

CARTEIRA DE IDENTIDADE

É PÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL (DECRETO Nº 34.155 DE 12 OUT 953)



ESTADOS UNIDOS DO BRASIL

MINISTÉRIO DA GUERRA

SERVIÇO DE IDENTIFICAÇÃO DO EXÉRCITO

335,062 - 1ª Via

CARTEIRA Nº

COBRADO NO REQUERIMENTO O SÉLO DEVIDO

VÁLIDA ATÉ **Indeterminado**

JOÃO CARLOS DE OLIVEIRA GOMES

PERTENCE A

Cabo Reservista de 1ª categoria, pelo 1º 60.155

João Carlos de Oliveira Gomes.

ASSINATURA DO IDENTIFICADO

MARCA D'ÁGUA - ARMAS DA REPÚBLICA

6
(signature)

10.º OFÍCIO DE NOT.

TABELÃO
ALADINO NEVE
SUBSTITUTO

JOSÉ MILTON DE PONT

1.º Aut. ANTONIO CARLOS PEREIRA CO

2.º Aut. GILSON MENDES PEREIRA

PALACIO DO JUNT

Av. Erasmo Braga, 115 (Esquina Rio de Janeiro - 1.º

Rio de Janeiro - 1.º

Tel. 31-33

CERTIFICADO que a

representação do

com esta é

Rio de Janeiro,

16 JAN. 70

João Manoel de Oliveira Gomes

FILIAÇÃO

Ruth Moraes de Oliveira Gomes

ALTURA	DATA DE NASCIMENTO	REGISTRO Nº
1,70m	17 Fe v1942	16-538.112 21 Ago 61
CUTIS	CABELOS	OLHOS
Branca	cast med ond	cast med

V-3343
F. D. 1-2222

Estado da Guanabara - BRASIL

NATURAL DE

Rio de Janeiro, GB, 15 junho 1962

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

Shahar Ramiro Burt

CHEFE do SV 141 Ed



direito



MINISTÉRIO DO TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL
DEPARTAMENTO NACIONAL DO TRABALHO
SERVIÇO DE IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL

CARTEIRA PROFISSIONAL

Série 143

Número 11453



Polegar direito



Assinatura do portador

Assinatura
de João Carlos de Oliveira Gomes

2º OFFÍCIO DE NOTAS

Cartório

MELLO VIANNA

Rua do Rosário, 130-GB

AUTENTICO esta fotocópia
reprodução fiel do original
Dou fé Dec. Lei 2148 25-4-1948
Rio de Janeiro, **21 SET 1979**



Nome do portador João Carlos de Almeida

Altura 1,72 Cor branca Olhos cast.

Cabelo cast. Barba Bigodes

Sinais particulares

Filho de João Carlos de Almeida e Antônia de Almeida

nascido em de 19 42

Estado civil Solteiro Instrução 1º

Profissão Des.

Serviço Militar

Residência Rua ... 29

Matrícula n.º do Sindicato

Documentos apresentados Cartão de Ident.

Observações

Rio de Janeiro 12 de 1 de 19 45

Antônio de Almeida
Assinatura do funcionário

2º OFFÍCIO DE NOTAS
Cartório
MELLO VIANNA
Rua do Rosário, 130-66

AUTENTICO esta Fotocópia
reprodução fiel do original
Dou ts Dec. Lei 2148 25-4-19-71
Rio de Janeiro,

21 SET 1971



DEPARTAMENTO FEDERAL DE SEGURANÇA PÚBLICA

REGISTRO Nº 1 607 440



POLEGAR DIREITO



MP

ASSINATURA DO PORTADOR

DEPARTAMENTO FEDERAL DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO FENIX PLASTICO

OTIMIZANDO A
FABRILIDADE
LADINO NEVES
SUPERINTENDENTE
USE MILTON DE PONTES
MILTON DE PONTES
2º DELEGADO
PALACIO DE JUSTICA
MILITARE 2º DELEGADO (MILITARE) (MILITARE)
No do 1º DELEGADO (MILITARE)
2º DELEGADO (MILITARE)

01 FEV. 81

DEPARTAMENTO DE IDENTIDADE
ESTADOS UNIDOS DO BRASIL
INSTITUTO FELIX RACHAGO

João Carlos de Oli-

Nome
veira Gomes

NACIONALIDADE BRASILEIRA
Distrito Federal

NATURAL DO
17.2.1942 branca

NOME DO
João Manoel de Oliveira

FILIAÇÃO
ra Gomes e Ruth Mo-
raes de O. Gomes

RIO DE
JANEIRO

10 de março de 60

DIRETOR



TÍTULO ELEITORAL



20

INSCRIÇÃO

N.º

INSCRIÇÃO

DE

MUNICÍPIO OU DISTRITO

8a ZONA

NOME

JOÃO CARLOS DE OLIVEIRA GOMES

DF

solteiro

DATA DO NASCIMENTO

NATURALIDADE

ESTADO CIVIL

João Manoel de Oliveira Gomes e Ruth Moraes de Oliveira G

FILIAÇÃO

Estudante

Rua Coronel Cota, 29

PROFISSÃO

RESIDÊNCIA

VOTA NA 236a. Duzentos e trinta e seis) SECÇÃO.

João Carlos de Oliveira Gomes.

ASSINATURA DO ELEITOR

EM

8/3/60

JUIZ ELEITORAL

T. S. E. - TÍTULO MOD. 4

90. OFÍCIO DE NOTAS

ALADINO NEVES

JOSE MILTON DE PONTES

JOSE MILTON DE PONTES

1.º AUI. ANTONIO CARLOS PEREIRA COSTA

2.º AUI. GILSON MENDES PEREIRA

PAL. DE JUSTIÇA

Av. Francisco Braga, 115

Rio de Janeiro

Tel. 31-3004

Ria de Janeiro

8 FEB 71
9 FEB 71

VOTOU:

Em...../...../ 19.....

RUBRICA DO PRESIDENTE

Em...../...../ 19.....

RUBRICA DO PRESIDENTE

Em...../...../ 19.....

RUBRICA DO PRESIDENTE

Em...../...../ 19.....

RUBRICA DO PRESIDENTE

Em...../...../ 19.....

RUBRICA DO PRESIDENTE

Em...../...../ 19.....

RUBRICA DO PRESIDENTE

Em...../...../ 19.....

RUBRICA DO PRESIDENTE

Em...../...../ 19.....

RUBRICA DO PRESIDENTE

Em...../...../ 19.....

RUBRICA DO PRESIDENTE

Em...../...../ 19.....

RUBRICA DO PRESIDENTE

Em...../...../ 19.....

RUBRICA DO PRESIDENTE

Em...../...../ 19.....

RUBRICA DO PRESIDENTE



ESTADO DA GUANABARA
SECRETARIA DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA

ESTADO DA GUANABARA

SECRETARIA DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA

Nº 227751

Série C

XII.ª R. A. - MEIER - RUA ALTA FÉ 33M. S.

