

DIPLOMAÇÃO 07/12/68 COLÉGIO AGRÍCO  
LA DE ZAMBINIÓ

Do artigo 2º da Lei nº 5524 de  
05 de novembro de 1968.

TAL COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE (TIM II PUBLICA 75 2º DO ART. 50 DA LEI Nº 5.104 DE 24/12/1968)

" A "

TIPO SANGÜINEO

POSITIVO

HH

034433021

C. P. F.



MOLICAN S. S. S. S. S. S.



V-3444  
V-2242

ASSINATURA DO PROFISSIONAL

*Edmundo*

REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM, AGRICULTURA E AGROPECUÁRIA

14.ª REGIÃO

509/TO 509

NOEL ANDRADE DE CAMPOS

15.03.73

NOEL ANDRADE DE CAMPOS

José do Carmo Campos e Jovinda de  
Oliveira Andrade Campos.

Brasileira

BRASIL

26/11/1947

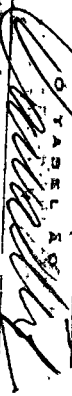
TECNICO AGRICOLA

*Edmundo*

REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL  
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM, AGRICULTURA E AGROPECUÁRIA

11  
14  
f

Auténtico e presente fotocópia  
Crédito 03104143



CALETÓRIO DO GOV. DO ESTADO

João Paulo do Carmo

TABLET

Edição 01 Ano

INSTITUTO

de Investimentos

RECEBEMOS

3.100.000,00 - 100.000.000

— CD AD — MP —

Isso mesmo é válido com as "Armas Nacionais" em (marcas d'ajuda)

OUTROS DADOS:

Profissão:

Residência:

Situação especial (\*):

Em caso de convocação deve apresentar-se imediatamente.

NOTA: A validade de certos dados...

Assinatura do

*Assinatura*

(Assinatura do Comandante ou Chefe)

CSM

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

(\*) O serm extirpe a situação em comum, para ser considerado em dia com as obrigações militares, quando estiver incluído em situação especial.

Autentico a presente: *Atypoc*  
Culabá 3 1 4 1 73

*Edmundo de Carvalho*  
CARTÓRIO do Ofício

Josquim *do* *Assis*

TAB. *de* *Assis*

Edmundo *do* *Assis*

SUBSTITUTO

Josquim *do* *Assis*

RECEBEMOS *do* *Assis*

Ass. *do* *Assis* *de* *Assis*

*do* *Assis* *de* *Assis*

## Exame de Laboratório

Nome Nel A. Campos Sexo masculino Idade 25 N. \_\_\_\_\_

Endereço Depto. Testes, XVIII Av 4

Material \_\_\_\_\_ Exame urino: nasale sangue

U. S. \_\_\_\_\_ Requiritante \_\_\_\_\_ Pedido em \_\_\_\_\_ Colhido em \_\_\_\_\_

Exame n. \_\_\_\_\_ Resultado \_\_\_\_\_

**NEGATIVO**

Data \_\_\_\_\_ Laboratorista [Signature]

F U S M A T  
18. Região de Saúde  
UNIDADE SANITÁRIA DE CUIABÁ

SECRETÁRIA DE SAÚDE

FUNDAÇÃO DE SAÚDE DE MATO GROSSO

## Atestado de Vacinação Antivariólica

Nome Paulo Andrade de Campos  
de 25 de idade, de cor branco natural  
de Poxim, residente à rua Lapa João 23  
n. 604 cidade Cuiabá município Mto Grosso  
foi vacinado no dia 8 de fevereiro de 1973

Dr.

  
Dr. Heracito de Sousa Fretas

MÉDICO

C.R.M. - MT N.º 09-8,  
R.E. N.º 001012222



MINISTERIO DO EXERCITO

4 - RM

CERTIFICADO DE DISPENSA DE INCORPORAÇÃO

13<sup>o</sup> CSM

Nº 777777

SÉRIE B

NOEL ANDRADE DE CAMPOS



Certifico que

Nascido a 26 Jul 47

(data)

COXTM

(município)

filho de José do Carmo Campos

o de Jovinda de Oliveira Andrade de Campos

foi dispensado do Serviço Militar Inicial em 1966

(data)

por residir em

município não tributário

(motivo)

(motivo)

(motivo)

Identificação: N.º de Registro

Altura 1,71m Cabelos Cast Esc Olhos Cast Esc

Cabelos Cast Esc Cor tipo sanguíneo

Sinais particulares cicatriz no dedo indicador di-

gestro.

