096	32	-	64	-		
	ARTIGO 7º.	Educação Moral e Cívica	064	32	-	32	-		
		Educação Artística	064	64	-	-	-		
		Programas de Saúde	032	32	-	-	-		
		Educação Física	288	96	96	96	-		
		Ensino Religioso	032	-	32	-	-		
	S O M A :			1216	576	352	288	-	
	FORMAÇÃO ESPECIAL	Mecanografia e Pr. Dados		160	-	160	-	-	
Direito Usual		064	64	-	-	-			
Legislação Aplicada		128	-	64	64	-			
Organização Téc. Comercial		096	96	-	-	-			
Economia e Mercado		128	-	-	128	-			
Administração e Controle		288	-	128	160	-			
Estatística		128	-	64	64	-			
Contabilidade Geral		128	128	-	-	-			
Contabilidade Comercial		-	-	-	-	-			
Estrutura e A. de Balanços		-	-	-	-	-			
Psicologia das R. Humanas		128	-	128	-	-			
Contabilidade Ind. e Custos		-	-	-	-	-			
Redação e Expressão		192	-	96	96	-			
Matemática		064	-	-	64	-			
S O M A :			1504	288	640	576	-		

O Estágio Supervisionado é dado praticamente nas aulas de Contabilidade e Custos, graças ao m todo usado.

Outras Habilitações:

Observações:

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO E CULTURA
CONSELHO DE ENSINO DE 1ª. E 2ª. GRAUS
Divisão de Administração Escolar
Diploma Registrado sob nº 1240
às fls. 24 do livro nº 03 nos
termos do inciso I da Portaria Ministerial nº 525/81
Cuiabá, 06 de agosto de 1982
[Assinatura]
Irindia Francisco da Silva
Téc. Assuntos Educacionais

Espaço reservado ao Órgão do MEC:

Espaço reservado ao Órgão Fiscalizador da Profissão:



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA
COLÉGIO SÃO GONÇALO
CUIABÁ — MATO GROSSO

Certificado de Conclusão do 1.º Grau

Certificamos que NILIS DE OLIVEIRA MARQUES,
filho de Valdevino de Oliveira Marques e de Araci Luz Marques,
natural de Ronia Alta-Sarandi- RGS, nascido em 10 de Janeiro de 19 58,
tendo em vista os resultados das provas prestadas no ano letivo de 1.975 na OITAVA SÉRIE DO EN-
SINO DO 1.º GRAU, é considerado habilitado para o ENSINO DO 2.º GRAU, nos termos das LEIS
RETRIZES E BASES DA EDUCAÇÃO NACIONAL (Lei 5.692 de 11 de agosto de 1971) e (Lei 4.024
de 20 de dezembro de 1961).

(EX A M E D E A D M I S S Ã O) 4ª Série

G.E. Bom Pastor

Estabelecimento que Expediu

Planalto

Cidade

Rio Grande do Sul

Estado

RESULTADOS :

Português ** Geografia ** Matemática ** História ** Média Geral **6,9 Data 1.970

Modelo E. Sec. 501 — 18

1.º Grau Série	Português	Matemática	História Geral	História do Brasil	Geografia Geral	Geografia do Brasil	Ciências	Inglês	Org. Social Pol. Bras.	Desenho	Educ. Moral e Cívica	Musica	Educação Física	Resultado
5.ª	64	56	**	**	**	**	69	**	**	54	70	57	78	aprov.

Grupo Escolar "Bom Pastor" Planalto - R.S. 1.971
Nome do Estabelecimento E. Relig. Cidade Ano

6.ª	50	50	**	60	68	52	50	**	**	58	55	65	62	aprov.
-----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	--------

Ginásio Estadual de Planalto Rio Grande do Sul 1.973
Nome do Estabelecimento Cidade Ano

7.ª	55	65	**	62	**	69	67	53	70	76	80	**	**	aprov.
-----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	--------

Colégio São Gonçalo Cuiabá - MT 1.974
Nome do Estabelecimento E. Relig. Cidade O. Tec. Com. Ano

8.ª	53	55	**	54	73	**	55	62	**	50	62	**	**	aprov.
-----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	--------

Colégio São Gonçalo Cuiabá - MT 1.975
Nome do Estabelecimento Cidade Ano

Nota da 5ª série : Ensino Religioso - 79 , T. Manuais - 54.

De. Giovanni Baldan
Diretor
DIRETOR REG. Nº 013
1925 - BAURU

Antonio Desidério de Moraes
Secretário
SECRETÁRIO
AUT. Nº 205/75

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA

COLÉGIO SÃO GONÇALO

Ensino de 1.º e 2.º Graus

Cuiabá

Mato Grosso

LICEU SALESIANO - Avenida Dom Bosco, 605

— Sistema Estadual de Ensino — Reconhecido pela Portaria N.º 5.162/77 S. E. C. —

HISTÓRICO ESCOLAR

Nº 2102

Certificamos que NILIS DE OLIVEIRA MARQUES
filho de Valdevino de Oliveira Marques
e de Araci Luz Marques
natural de Ronda Alta-Sarandi-RGS nascido em 10 de Janeiro de 19 58
nos termos do disposto na Lei n.º 5.692 de 11 de agosto de 1971, 4.024, de 20/12/1961. Regimento Interno deste
estabelecimento de Ensino, tendo em vista os resultados constantes do HISTÓRICO ESCOLAR e a satisfação
exigências à frequência é considerado APROVADO na 3a série do 2.º. Gr
com Habilitação Profissional Assistente de Administração

Colégio São Gonçalo

Estabelecimento que Expediu o Certificado do 1.º Grau

1.975
Ano

Cuiabá
Cidade

Mato Grosso
Estado

Colégio São Gonçalo

NOME DO ESTABELECIMENTO

Cuiabá
CIDADE

Mato Grosso
ESTADO

2.º. GRAU	Português	História	E.M.E	Matemática	Inglês	Direito Usual	Cont.Geral	Geografia	Ens.Relig	Mecanog.e P.Dados	Direito e Legislação	Ad. e Controle	Estatística	O.S.P.B.	Econ.Mercado	Org.Téc.Comercial	Psicologia	C.F.Biologia	RESU
1ª. Série	50	56	57	55	70	52	61	67	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	apr
aulas dadas	96	64	64	96	64	64	64	128	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	
	Colégio São Gonçalo										Cuiabá - MT					1.97			
	Nome do Estabelecimento										Cidade					Ano			
2ª. Série	59	**	**	63	50	**	**	50	64	52	69	56	55	**	**	**	**	**	ar
aulas dadas	96	**	**	96	64	**	**	64	32	96	64	128	96	**	**	**	**	**	
	Colégio São Gonçalo										Cuiabá - MT					1.97			
	Nome do Estabelecimento										Cidade					Ano			
3ª. Série	72	**	83	61	60	**	**	**	**	**	80	50	**	64	66	**	64	**	A
aulas dadas	128		32	64	64						64	160	**	32	128	**	128	**	
	Colégio São Gonçalo										Cuiabá - Mt.					1 97			
	Nome do Estabelecimento										Cidade					Ano			

Observações: _____
Cuiabá, 20 de dezembro de 1975

SECRETÁRIO
Antonio Desidério de Moraes
SECRETÁRIO
AUT. N.º 205/75

Isento de selo ex-vi do decreto lei n.º. 8029, de 2/10/45

DIRETOR
De. Giovanni Baldan
DIRETOR REG. N.º. 013
ISES - BAURU

TÍTULO ELEITORAL



MATO GROSSO

CIRCUNSCRIÇÃO

N.º 12131

INSCRIÇÃO

DIAMANTINO

7ª

ZONA

MUNICÍPIO OU DISTRITO

NOME NILES DE OLIVEIRA MARQUES

10-01-1958

RONDA ALTA RIO GRANDE DO SUL SOLTEIRO

DATA DO NASCIMENTO

NATURALIDADE

ESTADO CIVIL

VALDEVINO DE OLIVEIRA MARQUES E ARACI LUIZ MARQUES

ESTUDANTE

FILIAÇÃO TRAVESSA DA REPUBLICA S/N

PROFISSÃO

RESIDÊNCIA

VOTA NA 53ª (QUINQUAGÉSIMA TERCEIRA)

SECÇÃO

ASSINATURA DO ELEITOR

EM 02-09-82
T. S. E. - TÍTULO MOD. 4

DR. LEOPOLDINO MARQUES DO AMARAL
JURADO ELEITORAL DA 7.ª ZONA



MINISTÉRIO DO EXÉRCITO

9ª RM

CERTIFICADO DE ALISTAMENTO MILITAR

30ª SM Nº 475327

SÉRIE K

RA 10/01/1958

Validade inicial até 31/12/1982

Certifico que NILIS DE OLIVEIRA MARQUES

Estudante - 1º Ano Científico

(profissão e grau de instrução)

Solteiro

(estado civil)

nascido a 10 JAN 58 - RONDA - ALTA

(data)

(município)

(est.)

residente Rua Nossa Senhora de Santana - 1374

filho de Valdevino de Oliveira Marques

e de Araci Luz Marques

está alistado para o Serviço Militar pela JSM - Cuiabá MT

Identificação:

Altura 1,62m Cúti PD Cl.

Cabelos Cast Esc Lis Olhos Cast Esc

Sinais Particulares Não Tem

JSM - Cuiabá MT, 09/06/1976

(local e data)

ATAIDE DE OLIVEIRA SOARES SEC. JSM

NILIS DE OLIVEIRA MARQUES



legar direito

VOTOU:

Em 10 / 11 / 1982	Em / / 19	Em / / 19
RUBRICA DO PRESIDENTE	RUBRICA DO PRESIDENTE	RUBRICA DO PRESIDENTE
Em / / 19	Em / / 19	Em / / 19
RUBRICA DO PRESIDENTE	RUBRICA DO PRESIDENTE	RUBRICA DO PRESIDENTE
Em / / 19	Em / / 19	Em / / 19
RUBRICA DO PRESIDENTE	RUBRICA DO PRESIDENTE	RUBRICA DO PRESIDENTE
Em / / 19	Em / / 19	Em / / 19
RUBRICA DO PRESIDENTE	RUBRICA DO PRESIDENTE	RUBRICA DO PRESIDENTE

Departamento de Imprensa Nacional

10	11	12
7	8	9
4	5	6
1. APRESENTE-SE PARA SELEÇÃO NO PR/2 DO 169 BC de 06 A 24 SET DE 1976. EM 09/06/1976.		
2. 9a RM, SSMR/9 - CS Inspec fm 6-5 Incapaz B-2 Foda exco de atividades CIVIL Em 25/10/76		

" CURRICULUM VITAE "

1 - IDENTIFICAÇÃO

NOME: Nilis de Oliveira Marques

SEXO: Masculino

FILIAÇÃO: Valdevino de Oliveira Marques e Araci O. Marques

DATA DE NASCIMENTO: 10/01/1958

ESTADO CIVIL: Casado

NATURALIDADE: Ronda Alta - RS

ENDEREÇO: Rua-Estevão de Mendonça nº 1.201

CARTEIRA DE IDENTIDADE: RG. 451.026 - SSP/MT.