R. A.

ATESTADO DE VACINAÇÃO

Atesto que

Côr

nacionalidade

de

anos de idade

Residente

(foi ou está)

Deve revacinar-se

Vacinador

(Nome)

Em 9 de 2

de 1971

(assinatura do médico)

É dever de todos notificar as autoridades sanitárias casos suspeitos ou confirmados de doenças transmissíveis. A DIVISÃO DE EPIDEMIOLOGIA recebe notificações das 9 até 18 horas.

Tels. 232-6676 e 242-1879

SSH - 54

Médico n.º 1 matr. 35.337
Diretor Simbolo C-05 do C.M.S.
XII.ª R. A. (Meier)

INTEIRAMENTE
GRATIS

OFÍCIO DE NOTAS

TABELIÃO

ALADINO NEVES

SUBSTITUTO

JOSÉ MILTON DE PONTES

1.º Aut. ANTONIO CARLOS PEREIRA COSTA

2.º Aut. GILSON MENDES PEIXOTO

PALÁCIO DA JUSTIÇA

Av. Erasmo Braga, 115 (Esquina com Rua)

Rio de Janeiro

Tel.

CERTIFICO que a presente
é reprodução de original
com esta é devolvida

Rio de Janeiro

9 FEV 71

Decreto Federal n.º 49.974-A de 21 de janeiro de 1961.

Artigo 22 - Os atestados de imunização, sempre pessoais, não poderão ser retidos por nenhum órgão ou autoridade, mesmo quando a apresentação for exigida por lei.

§ Único - Os atestados de imunização fornecidos pela autoridade sanitária competente serão gratuitos.

RESERVADO PARA RECONHECER A FIRMA

Dir. Ofício de Notas

Tab. J. MILTON PRATES

Sub. JOSÉ CALIL

INTERLOC.

Ass. Conv. e Ex. do Registro

Tab. J. MILTON PRATES

Tab. DE WILLY ALVES NETO

Tab. E. PRATES D'ARQUIVO

Fls. de 1 a 10, 67 e 68

Rio de Janeiro,

Em testemunho

[Handwritten signature]



ATLÂNTICA - CIA. NACIONAL DE SEGUROS
AVISO

ADITIVO DE ALTERAÇÃO DE CAPITAL SEGURADO

APÓLICE(S) Nº (s)

728

CERTIFICADO

96

VALOR DO SEGURO

80.000

DATA ALTERAÇÃO

01/09/76

CIA DE DESENV DO E DO M GROSSO

ESTIPULANTE

JOAO CARLOS DE OLIVEIRA GOMES

Ilmo. Sr.

Temos o prazer de comunicar a V. Sa. que o valor do seu seguro na(s) apólice(s) de SEGURO DE VIDA EM GRUPO, cujas características vão acima especificadas, foi alterado para a importância supra, a partir da data mencionada no presente aditivo.

João Pereira da Silva

Se o **segurado** não estiver em serviço ativo, qualquer aumento de seu seguro só vigorará a partir do vencimento do prêmio que se seguir à data da sua volta ao trabalho, desde que, nessa ocasião, esteja em atividade.

CODEMAT



REGISTRO DE EMPREGADO

N.º de Ordem 399



Nome do Empregado: JOÃO CARLOS DE OLIVEIRA GOMES

Residência Rua Coronel Cota, 29

Telefone



Côr
Cabelo
Barba
Bigode
Olhos
Altura
Peso

Idade 30 anos. data do nascimento 17 | 02 | 42 lugar do nascimento GUANABARA -RJ

Estado civil solteiro Nacionalidade brasileira

Pai João M.O. Gomes Nacionalidade brasileira

Mãe Ruth M. O. Gomes » brasileira

Beneficiários

N.º da Cart. Profissional 31975 série 285

» » » de saúde 227751

» » » do Inst. Aposentadoria

Situação Cad. N.º série

Militar Categoria 1ª

Certificado 335.062-1ª Via

Quando Motorista Carteira N. de Habilitação N.

CARTEIRA DE TRABALHO DE MENOR

N.º

Série

N.º Cart. do Inst. de

Aposent.

QUANDO ESTRANGEIRO

N. da Cart. N. do Reg. Geral

Casado com brasileira

Nome do conjugue?

Tem filhos brasileiros? Quantos?

Data da chegada ao Brasil

Naturalizado Decreto N.

Data da admissão ao serviço 1º-03-72

Cargo que ocupa ANTROPOLOGO-N-B-Classe

Remuneração Cr\$1.848,00

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 1º de março de 1972

Data da dispensa 07/07/73

Recebi os seguintes documentos que me pertencem

de de 19

Polegar Direito

CODEMAT

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

CART. TRAB. 31.975

Série: 2858



Matrícula N.º 399

Nome: JOAO CARLOS DE OLIVEIRA GOMES

Nível B

Classe I

Cargo ANTROPOLOGO

Naturalidade - Filiação - Data do Nascimento

Estado RIO DE JANEIRO	Cidade RIO DE JANEIRO-GB	Naturalizado?	
Pai Joao Manoel de Oliveira Gomes	Mãe Ruth Moraes de Oliveira Gomes	Nascido em 17-02-42	

Elementos de Identificação

Carteira de Indentidade	Caderneta Militar	Carteira Eleitoral	Enderêço	N.º	Local	Município
N.º 1607440	N.º 335.062	N.º 89589	Rua Coronel Cota	29	Méier - R. Gb	
de Rio-GB	de Rio de Janeiro	de DF				

Dependentes:

A

SOCIEDADE DOS AMIGOS DO MUSEU NACIONAL

CONFERE O PRESENTE

CERTIFICADO

A

JOÃO CARLOS DE OLIVEIRA GOMES

POR TER FREQUENTADO O CURSO DE

PRÉ-HISTÓRIA BRASILEIRA

Ministrado pelo Pesquisador em Antropologia
Profª MARILIA CARVALHO DE MELLO E ALVIM

REALIZADO NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO,

ESTADO DA GUANABARA, BRASIL,

NO PERÍODO DE

OUTUBRO/NOVEMBRO DE 1969

Com a carga horária de 12 horas de aulas
prático-teóricas.

João Carlos de Oliveira Gomes

ALUNO

Taís Hage

SECRETÁRIO DA SOCIEDADE
DOS AMIGOS DO MUSEU NACIONAL

Marília Carvalho de Mello e Alvim

RESPONSÁVEL PELO CURSO

12/10

CENTRO BRASILEIRO DE ARQUEOLOGIA

(RECONHECIDO DE UTILIDADE PÚBLICA — LEI N.º 910 DE 4/2/60
DA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO E. DA GUANABARA)

CERTIFICADO

Conferido a

JOÃO CARLOS DE OLIVEIRA GOMES

por ter concluído, com aproveitamento, o curso de
RELIGIÕES NA ÍNDIA

realizado por este CENTRO, no período de
MARÇO A ABRIL DE 1968.