Noel Andrade de Campos

(Assinatura do dispensado)

Polegar direito





SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
DE POLÍCIA DA CAPITAL.

DELEGACIA

REGISTRO N.º.....

## Atestado de bons antecedentes

O presente documento é válido por 90 dias

ATESTO, de acôrdo com o Regulamento em vigor, que nos arquivos dêste Gabinete NADA CONSTA ATÉ ESTA DATA que possa desabonar a conduta de NOEL ANDRADE DE CAMPOS; brasi-

NOEL ANDRADE DE CAMPOS?, brasi-

[illegible]

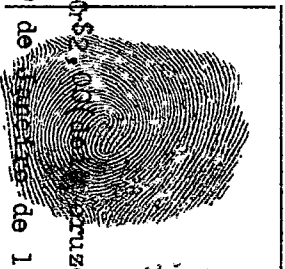
**Cu.i.a.bá**

88

Fevereiro de 1973.

Delegado

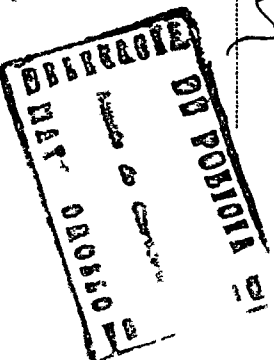
Polegar direito



Série: V-3444

Sección: V-2442.

Pagou a Taxa de R\$ 2.000,00 (dois mil e duzentos), conforme Guia Nº 87127 datado de 29 de Janeiro de 1.973.



# TITULO ELEITORAL

Nome do Eleitor

Nº 13.661

Inscrição



Bananeiras  
Município ou Distrito

25ª ZONA

Nome do Eleitor

26/07/1.947

Cexim - IT

Casado

Data do Nascimento

Naturalidade

Estado Civil

José de Carmo Campos e Jovina de Oliveira Andrade de Campos

Técnico Agrícola

Bananeiras

Profissão

Residência

Vota na 15ª Seção Quinta

Seção

Assinatura do Eleitor

EM 17-02-12

JUIZ ELEITORAL

VOTOU

Em 13-11-1947

Em

Em

Assinatura do Presidente

Assinatura do Presidente

Assinatura do Presidente

Em 1-1-19

Em

Em

Assinatura do Presidente

Assinatura do Presidente

Assinatura do Presidente

Em 1-1-19

Em

Em

Assinatura do Presidente

Assinatura do Presidente

Assinatura do Presidente

Em 1-1-19

Em

Em

Assinatura do Presidente

Assinatura do Presidente

Assinatura do Presidente

Nome Noel Andrade de Campos  
Sexo Masc Idade 25 Cór Branca  
Est. Civil Casado Naturalidade Coxim, MT  
Natureza do Estabelecimento CODEMAT  
Enderêço do emprego \_\_\_\_\_  
Função que exerce Técnico Agrícola  
Residência Rua Papa João XXIII, 604  
Vacinado contra variola em sim  
Revacinado contra variola em 08/2/73  
Vacinado contra febre tifoide em \_\_\_\_\_  
Revacinado contra febre tifoide em \_\_\_\_\_  
Examinado em 08/02/73 satisfizes as exigências



VISTO — Dr. \_\_\_\_\_

**U S M A T**  
Região de Saúde  
**SANITÁRIA DE CUIABÁ**

*[Signature]*  
Dr. Veracildo de Souza Freitas  
MÉDICO

S.R.M. — MT. Nº. 00-8

P.P. Nº. 001952001

Natureza do Estabelecimento \_\_\_\_\_  
Endêreço do emprêgo \_\_\_\_\_  
Função que exerce \_\_\_\_\_  
Residência \_\_\_\_\_  
Examido em \_\_\_\_\_ satisfizes as exigências  
Dr. \_\_\_\_\_  
VISTO — Dr. \_\_\_\_\_

Médico - Chefe

Natureza do Estabelecimento \_\_\_\_\_  
Enderêço do emprego \_\_\_\_\_  
Função que exerce \_\_\_\_\_  
Residência \_\_\_\_\_  
Examinado em \_\_\_\_\_ satisfizes as exigências  
Dr. \_\_\_\_\_  
VISTO — Dr. \_\_\_\_\_

Médico — Chefe

Natureza do Estabelecimento \_\_\_\_\_  
Enderêço do emprego \_\_\_\_\_  
Função que exerce \_\_\_\_\_  
Residencia \_\_\_\_\_  
Examinado em \_\_\_\_\_ satisfizes as exigências  
Dr. \_\_\_\_\_  
VISTO — Dr. \_\_\_\_\_

Médico — Chefe

# CARTEIRA SANITÁRIA



FUNDAÇÃO DE SAÚDE  
DE  
MATO GROSSO

N. 1266/73



CODEMAT



# REGISTRO DE EMPREGADO

N.º de Ordem 771

Nome do Empregado: NOEL ANDRADE DE CAMPOS

Residência RUA = PAPA JOÃO XXIII, 604

Telefone



Côr Morena Clara

Cabelo Cast. Esc.