TÍTULO EDEITORAL: 104.528-MT

CPF Nº: 138.872.621-15

CARTEIRA DE TRABALHO: 36.857- SÉRIE: 3984

2 - GRAU DE ESCOLARIDADE

2.1.- CONCLUSÃO DE CURSOS

CURSO DE PRIMEIRO GRAU

PRIMÁRIO - Colégio Salesiano São Gonçalo
Local - Cuiabá-MT

GINÁSIO - Colégio Salesiano São Gonçalo
Local - Cuiabá-MT

CURSO SUPERIOR

Faculdades Integrada de Administração de Empresas - Marília

CURSO DE SEGUNDO GRAU:

- Colégio Salesiano São Gonçalo
Local - Cuiabá-MT

3 - PARTICIPAÇÃO EM OUTROS CURSOS

Técnico em administração de Empresas

Local: Cuiabá - MT

Gerência de Marketing

Local: São Paulo - Casas Pernambucanas.

1ª e 2ª Semana de Propaganda em Cuiabá- MT

4 - EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

4.1.- EMPRESA: Casas Pernambucanas S/A.

Local - São Paulo-SP

Função: Gerente de Marketing

A. Caldeira
Inteiro com
Ep. Adm - início
de carreira de Caldeira

Cam

Gov

Servi na SOSN

fo DP6
Para as providências
e colocar a lista de
da BOSP de 1984
Cópia do DOP
25/10/84.

~~FALTA~~ CART. SAÍDA

S.O.S.P. / Concluído

D.O.P.

Ag. Blue -

25/10/84 N-9

EMPRESA: Escritório Repres. de "O

Local - Cuiabá - MT

Função - Diretor Comercial

EMPRESA: Jornalística Folha de Londrina

Local - Cuiabá

Função - Diretor Comercial

EMPRESA: LOC-3 Publicidade, Promoções e Assessoria Ltda.

Local - Campo Grande

Função - Diretor Superintendente

EMPRESA: Nortesus Com. Representações Ltda.

Local - Cuiabá - MT

Função - Gerente de Marketing

EMPRESA: Nec do Brasil S/A.

Local - Cuiabá-MT

Função - Representante Exclusivo

EMPRESA: Rádio Difusora Bom Jesus de Cuiabá

Local - Cuiabá-MT

Função - Gerente Administrativo e Financeiro.

EMPRESA: JPM-Propaganda e Assessoria Ltda

Local - Cuiabá-MT

Função - Diretor Administrativo Financeiro

EMPRESA: WM-Comunicação e Editora Ltda.

Local - Cuiabá-MT

Função - Diretor Administrativo Financeiro

EMPRESA: EMAPE

Local - Cuiabá-MT

Função - Técnico em Propaganda Ref. 17

5 - OUTRAS EXPERIÊNCIAS

5.1.- Jornalismo

5.2.- Radialista

5.3.- Publicidade

CUIABÁ, 06 DE JULHO DE 1984.


Nils de Oliveira Marques

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO

OF. Nº. 01497

Cuiabá(MT), 29 de outubro de 1984.

DA: Companhia de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso
- CODEMAT -

AO: Exm^a Senhor

Dr. RICARDO JOSÉ SANTA CECÍLIA CORRÊA

DD. Secretário de Obras e Serviços Públicos

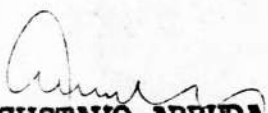
N E S T A

Senhor Secretário:

Atendendo a solicitação de V.Excia., em Processo nº 7.234/84 datado de 25.10.84, estamos colocando à disposição servidor NILIS DE OLIVEIRA MARQUES, Ag. Administrativo, Nível 09, para prestar serviços nessa Secretaria a partir desta data, sendo incluído no Convênio CODEMAT/DOP.

Sem outro particular para o momento, aproveitamos da oportunidade para renovar os nossos protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente


GUSTAVO ARRUDA

Diretor Presidente.


BENEDITO DE FRANÇA BARRETO

Diretor Administrativo Financeiro


JSS/ops.

**CODEMAT**COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

CÓD. FUNC.

00744

BCO.

1

Nº CONTA

SEMANA MÊS ANO

12.86CHAPA ESTAB. DEPTO. SETOR SEÇÃO
0000 01 02 01 000

NOME DO FUNCIONÁRIO

NILIS DE OLIVEIRA MARQUES

SALÁRIO CONTRATUAL

*****2.668,00**

COD.	DESCRIÇÃO	REF.	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00	SALARIO BASE	30,0	2.668,00	
13	SALARIO FAMILIA	1,0	40,20	
18	SALARIO FAMILIA S/ FERIAS		40,20	
19	FERIAS (CG)		2.668,00	
46	I.A.P.A.S. S/ FERIAS			226,78
48	A.S.C. S/ FERIAS			20,01
50	SEGURO BOA VISTA			87,34
56	ASSOC. SERVIDORES CODEMAT			20,01
95	I.A.P.A.S.			233,45

**RECIBO
DE
PAGAMENTO*******2.668,00**

BASE FGTS

*****5.336,00**

BASE IRRF

*******,***

VALOR FGTS

*******426,88**

TOTAL VENCIMENTOS

*****5.416,40**

TOTAL DESCONTOS

*******587,59**

VALOR LÍQUIDO

*****4.828,81**

RECEBI A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA SUPRA CITADA

FL. N.º

1

LOCAL E DATA

ASSINATURA

QUE A PAZ E O AMOR ESTRUTUREM OS IDEAIS EM 1987.

GRUPO BRADESCO DE SEGUROS

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

CIA VG			CIA APC		
MUNDIAL SEGURADORA S/A C.G.C.: 33.498.411			C.G.C.:		
NÚMERO DO CERTIFICADO	APÓLICE VG	APÓLICE APC	SUBFATURA	LOCAL	DATA INÍCIO
001000-5	001952	000000	001	000	01/10/86
ESTIPULANTE				C. G. C.	
CIA DE DESENVOLVIMENTO DO EST MATO GROSSO					
SEGURADO			MATRÍCULA	DATA NASCIMENTO	
NILIS DE OLIVEIRA MARQUES			0000000000	10/01/58	
IMPORTÂNCIAS SEGURADAS					
VIDA EM GRUPO		ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS			
MORTE		MORTE		INV. PERMAN. ATÉ	
*****50.000,00		*****0,00		*****0,00	
ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS					
A. M. D. S.	D.H. - ATÉ 180 DIAS		D.I.T. - ATÉ 360 DIAS		
*****0,00	*****0,00		*****0,00		
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 A SEGURADORA E ANOTADO EM SEUS REGISTROS ANTERIORMENTE A DATA DO ÓBITO.					

COBERTURA DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO

COBERTURA MÁXIMA - A COBERTURA MÁXIMA PERMISSÍVEL PARA CADA SEGURADO É DETERMINADA DE ACORDO COM A RESPECTIVA CLÁUSULA, CONSTANTE DA APÓLICE MESTRA, EM PODER DO ESTIPULANTE.

COBERTURAS SUPLEMENTARES - AS COBERTURAS SUPLEMENTARES, SE HOUVER, ESTÃO DETERMINADAS DE ACORDO COM AS RESPECTIVAS CLÁUSULAS, CONSTANTES DA APÓLICE MESTRA, EM PODER DO ESTIPULANTE.

CESSAÇÃO DO SEGURO - SE O SEGURADO DEIXAR OS SERVIÇOS DO ESTIPULANTE, SEU SEGURO CESSARÁ, DE ACORDO COM AS CONDIÇÕES DA RESPECTIVA CLÁUSULA.

TRANSFERÊNCIA - O SEGURADO QUE ANTES DE COMPLETAR 60 (SESSENTA) ANOS DE IDADE, DEIXAR OS SERVIÇOS DO ESTIPULANTE, PODERÁ ADEIRIR A UM DOS PLANOS DE GRUPOS ABERTOS EXISTENTE NA COMPANHIA, SEM EXAME MÉDICO, SE JÁ ESTIVER SEGURADO HÁ, PELO MENOS, 24 (VINTE E QUATRO) MESES, E FIZER O PEDIDO DENTRO DE 30 (TRINTA) DIAS, A CONTAR DE SUA EXCLUSÃO DA PRESENTE APÓLICE.

APOSENTADORIA - A APOSENTADORIA POR IDADE OU TEMPO DE SERVIÇO NÃO SERÁ MOTIVO PARA CANCELAMENTO DO SEGURO, DESDE QUE OS RESPECTIVOS PRÊMIOS DE SEGURO SEJAM RECOLHIDOS À SEGURADORA.

NOTAS: 1 - TODAS AS COMUNICAÇÕES RELATIVAS AO PRESENTE SEGURO, INCLUSIVE ALTERAÇÕES E CANCELAMENTOS DO CONTRATO, SERÃO FEITAS DIRETAMENTE AO ESTIPULANTE, COMO REPRESENTANTE DO SEGURADO, CONFORME AUTORIZAÇÃO DESTA, EXPRESSA NO RESPECTIVO CARTÃO PROPOSTA.

2 - EM CASO DE DÚVIDA PREVALECERÃO AS CONDIÇÕES DA APÓLICE EM PODER DO ESTIPULANTE.

IMPORTANTE - O PRESENTE CERTIFICADO ANULA OS ANTERIORMENTE EMITIDOS.