Rio de Janeiro, 25 de novembro de 1968

Presidente

Silvestre Pinheiro Chaves
Diretor Administrativo

Epis M. D. de Andrade
Diretor de Ensino

Leuca do Nascimento
Secretário Geral

João Carlos de Oliveira Gomes
Aluno

13
108

SOCIEDADE DE DESENVOLVIMENTO DO MUSEU
HISTÓRICO NACIONAL
EM CONVÊNIO COM O
CENTRO BRASILEIRO DE ARQUEOLOGIA
(RECONHECIDO DE UTILIDADE PÚBLICA - LEI N.º 910 DE 4/9/66
DA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO E. DA GUANABARA)

CERTIFICADO

Conferido a

JOÃO CARLOS DE OLIVEIRA GOMES

por ter concluído com aproveitamento.....o curso

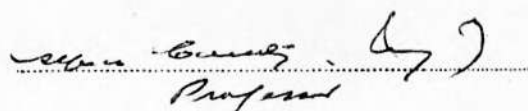
" RELIGIÕES NO ANTIGO EGITO "

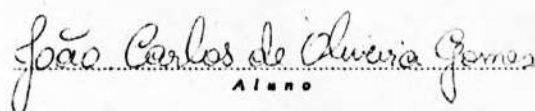
promovido pelas entidades acima mencionadas no período de
outubro a novembro de 1968.

Rio de Janeiro, 25 de novembro de 1968


Pela Sociedade de Desenvolvimento do Museu Histórico Nacional


Pelo Centro Brasileiro de Arqueologia


Professor


Aluno

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE IMPRENSA

RIO DE JANEIRO - GB



CERTIFICADO DE FREQUÊNCIA

Certificamos que o Sr. JOÃO CARLOS DE OLIVEIRA GOMES

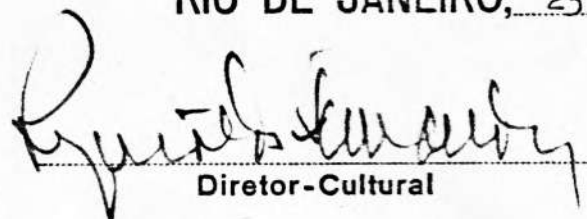
frequentou regularmente o Curso DO CICLO DE CULTURA

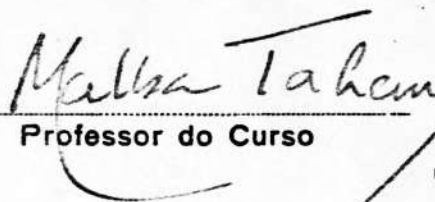
EGIPTO-ÁRABE

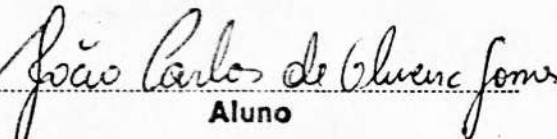
, realizado pela

Associação Brasileira de Imprensa, de 16 DE JULHO a 23 DE JULHO.

RIO DE JANEIRO, 23 DE JULHO 19 70


Diretor-Cultural


Professor do Curso


Aluno

Sociedade de Desenvolvimento do Museu Histórico Nacional

DIPLOMA

A Sociedade de Desenvolvimento do Museu Histórico Nacional
confere o presente diploma a JOÃO CARLOS DE OLIVEIRA GOMES.

por ter concluído o Curso de " A HERÁLDICA AO ALCANCE DE TODOS ".

realizado no período DE 2 A 26 DE AGOSTO DE 1968.

Rio de Janeiro (GB), 26 de AGOSTO de 1968.

Leury Inês
Responsável pelo Curso

Illyseas
Diretor do M. H. N.
Presidente da Sociedade

Manoel J. B. Costa
Diretor Cultural da Sociedade

Firma
Tab. Cunha Ribeiro
Av. Graça Aranha, 342

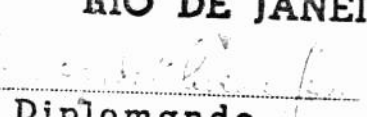
Sociedade Universitária Gama Filho
FACULDADE DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
DO RIO DE JANEIRO

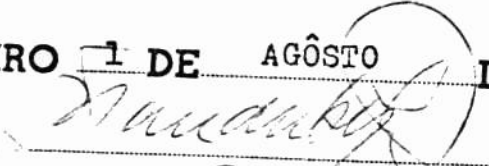
Ao Sr. JOÃO CARLOS DE OLIVEIRA GOMES

é conferido o presente **CERTIFICADO** de CONCLUSÃO
do curso SEXOLOGIA FORENSE ministrado de 2 de JULHO a
1 de AGOSTO de 1970

RIO DE JANEIRO 1 DE AGOSTO DE 19 70


Diretor


Diplomando


Coordenador

12

A

SOCIEDADE DOS AMIGOS DO MUSEU NACIONAL

CONFERE O PRESENTE

CERTIFICADO

A

JOÃO CARLOS DE OLIVEIRA GOMES

POR TER FREQUENTADO O CURSO DE

CONCHAS DE MOLUSCOS

REALIZADO NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO,

ESTADO DA GUANABARA, BRASIL,

NO PERIODO DE

20 de novembro à 18 de dezembro de 1971, com 15 horas de
carga horária, ministrado pelo Professor Arnaldo Campos
dos Santos Coelho.

João Carlos de Oliveira Gomes
ALUNO

Mário Moreira
SECRETÁRIO DA SOCIEDADE
DOS AMIGOS DO MUSEU NACIONAL

Arnaldo dos Santos Coelho
RESPONSÁVEL PELO CURSO

A
SOCIEDADE DOS AMIGOS DO MUSEU NACIONAL



CONFERE O PRESENTE

CERTIFICADO

A

JOÃO CARLOS DE OLIVEIRA GOMES

POR TER FREQUENTADO O CURSO DE
TAXIDERMIA

REALIZADO NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO,
ESTADO DA GUANABARA, BRASIL,
NO PERÍODO DE
AGOSTO/OUTUBRO DE 1969

João Carlos de Oliveira Gomes
ALUNO

Paulo de Sá
SECRETÁRIO DA SOCIEDADE
DOS AMIGOS DO MUSEU NACIONAL

Paulo de Sá
RESPONSÁVEL PELO CURSO

INSTITUTO DE PESQUISAS PARAPSICOLÓGICAS

Sob a Direção e Orientação do DR. A. GOMES DE MATOS

Rua Alcindo Guanabara, 15 - 5.º andar

Estado da Guanabara - Brasil

Certificamos *que* **JOÃO CARLOS DE OLIVEIRA GOMES**

concluiu com assiduidade e real aproveitamento no **Curso de Parapsicologia,**
ministrado em um ano, pelo qual lhe conferimos o presente Certificado, a disciplina **Introdução**

Mário Teixeira Fernandes
Escritório Autorizado
RUA DO ROSÁRIO, 130
222-0018-262-7922

28

SOCIEDADE DE DESENVOLVIMENTO DO MUSEU
HISTÓRICO NACIONAL
EM CONVÊNIO COM O
CENTRO BRASILEIRO DE ARQUEOLOGIA

(RECONHECIDO DE UTILIDADE PÚBLICA - LEI N.º 910 DE 4/9/66
DA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO E. DA GUANABARA)

CERTIFICADO

Conferido a

JOÃO CARLOS DE OLIVEIRA GOMES

por ter *frequêntado* *o curso*

Básico de Fotografia

promovido pelas entidades acima mencionadas no período de
9 de novembro de 1968 à 4 de janeiro de 1969.