Barba Raspada

Bigode Raspado

Olhos Cast. E. escuro

Altura

Peso

Idade 26 anos, data do nascimento 26 / 07 / 47 lugar do

nascimento COXIM - MT

Estado Civil CASADO Nacionalidade BRASILEIRA

Filiação Pai JOSÉ DO CARMO CAMPOS Nacionalidade BRASILEIRA

Mãe JOVINDA DE O.A. CAMPOS » " "

Beneficiários ESPOSA E FILHOS

N.º da Cart. Profissional 50.190 Série 217ª

» » » de Saude 1.266 / 6

» » » do Inst. Aposentadoria

Cad. N.º 777 777 Série B

Situação

Militar

Categoria

Certificado

Quando  
Motorista

Cart N. de Habilitação N.

CARTEIRA DE TRABALHO  
DE MENOR

N.º

Série

N.º da Cart. do Inst. de

Aposent.

QUANDO ESTRANGEIRO

N. da Cart. N. do Reg. Geral

Casado com brasileira

Nome do conjuge?

Tem filhos brasileiros? Quantos ?

Data da chegada ao Brasil

Naturalizado Decreto N.

Data da Admissão ao Serviço 15/02/73

Cargo que ocupa Téc. Agrícola - Nível

Remuneração R\$ 1.227,00

XI

Forma de Pagamento mensal

Horário de Trabalho: das 8:00 às 18:00 com intervalo de 2:00 hs para refeição e descanso

Data e assinatura do empregado na ocasião da admissão Cuiabá 15 de fevereiro de 19 73

Data da dispensa 31 de Dezembro de 1.973

Recebi os seguintes documentos que me pertencem

Polegar Direito

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are black and consist of a solid top line, a dashed middle line, and a solid bottom line. There are two vertical margin lines on each side, creating three columns. The paper has a slightly aged appearance with some minor discoloration and small dark spots.

[illegible][illegible]

43

Matrícula N.º ~~44~~

Nome: NOEL ANDRADE DE CAMPOS

Nível.....

Classe .....

Cargo.....TÉCNICO.....AGRÍCOLA

Naturalidade - Filiação - Data do Nascimento

Estado

Cidade

COXIM

## Naturalizado?

Desquibado

Pai

JOSÉ DO CARMO CAMPOS

Mãe

JOVINDA DE O. A. CAMPOS

Nascido e

26/07/47

CIC: 034/433 021/49

CIC-034433021

## Elementos de Identificação

GART. TRAB.: 50.190

SÉRIE.: 217a

Carteira de identidade

# Caderneta Militar

Carteira Eleitoral

**Enderêco**

N<sup>o</sup>.

## Local

Município

N.º 2387.00.....

N.º 777.777.....

N.º 13661

RUA IZAC PÓVOAS,

---

809

de QUIABA-MT

de.....

de RONDOPOLIS

$$=M$$

Dependentes :

# LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS "JAUDY"

BIOQUÍMICA PROVAS FUNCIONAIS BACTERIOLOGIA SOROLOGIA

HEMATOLOGIA PARAZITOLOGIA

Diplomado pela Universidade do Brasil, Especializado no Hospital dos Servidores do Estado e Instituto Osvaldo Cruz Rio de Janeiro.

*Rua 13 de Junho, 231 - Tel: 3319 e Rua Antonio Maria, 291 - Fone: 3959*

Nome: **Sr: Noel A. Campos.**

Material Examinado: **Sangue.**

Natureza do Exame:

Pedido: **Dr: Antonio Figueiredo.**

## RESULTADO:

Reação de Khan Kline V.D.R.L....Negativo.