COBERTURA DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO DAS INDENIZAÇÕES

- 1 - COMUNICAR O ACIDENTE AO ESTIPULANTE, PARA QUE SEJA PREENCHIDO O ANVERSO DO FORMULÁRIO AVISO DE SINISTRO (A-98). O SEGURADO DEVERÁ DESCREVER AS CIRCUNSTÂNCIAS EM QUE SE VERIFICOU O ACIDENTE, RESPONDENDO A TODOS OS QUESITOS, DATANDO E ASSINANDO.
- 2 - LEVAR O DITO FORMULÁRIO AO MÉDICO QUE ESTEJA TRATANDO, PARA QUE ELE PREENCHA A SUA PARTE, DATE E ASSINE.
- 3 - ENTREGAR O FORMULÁRIO ASSIM COMPLETADO AO ESTIPULANTE, PARA QUE SEJA ENCAMINHADO À SEGURADORA DENTRO DO PRAZO DE 30 (TRINTA) DIAS, A CONTAR DA DATA DO ACIDENTE. NÃO É NECESSÁRIO JUNTAR O CERTIFICADO DO SEGURO.
- 4 - O SEGURADO DEVERÁ RECORRER, IMEDIATAMENTE, ÀS SUAS CUSTAS, AOS SERVIÇOS MÉDICOS, ENFERMEIROS, HOSPITALIZAÇÃO, ETC., SUBMETENDO-SE AO TRATAMENTO EXIGIDO PARA UMA CURA COMPLETA.
- 5 - DE TODAS AS DESPESAS QUE ASSIM FIZER, COMO SEJAM: COMPRA DE MEDICAMENTOS, RADIOGRAFIAS, SALA DE OPERAÇÃO, ANESTESIA, USO DE APARELHOS, MASSAGENS, FISIOTERAPIA, APLICAÇÃO DE RAIOS-X OU OUTROS RAIOS ARTIFICIAIS, DESPESAS DE PRONTOSOCORRO, ASSISTÊNCIA DE ENFERMEIRO DIPLOMADO, CONTA DE HOSPITAL, DEVERÁ OBTER RECIBOS, PARA JUNTÁ-LOS AO FORMULÁRIO DE ALTA MÉDICA (A-317), ENTREGANDO AO ESTIPULANTE PARA SEREM REMETIDOS À SEGURADORA.
- 6 - A SEGURADORA DE POSSE DESSES DOCUMENTOS, TOMARÁ IMEDIATAS PROVIDÊNCIAS PARA REEMBOLSAR O SEGURADO PELOS GASTOS FEITOS, OBEDECENDO O LIMITE ESTABELECIDO NO SEU CERTIFICADO DE SEGURO DA MESMA FORMA, SERÁ CALCULADA A INDENIZAÇÃO QUE LHE COUBER EM CASO DE HAVER SOFRIDO INVALIDEZ PARCIAL OU TOTAL.

EM CASO DE MORTE, O BENEFICIÁRIO OU MEMBRO DA FAMÍLIA DO SEGURADO DEVERÁ:

- 7 - ALÉM DO DOCUMENTO MENCIONADO NO ÍTEM 1 ACIMA, PROVIDENCIAR O ATESTADO DE ÓBITO, COM A FIRMA DO ESCRIVENTE DO REGISTRO CIVIL DEVIDAMENTE RECONHECIDA, A CERTIDÃO DO INQUÉRITO POLICIAL RELATIVA AO ACIDENTE, DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS E O CERTIFICADO DO SEGURO, ENTREGANDO AO ESTIPULANTE PARA ENCAMINHAMENTO À SEGURADORA.

NOTA: AS DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA (D.I.T.) MENCIONADAS NO ANVERSO DESTA CERTIFICADO, SÃO CONCEDIDAS A PARTIR DO 16º DIA A CONTAR DA DATA DO ACIDENTE.

GRUPO BRADESCO DE SEGUROS

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

CIA VG			CIA APC		
C.G.C.:			MUNDIAL SEGURADORA S/A C.G.C.: 33.498.411		
NÚMERO DO CERTIFICADO	APÓLICE VG	APÓLICE APC	SUBFATURA	LOCAL	DATA INÍCIO
002874-6	000000	000159	001	000	01/10/86
ESTIPULANTE				C. G. C.	
CIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSS				03474053/0001-32	
SEGURADO			MATRÍCULA	DATA NASCIMENTO	
NILIS DE OLIVEIRA MARQUES			0000000000	10/01/58	
IMPORTÂNCIAS SEGURADAS					
VIDA EM GRUPO		ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS			
MORTE		MORTE		INV. PERMAN. ATÉ	
*****0,00		*****120.000,00		*****120.000,00	
ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS					
A. M. D. S.		D.H. - ATÉ 180 DIAS		D.I.T. - ATÉ 360 DIAS	
*****0,00		*****0,00		*****0,00	
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 A SEGURADORA E ANOTADO EM SEUS REGISTROS ANTERIORMENTE A DATA DO ÓBITO.					

COBERTURA DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO

COBERTURA MÁXIMA - A COBERTURA MÁXIMA PERMISSÍVEL PARA CADA SEGURADO É DETERMINADA DE ACORDO COM A RESPECTIVA CLÁUSULA, CONSTANTE DA APÓLICE MESTRA, EM PODER DO ESTIPULANTE.

COBERTURAS SUPLEMENTARES - AS COBERTURAS SUPLEMENTARES, SE HOUVER, ESTÃO DETERMINADAS DE ACORDO COM AS RESPECTIVAS CLÁUSULAS, CONSTANTES DA APÓLICE MESTRA, EM PODER DO ESTIPULANTE.

CESSAÇÃO DO SEGURO - SE O SEGURADO DEIXAR OS SERVIÇOS DO ESTIPULANTE, SEU SEGURO CESSARÁ, DE ACORDO COM AS CONDIÇÕES DA RESPECTIVA CLÁUSULA.

TRANSFERÊNCIA - O SEGURADO QUE ANTES DE COMPLETAR 60 (SESSENTA) ANOS DE IDADE, DEIXAR OS SERVIÇOS DO ESTIPULANTE, PODERÁ ADEIRIR A UM DOS PLANOS DE GRUPOS ABERTOS EXISTENTE NA COMPANHIA, SEM EXAME MÉDICO, SE JÁ ESTIVER SEGURADO HÁ, PELO MENOS, 24 (VINTE E QUATRO) MESES, E FIZER O PEDIDO DENTRO DE 30 (TRINTA) DIAS, A CONTAR DE SUA EXCLUSÃO DA PRESENTE APÓLICE.

APOSENTADORIA - A APOSENTADORIA POR IDADE OU TEMPO DE SERVIÇO NÃO SERÁ MOTIVO PARA CANCELAMENTO DO SEGURO, DESDE QUE OS RESPECTIVOS PRÊMIOS DE SEGURO SEJAM RECOLHIDOS À SEGURADORA.

NOTAS: 1 - TODAS AS COMUNICAÇÕES RELATIVAS AO PRESENTE SEGURO, INCLUSIVE ALTERAÇÕES E CANCELAMENTOS DO CONTRATO, SERÃO FEITAS DIRETAMENTE AO ESTIPULANTE, COMO REPRESENTANTE DO SEGURADO, CONFORME AUTORIZAÇÃO DESTA, EXPRESSA NO RESPECTIVO CARTÃO PROPOSTA.

2 - EM CASO DE DÚVIDA PREVALECERÃO AS CONDIÇÕES DA APÓLICE EM PODER DO ESTIPULANTE.

IMPORTANTE - O PRESENTE CERTIFICADO ANULA OS ANTERIORMENTE EMITIDOS.

COBERTURA DO SEGURO ACIDENTES PESSOAIS INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO DAS INDENIZAÇÕES

- 1 - COMUNICAR O ACIDENTE AO ESTIPULANTE, PARA QUE SEJA PREENCHIDO O ANVERSO DO FORMULÁRIO AVISO DE SINISTRO (A-96). O SEGURADO DEVERÁ DESCREVER AS CIRCUNSTÂNCIAS EM QUE SE VERIFICOU O ACIDENTE, RESPONDENDO A TODOS OS QUESITOS, DATANDO E ASSINANDO.
- 2 - LEVAR O DITO FORMULÁRIO AO MÉDICO QUE ESTEJA TRATANDO, PARA QUE ELE PREENCHA A SUA PARTE, DATE E ASSINE.
- 3 - ENTREGAR O FORMULÁRIO ASSIM COMPLETADO AO ESTIPULANTE, PARA QUE SEJA ENCAMINHADO À SEGURADORA DENTRO DO PRAZO DE 30 (TRINTA) DIAS, A CONTAR DA DATA DO ACIDENTE. NÃO É NECESSÁRIO JUNTAR O CERTIFICADO DO SEGURO.
- 4 - O SEGURADO DEVERÁ RECORRER, IMEDIATAMENTE, ÀS SUAS CUSTAS, AOS SERVIÇOS MÉDICOS, ENFERMEIROS, HOSPITALIZAÇÃO, ETC., SUBMETENDO-SE AO TRATAMENTO EXIGIDO PARA UMA CURA COMPLETA.
- 5 - DE TODAS AS DESPESAS QUE ASSIM FIZER, COMO SEJAM: COMPRA DE MEDICAMENTOS, RADIOGRAFIAS, SALA DE OPERAÇÃO, ANESTESIA, USO DE APARELHOS, MASSAGENS, FISIOTERAPIA, APLICAÇÃO DE RAIOS-X OU OUTROS RAIOS ARTIFICIAIS, DESPESAS DE PRONTO-SOCORRO, ASSISTÊNCIA DE ENFERMEIRO DIPLOMADO, CONTA DE HOSPITAL, DEVERÁ OBTER RECIBOS, PARA JUNTÁ-LOS AO FORMULÁRIO DE ALTA MÉDICA (A-317), ENTREGANDO AO ESTIPULANTE PARA SEREM REMETIDOS À SEGURADORA.
- 6 - A SEGURADORA DE POSSE DESSES DOCUMENTOS, TOMARÁ IMEDIATAS PROVIDÊNCIAS PARA REEMBOLSAR O SEGURADO PELOS GASTOS FEITOS, OBEDECENDO O LIMITE ESTABELECIDO NO SEU CERTIFICADO DE SEGURO DA MESMA FORMA, SERÁ CALCULADA A INDENIZAÇÃO QUE LHE COUBER EM CASO DE HAVER SOFRIDO INVALIDEZ PARCIAL OU TOTAL.

EM CASO DE MORTE, O BENEFICIÁRIO OU MEMBRO DA FAMÍLIA DO SEGURADO DEVERÁ:

- 7 - ALÉM DO DOCUMENTO MENCIONADO NO ÍTEM 1 ACIMA, PROVIDENCIAR O ATESTADO DE ÓBITO, COM A FIRMA DO ESCRIVENTE DO REGISTRO CIVIL DEVIDAMENTE RECONHECIDA, A CERTIDÃO DO INQUÉRITO POLICIAL RELATIVA AO ACIDENTE, DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS E O CERTIFICADO DO SEGURO, ENTREGANDO AO ESTIPULANTE PARA ENCAMINHAMENTO À SEGURADORA.

NOTA: AS DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA (D.I.T.) MENCIONADAS NO ANVERSO DESTA CERTIFICADO, SÃO CONCEDIDAS A PARTIR DO 16º DIA A CONTAR DA DATA DO ACIDENTE.