Rio de Janeiro, 4 de janeiro de 1969

.....
Pela Sociedade de Desenvolvimento do Museu Histórico Nacional

Alberto Luiz de Almeida
Pelo Centro Brasileiro de Arqueologia

.....
João Carlos de Oliveira Gomes
Aluno



ESCOLA TÉCNICA FEDERAL "CELSO SUCKOW DA FONSECA"

D E C L A R A Ç Ã O

DECLARO para os devidos fins que JOÃO CARLOS DE
OLIVEIRA GOMES concluiu em 1966 o Curso/
Colegial Técnico de ELETROTÉCNICA

Estado da Guanabara, 9 de agosto do 1967

WALDYR PIRANDA VIEIRA
RESPONSÁVEL PELOS CURSOS NOTURNOS



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA

ESCOLA TÉCNICA FEDERAL "CELSO SUCKOW DA FONSECA"

CURSO NOTURNO

D E C L A R A Ç ã O

Declaro para os devidos fins que JOÃO CARLOS DE OLIVEIRA GOMES

concluiu em 1968 o Curso Colegial Técnico de

EDIFICAÇÕES.

Rio de Janeiro, 26 de fevereiro de 1969.

WALDYR PIRANDA VIEIRA
Responsável p/Cursos Noturnos

WPV/AFC.-

- D O -

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DA GUANABARA

COORDENADOR

ORGANIZADOR

==CENTRO DE ESTUDOS==

— DO —

HOSPITAL CENTRAL DO I.A.S.E.G.

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DA GUANABARA

Certificamos que o Sr. JOÃO CARLOS DE OLIVEIRA GOMES,

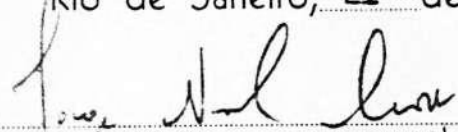
frequentou o curso: " TEMAS DE CIRURGIA VASCULAR PERIFÉRICA "

, organizado pelo Dr. ANTÔNIO LUIZ DE MEDINA

e realizado no período de 10 A 21 DE JUNHO DO CORRENTE ANO

sob o patrocínio d'este Centro.

Rio de Janeiro, 21 de junho de 19 68


PRESIDENTE DO CENTRO DE ESTUDOS


COORDENADOR


ORGANIZADOR

==CENTRO DE ESTUDOS==

- D O -

HOSPITAL CENTRAL DO I. A. S. E. G.

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DA GUANABARA

Certifico que o Sr. JOÃO CARLOS DE OLIVEIRA GOMES

frequentou o curso:..... " ELETROCARDIOGRAFIA"

organizado pelo Dr. WALDEMAR DECCACHE

_____ e realizado no período de 3 DE ABRIL A 9 DE MAIO, DO CORRENTE ANO
sob o patrocínio dêste Centro.

Rio de Janeiro, 9 de maio de 1968

PRESIDENTE DO CENTRO DE ESTUDOS

COORDENADOR

ORGANIZADOR

C E N T R O D E E S T U D O S

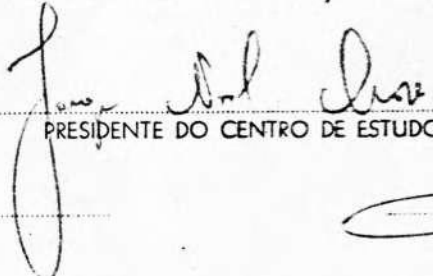
— D O —

HOSPITAL CENTRAL DO I.A.S.E.G.

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DA GUANABARA

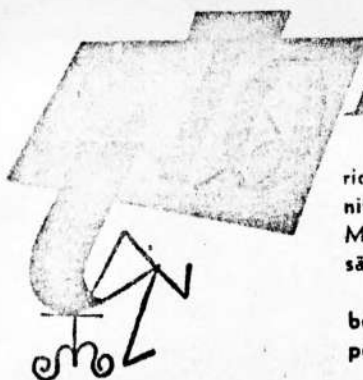
Certificamos que o Sr. JOÃO CARLOS DE OLIVEIRA GOMES
frequentou o curso: " ALTERAÇÕES POSTURAIS DA INFÂNCIA "
_____, organizado pelo Dr. LUCIO GLAUCO PINTO
_____ e realizado no período de 21 DE MAIO, Á 11 DE JUNHO DO CORRENTE ANO
sob o patrocínio deste Centro.

Rio de Janeiro, 11 de junho de 19 68


PRESIDENTE DO CENTRO DE ESTUDOS


COORDENADOR


ORGANIZADOR



Instituto Técnico Oberg

27
UP

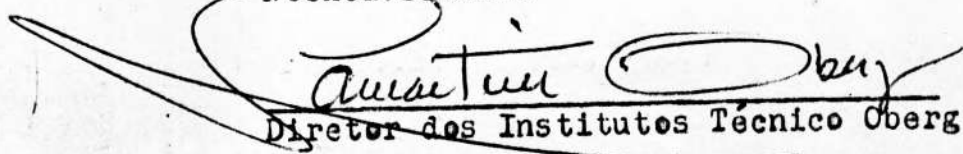
rio: av. presidente vargas, 529 - 22.º andar
niterói: rua josé clemente, 41 - 2.º andar
Madureira - Meier - Copacabana
são paulo: rua 24 de maio, 35 - 14.º andar - conj. 1.401
av. rangel pestana, 2163 - 1.º andar s/ 12 e 13 - brás
belo horizonte: rua da bahia, 570 - 9.º andar
porto alegre: rua josé montauri, 167 - 2.º andar.

Certificado.

Certifico que o Sr. João Carlos Gomes, matriculado -
neste Instituto sob o nº 1779 no Curso de Perspectiva
terminou o mesmo com aproveitamento.

Rio, 17 de Março de 1965.