Cuiabá, 8 / 2 / 73

Analista: **Dr. Fuad Rachid Jaudy**  
C.P.F. N.º 021714301

Residência: Praça José Rachid, 84 — Telefones: 2233 e 3420

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



ESTADO DE MATO GROSSO  
COMARCA DE CUIABÁ

## Cartório do 4º Ofício

TABELIÃ- *Rita Generosa Müller Pereira da Silva*

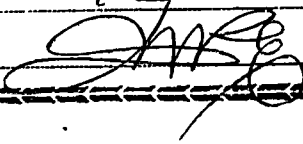
### CERTIDÃO

CERTIFICO a pedido verbal de pessoa interessada que, revendo em meu cartório, os livros de Registro de Instrumentos de Protestos de Títulos Comerciais desta comarca, não encontrei nenhum título protestado neste último quinquênio contra o Sr. NOEL ANDRADE DE CAMPOS :x:x:x:x:x:  
:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:, quer com responsabilidade direta ou indireta. O referido é verdade e dou fé. Dada e passada nesta Cidade de Cuiabá, Capital do Estado de Mato Grosso, aos VINTE E NOVE :x:x:x:x:x: (29) dias do mês de JANEIRO :x:x:x:x:x: do ano de mil novecentos e SETENTA E  
TRES (1.973):x:x:x:x:

Cuiabá, 29 de Janeiro de 1973



*Ana J. Guimarães*  
RITA GENEROSA MÜLLER PEREIRA DA SILVA  
TABELIÃ  
ANA JULETA GUIMARÃES  
ESCREVENTE JURAMENTADA  
DO 4º OFÍCIO

Pagou taxa Judiciaria conforme  
Inscripción nº. 671249  
Exatoria Especial da Capital,  
26 de 12 de 1972  


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA  
DIRETORIA DO ENSINO AGRÍCOLA

O Diretor do Colégio Agrícola de Itazambinho  
(Nome do Estabelecimento)  
no uso de suas atribuições legais e tendo o presente a aprovação que obteve no ano escolar de 19 68, com  
a decorrente conclusão no Curso Agrícola, confere nos termos dos  
Artigos 39 e 49 da Lei n.º 4.024, de 20 de dezembro de 1961 - Diretrizes e Bases da Educação Nacional, a  
Nome do Aluno João Anderson de Campos, nascido em 26 de julho de 1941,  
natural de Osama, MG, filho de João do Carmo Campos e  
de Joana de Oliveira, o Diploma de Curso Agrícola  
no Ramo Agrícola, de acordo com o Decreto-lei n.º 9613 de  
20 de agosto de 1946 - Lei Orgânica do Ensino Agrícola e as alterações legais posteriores, a fim de que possa gozar  
de todos os direitos, regalias e prerrogativas que lhe são concedidos pelas leis do País.

Itazambinho, MG, 1 de Dezembro de 1968  
(Cidade Estado - dia, mês e ano)

João Anderson de Campos  
Diplomado

[Assinatura]  
Diretor  
[Assinatura]  
Chefe da TURAE

38 =

do livro de registro de títulos, desta Escola.

Em 4 de Dezembro de 1968

**Chose da TURAE**

**Director**

## DIRETORIA DO ENSINO AGRÍCOLA

Registrando como Técnico Agrícola, no Ramo Agricultura.

2312 de 116 do Livro  
 competente n.º 7

Rio de Janeiro, 22 de julho de 1967

Maria ~~hyphal~~ Louise Perine

Therapieplan de Jesus P. da Costa

Chapman & Dixon

DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO ESCOLAR E PROFISSIONAL

O presente diploma outorga direito a articulação com cursos de nível superior, nos termos da Lei n.º 4.024 de 20/12/61.

Em 22 de julho de 1969

P/ Chofe da SERIP

Chofe da Difro

Adm.

SEC

PROT. 5.948/75

PROC. 3.926/75

09 / 12 / 75

AFRI

ASSUNTO:

: SOLICITANDO DEMISSÃO DO QUADRO DE SERVIDORES DESTA  
COMPANHIA, À PARTIR DO DIA 31/12/75.

INTERESSADO:

: NOEL ANDRADE DE CAMPOS.



**C O D E M A T**

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO

95 0001 00000000

100 - 001

CONTROLE DE SERVIDORES DA COMPANHIA

Cargo: TÉCNICO AGRÍCOLA

SEC AGRO.

Admissão 15.02.73

Remuneração Cr\$ 1.000,00

Saída

Classe

Nível XI

Nome NOEL ANDRADE DE CAMPOS

Profissão

Estado Civil CASADO

Conjuge

Filhos

Matricula Nº 771

Grupo Nº

Cart. Trab. Nº 50.190 Série 2174

IRF Cr\$

IPEMAT Cr\$

OPTANTE:

ANOTAÇÕES  
(ALTERAÇÕES VENCIMENTOS E CARGOS)

em 08.08.73 nível XIII Cr\$ 1.534,00

em 01.10.73 aumentado 20% Cr\$ 1.840,00

em 01.07.74 nível XIV Cr\$ 2.209,00

01.01.75 11 nov. 2611,00

FÉRIAS

PERÍODOS ADQUIRIDOS - PERÍODOS DE GOZO

DE: 15 / 02 / 73 a 15 / 02 / 74 DE: 27 / 01 / 75 a 25 / 02 / 75

15. 02. 74 a 15. 02. 75

## Outras Anotações

(Licenças, Imp Sindical, advertências, etc.)

Em 08.08.73, foi reclassificado para o nível XIII com o salário de Cr\$ 1.534,00 conforme Of. nº 223/73 da Sec. da Agric..

Em 01.10.73, foi aumentado em 20% conforme processo protocolado sob nº 3665/73 de 26.09.73, ficando o salário nominal de Cr\$ 1.840,00

Reclassificado ao nível XI<sup>V</sup> com o salário no valor de Cr\$ 2.209,00 de acordo com resolução nº 02.74 a partir de 01.07.74.

EXMO. SR.

DR. GUILHERME DE ABREU LIMA

MD. SUPERINTENDENTE DA "CODEMAT"

N E S T A

|                             |
|-----------------------------|
| <b>CODEMAT</b>              |
| PROTOCOLO Nº <u>8248/75</u> |
| PROCESSO Nº <u>3926/75</u>  |
| DATA: <u>29/12/75</u>       |
| <i>[Assinatura]</i>         |

Formulo a presente, afim de solicitar-lhe mi  
nha demissão do quadro de servidores desta Cia., a partir de  
31.12.75.

Friso que, se assim procedo, o faço por mi -  
nha livre expontanea vontade não sendo movido, por nenhum  
descontentamento com Vossa Senhoria o que se necessário for  
confirmarei perante a autoridade competente.

Outrossim, solicito a dippensa de Aviso Pré-  
vio estabelecido pela Legislação Trabalhista.

Atenciosamente,

*[Assinatura]*



M. T. S.  
Delegacia Regio. o Trabalho  
Mato Grosso do Sul

O presente

*[Assinatura]*  
foi firmado de acôrdo com o art. 5.º de  
12-12-1968 e portaria ministerial nº. 3.556  
de 14-1-68

Nome: Noel Andrade de Campos

Repartição: à disposição da Secretaria de Agricultura

N-2

☒ POR PEDIDO DE DISPENSA

☐ POR ACORDO

☐ POR DISPENSA SEM JUSTA CAUSA

☐ POR DISPENSA COM JUSTA CAUSA

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS PAGAS

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Indenização ..... anos Cr\$ -<br>Aviso Prévio ..... Cr\$ -<br>13.o Salário ..... Cr\$ Em fôlha<br>Salário-Família ..... Cr\$ -<br>Férias Vencidas ..... Cr\$ 1.740,60<br>15 dias<br>Férias Proporcionais ..... Cr\$ 1.305,45<br>Prejudicado 14/63 ..... Cr\$ -<br>Prejudicado 20/66 ..... Cr\$ -<br>Saldo de Salários Dez. Cr\$ Em fôlha | Comissões ..... Cr\$ _____<br>Horas Extras ..... Cr\$ _____<br>Gratificação ..... Cr\$ _____<br>Ad Periculosidade ..... Cr\$ _____<br>Ad. Insalubridade ..... Cr\$ _____<br>Ad. Noturno ..... Cr\$ _____<br>..... Cr\$ _____<br><b>TOTAL BRUTO</b> ..... Cr\$ 46,05 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

DESCONTOS

|                                                                                                                                                                                   |                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Previdência IPEMAT ..... Cr\$ Em fôlha<br>Previdência 13.o Salário ..... Cr\$ _____<br>Adiantamentos ..... Cr\$ _____<br>..... Cr\$ _____<br>..... Cr\$ _____<br>..... Cr\$ _____ | <b>TOTAL LÍQUIDO</b> ..... Cr\$ 3.046,05 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|

M. T. P. Sr. Trabalho  
 Delegacia Regional do  
 Mato Grosso

A presente .....  
 foi firmado de acordo com ..... de 5.562 de  
 10-10-1968 e portaria ministerial nº 3.556  
 de .....

U. 1. 3. de acordo Portaria  
 nº 3556 de 14.11.68



.....

Recebi da firma acima a quantia líquida de Cr\$ 3.046,05

(Três Mil, Quarenta e Seis Cruzeiros e Cinco Centavos x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x)

em moeda corrente do país, ou pelo cheque visado n.º 261886 contra o Banco 90

Estado de Mato Grosso, como pagamento de meus direitos na rescisão contratual.

Cuiabá (MT) \_\_\_\_\_ de Janeiro de 1976

*[Handwritten Signature]*  
 EMPREGADO

**CODEMAT**  
*[Handwritten Signature]*

EMPREGADORA-PREPOSTA Valdizio Arruda Pinto  
 Ch. do Setor de Pessoal

RESPONSÁVEL (NO CASO DE MENOR)

**PARA USO DA  
REPARTIÇÃO**

Registro \_\_\_\_\_

Livro \_\_\_\_\_

Folha \_\_\_\_\_

**CODEMAT**  
*[Handwritten Signature]*

# RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

☒ OPTANTE  
☐ NÃO OPTANTE

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

|                                                      |                                       |                                              |                                        |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------|
| EMPRESA <u>Odemat</u>                                |                                       |                                              |                                        |
| ENDEREÇO <u>Rua Pedro Bulestino 24 / 86</u>          |                                       |                                              |                                        |
| ATIVIDADE <u>Desenvolvimento</u>                     | CGC/MF N.º <u>03.474.053/001/32</u>   | MATRÍCULA NO INPS                            |                                        |
| EMPREGADO <u>NOEL AKIRAVE DE CAMPOS - Sec. Agri.</u> | N.º DA CTP <u>50.190</u>              | SÉRIE <u>217</u>                             |                                        |
| REGISTRO N.º <u>771</u>                              | CARGO <u>SEC. AGRICOLA</u>            | ADMISSÃO EM <u>15 / 02 / 1973</u>            |                                        |
| DESLIGAMENTO EM <u>31 / 12 / 1975</u>                | AVISO PRÉVIO EM <u>02 / 12 / 1975</u> | DECLARAÇÃO DE OPÇÃO EM <u>15 / 02 / 1973</u> | MAIOR REMUNERAÇÃO Cr\$ <u>2.611,00</u> |

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS PAGAS

|                                                          |                                        |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Indenização ..... anos Cr\$ _____                        | Comissões ..... Cr\$ _____             |
| Aviso Prévio ..... Cr\$ _____                            | Horas Extras ..... Cr\$ _____          |
| 13.º Salário ..... Cr\$ <u>sem folha</u>                 | Gratificação ..... Cr\$ _____          |
| Salário-Família ..... Cr\$ _____                         | Ad. Periculosidade ..... Cr\$ _____    |
| Férias Vencidas <u>01 período</u> Cr\$ <u>1.740,60</u>   | Ad. Insalubridade ..... Cr\$ _____     |
| Férias Proporcionais <u>15 dias</u> Cr\$ <u>1.305,45</u> | Ad. Noturno ..... Cr\$ _____           |
| Prejuízo 14/63 ..... Cr\$ _____                          |                                        |
| Prejuízo 20/66 ..... Cr\$ _____                          |                                        |
| Saldo de Salários <u>Doz.</u> Cr\$ <u>sem folha</u>      |                                        |
|                                                          | TOTAL BRUTO ..... Cr\$ <u>3.046,05</u> |

## DESCONTOS

|                                                   |                                          |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Previdência <u>7 P. MAX</u> Cr\$ <u>sem folha</u> |                                          |
| Previdência 13.º Salário Cr\$ _____               |                                          |
| Adiantamentos ..... Cr\$ _____                    |                                          |
| ..... Cr\$ _____                                  |                                          |
| ..... Cr\$ _____                                  |                                          |
|                                                   | TOTAL LÍQUIDO ..... Cr\$ <u>3.046,05</u> |

Recebi da firma acima a quantia líquida de Cr\$ 3.046,05

em moeda corrente do país, ou pelo cheque visado n.º \_\_\_\_\_ contra o Banco \_\_\_\_\_, como pagamento de meus direitos na rescisão contratual

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

- ☐ FGTS - guias e 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

EMPREGADORA-PREPOSTO

RESPONSÁVEL (NO CASO DE MENOR)

C O D E M A T

Sarita R. Arruda  
Diretora Administrativa