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
COMPROVANTE DE RENDIMENTOS PAGOS OU CREDITADOS E
RETENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA NA FONTE
CEDULA C
MODELO 1

03 FONTE PAGADORA - PESSOA JURIDICA

Q1 N.º DOCUMENTO

CARIMBO DO CGC OU REPRESENTAÇÃO TIPOGRAFICA

Q2 ANO BASE

04 FONTE PAGADORA - PESSOA FISICA

N.º CPF

CONTROLE

NOME

ENDEREÇO

05 BENEFICIÁRIO DOS RENDIMENTOS

NOME

N.º CPF

CONTROLE

ENDEREÇO

06 RENDIMENTOS BRUTOS TRIBUTÁVEIS ANUAIS

VALOR - CRS

IMPOSTO RETIDO NA FONTE - CRS

50/91,20	776,479	.00
132	59.732	.00
	.00	.00
	.00	.00
	.00	.00
	.00	.00
	.00	.00
	.00	.00
	.00	.00
TOTAL	836.209	.00

07 DISCRIMINAÇÃO DOS VALORES POR TRIMESTRE

TRIM	RENDIMENTOS - CRS	IMPOSTO RETIDO NA FONTE - CRS	TRIM	RENDIMENTOS - CRS	IMPOSTO RETIDO NA FONTE - CRS
1.º	.00	.00	3.º	.00	.00
2.º	.00	.00	4.º	836.209	.00

08 DESCONTOS (DEDUÇÕES E ABATIMENTOS)

VALOR - CRS

74/005	66,00	.00
325	9,600	.00
AAC	21.515	.00
	.00	.00
	.00	.00
	.00	.00
	.00	.00
	.00	.00
	.00	.00
TOTAL	97.116	.00

09 RENDIMENTOS NÃO TRIBUTÁVEIS

VALOR - CRS

50/91,20	21.515	.00
	.00	.00
	.00	.00
	.00	.00
TOTAL		.00

10 OBSERVAÇÕES:

11 ASSUNTO TOTAL RESPONSABILIDADE PELAS DECLARAÇÕES ACIMA

LOCAL

DATA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

A partir de	Venc. Padrão	Gratificação	Hora Extra (Sal. Hora

Nome: NILIS DE OLIVEIRA MARQUES
Profissão:
Cargo: Ag. Administrativo
Exercício: 1.984
Lotação: S.O.B.B- DOP

Data da Admissão: 25.10.84

Classe: _____

Nível: 09

N. Dep. Econ. Imp. Renda 02

N. Dep. Econ. Sal. Família 01

Grupo N°	
Dep.	
Matricula N°	

[illegible]

FICHA FINANCEIRA

A partir de	Venc. Padrão	Gratificação	Hora Extra (Sal. Hora)
25.10.84	358.375		

Nome: NILIS DE OLIVEIRA MARQUES

Profissão: _____

Cargo: AG. ADMINISTRATIVO

Exercício: 1.984

Lotação: SOSP- DOP

Data da Admissão: 25.10.84

Classe: _____

Nível: 09

N. Dep. Econ. Imp. Renda 02 Cr\$ _____

N. Dep. Econ. Sal. Família 01 Cr\$ _____

Grupo Nº _____

Dep. _____

Matricula Nº _____

PROVENTOS GERAIS	Cód.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	TOTALS
Salários					59.729-	358.325-	358.325	
Gratificações								
Representação								
Horas Extras								
Diárias								
Férias								
Sub-Total					4.859-	8.328-	8.328-	
Salário Família								
Ajuda de Custo								
13.º Salário								59.730
TOTAL DOS PROVENTOS					64.588-	366.703-	366.703	
Consignações	Cód.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	TOTALS
IPEMAT-Cont.					5.077-	30.462-	30.462	
IPEMAT-Dif.								
Cont. Sindical								
Seguros					3.200-	3.200-	3.400	
SUB-TOTAL DEDUTÍVEL IMP. RENDA								
OUTRAS CONSIGNAÇÕES	Cód.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	
BEMAT S/A								
Adiantamentos								
F.A.S.C.								
A.A. CODEMAT					4.859-	8.328-	8.328	
Imp. Renda Ret. Font ASPEMAT								
TOTAL DAS CONSIGNAÇÕES								
ANULAÇÃO PROVENTOS								

OBSERVAÇÕES DO 2º SEMESTRE DE 19

FICHA FINANCEIRA

A PARTIR DE	VENC. PADRÃO	GRATIFICAÇÃO	OUTROS	NOME: NILIS DE OLIVEIRA MARQUES		DATA DA ADMISSÃO 25 / 10 / 84	
				PROFISSÃO:	CLASSE:	SERV. CÓDIGO	
01.01.87	3.202,00			CARGO: AGENTE ADM.	NÍVEL: 09	MATRÍCULA Nº	
01.02.87	4.483,00	179,00		EXERCÍCIO: 1.987	N. DEP. ECON. IMP. RENDA	Cr\$	02
01.04.87	5.389,00	216,00		LOTAÇÃO: PRESIDENCIA	N. DEP. ECON. SAL. FAMÍLIA	Cr\$	01

[illegible]

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, NILIS DE OLIVEIRA MARQUES

(nome do empregado por extenso)

portador da Carteira Profissional n.º 36.857- Série 398a, empregado da

empresa Cia. de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso-CODEMAT-

(denominação da empresa)

sita Palacio Paiaguás- CPA

(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.

Cuiabá-MT., 25 de outubro de 1.984

(Local e data)

Impressão dactiloscópica, quando
se tratar de analfabeto:



N. Marques
(assinatura)

TESTEMUNHAS:

1.a.....

2.a.....

(assistente responsável legal pelo menor, quando couber)

RECEBEMOS O ORIGINAL

DATA...../...../ 19.....

(assinatura do empregador)

(ESCREVER NA CÓPIA)

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 anotarà 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 - Anotarà 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 Cidade de São Paulo S/A

localizada à Rua Pedro Celestino

(carimbo e assinatura)

(Preencher em 2 Vias)

 TILIBRA

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, **NILIS DE OLIVEIRA MARQUES**

(nome do empregado por extenso)

portador da Carteira Profissional n.º **36.857- Série 398a**, empregado da

empresa **Cia. de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso-CODEMAT-**

(denominação da empresa)

sita **Palacio Paiaguas- CPA-**

(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.

Cuiabá-MT., 25 de outubro de 1.984

(Local e data)

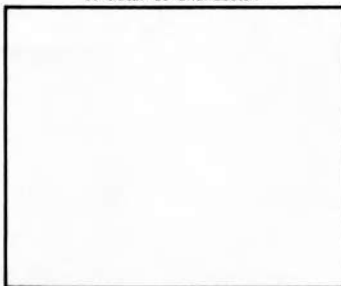
X

[Assinatura]

(assinatura)

TESTEMUNHAS:

Impressão dactiloscópica, quando
se tratar de analfabeto:



1.a.....

2.a.....

(assistente responsável legal pelo menor, quando couber)

RECEBEMOS O ORIGINAL

DATA...../...../ 19.....

(assinatura do empregador)

(ESCREVER NA CÓPIA)

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 anotarà 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 - Anotarà 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:

Agência do Banco **Cidade de São Paulo S/A**

localizada à Rua **Pedro Celestino**

(carimbo e assinatura)

[Assinatura]
Quarezma Silva Souza
Chefe do Setor de Pessoal

(Preencher em 2 Vias)

NOME DO EMPREGADO NILIS DE OLIVEIRA MARQUES			N° DA CONTA NO F.G.T.S. 15.0515.02231.40			FOLHA 1	
N° DO PIS/PASEP/CPF 106.391.496.07		CARTEIRA DE TRABALHO 07 036/857398	UNID. TRABALHO 0000	DATA ADMISSÃO 25/10/84	DATA OPÇÃO 25/10/84	DATA OPÇÃO RETROATIVA	
AGÊNCIA DEPOSITÁRIA CUIABA			N° DA MATRÍCULA NA EMPRESA		SITUAÇÃO DA CONTA OPTANTE	TAXA 3	DATA AFASTAMENTO - CÓDIGO
NOME DA EMPRESA CIA DES ES MATO GROSSO CODEMAT				CGC/CPF/INSCRIÇÃO NO I.A.P.S. 003.474.053/0001-32			
ENDEREÇO PALACIO PAIAGUAS CPA				CEP 78.000	CIDADE CUIABA		UF MT

MOVIMENTAÇÃO DA CONTA NO SEMESTRE

DATA	HISTÓRICO	VALOR
01/07/85	SALDO ANTERIOR	336.112,00
31/07/85	DEPOSITO JUN/85	50.172,00
30/08/85	DEPOSITO JUL/85	90.461,00
30/09/85	REGULARIZACAO A CREDITO - DEPOSITO	50.172,00
30/09/85	DEPOSITO AGO/85	90.461,00
01/10/85	JCM CREDITADOS (INDICE 0,2796290)	108.016,00
29/11/85	DEPOSITO OUT/85	90.461,00
02/01/86	JCM CREDITADOS (INDICE 0,3833220)	278.059,00
SALDO DA CONTA	DEPÓSITOS 634.534,00	JUROS E CORREÇÃO MONETÁRIA 459.380,00
		TOTAL 1.093.914,00

**FUNDO DE RENDA FIXA E FUNDO DE AÇÕES DO BANCO CIDADE.
SÉRIE DADA E COMPETÊNCIA NA VALORIZAÇÃO DE SEU DINHEIRO.**

AUTORIZAÇÃO PARA MOVIMENTAÇÃO DE CONTA VINCULADA - AM

IDENTIFICAÇÃO DA CONTA

2	EMPRESA CIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MT	3	CÓDIGO
4	RUA, NÚMERO, COMPLEMENTO PALÁCIO PAIAGUÁS - CPA		
5	DISTRITO, BAIRRO CUIABÁ/MT	6	MUNICÍPIO
7	UF		

8	BANCO CIDADE DE SÃO PAULO S/A		
9	AGÊNCIA CUIABÁ	10	MUNICÍPIO
11	UF		

12	EMPREGADO NILIS DE OLIVEIRA MARQUES		
13	CARTÃO DE TRABALHO NÚMERO 36.857 SÉRIE 398*	14	NÚMERO DE INSCRIÇÃO PIS/PASEP 10639149607
15	IDENT. NO BANCO DEPOSITÁRIO		

20	CÓDIGO DE AFASTAMENTO		
B	C	X	E

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

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO

28 CARIMBO E ASSINATURA AUTORIZADA DA EMPRESA

BENEDITO F. BARRETO	MARIA AMELIA P. ALBUQUERQUE	PEDRO C. B. LEITE
Diretor Operações	Dir. Adm. Financeiro	Tesoureiro

1	CGC - CARIMBO-PADRONIZADO (EMPRESA)	
03 474 053 / 0001 - 32		
CIA. DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO - CODEMAT		
C.P.A.		
L CUIABÁ - CEP 78.000 - MT		