Atenciosamente


Diretor dos Institutos Técnico Oberg



Departamento de Saneamento
Gabinete do Diretor

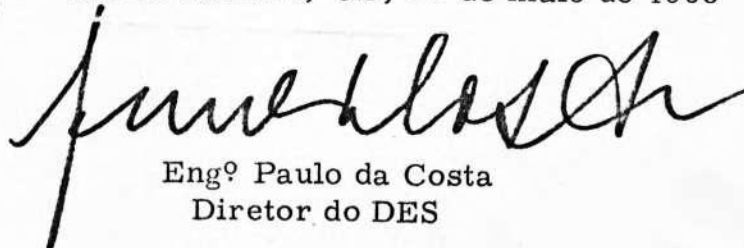
28
AD

CERTIFICADO DE ESTÁGIO

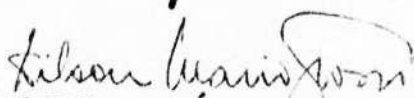
O Sr. JOÃO CARLOS DE OLIVEIRA GOMES, concluiu o estágio de treinamento e aprimoramento nas instalações do Laboratório do Serviço de Ensaio de Materiais da Divisão de Administração do Departamento de Saneamento da Superintendência de Urbanização e Saneamento da Secretaria de Obras Públicas do Estado da Guanabara.

Período: de 3 de fevereiro a 27 de abril de 1968

Rio de Janeiro, GB, 08 de maio de 1968



Engº Paulo da Costa
Diretor do DES



Engº Dilson Mário Grossi
Diretor da Divisão de Administração



Engº Adhemar Della Nina
Chefe do Serviço de Ensaio de Materiais



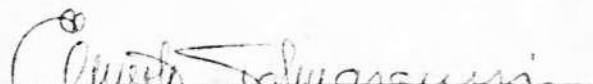
MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA E DO COMÉRCIO

INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA
CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

CERTIFICADO DE APROVEITAMENTO
DO CURSO DE *TECNOLOGIA DOS MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO*
(DECRETO N.º 533, DE 23 DE JANEIRO DE 1962)

O Diretor Geral do Instituto Nacional de Tecnologia, em virtude do que dispõe o Decreto n.º 533, de 23 de janeiro de 1962, confere o presente **Certificado de Aproveitamento** ao Sr. *João Carlos de Oliveira Gomes* por haver concluído, no ano de 1970, o Curso de *Tecnologia dos Materiais de Construção*

Rio de Janeiro, 13 de JANEIRO de 1971


DIRETOR DA DIVISÃO DE ENSINO E DOCUMENTAÇÃO


DIRETOR GERAL DO I. N. T.

10

CENTRO BRASILEIRO DE ARQUEOLOGIA

(RECONHECIDO DE UTILIDADE PÚBLICA — LEI N.º 910 DE 4/2/66
DA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO E. DA GUANABARA)

CERTIFICADO

Conferido a

JOÃO CARLOS DE OLIVEIRA GOMES

por ter concluído, com aproveitamento, o curso de

BÁSICO DE ARQUEOLOGIA

realizado por este CENTRO, no período de
MARÇO A NOVEMBRO DE 1968.

Rio de Janeiro, 25 de novembro de 1968

[Signature]
Presidente

[Signature]
Diretor Administrativo

[Signature]
Diretor de Ensino

[Signature]
Secretário Geral

[Signature]
Aluno



D E C L A R A Ç Ã O

DECLARO, para os devidos fins, que o Sr. JOÃO CARLOS DE OLIVEIRA GOMES estagiou no Departamento de Antropologia - Seção de Antropologia Biológica - do Museu Nacional, sob a coordenação da Professora Marília Carvalho de Mello e Alvim, no período de 13 de janeiro de 1970 a 13 de janeiro de 1972, com frequência integral, conforme inscrição à fls. 24 do Livro de Estagiários nº 2 e assinatura de pente no Livro Competente, bem como informação de sua coordenação anexa ao Processo arquivado na Seção de Administração do Museu Nacional.

Rio de Janeiro, 9 de março de 1972

Maria de Lourde Porto
MARIA DE LOURDE PORTO
Chefe do S. A. do M. N.
Mat. 123133

Luiz Emigdio de Mello Filho
VISTO

Diretor

LUIZ EMIGDIO DE MELLO FILHO
Diretor do M. N.
Mat. n.º 1.227.633
Pro Tempore



Ministério da Saúde - FIOCRUZ
INSTITUTO OSWALDO CRUZ
HOSPITAL EVANDRO CHAGAS

NOME

SERVIÇO

- Reconheço a
Firma
EITUÁRIO

21º OFÍCIO DE NOTAS
TABELÃO
JOSÉ DA CUNHA RIBEIRO
SUBSTITUTO
Djalma de Azevedo Barcellos
1.º AUTORIZADO
Walkyssel Antonio da Silva
2.º AUTORIZADO
PRIMO OSINS
Avenida Cruzes Aranha, 342
Rio de Janeiro - Guanabara

Rio de Janeiro, MAR. 72
Em teste da verdade,
WALKYSSEL A. SILVA
1.º LUG. AUTO 12

Certo que o Sr. João Carlos de
Oliveira Gomes, brasileiro, menor, com 30 anos de
idade, não sofre de moléstia infecto-contagio-
sa e está em pleno uso de suas faculdades men-
tais.

João de Janeiro, 3 de março de 1972.

CICERO ALVES MOREIRA, DR.
Mat. 1215938
C.R. M.G.B. 4115

Rio de Janeiro,

de

de 19

Dr. João Carlos de Oliveira Gomes, 342.

Médico

VOTOU:

Em. 3 / 10 / 1962 RUBRICA DO PRESIDENTE	Em. 3 / 10 / 1965 RUBRICA DO PRESIDENTE	Em. / / 19.... RUBRICA DO PRESIDENTE
Em. 17 / 10 / 1963 RUBRICA DO PRESIDENTE	Em. 15 / 11 / 1966 RUBRICA DO PRESIDENTE	Em. / / 19.... RUBRICA DO PRESIDENTE
Em. 6 / 1 / 1963 RUBRICA DO PRESIDENTE	Em. 15 / 11 / 1966 RUBRICA DO PRESIDENTE	Em. / / 19.... RUBRICA DO PRESIDENTE
Em. 21 / 1 / 1963 RUBRICA DO PRESIDENTE	Em. / / 19.... RUBRICA DO PRESIDENTE	Em. / / 19.... RUBRICA DO PRESIDENTE

		TÍTULO ELEITORAL	
201		No. 89588	
ENCUNSCÃO		INSCRIÇÃO	
DE		8a. ZONA	
MUNICÍPIO OU DISTRITO			
NOME		JOÃO CARLOS DE OLIVEIRA GOMES	
17/2/1942 ZONA		DE	
DATA DO NASCIMENTO		solteiro	
NATURALIDADE		ESTADO CIVIL	
João Manoel de Oliveira Gomes e Ruth Moraes de Oliveira Go-		mes	
FILIAÇÃO			
Estudante		Rua Coronel Cota, 29	
PROFISSÃO		RESIDÊNCIA	
VOTA NA 236a.		Duzentos e trinta e seis	
EM		SECÇÃO.	
8/8/60		Assinatura do Eleitor	
T. S. E. - TÍTULO MOD. 4		Juiz Eleitoral	

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO - C O D E M A T

FORMULARIO Nº 02 (Quem preenche - Chefe de Setor/Seção)

P E R F I L I N D I V I D U A L

NOME: JOÃO CARLOS DE OLIVEIRA GOMES SETOR: S.P.R.N.A.

Parte A

1. ASSIDUIDADE: Chega atrasado ou falta ao serviço:

☐ nunca ☒ raramente ☐ frequentemente ☐ sempre

2. CRIATIVIDADE: Apresenta disposição criativa e atuante:

☐ Excelente ☒ Boa ☐ Regular ☐ deficiente p/função

3. SENSO DE RESPONSABILIDADE: Executa ou procura executar com esmero os trabalhos a ele confiados:

☐ Excelente ☒ Bom ☐ Regular ☐ Deficiente

4. VONTADE DE PROGREDIR: Identifica nele(a) empenho em aperfeiçoar-se no desempenho da função?

☐ Entusiasmo ☒ Esforço bom ☐ Pouco ☐ nenhum

2)

5. Dentre as 10 qualidades positivas exigidas do servidor, classifique o funcionário analisado:

I. Qualidade de Trabalho

- ☐ Muitos erros
- ☐ Erros frequentes
- ☐ Erros ocasionais
- ☒ Perfeição desejada
- ☐ Excepcionalmente perfeito

II. Quantidade de trabalho

- ☐ Insuficiente
- ☐ Razoável
- ☒ Suficiente
- ☐ Acima da média
- ☐ Excepcional

III. Autosuficiência

- ☐ Só executa trabalho c/assistência permanente
- ☐ Necessita de frequente assistência
- ☒ necessita de ocasional supervisão
- ☐ necessita de rara supervisão
- ☐ não precisa de supervisão

IV. Iniciativa

- ☐ não tem iniciativa
- ☐ pouca iniciativa
- ☒ regular
- ☐ boa
- ☐ excelente

V. Tirocínio

- ☐ Insuficiente
- ☒ Razoável
- ☐ Suficiente
- ☐ Boa
- ☐ Excepcional

VI. Colaboração

- ☐ nenhuma
- ☐ alguma
- ☐ Regular
- ☒ Boa
- ☐ Ótima colaboração prestada

VII. Ética profissional

- ☐ Insuficiente
☐ Regular
☐ Boa
☒ Ótima
☐ Excelente

VIII. Conhecimento do trabalho

- ☐ Insuficiente
☐ Regular
☐ Boa
☒ Ótima
☐ Excelente

IX. Aperfeiçoamento funcional

- ☐ Não demonstra
☐ pouco aperfeiçoamento
☐ regular
☒ bom
☐ ótimo

X. Compreensão dos deveres

- ☐ não tem
☐ alguma
☐ regular
☒ boa
☐ ótima

6. Usando os códigos abaixo, avalie o desempenho do funcionário em questão:

CÓDIGOS: A - Excelente B - Superior C - Satisfatório

D - Insuficiente E - Deve ser substituído

X - novo p/avaliar

1. Assimilação	☒ B	6. Cooperação	☒ B
2. Conhecimento do Trabalho	☒ B	7. Pontualidade	☒ C
3. Qualidade do Trabalho	☒ A	8. Asseio	☒ B
4. Quantidade do trabalho	☒ B	9. Relações humanas	☒ C
5. Confiabilidade técnica	☒ B	10. Capacidade de tomar decisão	☒ C

4)

7. CONSIDERA UM ESTUDO PARA REMANEJAMENTO DENTRO OU FORA DO SETOR

☐ Urgente ☐ Necessário ☐ Posteriormente ☒ não

8. Dentro do maior princípio de Justiça dê a chave de avaliação:

1. Ser promovido imediatamente
2. Ser promovido mais tarde
3. Já trabalhando c/potencial máximo

☐☒☐

9. COMENTÁRIOS: (Citar pontos fortes; pontos fracos; medidas tomadas para corrigir erros; apreciação geral sobre o funcionário).

O referido servidor possui curso de antropologia física, devido a insuficiência de equipamentos especializou-se mais para produzir a contendo deficiência que esta sendo sanada com a compra de equipamentos, ele produzimos melhor avaliação sua produção sendo plano de mesmo este ano publicar os trabalhos sobre antropologia.

CURIBA, 30 DE ABRIL DE 1974

Sayid Nayyar Raza

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO - C O D E M A T

FORMULÁRIO Nº 03 (A SER PREENCHIDO PELO PRÓPRIO FUNCIONÁRIO)

PARTE A: DADOS PESSOAIS

1. NOME: JOÃO CARLOS DE OLIVEIRA GOMES
2. SETOR: S.P.R.N.A.
3. CARGO: Antropólogo Físico
4. FORMAÇÃO PROFISSIONAL: Antropologia Física (UFRT)
5. DATA DE ADMISSÃO: 01.MARÇO.72
6. RENDIMENTOS RECEBIDOS EM 1973:
 - a) Salário: R\$ 1.848,00
 - b) Gratificação: R\$ —
 - c) Diárias: R\$ —
 - d) Ajuda de Custo: R\$ —
 - e) Kilometragem: R\$ —
 - f) Outros: R\$ —

TOTAL: 1.848,00 —

7. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES CORRENTES (RESUMIDAMENTE)

- Documentação
- Preparo de publicações

8. QUAIS OUTRAS ATIVIDADES REMUNERADAS EXTRA-CODEMAT?

Não

9. VOCÊ ESTUDA, ATUALMENTE? SIM

QUAL O CURSO? HISTÓRIA NATURAL

SEMESTRE OU ANO QUE ESTUDA 3º

10. GRÁU DE INSTRUÇÃO

☐ PRIMÁRIO

☐ GINASIAL

☐ COLEGIAL OU TÉCNICO : _____

☒ SUPERIOR - CURSO: ANTROPOLOGIA FÍSICA

☐ MS - EM: _____

☐ PHd. EM: _____

11. OUTROS CURSOS: (Extensão universitária, pós-graduação, etc)

- CURSO DE ECOLOGIA HUMANA (UFMT)

- CONGRESSO SOCIEDADE BRASILEIRA P/O PROGRESSO DA CIÊNCIA

- 1º SIMPÓSIO DE PRÉ-HISTÓRIA (CUIABÁ-1971)