16	DATA DE NASCIMENTO 10 / 01 / 58	17	DATA DE ADMISSÃO 25 / 10 / 84
18	DATA DE OPÇÃO 25 / 10 / 84	19	DATA DE AFASTAMENTO 28 / 02 / 86

21	DEPÓSITOS RECOLHIDOS NO TRIMESTRE DE AFASTAMENTO DO EMPREGADO		
COMPETÊNCIA		VALOR - Cr\$	
22	MÊS ANO	23	
24	MÊS ANO	25	
TOTAL		26	

29	DATA DA EMISSÃO 28 / 02 / 86
----	--

AUTORIZAÇÃO

30	IDENTIFICAÇÃO DO SAQUE	
CÓDIGO	CÓDIGO POR EXTENSO	
01	Zero Hum	

31	SACADOR NILIS DE OLIVEIRA MARQUES
----	---

32	VALOR AUTORIZADO					
1	X	PARCELA RELATIVA AO PERÍODO TRABALHADO NA EMPRESA.	2	TOTAL.	3	FRAÇÃO DE / , CORRESPONDENTE A QUOTA DE DEPENDENTE.
4	IMPORTÂNCIA DE CR\$					

33	RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO				
EMPRESA	MTb	INPS	JUSTIÇA	BNH	
1	X	2	3	4	

34	DATA DA AUTORIZAÇÃO 28 / 02 / 86	35	CARIMBO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO
		COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO	
		BENEDITO F. BARRETO MARIA AMELIA P. ALBUQUERQUE PEDRO C. B. LEITE	
		Diretor Operações Dir. Adm. Financeiro Tesoureiro	

36 CARIMBO-PROTOCOLO INDICANDO A DATA
DA ENTREGA DA AM AO BANCO DEPOSITÁRIO37 CARIMBO DA AGÊNCIA
(NORMA CSA / CIEF - 47/74)

38	VALOR DO SAQUE	
39	DEPÓSITOS CR\$	
40	JCM CR\$	
41	TOTAL DO SAQUE CR\$	

RECIBO

42 IMPRESSÃO DIGITAL

43 TOTAL DO SAQUE POR EXTENSO

44 ASSINATURA DO SACADOR

45 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL (CASO DE MENOR)

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

**CODEMAT**COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO**FICHA DE IDENTIFICAÇÃO**

1 - DADOS PESSOAIS				Nº DA MATRÍCULA:		4 - ANOTAÇÕES			
NOME: NILIS DE OLIVEIRA MARQUES						DATA	(ALTERAÇÕES) VENCIMENTOS E CARGOS		VALOR
DATA NASCIMENTO: 10.01.58		NACIONALIDADE: Brasileira				25.10.84	AG.ADMINISTRATIVO NIVEL 09	R\$	358.375
NATURALIDADE: Cuiabá-MT		PROFISSÃO: Ag. Adm.				1º.01.85	" "	R\$	627.156
ENDEREÇO: Rua Estevão de Mendonça, 1.201						1º.07.85	" " 09	R\$	1.130.762
PAI VALDEVINO DE O. MARQUES				ESTADO CIVIL: Casado		1º.01.86	Reajuste Salarial N-09	R\$	2.141.098
MAE ARACI O. MARQUES						1º.03.86	Conversão/Cruzado N-09		2.117,66
						1º.04.86	Reajuste Salarial N-09		2.668,00
2 - DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO						1º.01.87	REAJUSTE SALARIAL N-09		3.202,00
RG. Nº 451.026		DATA / /		SÉRIE:		1º.02.87	REAJUSTE SALARIAL NIVEL 09		4.483,00
ORGÃO EXPEDIDOR						1º.04.87	REAJUSTE SALARIAL NIVEL 09		5.380,00
CART. PROF. Nº 36.857		SÉRIE 398a		DATA EXP.: / /					
CART. DE RESERVA Nº 475327		CATEGORIA 1a		REG. MILITAR:					
TÍTULO Nº 12.131		ZONA: 7a		SEÇÃO: 53a		ESTADO: mt			
CPF. Nº 138872621-15				PASEP Nº 10639149607-PIS					
3 - DADOS FUNCIONAIS									
DATA DA ADMISSÃO: 25.10.84		FUNÇÃO: Ag. Administrativo							
NATUREZA DO CARGO		OPÇÃO FGTS 25 / 10 / 84							
4 - ANOTAÇÕES									
PERÍODO ADQUIRIDO	PERÍODO DE GOZO		PERÍODO ADQUIRIDO	PERÍODO DE GOZO					
25.10.84a85	02.01 a 31.01.01.86								
25.10.85/86									

Ficha Financeira

A PARTIR DE	VENC. PADRÃO	GRATIFICAÇÃO	OUTROS	NOME: NILIS DE OLIVEIRA MARQUES	DATA DA ADMISSÃO: 25 / 10 / 84	GRUPO Nº								
				PROFISSÃO:	CLASSE:	DEP. <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								
01/01/86	2.141,098			CARGO: AGENTE ADM	NÍVEL: 09	MATRÍCULA Nº								
				EXERCÍCIO: 1.986	N. DEP. ECON. IMP. RENDA	Cr8 02								
				LOTAÇÃO: D O B	N. DEP. ECON. SAL. FAMÍLIA	Cr8 01								

[illegible]

**CODEMAT**COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO**COMUNICAÇÃO INTERNA**

DE SETOR DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL	DATA 28.02.86
PARA SETOR DE ORÇAMENTO	Nº DA C.I. 031/86

ASSUNTO
Solicitação (Faz)

Com a presente, vimos solicitar o seguinte:

ASSUNTO: Pagamento de G\$ 6.986.400 (Seis milhões, novecentos e oitenta e seis mil e quatrocentos cruzeiros).

FAVORECIDO: NILIS DE OLIVEIRA MARQUES

OBSERVAÇÃO: Trata-se de pagamento de sua rescisão contratual ' junto a esta Cia., a partir de 28.02.86, conforme ' autorização da Diretoria.

Atenciosamente

NILSON DE ARRUDA PINTO

Chefe do Setor de Adm. de Pessoal

ENVIADO POR
NILSON DE ARRUDA PINTO

DESTINADO A:
TEREZA NORMANDO DE OLIVEIRA

RECEBIDA
EM

**CODEMAT**COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

COMUNICAÇÃO INTERNA

DE	DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA	DATA	13/08/86
PARA	CEA/DIRAF	Nº DA C.I.	26/26
ASSUNTO	Comunicamos a V. S^a., que a partir desta data, o servidor <u>Nilis de Oliveira Marques</u> ficará lotado na <u>Assessoria Técnica da Presidência</u> onde deverá prestar seus serviços, conforme Decisão da Diretoria. Atenciosamente <i>Odilza Pinheiro da Matta</i> ODILZA PINHEIRO DA MATTA Diretora Administrativa Financeira		
ENVIADO POR	ODILZA PINHEIRO DA MATTA	DESTINADO A:	BENEDITO RODOLFO FALCÃO
		RECEBIDA EM	



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

CONTINUAÇÃO DO DESPACHO DA C.I. Nº 86/86

*anotar e
arquivar*

Obs - 29/08-86

Adilza S. Daques Vieira
Chefe do Setor de Adm. de Pessoal
- CODEMAT -

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO

OF. Nº.

Cuiabá(MT), 29 de outubro de 1984.

01437

DA: Companhia de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso
- CODEMAT -

AO: Exm^a Senhor

Dr. RICARDO JOSÉ SANTA CECÍLIA CORRÊA

DD. Secretário de Obras e Serviços Públicos

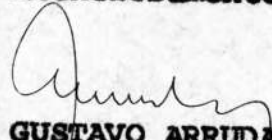
N E S T A

Senhor Secretário:

Atendendo a solicitação de V.Excia., em Processo nº 7.234/84 datado de 25.10.84, estamos colocando à disposição o servidor NILIS DE OLIVEIRA MARQUES, Ag. Administrativo, Nível 09, para prestar serviços nessa Secretaria a partir desta data, sendo incluído no Convênio CODEMAT/DOP.

Sem outro particular para o momento, aproveitamos da oportunidade para renovar os nossos protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente



GUSTAVO ARRUDA

Diretor Presidente



BENEDITO DE FRANÇA BARRETO

Diretor Administrativo Financeiro

JSS/ops.



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

CONTINUAÇÃO DO DESPACHO DA C.I. Nº 86/86

*anotar e
arquivar*

Obs - 29/08-86

Julza S. Marques Vieira
Chefe do Setor de Ass. de Pessoal
- CODEMAT -

Anoteado: Marcelo

CODEMAT
PALACIO PAIAGUÁS - CPA

18 MAR 1986 000060

PROTOCOLO GERAL

N.º PROTOCOLO: 860/86

N.º PROCESSO: 814/86

DATA 18 / 03 / 86

INTERESSADO

NILIS DE OLIVEIRA MARQUES

ASSUNTO

REQUER AFASTAMENTO SEM ÔNUS PARA ESTA CIA, POR 06 (SEIS) MESES A PARTIR
DESTA DATA.



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

CODEMAT	
Protocolo N°	860/86
Processo N°	8/4/86
Data	18. 03. 86
Serviço de Protocolo	

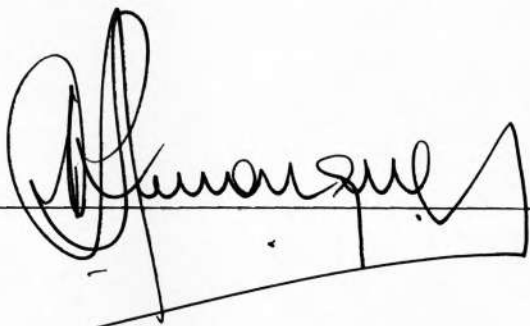
Proto
18

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR GUSTAVO ARRUDA
DIGNÍSSIMO DIRETOR-PRESIDENTE DA CODEMAT

NILIS DE OLIVEIRA MARQUES, infra assina
do, vem perante Vossa Excelência para em conformidade
com a Consolidação das Leis do Trabalho, requerer se
ja-lhe concedido afastamento, sem ônus, por 06 (seis)
meses, do cargo de Agente Administrativo, Nível 09, que
exerce nessa Companhia.

Termos em que,
P. Deferimento.

Cuiabá, 14 de março de 1986.



A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Nils de Oliveira Marques', is written over a horizontal line. Below this line, there is a long, sweeping horizontal stroke that extends across the width of the signature area.