PARTE B: AUTO-AVALIAÇÃO

1. COMO VOCÊ CLASSIFICARIA O SEU RENDIMENTO NO TRABALHO ?

☐ Excelente ☐ Bom ☐ Regular ☐ Fraco2. COMO VOCÊ CLASSIFICARIA A SUA ASSIDUIDADE E SUA OBEDIENCIA AO EXPE
DIENTE?☐ Excelente ☐ Bom ☐ Regular ☐ Fraco3. COMO VOCÊ CLASSIFICARIA A SUA DISPOSIÇÃO PARA CRIAR, INOVAR E DAR
SUGESTÕES DENTRO DO SEU AMBIENTE DE TRABALHO?☐ Excelente ☐ Bom ☐ Regular ☐ Fraco4. COMO VOCÊ CLASSIFICARIA A QUALIDADE TÉCNICA DOS SEUS TRABALHOS JÁ EFE
TUADOS?☐ Excelente ☐ Bom ☐ Regular ☐ Fraco5. COMO VOCÊ CLASSIFICARIA O RELACIONAMENTO DA CHEFIA DO SETOR, COM VO
CÊ?☐ Excelente ☐ Bom ☐ Regular ☐ Fraco

6. CONSIDERANDO A CARGA DE TRABALHO QUE EXECUTA, ACHA-A:

☐ Excessiva ☐ Normal ☐ Pouco ☐ muito pouco

7. VOCÊ SE CONSIDERA INTEGRADO NO SETOR?

☐ Excelente ☐ Bom ☐ Regular ☐ Fraco

8. VOCÊ GOSTARIA DE SER TRANSFERIDO PARA OUTRO SETOR OU OUTRA FUNÇÃO?



SIM



NÃO



NÃO SEI

(JUSTIFICAR A RESPOSTA):

Gostaria mudar apenas de setor ; almeja trabalhar no futuro Museu

9. ENUMERAR AS SUAS ATIVIDADES BÁSICAS NA COMPANHIA ESTIMANDO O TEMPO GASTO EM CADA UMA DELAS EM PERCENTAGEM.

ATIVIDADE - 1:		%
ATIVIDADE - 2:	<i>De acordo c/o momento</i>	<i>100</i> %
ATIVIDADE - 3:		%
ATIVIDADE - 4:		%
ATIVIDADE - 5:		%
ATIVIDADE - 6:		%
T O T A L		100 %

10. QUAIS AS ALTERAÇÕES SALARIAIS SUAS NA CODEMAT?

	SALÁRIO	COMISSÃO-etc	TOTAL	DATA/ALTERAÇÃO	OBS
Na Admissão	<i>1.848,00</i>				<i>AN 720P0000</i>
1ª Alteração	<i>2.474,00</i>		2.474,00	<i>01/01/73</i>	<i>reajuste</i>
2ª Alteração	<i>2.721,00</i>			<i>01/10/73</i>	<i>20%</i>
3ª Alteração					
4ª Alteração					
5ª Alteração					
6ª Alteração					
7ª Alteração					
8ª Alteração					

11. CONSIDERA JUSTA A SUA ATUAL REMUNERAÇÃO?



SIM



NÃO

12. QUAIS OS PRINCIPAIS FATORES QUE INFLUEM NEGATIVAMENTE NA PRODUTIVIDADE SUA?

- *Carência de materiais de laboratório*

- *" " condução*

13. QUAIS OS PRINCIPAIS FATORES QUE INFLUEM POSITIVAMENTE NA SUA PRODUTIVIDADE?

- *Costa da profissão e desejo de apresentar coisas novas*

14. TEM ALGUMAS SUGESTÕES SOBRE MUDANÇAS OU MELHORAMENTOS NO SEU SETOR OU NA CODEMAT PARA ELIMINAR OS FATORES NEGATIVOS CITADOS?

- *Aquisição de instrumentos*

- *Aquisição de condução*

15. GOSTARIA DE ACRESCENTAR ALGO OU JUSTIFICAR UMA RESPOSTA ANTERIOR?

Os resultados satisfatórios dos trabalhos antropológicos serão obtidos após condições necessárias para o desenvolvimento dos mesmos. Como foi dito, o principal fator seria o da falta de material e instrumental especializados. (Deixou de responder à Parte B - por não estar desenvolvendo atividades correlatas à sua área profissional)

16. AO EXIGIR AUMENTO SALARIAL, QUAIS OS ARGUMENTOS QUE CABERIAM AO SEU CASO?

- ☐ AUMENTO DO CUSTO DE VIDA
- ☐ MEUS GASTOS SÃO ACIMA DO MEU ORÇAMENTO
- ☐ TEMPO DE SERVIÇO É MAIOR
- ☐ O SALARIO ESTÁ AQUÉM DA MINHA PRODUTIVIDADE
- ☐ O SALARIO ESTÁ AQUÉM DO MEU CURRICULUM
- ☒ nenhuma das alternativas anteriores

PARTE C

FIRMAS ONDE TRABALHOU ANTES DE INGRESSAR NA CODEMAT

1 UFERSENDEREÇO: _____ CIDADE RioFUNÇÃO EXERCIDA Técnico PERÍODO 65/70

ATRIBUIÇÕES OU TRABALHOS QUE EXECUTOU DENTRO DA FUNÇÃO: _____

2 MUSEU NACIONALENDEREÇO: _____ CIDADE RioFUNÇÃO EXERCIDA Assistente Laboratório PERÍODO 70/72ATRIBUIÇÕES OU TRABALHOS QUE EXECUTOU DENTRO DA FUNÇÃO: desenvolveu
trabalhos que serão publicados

3 _____

ENDEREÇO: _____ CIDADE _____

FUNÇÃO EXERCIDA _____ PERÍODO _____

ATRIBUIÇÕES OU TRABALHOS QUE EXECUTOU DENTRO DA FUNÇÃO: _____

4 _____

ENDEREÇO _____ CIDADE _____

FUNÇÃO EXERCIDA _____ PERÍODO _____

ATRIBUIÇÕES OU TRABALHOS QUE EXECUTOU DENTRO DA FUNÇÃO: _____

R E C I B O

RECEBI do Setor de Pessoal da
Companhia de Desenvolvimento do Estado. de Mato
Grosso - CODEMAT, o Certificado da Apólice
nº 728, referente ao Aditivo de Alteração do Ca
pital Segurado.

Cuiabá, de de 197__

servidor

VAP/asm.

CONTRÔLE DE SERVIDORES DA COMPANHIA

Cargo: ANTROPOLOGO

Admissão 01.03.72

Remuneração Cr\$ 1.848,00

Saída _____

Classe <u>B</u>
Nível <u>I</u>

Nome JOAO CARLOS DE OLIVEIRA GOMES

Profissão _____

Estado Civil CASADO

Conjuge _____

Filhos _____

Matrícula Nº 399
Grupo Nº _____
Cart. Trab. _____
Nº 11457 Série 173
IRF Cr\$ _____
IPEMAT Cr\$ _____
OPTANTE:

[illegible][illegible]

RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

☒ OPTANTE
☐ NÃO OPTANTE

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

J-4

EMPRESA

Cia. de Desenv. do Est. MT - CODEMAT

ENDEREÇO

Palácio Paiaçuás - CPA

ATIVIDADE

Desenv.