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

Protocolo

Fl. N° 02

Anexo ao Processo Nº 814/86

De 18 / 03 / 86

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

A DAF,
18.03.86

[Handwritten signature]
O Cex para instruir.
Em 18/3/86
[Handwritten signature]

A
Div. Adm. Geral
para instruir
Em 20/03/86
- CODEMAT -

[Handwritten signature]
Walter Moreira Noronha
Coordenador de Estudos e
Avaliação - DAF

Jo
Setor de Adm. de Pessoal
Para informar.

Em 21/03/86
- CODEMAT -
[Handwritten signature]

Valzile Arruda Pinto
Ch. Div. Adm. Geral

A Divisão Adm. Geral

Ref: NILIS DE OLIVEIRA MARQUES

Admissão: 25.10.84

função: Ag. Administrativo

nível: 09

salário: 2.117,66

lotação: DOP

Assunto: requer afastamento sem ônus por esta Cia. por 06 (seis) meses.

vide verso.....

**CODEMAT**COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

Anexo ao Processo Nº 814/86

De 18/03/86

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

A Dir. Adm. Financeira

Tendo que a solicitação do
suvidor não se enquadra em nenhum dos
itens previstos na CLT para deferimento das
presentes solicitações, submeto a aprovação de V. Sa.

Vilberto Arruda Pinto
Ch. Div. Edm. Geral

Em 11/06/86.

A Direção Adm. Financeira

p/ encaminhamento e decisão.

Jaw - 12.06.86

À

Assessoria Jurídica

para apreciação e parecer.

Lodivaldo Matta

Odilza Dinheiro da Matta
Diretora Adm. Financeira
- CODEMAT -

Em 12/06/86.

À 2ª Vera Lúcia,

Encaminhamos a V. Sa, o presen-
te processo para análise e parecer
à luz da Lei Trabalhista.

Em 12/06/86

leif.
Chefe da Asses. Jurídica

A

Sr. Chefe da Ass. Jurídica

Segue em anexo o parecer solicitado
em atendimento à solicitação acima.

Em 16/06.86.

[Handwritten signature]



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

ANEXO AO PROCESSO Nº _____

DE ____/____/____

INTERESSADO (A) _____

ASSUNTO: _____

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

A D.A.G.

*Para cumprir despacho de Direção
Adm. Financeira - D. 11.08.86*

[Assinatura]

À

Setor de Adm. Salarial

*Para anotações e devolver à esta Divisão
para outras providências.*

Em 3/9/86.



CODEMAT

[Assinatura]

Vilozio Arruda Pinto
Ch. Div. Adm. Geral

A

D.A.G.

*Devolveremos o referido processo,
com as devidas anotações.*

16/09/86

- CODEMAT -

Sebastião C. C. Costa

Chefe do Setor de Administração Salarial

- CODEMAT -

À

Setor de Adm. de Pessoal

Para anotações.

Em 16/9/86.



CODEMAT

[Assinatura]

Vilozio Arruda Pinto
Ch. Div. Adm. Geral

**CODEMAT**COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

Assessoria Jurídica

Parecer nº 497/86

Processo nº 814/86

Data: 16/06/86

Interessado: NILIS DE OLIVEIRA MARQUES

Sr^a. Chefe:

Fazemos nosso o parecer do Setor de Administração de Pessoal, pois a Lei Trabalhista (art. 471) faculta ao empregado, o direito da suspensão temporária do seu Contrato de Trabalho desde, lógico, que essa licença seja concedida pelo empregador.

Trata-se, no caso, de suspensão total, onde todas as obrigações contratuais deixam de ser cumpridas, tanto do empregado como do empregador, e esse tempo de paralização não será computável no de serviço do empregado.

A única consequência que traz à empresa é a perda temporária do direito potestativo de rescisão unilateral desse contrato, porque a lei garante ao empregado a sua volta ao emprego.

Assim sendo, esta Assessoria nada tem a opor ao ora solicitado, todavia, em virtude do servidor estar à disposição do Departamento de Obras Públicas-DOP, sugerimos o encaminhamento deste processo àquela entidade para apreciação, em vista do Convênio firmado com a mesma.

É o nosso entendimento, S.M.J.


VERA LUCIA ALVES PEREIRA
Assessora Jurídica

De acordo:


MARIA CONCEIÇÃO PINHO MARQUES
Chefe da Assessoria Jurídica

nsg.

CODEMAT
PALACIO PAIAGUAS - CTA

25 JUN 1984 007031

PROTOCOLO 06741

Nº PROTOCOLO : 7.631/84

Nº PROCESSO : 7.234/84

DATA 25 / 10 / 84

INTERESSADO

GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO

ASSUNTO

AUTORIZA A CONTRATAÇÃO DO Sr. NILIS DE OLIVEIRA MARQUES, E COLOCAR
DISPOSIÇÃO DO S.O.S.P., DENTRO DO CONVÊNIO DO D.O.P.



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

" CURRICULUM

CODEMAT
Protocolo N° 7631/84
Processo N° 7234/84
Data 25/10/84
Serviço de Protocolo

1 - IDENTIFICAÇÃO

NOME: Nilis de Oliveira Marques

SEXO: Masculino

FILIAÇÃO: Valdevino de Oliveira Marques e Araci O. Marques

DATA DE NASCIMENTO: 10/01/1958

ESTADO CIVIL: Casado

NATURALIDADE: Ronda Alta - RS

ENDEREÇO: Rua-Estevão de Mendonça nº 1.201

CARTEIRA DE IDENTIDADE: RG. 451.026 - SSP/MT.

TÍTULO EDEITORAL: 104.528-MT

CPF Nº: 138.872.621-15

CARTEIRA DE TRABALHO: 36.857- SÉRIE: 3984

2 - GRAU DE ESCOLARIDADE

2.1.- CONCLUSÃO DE CURSOS

CURSO DE PRIMEIRO GRAU

PRIMÁRIO - Colégio Salesiano São Gonçalo

Local - Cuiabá-MT

GINÁSIO - Colégio Salesiano São Gonçalo

Local - Cuiabá-MT

CURSO SUPERIOR

Faculdades Integrada de Administração de Empresas - Marília

CURSO DE SEGUNDO GRAU:

- Colégio Salesiano São Gonçalo

Local - Cuiabá-MT

3 - PARTICIPAÇÃO EM OUTROS CURSOS

Técnico em administração de Empresas

Local: Cuiabá - MT

Gerência de Marketing

Local: São Paulo - Casas Pernambucanas.

1ª e 2ª Semana de Propaganda em Cuiabá- MT

4 - EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

4.1.- EMPRESA: Casas Pernambucanas S/A.

Local - São Paulo-SP

Função: Gerente de Marketing

A' Colemuf
Autuário com
Ep. Adm - início
de carreira de Colemuf
Hau
Gov
Servi na DOSP

Jo DOP
Para as providências
e colocação a disposição
da DOSP de acordo com
o processo do DOP
25/10/84.

EMPRESA: Escritório Repres. de "O GLOBO"

Local - Cuiabá - MT

Função - Diretor Comercial

EMPRESA: Jornalística Folha de Londrina

Local - Cuiabá

Função - Diretor Comercial

EMPRESA: LOC-3 Publicidade, Promoções e Assessoria Ltda.

Local - Campo Grande

Função - Diretor Superintendente

EMPRESA: Nortesul Com. Representações Ltda.

Local - Cuiabá - MT

Função- Gerente de Marketing

EMPRESA: Nec do Brasil S/A.

Local - Cuiabá-MT

Função- Representante Exclusivo

EMPRESA: Rádio Difusora Bom Jesus de Cuiabá

Local - Cuiabá-MT

Função- Gerente Administrativo e Financeiro.

EMPRESA: JPM-Propaganda e Assessoria Ltda

Local - Cuiabá-MT

Função- Diretor Administrativo Financeiro

EMPRESA: WM-Comunicação e Editora Ltda.

Local - Cuiabá-MT

Função- Diretor Administrativo Financeiro

EMPRESA: EMAPE

Local - Cuiabá-MT

Função- Técnico em Propaganda Ref. 17

5 - OUTRAS EXPERIÊNCIAS

5.1.- Jornalismo

5.2.- Radialista

5.3.- Publicidade

CUIABÁ, 06 DE JULHO DE 1984.

[Assinatura]
Nils de Oliveira Marques



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

Protocolo

Fls. nº 03

[Signature]

ANEXO AO PROCESSO Nº 76234/84

DE 25 / 10 / 84

INTERESSADO (A)

ASSUNTO:

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

*Ao CEA/DIRAF
PARA CONHECIMENTO*



25/10/84
CODEMAT

Vilazto Arruda Pinto
Ch. Div. Adm. Geral

*A Div. Adm. Geral
Ciência*

25/10/84



- CODEMAT -

Walter Maria Neroni
Coordenador de Estudos e
Avaliação - DAF

Ao Setor de *Pessoal*
Para Providenciar.

EM *25* / *10* / *84*

Vilazto Arruda Pinto
Ch. Div. Adm. Geral



C O D E M A T

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

C O M U N I C A D O

DO: SETOR DE PESSOAL

AO: NILIS DE OLIVEIRA MARQUES

Conforme Escala de Férias, comunicamos a V.Sª., que se encontra creditado em folha de pagamento do mês de Novembro/86 à importância relativo ao salário do corrente mês e as suas férias regulamentares do período 25/10/85 a 25/10/86, devendo V.Sª. entrar em gozo das mesmas a partir de 05/01/87 a 03/02/87.

Aguardamos a carteira profissional de trabalho e Previdência Social, para as anotações.

Esperamos contar com a atenção de V.Sª
Desejamo-lhe uma feliz férias.

Atenciosamente

- C O D E M A T -

Nilza S. Taques Vieira

Nilza S. Taques Vieira
Chefe de Setor de Adm. de Pessoal

RECEBI

RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

CGC - CARIMBO PADRONIZADO (EMPRESA)

03 474 053 / 0001 - 32

CIA. DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO
DE MATO GROSSO - CODEMAT

C.P.A.

CUIABÁ

CEP 78.000

MT

☒ OPTANTE
☐ NÃO OPTANTE

☐ POR PEDIDO DE DISPENSA
☐ POR ACORDO
☒ POR DISPENSA SEM JUSTA CAUSA
☐ POR DISPENSA COM JUSTA CAUSA

EMPRESA

CIA DE DESENV. DO ESTADO DE MATO GROSSO

ENDEREÇO

PALÁCIO PAIAGUÁS - CPA

ATIVIDADE

DESENVOLVIMENTO

CGC/MF OU CIC

03474053/0001-32

MATRÍCULA NO IAPAS

EMPREGADO

NILIS DE OLIVEIRA MARQUES

Nº DA CTPS

36.857

SÉRIE

398*

REGISTRO Nº

2020

CARGO

AG. ADM N 09

ADMISSÃO

EM 25 / 10 / 19 84

DESLIGAMENTO

EM 23 / 06 / 19 87

AVISO PRÉVIO

EM 24 / 05 / 19 87

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO

EM 25 / 10 / 19 84

MAIOR REMUNERAÇÃO

Cz\$ 8.057,00

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS PAGAS

Indenização anos Cz\$	FGTS	Gratificação Cz\$
Aviso Prévio Cz\$	EM FOLHA	Ad. Periculosidade Cz\$
13º Salário 6/12 / 12 avos Cz\$	4.028,52	Ad. Insalubridade Cz\$
13º Sal. Inden. (Súmula 148) / 12 avos Cz\$		Ad. Noturno Cz\$
Salário-Família cota(s) Cz\$		FGTS - Mês Rescisão Cz\$ 494,17
Férias Vencidas Cz\$		FGTS - Mês Anterior Cz\$ 537,14
Férias Proporcionais 8/12 / avos Cz\$	5.371,36	FGTS - 13º Salário Cz\$ 322,28
Saldo de Salários 23/JUNHO dias Cz\$	6.177,11	FGTS - 10% s/ Cz\$ Cz\$ 135,36
Horas Extras MAIO/87 horas Cz\$	6.714,24	(soma: FGTS - Quitação + FGTS - mês anterior + FGTS - 13º salário)
Lei Nº 6708/79 - Art. 9º Cz\$		FGTS - 10% s/ Cz\$ Cz\$ 1.225,46
Salário Maternidade (Súmula 142) dias Cz\$		(soma: depósitos + c. monetária + juros)
Comissões Cz\$		TOTAL BRUTO Cz\$ 25.005,64

DESCONTOS

Previdência Cz\$	1.128,00	
Previdência 13º Salário Cz\$	232,60	(31.013,19 X 0,75%)
Adiantamentos Cz\$		
IRF Cz\$	127,14	(5.226,74)
TOTAL DE DESCONTOS (-) Cz\$		1.487,74
TOTAL LÍQUIDO Cz\$		23.517,90

Recebi da empresa acima a quantia líquida de Cz\$ 23.517,90

VINTE E TRÊS MIL, QUINHENTOS E DEZESSETE CRUZADOS E NOVENTA CENTAVOS

em moeda corrente do país, ou pelo cheque visado nº contra o Banco

, como pagamento de meus direitos na rescisão contratual.

CUIABÁ 08 de JULHO de 19 87

DOCUMENTOS APRESENTADOS

- ☐ FGTS - guias 6 últimos recolhimentos, inclusive sobre o mês da rescisão, 10%, quando for o caso, computados juros e correção monetária;
- ☐ Autorização para Movimentação da Conta Vinculada (AM);
- ☐ Pedido de Dispensa (3 vias);
- ☐ Rescisão (em 4 vias);
- ☐ Livro ou Ficha Registro de Empregados - LRE;
- ☐ Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS;
- ☐ Procuração;

PARA USO DA
REPARTIÇÃO

Registro

Livro

Folha

EMPREGADO
Companhia de Desenvolvimento do Est. de Mato Grosso

MINISTÉRIO DO TRABALHO

EMPREGADOR OU PREPOSTO

Emeni Adriano de A. B. Costa

Diretor Responsável (NO CASO DE MENDIÇÃO)

TERMO DE RESCISÃO CONTRA-
tando a firma apresentada comprovante do
T.G.T.S., conforme Portaria nº 3556 de 14-11-68,
D.R.T. - MT, em 13 / Julho / 19 87

Piscal do Trabalho - Mat.

RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

CGC - CARIMBO PADRONIZADO (EMPRESA)

03 474 053 / 0001 - 32

CIA. DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO
DE MATO GROSSO - CODEMAT

C.P.A.

☒ OPTANTE
☐ NÃO OPTANTE

☐ POR PEDIDO DE DISPENSA
☐ POR ACORDO
☒ POR DISPENSA SEM JUSTA CAUSA
☐ POR DISPENSA COM JUSTA CAUSA

EMPRESA

CIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO

ENDEREÇO

PALÁCIO PAIAGUÁS -CPA

ATIVIDADE

DESENVOLVIMENTO

CGC/MF OU CIC

03.474 053/0001-32

MATRÍCULA NO IAPAS

EMPREGADO

NORMA ACOSTA OLIVEIRA

Nº DA CTPS

039.423

SÉRIE

435#

REGISTRO Nº

2.057

CARGO

AG.ADMINISTRATIVO N-17

ADMISSÃO

EM 20 / 11 / 19 84

DESLIGAMENTO

EM 19 / 06 / 19 87

AVISO PRÉVIO

EM 20 / 05 / 19 87

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO

EM 20 / 11 / 19 84

MAIOR REMUNERAÇÃO

Cz\$ 15.698,00

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS PAGAS

Indenização.....anos Cz\$ F.G.T.S.	Gratificação.....Cz\$
Avisoq Prévio.....Cz\$	Ad. Periculosidade.....Cz\$
13º Salário.....06/12 / 12 avos Cz\$ 7.849,00	Ad. Insalubridade.....Cz\$
13º Sal. Inden. (Súmula 148)...../12 avos Cz\$	Ad. Noturno.....Cz\$
Salário-Família.....cota(s) Cz\$	FGTS - Mês Rescisão.....Cz\$ 795,36
Férias Vencidas.....Cz\$	FGTS - Mês Anterior.....Cz\$ 1.048,48
Férias Proporcionais.....07/12 /avos Cz\$ 9.157,00	FGTS - 13º Salário.....Cz\$ 627,92
Saldo de Salários.....19 dias Cz\$ 9.942,00	FGTS - 10% s/ Cz\$.....Cz\$ 247,18
Saldo de Saláriosmaio/87 horas Cz\$ 13.081,00	(soma: FGTS - Quitação + FGTS - mês anterior + FGTS - 13º salário) Cz\$ 2.672,43
Lei N.º 6708/79 - Art. 9º.....Cz\$	FGTS - 10% s/ Cz\$.....Cz\$
Salário Maternidade (Súmula 142).....dias Cz\$	(soma: depósitos + c. monetária + juros) Cz\$
Comissões.....Cz\$	TOTAL BRUTO.....Cz\$ 45.420,37

DESCONTOS

Previdência.....Cz\$ 2.072,00	
Previdência 13º Salário.....Cz\$ 437,49	(58.332,08x0,75%)
Adiantamentos.....Cz\$	
I.R.F.Cz\$ 940,15	(20.950,93)
TOTAL DE DESCONTOS (-).....Cz\$ 3.449,64	
TOTAL LÍQUIDO.....Cz\$ 41.970,73	

Recebi da empresa acima a quantia líquida de Cz\$ **41.970,73 (Quarenta e um mil,novecentos e setenta cruzados e setenta e três centavos.xxxxxxxxxx**

em moeda corrente do país, ou pelo cheque visado nº..... contra o Banco.....

....., como pagamento de meus direitos na rescisão contratual.

Cuiabá

03

de Julho

de 19 87

Norma Acosta Oliveira

EMPREGADO

Companhia de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso

EMPREGADOR OU PREPOSTO

DEPARTAMENTO REGIONAL EM MT.

SEÇÃO DE INVESTIGAÇÃO DE TRABALHO

RESPONSÁVEL (NO CASO DE MENOR)

DOCUMENTOS APRESENTADOS

☐ FGTS - guias 6 últimos recolhimentos, inclusive sobre o mês da rescisão, 10%, quando for o caso, computados juros e correção monetária;

☐ Autorização para Movimentação da Conta Vinculada (AM);

☐ Pedido de Dispensa (3 vias);

☒ Rescisão (em 4 vias);

☐ Livro ou Ficha Registro de Empregados - LRE;

☐ Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS;

☐ Procuração;

PARA USO DA REPARTIÇÃO

Registro.....

Livro.....

Folha.....

O presente **INFORME DE RESCISÃO** em virtude da **RESCISÃO** foi firmado de acordo com a legislação vigente, tendo a firma apresentada comprovante do..... F.G.T.S., conforme Portaria nº 3556 de 14-11-68, D.R.T. - MT, em 13 / julho / 19 87

Fiscal do Trabalho - Mat.

**CODEMAT**COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

DA: CIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO - CODEMAT -
AO: ILMº Sr.(a) **NILIS DE OLIVEIRA MARQUES**
N E S T A

Através da presente, comunicamos a V.Sª.,
para comparecer ao Setor de Administração de Pessoal desta Cia, mun-
do da Sua Carteira de Trabalho, para tratar da rescisão de seu
contrato de trabalho.

Setor de Administração de Pessoal da Com-
panhia de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso CODEMAT, em
Cuiabá(MT), 13 de JUNHO de 1 986.

Obs: Data da Rescisão - 30.04.86.

Atenciosamente



- CODEMAT -

Nilza S. Taques Vieira

Nilza S. Taques Vieira
Chefe do Setor de Adm. de Pessoal

ops.

RECEBI
13.04.86
[Signature]

rescisão de contrato de trabalho

CGC - CARIMBO PADRONIZADO (EMPRESA)

☒ OPTANTE
☐ NÃO OPTANTE

☐ POR PEDIDO DE DISPENSA
☐ POR ACORDO
☒ POR DISPENSA SEM JUSTA CAUSA
☐ POR DISPENSA COM JUSTA CAUSA

Empresa _____

Endereço _____

Atividade _____ CGC/MF n.º _____ Matrícula no IAPAS _____

Nome do empregado WILSON DE D. MARQUES

N.º da CTPS _____ Série _____

Registro n.º _____ Cargo _____

Admissão em 25/10/84

Desligamento Em 13/06/86 Aviso Prévio Em L / 19 86 Declaração de Opção Em 25/10/86 Maior Remuneração Cr\$ 2.668.00

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS PAGAS

Indenização.....anos Cr\$ _____	Comissões.....Cr\$ _____
Aviso Prévio..... Cr\$ <u>2.668.00</u>	Horas Extras.....Cr\$ _____
13.º Salário..... <u>6/12</u> Cr\$ <u>1.334.00</u>	Gratificação.....Cr\$ _____
Salário - Família..... Cr\$ <u>40.20</u>	Ad. Periculosidade.....Cr\$ _____
Férias Vencidas..... Cr\$ _____	Ad. Insalubridade.....Cr\$ _____
Férias Proporcionais..... <u>8/12</u> Cr\$ <u>1.778.66</u>	Ad. Noturno.....Cr\$ _____
Prejulgado 14/65..... Cr\$ _____	FGTS - Quitação.....Cr\$ <u>92.49</u>
Prejulgado 20/66..... Cr\$ _____	FGTS - mês anterior..... <u>04/05/86</u> Cr\$ <u>426.88</u>
Saldo de Salários..... <u>13/06/86</u> Cr\$ <u>1.156.13</u>	FGTS - 13.º Salário.....Cr\$ <u>106.72</u>
Lei N.º 6708/79 - Art. 9.º Cr\$ _____	Artigo 22.....Cr\$ _____
<u>maio/86</u> Cr\$ <u>2.668.00</u>	FGTS - 10% s/ Cr\$ Cr\$ <u>62.60</u>
..... Cr\$ _____	FGTS - 10% s/ Cr\$ Cr\$ _____
	TOTAL BRUTO.....Cr\$ _____