CGC/MF N.º

03.474.053/0001-32

MATRÍCULA NO INPS

-

EMPREGADO

YUNO CARLOS DE OLIVEIRA GOMES - SPRNA

N.º DA CTPS

31.4575

SÉRIE

1285a

POSTO N.º

399

CARGO

ANTROPÓLOGO

ADMISSÃO

EM 18 / 03 / 1972

DESLIGAMENTO

FM 30 / 06 / 1977

AVISO PRÉVIO

EM -31 / 05 / 1977

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO

EM 19 / 03 / 1972

MAIOR REMUNERAÇÃO

Cr\$ 6.368,00

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS PAGAS

Indenização.....anos	Cr\$	F.G.T.S.	Comissões.....	Cr\$
Aviso Prévio.....	Cr\$	-	Horas Extras.....	Cr\$
13.º Salário.....6/18 avos	Cr\$	3.184,02	Gratificação.....	Cr\$
Salário-Família.....	Cr\$	-	Ad. Periculosidade.....	Cr\$
Férias Vencidas.....30 dias	Cr\$	6.368,00	Ad. Insalubridade.....	Cr\$
Férias Proporcionais.....4/12 avos	Cr\$	2.122,68	Ad. Noturno.....	Cr\$
Prejuízo 14/63.....	Cr\$	-	FGTS - Quitação.....junho.77	Cr\$ 509,44
Prejuízo 20/66.....	Cr\$	-	FGTS - mês anterior.....132.77	Cr\$ 254,72
Salário de Salários.....junho.77	Cr\$	6.368,00	FGTS - 10% s/ Cr\$ (soma: FGTS - Quitação + FGTS - mês anterior)	Cr\$ 3.409,19
	Cr\$		FGTS - 10% s/ Cr\$ (soma: depósitos + c. monetária + juros)	Cr\$
	Cr\$		TOTAL BRUTO.....	Cr\$ 22.216,05

Apresentou comprovante do F.G.T.S. de acordo Portaria nº. 3556 de 14-11-68

DESCONTOS

Previdência.....IREMAT.....	Cr\$	509,44
Previdência 13.º Salário.....	Cr\$	
Adiantamentos.....	Cr\$	
	Cr\$	
	Cr\$	
	Cr\$	509,44
TOTAL LÍQUIDO.....	Cr\$	21.706,61



Recebi da firma acima a quantia líquida de Cr\$ 21.706,61 - x x x x x x x x x

~~Vinte e um mil, setecentos e seis cruzeiros e sessenta e um centavos, x x x x x x x x x~~

em moeda corrente do país, ou pelo cheque visado n.º 022463 contra o Banco BEMAT S/A

, como pagamento de meus direitos na rescisão contratual.

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)

☐ Pedimento (3 vias):

☐ (em anexo):

☐ Livro de Registro de Empregados - LRE;

☐ Carteira de Previdência Social (CTPS).

Assinatura: M. Palma
Cargo: DIRETOR ADMINISTRATIVO

CODEMAT

PARA USO DA REPARTIÇÃO

Registro

Livro

Assinatura: R. Pinto
Cargo: CHEFE DE SEÇÃO

RESPONSÁVEL (NO CASO DE MENOR Trabalho)

Mato Grosso

foi firmado de acordo com a lei 5562 de 12-12-1968 e portaria ministerial n.º 3556 de 14-11-68.

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			
ENDEREÇO			
ATIVIDADE	CGC/MF N.º	MATRÍCULA NO INPS 31.975 2852	
EMPREGADO JOÃO CARLOS D. GOMES	N.º DA CTPS 11.457	SÉRIE 17732	
REGISTRO N.º 399	CARGO ANTROPOLOGO GO - MUSEU	ADMISSÃO EM 1.º / 03 / 19 72	
DESLIGAMENTO EM 30 / 06 / 19 77	AVISO PRÉVIO EM 31 / 05 / 19 77	DECLARAÇÃO DE OPÇÃO EM 1.º / 03 / 19 72	MAIOR REMUNERAÇÃO Cr\$ 6.368,00

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS PAGAS

Período de Trabalho.....anos	Cr\$	F.G.T.S.	Comissões.....	Cr\$
Aviso Prévio.....	Cr\$		Horas Extras.....	Cr\$
13.º Salário.....6/12	Cr\$	3.184,02	Gratificação.....	Cr\$
Salário-Família.....	Cr\$	-	Ad. Periculosidade.....	Cr\$
Férias Vencidas.....30	Cr\$	6.368,00	Ad. Insalubridade.....	Cr\$
Férias Proporcionais.....4/12	Cr\$	2.122,68	Ad. Noturno.....	Cr\$
Prejuízo 14/63.....	Cr\$	-	FGTS - Quitação.....10N/77	Cr\$ 509,44
Prejuízo 20/66.....	Cr\$	-	FGTS - mês anterior.....13.º/77	Cr\$ 254,72
Saldo de Salários.....10N/77	Cr\$	6.368,00	FGTS - 10% s/ Cr\$ (soma: FGTS - Quitação + FGTS - mês anterior)	Cr\$ 3.409,19
	Cr\$	-	FGTS - 10% s/ Cr\$ (soma: depósitos + c. monetária + juros)	Cr\$
			TOTAL BRUTO.....	Cr\$ 22.216,05

DESCONTOS

Previdência.....IP	Cr\$	509,44		
Previdência 13.º Salário.....	Cr\$			
Adiantamentos.....	Cr\$			
	Cr\$			
	Cr\$			
	Cr\$			509,44
			TOTAL LÍQUIDO.....	Cr\$ 21.706,61

Recebi da firma acima a quantia líquida de Cr\$ 21.706,61

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 de Conta Vinculada (AM);

☐ Pedido de Dispensa (3 vias);

☐ Rescisão (em 4 vias);

☐ Livro ou Ficha Registro de Empregados - LNE;

☐ Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS;

☐ Procuração

PARA USO DA REPARTIÇÃO

Registro _____
Livro _____
Folha _____

EMPREGADO

EMPREGADORA-PREPOSTO

RESPONSÁVEL (NO CASO DE MENOR)

AVISO PRÉVIO DO EMPREGADOR PARA DISPENSA DE EMPREGADO

Snr. JOÃO CARLOS DE OLIVEIRA GOMES

Pelo presente o notificamos que a 30 dias da data da entrega deste, não mais serão utilizados os seus serviços, pela nossa firma e por isso vimos avisá-lo, nos termos e para os efeitos do disposto no item III - Cap. VI - Título V, do Decreto Lei n.º 5.452, de 1.º de maio de 1943 (CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO). Pedimos a devolução da presente com o seu "ciente".

CIENTE: 319 / 05 / 77

João Carlos de Oliveira Gomes
EMPREGADO

Saudações

CODEMAT



Newton M. Arruda Pinto
CH. ADM. ISINATIVO

Newton M. Arruda Pinto

CH. DO SETOR DE PESSOAL

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL, EM CASO DE EMPREGADO MENOR