DESCONTOS

Previdência..... Cr\$ <u>331.72</u>	
Previdência 13.º Salário..... Cr\$ <u>96.55</u>	
Adiantamentos..... Cr\$ _____	
..... Cr\$ _____	
..... Cr\$ _____	
	TOTAL LÍQUIDO.....Cr\$ <u>428.27</u>

Recebi da firma acima a quantia líquida de Cr\$ _____

em moeda corrente do país, ou pelo cheque visado n.º _____ contra o banco _____

_____, como pagamento de meus direitos na rescisão contratual.

Data _____

DOCUMENTOS APRESENTADOS

- ☐ FGTS - guias 6 últimos recolhimentos, inclusive sobre o mês da rescisão, 10%, quando for o caso, computados juros e correção monetária;
- ☐ Autorização para Movimentação da Conta Vinculada (AM);
- ☐ Pedido de Dispensa (3 Vias);
- ☐ Rescisão (em 4 Vias);
- ☐ Livro ou Ficha Registro de Empregados - LRE;
- ☐ Carteira de Trabalho e Previdência Social CTPS;
- ☐ Procuração;
- ☐
- ☐

Empregado _____

Assinatura Empregadora - Preposto _____

Assinatura do Responsável, em Caso de Empregado Menor _____

PARA USO DA REPARTIÇÃO

Registro _____

Livro _____

Folha _____

RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

CGC - CARIMBO PADRONIZADO (EMPRESA)

03 474 053 / 0001 - 32

CIA. DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO
DE MATO GROSSO - CODEMAT

C.P.A.

☒ OPTANTE

☐ NÃO OPTANTE

☐ POR PEDIDO DE DISPENSA

☐ POR ACORDO

☒ POR DISPENSA SEM JUSTA CAUSA

☐ POR DISPENSA COM JUSTA CAUSA

EMPRESA

Cia de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso

ENDEREÇO

Palácio Paiaguas - CPA

ATIVIDADE

Desenvolvimento

CGC/MF OU CIC

03474003/0001-32

MATRÍCULA NO IAPAS

EMPREGADO

NILIS DE OLIVEIRA MARQUES

Nº DA CTPS

36.857

SÉRIE

398ª

REGISTRO Nº

2020

CARGO

Aq. Adm.

ADMISSÃO

EM 25 / 10 / 19 84

DESLIGAMENTO

EM 28 / 02 / 19 86

AVISO PRÉVIO

EM / / 19

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO

EM / / 19

MAIOR REMUNERAÇÃO

Cr\$ 2.141.098

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS PAGAS

Indenização..... anos Cr\$	FGTS	Gratificação..... Cr\$
Aviso Prévio..... Cr\$	2.141.098	Ad. Periculosidade..... Cr\$
13º Salário..... 03 / 12 avos Cr\$	535.275	Ad. Insalubridade..... Cr\$
13º Sal. Inden. (Súmula 148)..... / 12 avos Cr\$		Ad. Noturno..... Cr\$
Salário-Família..... cota(s) Cr\$	30.000	FGTS - Mês Rescisão..... Cr\$
Férias Vencidas..... Cr\$		FGTS - Mês Anterior..... Cr\$
Férias Proporcionais..... 05/12 /avos) Cr\$	892.125	FGTS - 13º Salário..... Cr\$
Saldo de Salários..... Fev/86 dias Cr\$	2.141.098	FGTS - 10% s/ Cr\$..... Cr\$
Horas Extras..... Dif. Jan/86 horas Cr\$	1.010.336	(soma: FGTS - Quitação + FGTS - mês anterior + FGTS - 13º salário)
Lei Nº 6708/79 - Art. 9º..... Cr\$		FGTS - 10% s/ Cr\$..... Cr\$
Salário Maternidade (Súmula 142)..... dias Cr\$		(soma: depósitos + c. monetária + juros)
Comissões..... Cr\$		TOTAL BRUTO..... Cr\$
		7.283.261

DESCONTOS

Previdência..... Cr\$	273.225	TOTAL DE DESCONTOS (-)..... Cr\$
Previdência 13º Salário..... Cr\$	23.636	296.861
Adiantamentos..... Cr\$		TOTAL LÍQUIDO..... Cr\$
..... Cr\$		6.986.400
..... Cr\$		

Recebi da empresa acima a quantia líquida de Cr\$ 6.986.400 (Seis milhões, novecentos e oitenta e seis mil e quatrocentos cruzeiros).

em moeda corrente do país, ou pelo cheque visado nº..... contra o Banco.....

....., como pagamento de meus direitos na rescisão contratual.

..... de..... de 19.....

DOCUMENTOS APRESENTADOS

- ☐ FGTS - guias 6 últimos recolhimentos, inclusive sobre o mês da rescisão, 10%, quando for o caso, computados juros e correção monetária;
- ☐ Autorização para Movimentação da Conta Vinculada (AM);
- ☐ Pedido de Dispensa (3 vias);
- ☒ Rescisão (em 4 vias);
- ☐ Livro ou Ficha Registro de Empregados - LRE;
- ☐ Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS;
- ☐ Procuração;

PARA USO DA REPARTIÇÃO

Registro.....

Livro.....

Folha.....

C O D E M A T

EMPREGADO

Maria Fátima P. Albuquerque
Diretora Adj. Financeira
RESPONSÁVEL (NO CASO DE MENOR)

RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

CGC - CARIMBO PADRONIZADO (EMPRESA)

03 474 053 / 0001 - 32

CIA. DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO
DE MATO GROSSO - CODEMAT

C.P.A.

☒ OPTANTE
☐ NÃO OPTANTE

☐ POR PEDIDO DE DISPENSA
☐ POR ACORDO
☒ POR DISPENSA SEM JUSTA CAUSA
☐ POR DISPENSA COM JUSTA CAUSA

EMPRESA

Cia de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso

ENDEREÇO

Palácio Paiaguas - CPA

ATIVIDADE

Desenvolvimento

CGC/MF OU CIC

03474053/0001-32

MATRÍCULA NO IAPAS

EMPREGADO

NILIS DE OLIVEIRA MARQUES

Nº DA CTPS

36.857

SÉRIE

398A

REGISTRO Nº

2020

CARGO

Md. Adm.

ADMISSÃO

EM 25 / 10 / 19 84

DESLIGAMENTO

EM 28 / 02 / 19 86

AVISO PRÉVIO

EM / / 19

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO

EM / / 19

MAIOR REMUNERAÇÃO

Cr\$ 2.141.098

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS PAGAS

Indenização..... anos Cr\$	FGTS	Gratificação..... Cr\$
Aviso Prévio..... Cr\$	2.141.098	Ad. Periculosidade..... Cr\$
13º Salário..... 03 / 12 avos Cr\$	535.275	Ad. Insalubridade..... Cr\$
13º Sal. Inden. (Súmula 148)..... / 12 avos Cr\$		Ad. Noturno..... Cr\$
Salário-Família..... cota(s) Cr\$	30.000	FGTS - Mês Rescisão..... Cr\$
Férias Vencidas..... Cr\$		FGTS - Mês Anterior..... Cr\$
Férias Proporcionais..... 05/12 /avos Cr\$	892.125	FGTS - 13º Salário..... Cr\$
Saldo de Salários..... Fev/86 dias Cr\$	2.141.098	FGTS - 10% s/ Cr\$
Horas Extras..... Dif. Jan/86 horas Cr\$	1.010.336	(soma: FGTS - Quitação + FGTS - mês anterior + FGTS - 13º salário)
Lei Nº 6708/79 - Art. 9º..... Cr\$		FGTS - 10% s/ Cr\$
Salário Maternidade (Súmula 142)..... dias Cr\$		(soma: depósitos + c. monetária + juros)
Comissões..... Cr\$		TOTAL BRUTO..... Cr\$
		7.283.261

DESCONTOS

Previdência..... Cr\$	273.225	TOTAL DE DESCONTOS (-)..... Cr\$
Previdência 13º Salário..... Cr\$	23.636	296.861
Adiantamentos..... Cr\$		TOTAL LÍQUIDO..... Cr\$
..... Cr\$		6.986.400
..... Cr\$		

Recebi da empresa acima a quantia líquida de Cr\$ 6.986.400 (Seis milhões, novecentos e oitenta e seis mil e quatrocentos cruzeiros).

em moeda corrente do país, ou pelo cheque visado nº..... contra o Banco.....

....., como pagamento de meus direitos na rescisão contratual.

..... de..... de 19.....

DOCUMENTOS APRESENTADOS

- ☐ FGTS - guias 6 últimos recolhimentos, inclusive sobre o mês da rescisão, 10%, quando for o caso, computados juros e correção monetária;
- ☐ Autorização para Movimentação da Conta Vinculada (AM);
- ☐ Pedido de Dispensa (3 vias);
- ☒ Rescisão (em 4 vias);
- ☐ Livro ou Ficha Registro de Empregados - LRE;
- ☐ Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS;
- ☐ Procuração;

PARA USO DA REPARTIÇÃO

Registro.....

Livro.....

Folha.....

C O D E M A T -

EMPREGADO

Maria Amélia P. Albuquerque
Diretora Adm. Financeira
RESPONSÁVEL (NO CASO DE MENOR)

19

FICHA DE CONTROLE DE FÉRIAS

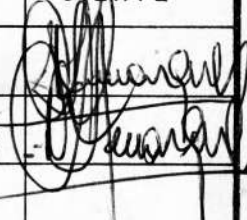
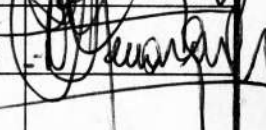
NOME: NILIS DE OLIVEIRA MARQUES

DATA ADM. 25.10.84

CARGO: Ag. Adm.

LOTAÇÃO: S.O.S.P.-DOP

MÊS DE GOZO

PERIODO AQUISITIVO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	PERIODO DE GOZO	CIENTE
25.10.84a85													X												02.01 a 31.01.86	
25.10.85/86													X	87											05.01.87/03.02.87	
25.10.86/87													X	88												



GOZADAS



NÃO GOZADAS

to: