

CODEMAT

REGISTRO DE EMPREGADO

Nº de Ordem 2066

Nome do Empregado: ELIDIO PEREIRA DE SOUZA

Residência: RUA PRINCIPAL S/Nº - BNOVO HORIZONTE

Telefone:



Cór. PARDO

Cabelo prestos

Barba

Bigode

Olhos claros

Altura

Peso

Idade 28 anos, Data de Nascimento 27 / 03 / 59 lugar do nascimento PINDAIVAL - MT

Estado Civil casado Nacionalidade BRASILEIRO

Filiação { Pai JOSE DOMINGOS DE SOUZA Nacion. BRAS.

Mãe CIPRIANA P. DE SOUZA Nacion. BRAS.

Beneficiários. os filhos e esposa.

Nº da Cart. Prof. 56.794 Série 398ª

» » » de Saúde

» » » do Inst. Aposentadoria

Situação Militar { Cad. Nº 484.321 Série K

Categoria

Certificado

Quando Militarista { 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 26.12.84 Cargo que ocupa Ag. Limpeza N.04

Remuneração 220.540 -

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 26 de dezembro de 19 84

Data da Dispensa

Recebi os seguintes documentos que me pertencem

de de 19

Polegar Direito

FIRMA TABELÃO
ANTIGO MONTEANA

Av. Graça Aranha, 24 - Centro - Cuiabá - Mato Grosso



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE MATO GROSSO
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE CUIABÁ - CAPITAL

Pedro D'Abadia Maciel
TABELÃO

3º Tabelião Vitalício de Notas, Escrivão do Civil, Oficial Privativo e Vitalício do Registro Civil de Nascimentos, Casamentos e de Óbitos da Sede da Comarca de Cuiabá

Maria Isabel Barros Maciel
Substituto

Nilza Maria Barros Maciel Corrêa
Autorizado

Abadia Barros Maciel Lemos dos Santos
Escrivento Juramentado

LIVRO n. 18-B

FOLHA n. 061/V

TÉRMO n. 4.822

CERTIDÃO DE CASAMENTO

Certifico que no livro de REGISTRO DE CASAMENTOS desta Capital consta o
térmo de casamento do cidadão ELIDIO PEREIRA DE SOUZA...
e dona ELIZETE DA SILVA....
ele nascido Pindaival - MT. a 27 de março de 1.959...
filho de José Domingos de Souza...
e dona Cipriana Pereira de Souza...
ela nascida Cuiabá - MT. a 09 de novembro de 1.961...
filha de
e de dona Gerondina da Silva...
a qual passará a assinar-se: ELIZETE DA SILVA SOUZA....
Casamento realizado a 13 de junho de 1.981 apresentaram os
documentos exigidos pelo artigo 180 n° I à IV...
do Código Civil, Regime de COMUNHÃO PARCIAL DE BENS...

Obs:

O referido é verdade e dou fé

Cuiabá, 13 de junho de 19 81.

Oficial Privativo Efetivo do Registro Civil

**CODEMAT**COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSOTERMO DE RESPONSABILIDADE

(Concessão de Salário-Família - Port. n° MPAS - 3.040/82) Termo de Responsabilidade

EMPRESA: CODEMATNOME DO SEGURADO: Elídio Pereira de SouzaCARTEIRA PROFIS./IDENTIDADE: RG-167.410/SSP/MT

BENEFICIÁRIOS

NOME DO FILHO

DATA DE NASCIMENTO

- Cristiane Silva de Souza
- Jumair Silva de Souza
- Eliete Silva de Souza

18-02-8319-06-8131-03-84

Pelo presente TERMO DE RESPONSABILIDADE, declaro estar ciente de que deverei comunicar de imediato a ocorrência dos seguintes fatos ou ocorrências que determinar a perda do direito ao salário-família:

. OBITO DE FILHO;

. CESSAÇÃO DA INVALIDEZ DE FILHO INVÁLIDO;

. SENTENÇA JUDICIAL QUE DETERMINE O PAGAMENTO A OUTREM;
(casos de desquite ou separação, abandono de filho ou perda de pátrio-poder);

Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar à devolução das importâncias recebidas indevidamente, sujeitar-me-á as penalidades previstas no art. 171 do Código Penal e a rescisão do Contrato de Trabalho, por justa causa, nos termos do art. 482 da Consolidação das Leis do Trabalho.

Cuiabá, 01 de Junho de 1.985.

Elídio Pereira de Souza
Servidor

ESQUEMA BÁSICO DE VACINAÇÃO
NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	IDADE: Iniciar a partir de	Nº DE DOSES	INTERVALO ENTRE AS DOSES
Antipólio Oral	Poliomielite (Paralisia Infantil)	2 meses	3	2 meses
Tríplice (DPT)	Difteria Coqueluche Tétano	2 meses	3	2 meses
Anti-Sarampo	Sarampo	9 meses	1	—
B.C.G.	Tuberculose	ao nascer	1	—

- OBS: 1. É necessário que sejam aplicadas todas as doses recomendadas.
2. Aplicar uma dose de reforço de vacinas Antipólio e Tríplice, um ano após a terceira dose.

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido. (Lei nº 6.259, de 30/10/75).

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

CADERNETA DE VACINAÇÕES

NOME: Christiane Silva de Souza

DATA DO NASCIMENTO: 18/10/82

NOME DOS PAIS: Elidio Pereira de Souza
Elizete da Silva Souza

ENDEREÇO: Jardim Novo Horizonte

ESQUEMA BÁSICO DE VACINAÇÃO
NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	IDADE: Iniciar a partir de	Nº DE DOSES	INTERVALO ENTRE AS DOSES
Antipólio Oral	Poliomielite (Paralisia Infantil)	2 meses	3	2 meses
Tríplice (DPT)	Difteria Coqueluche Tétano	2 meses	3	2 meses
Anti-Sarampo	Sarampo	9 meses	1	—
B.C.G.	Tuberculose	ao nascer	1	—

- OBS: 1. É necessário que sejam aplicadas todas as doses recomendadas.
2. Aplicar uma dose de reforço de vacinas Antipólio e Tríplice, um ano após a terceira dose.

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido. (Lei nº 6.259, de 30/10/75).

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

CADERNETA DE VACINAÇÕES

NOME: Juvenir Silva de Souza

DATA DO NASCIMENTO: 19/16/81

NOME DOS PAIS: Elidio Pereira de Souza
Elizete da Silva Souza

ENDEREÇO: Jardim Novo Horizonte

ESQUEMA BÁSICO DE VACINAÇÃO
NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	IDADE: Iniciar a partir de	Nº DE DOSES	INTERVALO ENTRE AS DOSES
Antipólio Oral	Poliomielite (Paralisia Infantil)	2 meses	3	2 meses
Tríplice (DPT)	Difteria Coqueluche Tétano	2 meses	3	2 meses
Anti-Sarampo	Sarampo	9 meses	1	—
B.C.G.	Tuberculose	ao nascer	1	—

- OBS: 1. É necessário que sejam aplicadas todas as doses recomendadas.
2. Aplicar uma dose de reforço de vacinas Antipólio e Tríplice, um ano após a terceira dose.

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido. (Lei nº 6.259, de 30/10/75).

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

CADERNETA DE VACINAÇÕES

NOME: Piote da Silva Souza

DATA DO NASCIMENTO: 31/10/84

NOME DOS PAIS: Elidio Pereira de Souza
Elizete da Silva Souza

ENDEREÇO: Jardim Novo Horizonte

ESQUEMA BÁSICO DE VACINAÇÃO
NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	IDADE: Iniciar a partir de	Nº DE DOSES	INTERVALO ENTRE AS DOSES
Antipólio Oral	Poliomielite (Paralisia Infantil)	2 meses	3	2 meses
Tríplice (DPT)	Difteria Coqueluche Tétano	2 meses	3	2 meses
Anti-Sarampo	Sarampo	9 meses	1	-
B.C.G.	Tuberculose	ao nascer	1	-

IMPRESSA OFICIAL DO ESTADO

- OBS: 1. É necessário que sejam aplicadas todas as doses recomendadas.
2. Aplicar uma dose de reforço de vacinas Antipólio e Tríplice, um ano após a terceira dose.

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido. (Lei nº 6.259, de 30/10/75).

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

CADERNETA DE VACINAÇÕES

NOME: Oristiane Silva de Souza

DATA DO NASCIMENTO: 18/10/82

NOME DOS PAIS: Elidio Pereira de Souza
Elizete da Silva Souza

ENDEREÇO: Jardim Novo Horizonte

ESQUEMA BÁSICO DE VACINAÇÃO
NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	IDADE: Iniciar a partir de	Nº DE DOSES	INTERVALO ENTRE AS DOSES
Antipólio Oral	Poliomielite (Paralisia Infantil)	2 meses	3	2 meses
Tríplice (DPT)	Difteria Coqueluche Tétano	2 meses	3	2 meses
Anti-Sarampo	Sarampo	9 meses	1	-
B.C.G.	Tuberculose	ao nascer	1	-

IMPRESSA OFICIAL DO ESTADO

- OBS: 1. É necessário que sejam aplicadas todas as doses recomendadas.
2. Aplicar uma dose de reforço de vacinas Antipólio e Tríplice, um ano após a terceira dose.

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido. (Lei nº 6.259, de 30/10/75).

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

CADERNETA DE VACINAÇÕES

NOME: Junior Silva de Souza

DATA DO NASCIMENTO: 19/16/81

NOME DOS PAIS: Elidio Pereira de Souza
Elizete da Silva Souza

ENDEREÇO: Jardim Novo Horizonte

ESQUEMA BÁSICO DE VACINAÇÃO
NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	IDADE: Iniciar a partir de	Nº DE DOSES	INTERVALO ENTRE AS DOSES
Antipólio Oral	Poliomielite (Paralisia Infantil)	2 meses	3	2 meses
Tríplice (DPT)	Difteria Coqueluche Tétano	2 meses	3	2 meses
Anti-Sarampo	Sarampo	9 meses	1	-
B.C.G.	Tuberculose	ao nascer	1	-

IMPRESSA OFICIAL DO ESTADO

- OBS: 1. É necessário que sejam aplicadas todas as doses recomendadas.
2. Aplicar uma dose de reforço de vacinas Antipólio e Tríplice, um ano após a terceira dose.

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido. (Lei nº 6.259, de 30/10/75).

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

CADERNETA DE VACINAÇÕES

NOME: Eliete da Silva Souza

DATA DO NASCIMENTO: 31/10/84

NOME DOS PAIS: Elidio Pereira de Souza
Elizete da Silva Souza

ENDEREÇO: Jardim Novo Horizonte

ESQUEMA BÁSICO DE VACINAÇÃO
NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	IDADE: Ini- ciar a par- tir de	Nº DE DOSES	INTERVALO ENTRE AS DOSES
Antipólio Oral	Poliomielite (Paralisia Infantil)	2 meses	3	2 meses
Tríplice (DPT)	Difteria Coqueluche Tétano	2 meses	3	2 meses
Anti- Sarampo	Sarampo	9 meses	1	—
B.C.G.	Tuberculose	ao nascer	1	—

- OBS: 1. É necessário que sejam aplicadas todas as doses recomenda-
das.
2. Aplicar uma dose de reforço de vacinas Antipólio e Tríplice,
um ano após a terceira dose.

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovan-
te de vacinação. Não pode ser retido. (Lei nº 6.259, de 30/10/75).



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

CADERNETA DE VACINAÇÕES

NOME Junior Silva de Souza
DATA DO NASCIMENTO 19.16.81
NOME DOS PAIS: Elza Pereira de Souza
Elzete da Silva Souza
ENDEREÇO Rua ...

IMPRESSA OFICIAL DO ESTADO

ESQUEMA BÁSICO DE VACINAÇÃO
NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	IDADE: Iniciar a partir de	Nº DE DOSES	INTERVALO ENTRE AS DOSES
Antipólio Oral	Poliomielite (Paralisia Infantil)	2 meses	3	2 meses
Tríplice (DPT)	Difteria Coqueluche Tétano	2 meses	3	2 meses
Anti-Sarampo	Sarampo	9 meses	1	—
B.C.G.	Tuberculose	ao nascer	1	—

- OBS: 1. É necessário que sejam aplicadas todas as doses recomendadas.
2. Aplicar uma dose de reforço de vacinas Antipólio e Tríplice, um ano após a terceira dose.

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido. (Lei nº 6.259, de 30/10/75).

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

CADERNETA DE VACINAÇÕES

NOME: Pietro da Silva Souza

DATA DO NASCIMENTO: 31/10/84

NOME DOS PAIS: Elidio Pereira de Souza
Elizete da Silva Souza

ENDEREÇO: Jardim Novo Oriente

ESQUEMA BÁSICO DE VACINAÇÃO
NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	IDADE: Iniciar a partir de	Nº DE DOSES	INTERVALO ENTRE AS DOSES
Antipólio Oral	Poliomielite (Paralisia Infantil)	2 meses	3	2 meses
Tríplice (DPT)	Difteria Coqueluche Tétano	2 meses	3	2 meses
Anti-Sarampo	Sarampo	9 meses	1	—
B.C.G.	Tuberculose	ao nascer	1	—

- OBS: 1. É necessário que sejam aplicadas todas as doses recomendadas.
2. Aplicar uma dose de reforço de vacinas Antipólio e Tríplice, um ano após a terceira dose.

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido. (Lei nº 6.259, de 30/10/75).

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

CADERNETA DE VACINAÇÕES

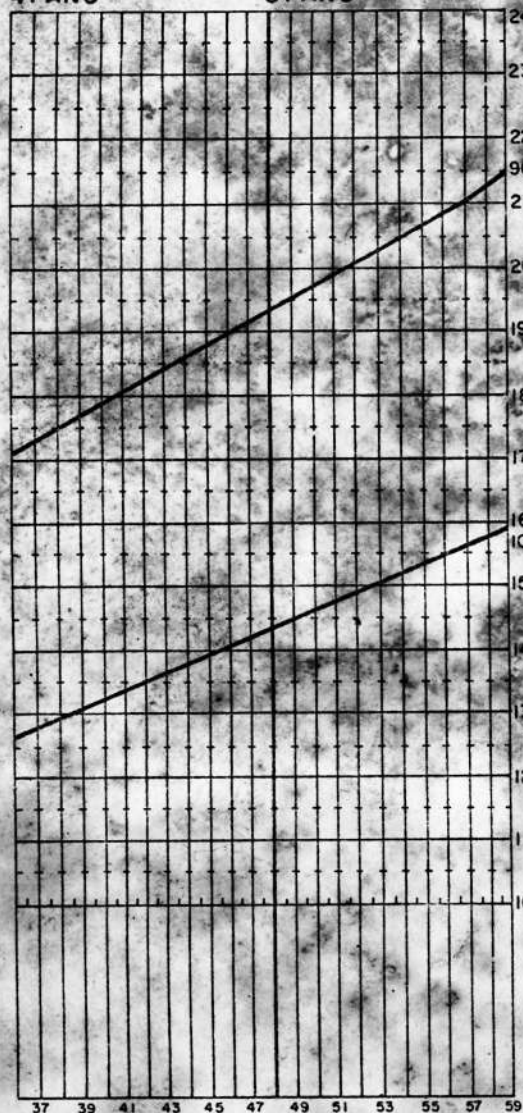
NOME: Prisciane Silva de Souza

DATA DO NASCIMENTO: 18/10/82

NOME DOS PAIS: Elidio Pereira de Souza
Elizete da Silva Souza

ENDEREÇO: Jardim Novo Oriente

5º ANO



INAN-Ministério da Saúde

Cartão da Criança

UNIDADE SANITÁRIA

NOME

Nº MATRÍCULA

NOME DA M

NOME DO P

ENDERECO

LOCAL DE REFERÊNCIA

AGENDAMENTO

[illegible]

VACINAS OBRIGATORIAS NO 1º ANO DE VIDA				OUTRAS VACINAS			
DATA RUBRICA C.V. P.V.	ANTIPÓLIO	DPT (TRÍPLICE)	BCG	ANTISARAMPO	TOX. TETÂNICA		
1ª DOSE	15-08-87	15-08-87		15/08/87			
2ª DOSE	28-02-88	28/02/88					
3ª DOSE	28-02-88	28/02/88					
REFORÇO							

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido. (Lei nº 6.259, de 30/10/75)

ESQUEMA BÁSICO DE VACINAÇÃO
NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	IDADE: Iniciar a partir de	Nº DE DOSES	INTERVALO ENTRE AS DOSES
Antipólio Oral	Poliomielite (Paralisia Infantil)	2 meses	3	2 meses
Tríplice (DPT)	Difteria Coqueluche Tétano	2 meses	3	2 meses
Anti-Sarampo	Sarampo	9 meses	1	-
B.C.G.	Tuberculose	ao nascer	1	-

- OBS: 1. É necessário que sejam aplicadas todas as doses recomendadas.
2. Aplicar uma dose de reforço de vacinas Antipólio e Tríplice, um ano após a terceira dose.

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido. (Lei nº 6.259, de 30/10/75).

ESQUEMA BÁSICO DE VACINAÇÃO
NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	IDADE: Iniciar a partir de	Nº DE DOSES	INTERVALO ENTRE AS DOSES
Antipólio Oral	Poliomielite (Paralisia Infantil)	2 meses	3	2 meses
Tríplice (DPT)	Difteria Coqueluche Tétano	2 meses	3	2 meses
Anti-Sarampo	Sarampo	9 meses	1	-
B.C.G.	Tuberculose	ao nascer	1	-

- OBS: 1. É necessário que sejam aplicadas todas as doses recomendadas.
2. Aplicar uma dose de reforço de vacinas Antipólio e Tríplice, um ano após a terceira dose.

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido. (Lei nº 6.259, de 30/10/75).

ESQUEMA BÁSICO DE VACINAÇÃO
NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	IDADE: Iniciar a partir de	Nº DE DOSES	INTERVALO ENTRE AS DOSES
Antipólio Oral	Poliomielite (Paralisia Infantil)	2 meses	3	2 meses
Tríplice (DPT)	Difteria Coqueluche Tétano	2 meses	3	2 meses
Anti-Sarampo	Sarampo	9 meses	1	-
B.C.G.	Tuberculose	ao nascer	1	-

- OBS: 1. É necessário que sejam aplicadas todas as doses recomendadas.
2. Aplicar uma dose de reforço de vacinas Antipólio e Tríplice, um ano após a terceira dose.

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido. (Lei nº 6.259, de 30/10/75).



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

CADERNETA DE VACINAÇÕES

NOME: Piety da Silva Souza

DATA DO NASCIMENTO: 31/10/84

NOME DOS PAIS: Elidio Pereira de Souza
Elizete da Silva Souza

ENDEREÇO: Jardim Novo Horizonte



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

CADERNETA DE VACINAÇÕES

NOME: Junior Silva de Souza

DATA DO NASCIMENTO: 19/16/84

NOME DOS PAIS: Elidio Pereira de Souza
Elizete da Silva Souza

ENDEREÇO: Jardim Novo Horizonte



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

CADERNETA DE VACINAÇÕES

NOME: Prisciane Silva de Souza

DATA DO NASCIMENTO: 18/10/83

NOME DOS PAIS: Elidio Pereira de Souza
Elizete da Silva Souza

ENDEREÇO: Jardim Novo Horizonte

ESQUEMA BÁSICO DE VACINAÇÃO
NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	IDADE: Iniciar a partir de	Nº DE DOSES	INTERVALO ENTRE AS DOSES
Antipólio Oral	Poliomielite (Paralisia Infantil)	2 meses	3	2 meses
Tríplice (DPT)	Difteria Coqueluche Tétano	2 meses	3	2 meses
Anti-Sarampo	Sarampo	9 meses	1	—
B.C.G.	Tuberculose	ao nascer	1	—

- OBS: 1. É necessário que sejam aplicadas todas as doses recomendadas.
2. Aplicar uma dose de reforço de vacinas Antipólio e Tríplice, um ano após a terceira dose.

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido. (Lei nº 6.259, de 30/10/75).

ESQUEMA BÁSICO DE VACINAÇÃO
NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	IDADE: Iniciar a partir de	Nº DE DOSES	INTERVALO ENTRE AS DOSES
Antipólio Oral	Poliomielite (Paralisia Infantil)	2 meses	3	2 meses
Tríplice (DPT)	Difteria Coqueluche Tétano	2 meses	3	2 meses
Anti-Sarampo	Sarampo	9 meses	1	—
B.C.G.	Tuberculose	ao nascer	1	—

- OBS: 1. É necessário que sejam aplicadas todas as doses recomendadas.
2. Aplicar uma dose de reforço de vacinas Antipólio e Tríplice, um ano após a terceira dose.

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido. (Lei nº 6.259, de 30/10/75).

ESQUEMA BÁSICO DE VACINAÇÃO
NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	IDADE: Iniciar a partir de	Nº DE DOSES	INTERVALO ENTRE AS DOSES
Antipólio Oral	Poliomielite (Paralisia Infantil)	2 meses	3	2 meses
Tríplice (DPT)	Difteria Coqueluche Tétano	2 meses	3	2 meses
Anti-Sarampo	Sarampo	9 meses	1	—
B.C.G.	Tuberculose	ao nascer	1	—

- OBS: 1. É necessário que sejam aplicadas todas as doses recomendadas.
2. Aplicar uma dose de reforço de vacinas Antipólio e Tríplice, um ano após a terceira dose.

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido. (Lei nº 6.259, de 30/10/75).



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

CADERNETA DE VACINAÇÕES

NOME: Elizete da Silva Souza
DATA DO NASCIMENTO: 31/10/84
NOME DOS PAIS: Elidio Pereira de Souza
Elizete da Silva Souza
ENDEREÇO: Jardim Novo Oriente



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

CADERNETA DE VACINAÇÕES

NOME: Junior Silva de Souza
DATA DO NASCIMENTO: 19/16/81
NOME DOS PAIS: Elidio Pereira de Souza
Elizete da Silva Souza
ENDEREÇO: Jardim Novo Oriente



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

CADERNETA DE VACINAÇÕES

NOME: Prisciane Silva de Souza
DATA DO NASCIMENTO: 18/10/83
NOME DOS PAIS: Elidio Pereira de Souza
Elizete da Silva Souza
ENDEREÇO: Jardim Novo Oriente

**CODEMAT**COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSOTERMO DE RESPONSABILIDADEConcessão de Salário-Família - Port. Termo de Responsabilidade
nº MPAS - 3.040/82)EMPRESA: **CODEMAT**NOME DO SEGURADO: **ELIDIO PEREIRA DE SOUZA**

CARTEIRA PROFIS./IDENTIDADE:

BENEFICIÁRIOS	- NOME DO FILHO		DATA DE NASCIMENTO

Pelo presente TERMO DE RESPONSABILIDADE, declaro estar ciente de que deverei comunicar de imediato a ocorrência dos seguintes fatos ou ocorrências que determinar a perda do direito ao salário-família:

- ÓBITO DE FILHO;
- CESSAÇÃO DA INVALIDEZ DE FILHO INVÁLIDO;
- SENTENÇA JUDICIAL QUE DETERMINE O PAGAMENTO A OUTREM (casos de desquite ou separação, abandono de filho ou perda de pátrio-poder);

Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar à devolução das importâncias recebidas indevidamente, sujeitar-me-á as penalidades previstas no art. 171 do Código Penal e a rescisão do Contrato de Trabalho, por justa causa, nos termos do art. 482 da Consolidação das Leis do Trabalho.

Cuiabá, 14 de 11 de 82.

Elidio P. de Souza
Servidor

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

04

TERMO DE RESPONSABILIDADEConcessão de Salário Família - Port. = Termo de Responsabilidade
nº MPAS - 3.040/82

EMPRESA: CODEMAT

NOME DO SEGURADO: ELÍCIO PEREIRA DE SOUZA

CARTEIRA PROFIS. OU IDENTIDADE:

BENEFICIÁRIOS

NOME DO FILHO	DATA DE NASCIMENTO
<u>Evandro da S. Souza</u>	<u>19-10-86</u>
<u>Eliete da S. Souza</u>	<u>31-03-84</u>
<u>Cristiane Silva Souza</u>	<u>18-02-83</u>
<u>Junia Silva e Souza</u>	<u>19-06-81</u>

Pelo presente TERMO DE RESPONSABILIDADE, declaro estar ciente de que deverei comunicar de imediato a ocorrência dos seguintes fatos ou ocorrências que determinar a perda do direito ao salário-família:

- ÓBITO DE FILHO;
- CESSAÇÃO DA INVALIDEZ DE FILHO INVÁLIDO;
- SENTENÇA JUDICIAL QUE DETERMINE O PAGAMENTO A OUTREN; (casso de desquite ou separação, abandono de filho ou perda de pátrio-poder);

Estou ciente ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar à devolução das importâncias recebidas indevidamente, sujeitar-me-á as penalidades previstas no art. 171 do Código Penal e a rescisão do Contrato de Trabalho, por justa causa, nos termos do art. 482 da Consolidação das Leis do Trabalho.

Cuiabá, 24/03/88

E. Elício P. de Souza
Servidor(segurado)

**CODEMAT**COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO**FICHA DE IDENTIFICAÇÃO****1 - DADOS PESSOAIS**

NOME:		Nº DA MATRÍCULA:	
ELIDIO PEREIRA DE SOUZA			
DATA NASCIMENTO:	27.03.59	NACIONALIDADE:	Brasileiro
NATURALIDADE:	BRASILEIRO	PROFISSÃO:	FUNC. PUBLICA
ENDEREÇO:	AV. BRASÍLIA S/Nº BAIRRO NOVO HORIZONTE		
PAI	JOSE DOMINGOS DE SOUZA	ESTADO CIVIL:	
MAE	CIPRIANA P. DE SOUZA	casado	

2 - DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

RG. Nº	167.410	DATA	/ /	SÉRIE:	
ORGÃO EXPEDIDOR	SSP/MT				
CART. PROF. Nº	56.794	SÉRIE	398	DATA EXP.:	/ /
CART. DE RESERVA Nº	484 321	CATEGORIA	30	REG. MILITAR:	
TÍTULO Nº	140.339	ZONA:	1	SEÇÃO:	161
CPF. Nº	176 184 601 - 91	ESTADO:	MT	PASEP Nº	1700321669 -6

3 - DADOS FUNCIONAIS

DATA DA ADMISSÃO:	26.12.84	FUNÇÃO:	CONTINUO N.04
NATUREZA DO CARGO		OPÇÃO FGTS	26 / 12 / 84

4 - ANOTAÇÕES

PERÍODO ADQUIRIDO	PERÍODO DE GOZO	PERÍODO ADQUIRIDO	PERÍODO DE GOZO

4 - ANOTAÇÕES

DATA	(ALTERAÇÕES) VENCIMENTOS E CARGOS	VALOR
26.12.84	CONTINUO N.04	220.540
01.01.85	servente	385.945
1º.07.85	" "	695.859
1º.01.86	REAJUSTE SALARIAL NIVEL 04	1.317.609
1º.03.86	CONVERTE/CRUZADO NIVEL 04	1.303,19
1º.04.86	REAJUSTE SALARIAL NIVEL 04	1.655,00
1º.01.87	REAJUSTE SALARIAL NIVEL 04	1.986,00
1º.02.87	REAJUSTE SALARIAL NIVEL 04	2.780,00
1º.04.87	REAJUSTE SALARIAL NIVEL-04	3.336,00
1º.05.87	REAJUSTE SALARIAL NIVEL-04	4.003,00
1º.06.87	REAJUSTE SALARIAL NIVEL-04	4.804,00
1º.07.87	RECLASSIFICADO N-10	8.735,00
1º.09.87	Reajuste Salarial Nivel 10	9.549,00
1º.10.87	REAJUSTE SALARIAL NIVEL-10	10.148,00
1º.11.87	REAJUSTE SALARIAL NIVEL-10	11.244,00
1º.12.87	REAJUSTE SALARIAL NIVEL-10	12.282,00
1º.01.88	REAJUSTE SALARIAL NIVEL-10	13.411,00
1º.02.88	REAJUSTE SALARIAL NIVEL-10	14.643,00
1º.03.88	REAJUSTE SALARIAL NIVEL-10	17.014,00
1º.06.88	REAJUSTE SALARIAL NIVEL-10	24.287,00



COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

Ficha de Salário Família

EMPRESA _____ CODEMAT _____

ENDERÊÇO.....PALACIO PATAGUAS?

CPA

CUIABA

MT

Nome do Empregado ELIDIO PEREIRA DE SOUZA

N.º do I.N.P.S.

Data da Emissão na Empresa 26/12/84

Data da cessação da relação de emprego 15/08/88

FILHOS MENORES DE 14 ANOS — (Dados extraídos das Certidões)

Valor de um Salário Família em 1º de MAIO de 19 85 Cr\$ 16.656,
 Alterado em 1º de NOVENBRO de 19 85 Cr\$ 30.00
 Alterado em 1º de MAIO de 19 86 Cr\$ 40.00

OBSERVAÇÕES :

Alterado em	1º	de	Março	de 19	87	Cr\$	6040
Alterado em	1º	de	Janerio	de 19	88	Cr\$	153,00
Alterado em	1º	de	Fevereiro	de 19	88	Cr\$	180,00

VALOR TOTAL DOS SALÁRIOS A PAGAR

A partir de	1º de	maio	de 19	88	Cr\$ 232,40
A partir de	1º de	abril	de 19	88	Cr\$ 246,60
A partir de	1º de	maio	de 19	88	Cr\$ 295,90
A partir de	1º de	junho	de 19	88	Cr\$ 345,20
A partir de	1º de	julho	de 19	88	Cr\$ 418,80

FICHA FINANCEIRA

APARTIR DE	VENC. PADRÃO	GRATIFICAÇÃO	OUTROS	NOME: ELIDIO PEREIRA DE SOUZA	DATA DA EMISSÃO: 26 / 12/ 84	GRUPO Nº
				PROFISSÃO:	CLASSE:	SER
				CARGO: AGENTE DE LIMPÇA	NIVEL: 10	COD.
				EXERCÍCIO: 1.988	N. DEP. ECON. IMP. REND.	MATRÍCULA Nº
				LOTAÇÃO: G.P.C	N. DEP. ECON. SAL. FAMÍLIA	

[illegible]

FICHA FINANCEIRA

A PARTIR DE	VENC. PADRÃO	GRATIFICAÇÃO	OUTROS	NOME: ELIDIO PEREIRA DE SOUZA		DATA DA ADMISSÃO 26 / 12 / 84	
				PROFISSÃO:	CLASSE:	SERV. CÓDIGO	
				CARGO: AG. LIMPEZA	NÍVEL: 10	MATRÍCULA Nº	
				EXERCÍCIO: 1987	N. DEP. ECON. IMP. RENDA	Cr\$	04
				LOTAÇÃO: GPC	N. DEP. ECON. SAL. FAMÍLIA	Cr\$	03

[illegible]



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

CPA

Ficha Financeira

A PARTIR DE	VENC. PADRÃO	GRATIFICAÇÃO	OUTROS	NOME:	DATA DA ADMISSÃO:	GRUPO Nº
				PROFISSÃO:	CLASSE:	
01/01/85	85,9451			CARGO: CONTINUA AG. LIMPEZA	NÍVEL: 04	MATRÍCULA Nº
01.07.85	695,859		h/est.	EXERCÍCIO: 1 985	N. DEP. ECON. IMP. RENDA	Cr\$ 04
			8.479	LOTAÇÃO: GPC	N. DEP. ECON. SAL. FAMÍLIA	Cr\$ 03

[illegible]

CODEMAT
PALACIO PAIAJUBÁS - CPA
12 NOV 16 04 13 006156

PROTOCOLO GERAL

Nº PROTOCOLO: 6.156/85

Nº PROCESSO: 5.731/85

DATA 12 / 11 / 85

INTERESSADO

ELIDIO PEREIRA DE SOUZA

ASSUNTO

REQUER ABONO PECUNIÁRIO DE 1/3, DAS FÉRIAS CORRESPONDENTE AO PERÍODO 84/85.

LANÇADO



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO



CODEMAT	
Protocolo N.º	6.156/85
Processo N.º	5.731/85
Data	12/11/85
Serviço de Protocolo	

Ilmo. Sr. DR. GUSTAVO DE ARRUDA

Diretor .PRESIDENTE DA CODEMAT.

.ELIDIO PEREIRA DE SOUZA.....

funcionário da CODEMAT, lotado GABINETE DE PLANEJAMENTO COORDENAÇÃO
vem mui respeitosamente, requerer a V.Sª., abono pecuniário de 1/3 -
(hum terço) das férias correspondentes ao período 26.12.84/26.12.85.,
nos termos do artigo 143 § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho -
CLT.

Nestes Termos

P. Deferimento

Cuiabá(MT), 12 de NOVENBRO de 1.985.

Elidio P. de Souza

ASSINATURA



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

Protocolo
FLS. N° 09
11/

Anexo ao Processo Nº 5.731/85

De 12 / 11 / 85

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

A DAF,
13.11.85

A CEA/IDAF

Para instruir, conforme orientação da D.A.F.
Em 13/11/85

Dir. Adm. Geral
para instruir
Em 18/11/85

CODEMAT -

Coordenador de Estudos e
Avaliação - DAF

Setor de Adm. de Pessoal
Para informar
Em 18/11/85

CODEMAT

Vilberto Augusto Pinto
Ch. Div. Adm. Geral

A Divisão Adm. Geral

Ref: ELIDIO PEREIRA DE SOUZA

Admissão: 26.12.84

função: Contínuo

nível: 04

salário: 695.859

lotação: GPC

Assunto: requer Abono Pecuniário correspondente ao período de
26.12.84 a 26.12.85 de acordo com CLT.

Informação: trata-se de servidor desta Cia., ora solicitando o
devido Abono de férias que lhe será pago ao ensejo
de suas férias.

vide verso.....



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

Anexo ao Processo Nº 5.731/85

De 12/11/85

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

À
Setor de Adm. Salarial
Para conhecimento, anotações
e devolução a esta Divisão.

Em 28/11/85

CODEMAT

Vilazto Arruda Pinto
Ch. Div. Adm. Geral

À
Devolução a V.ª conforme
solitação.

Em 02/12/85

- CODEMAT -

Quares da Silva e Souza
Chefe do Setor de Administração Salarial

À
Setor de Adm. de Pessoal
Para conhecimento e anota-
ções.

Em 03/12/85

CODEMAT

Vilazto Arruda Pinto
Ch. Div. Adm. Geral

CODEMAT
PALACIO PAIAJUBAS - CPA
12 NOV 16 04 13 006156

PROTOCOLO GERAL

Nº PROTOCOLO: 6.156/85

Nº PROCESSO: 5.731/85

DATA 12 / 11 / 85

INTERESSADO

ELIDIO PEREIRA DE SOUZA

ASSUNTO

REQUER ABONO PECUNIÁRIO DE 1/3, DAS FÉRIAS CORRESPONDENTE AO PERÍODO 84/85.

LANÇADO



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO



CODEMAT	
Protocolo N.º	6.156/85
Processo N.º	5.731/85
Data	12/11/85
Serviço de Protocolo	

Ilmo. Sr. DR. GUSTAVO DE ARRUDA

Diretor . PRESIDENTE DA CODEMAT.

. ELIDIO PEREIRA DE SOUZA
funcionário da CODEMAT, lotado GABINETE DE PLANEJAMENTO, COORDENAÇÃO
vem mui respeitosamente, requerer a V.Sª., abono pecuniário de 1/3 -
(hum terço) das férias correspondentes ao período 26.12.84/26.12.85.,
nos termos do artigo 143 § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho -
CLT.

Nestes Termos

P. Deferimento

Cuiabá(MT), 12 de NOVEMBRO de 1.985.

Elidio P. de Souza

ASSINATURA



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

Protocolo
FLS. N.º 09
11/

Anexo ao Processo Nº 5.731/85

De 12 / 11 / 85

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

A DAF
13.11.85

A CEADAF

Por instruir, conforme orientação da O.A.F.
Em 13/11/85

Rev. John. Geral
para instruir
Em 18/11/85

CODEMAT -

Coordenador de Estudos e
Avaliação - DAF

Do
Setor de Adm. de Pessoal
Para informar

CODEMAT

Vilozio Augusto Pinto
Ch. Div. Adm. Geral

A Divisão Adm. Geral

Ref: ELIDIO PEREIRA DE SOUZA

Admissão: 26.12.84

função: Contínuo

nível: 04

salário: 695.859

lotação: GPC

Assunto: requer Abono Pecuniário correspondente ao período de
26.12.84 a 26.12.85 de acordo com CLT.

Informação: trata-se de servidor desta Cia., ora solicitando o
devido Abono de férias que lhe será pago ao ensejo
de suas férias.

vide verso.....



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

Anexo ao Processo Nº 5.731/85

De 12/11/85

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

À
Setor de Adm. Salarial
Para conhecimento, anotações
e devolva a esta Divisão.

Em 28/11/85

CODEMAT

Vilazto Arruda Pinto
Ch. Div. Adm. Geral

À
Devolva ao V. SA conforme
solicitação.

Em 02/12/85

- CODEMAT -

Juarez da Silva e Souza
Chefe do Setor de Administração Salarial

À
Setor de Adm. de Pessoal
Para conhecimento e anota-
ções.

Em 03/12/85

CODEMAT

Vilazto Arruda Pinto
Ch. Div. Adm. Geral

CODEMAT
PALACIO PAIAGUÁS - CPA

19 NOV 15 02 86 003736

PROTOCOLO GERAL

Nº PROTOCOLO: 3.736/86

Nº PROCESSO: 3.511/86

DATA 19 / 11 / 86

INTERESSADO

ELIDIO FERREIRA DE SOUZA

ASSUNTO

REQUER ABONO PECUNIÁRIO DE 1/3 DAS FÉRIAS CORRESPONDENTES AO PERÍODO 86/87.



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO



CODEMAT	
Protocolo Nº	3.736/86
Processo Nº	3.511/86
Data	19/11/86
Serviço de Protocolo	

Ilmo Sr^a **ODILZA PINHEIRO DA MATTA**

Diretor a **ADM. FINANCEIRA**

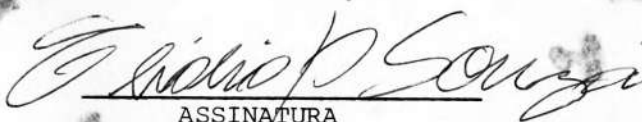
ELIDIO PEREIRA DE SOUZA

funcionário da CODEMAT, lotado... **GPC**
vem mui respeitosamente, requerer a V.S^a., abono pecuniário de 1/3 -
(hum terço) das férias correspondentes ao período..... **86/87**
nos termos do artigo 143, § 1^o, da Consolidação das Leis do Trabalho -
CLT.

Nestes Termos

P. Deferimento

Cuiabá(MT), 19 de Novembro de 1.986


ASSINATURA

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

Protocolo

FL. 02

Anexo ao Processo Nº 3.511/86

De 19 / 11 / 86

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

A CEA / AIAAF

- Leitura de adm. Geral -

Para instruir o presente processo com todas as informações necessárias.

*Carla Batta***Odilza Pinheiro da Motta**

Diretora Adm. Financeira

- CODEMAT - Em 19/11/86

Ao
Setor de Adm. de Pessoal
Para informar.

Em 19/11/86

**CODEMAT***Vilazis Arruda Pinto*
Ch. Div. Adm. Geral

A

D.A.G.

Informamos a V.S.ª que o servidor tem direito ao abono de 1/3 de suas férias, uma vez que a solicitação foi efetuada dentro do prazo previsto - art. 143 § 1º da C.L.T.

Devera recebê-lo juntamente com suas férias marcadas para janeiro 1987.

Em 20/11/86.

*Wagner Vieira***Nilza S. Waques Vieira**

Chefe do Setor de Adm. de Pessoal

- CODEMAT -

A

CEA/DIRAF

Face as informações do Setor de Adm. de Pessoal que constata os direitos do servidor, opinamos pelo deferimento do presente processo.

Em 21.11.86

**CODEMAT***Vilazis Arruda Pinto*

Ch. Div. Adm. Geral



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

Anexo ao Processo Nº 3.511/86

De 19/11/86

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

Do
Setor de Adm. de Pessoal
Para anotações.
Em 27/11/86



CODEMAT

Wladimir Arruda Pinto
Ch. Div. Adm. Geral

Para anotar em ficha de
férias e arquivar.
Em 28/11/86 *Wagner Vieira*

Nilza J. Daques Vieira
Chefe do Setor de Adm. de Pessoal
CODEMAT

CODEMAT
PALACIO PAIACUÁS - CPA
MAR 1988 001075
PROTOCOLO CENAL

Nº PROTOCOLO: 1.075/88

Nº PROCESSO: 814/88

DATA 24 / 03 / 88

INTERESSADO

ELÍDIO PEREIRA DE SOUZA

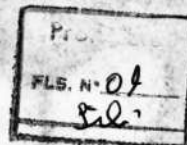
ASSUNTO

SOLICITA CONCEDER RECLASSIFICAÇÃO SALARIAL



CODEMAT

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO
DO ESTADO DE MATO GROSSO



ILUSTRÍSSIMO SENHOR DIRETOR PRESIDENTE DA COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO
DE MATO GROSSO - CODEMAT

CODEMAT	
Protocolo N.º	3.075/88
Processo N.º	834/88
Data	24.03.88
H. Almeida	
Serviço de Protocolo	

Elídio Pereira de Souza, Segurança, nível 10 ,
Contratado pela CODEMAT a partir de 26 de dezembro de 1984, lotado no GABINETE
DE PLANEJAMENTO E COORDENAÇÃO, vem mui respeitosamente requerer a V.Sª, a Re
classificação para o nível 13 da mesma categoria funcional.

Nestes Termos

P. Deferimento

Cuiabá, 24 de março de 1988

Elídio Pereira de Souza

ELÍDIO PEREIRA DE SOUZA

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

ANEXO AO PROCESSO N.º

814/88

DE

24

03

88

INTERESSADO (A)

ASSUNTO:

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

10 SEAP

Para instaurar Que 84103/88

Iniciado

Marcos C.
Chefe do SetorAlmeida
tst:8010

- CODEMAT -

A DIAF

Supremo a V.S. que o servidor Eládio Pereira de Souza
foi admitido em 26 de dezembro de 1984 para exercer as
funções de Contínuo - nível 04. Conforme processo n.º 4.136/87
o servidor foi enquadrado para Afasto de Segurança - nível 10
em 01 de julho de 1987. Até a presente data exerce as
mesmas funções e praxe devidamente condizente com o
nível 10.

Esc 25/03/88

Tabajara Pereira Maciel
Chefe do Setor de Administração
Pessoal

A SEAP

Para aguardar.

25/03/88

Borges

Ana Maria Nogueira Borges

Dir. Adm. Financeira

- CODEMAT -

Visto
Segue-se
Esc 04-08-88Tabajara Pereira Maciel
Chefe do Setor de Administração
Pessoal

DAG

TA CODEMAT
PALACIO PMAU - MA

- 9 JUN 1987 004282

PROTOCOLO 004282

Nº PROTOCOLO: 4.282/87

Nº PROCESSO: 4.136/87

DATA 09 / 07 / 87

INTERESSADO

GPC - GABINETE DE PLANEJAMENTO E COORDENAÇÃO DO GOVERNO DO ESTADO

ASSUNTO

SOLICITA A PROBABILIDADE DO REENQUADRAMENTO DOS SERVIDORES, ODILO GONÇALVES DE MORAES E ELIDIO PEREIRA DE SOUZA, CONF. OF. Nº 122/87.



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO



ESTADO DE MATO GROSSO
GABINETE DE PLANEJAMENTO E COORDENAÇÃO DO GOVERNO DO ESTADO

OF. Nº 122 /87

Cuiabá-Mt., 06 de julho de 1.987



COLEMAT	
Protocolo Nº	4282/87
Processo Nº	4.136187
Data	09, 07, 87
<i>Rolando</i>	
Serviço de Protocolo	

Senhor Presidente

Vimos através do presente solicitar de V.Sª., a probabilidade no sentido de efetivar o reequadramento dos servidores, ODILO GONÇALVES DE MORAES segurança nível 06, ELIDIO PEREIRA DE SOUZA Agente de Limpeza Nível 04, para segurança nível 12, tendo em vista que os mesmos se encontram exercendo a referida função neste Gabinete.

Aproveitamos a oportunidade para apresentar os nossos protestos de estima e consideração.

ALDO PASCOLI ROMANI

Secretário Chefe do Gabinete de Planejamento
e Coordenação do Governo do Estado

Ilmo. Sr.

ERNANI ADRIANO DE ALMEIDA CAMARGO

MD.Diretor Presidente da CODEMAT

N E S T A

**CODEMAT**COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSOProtocolo
02
EX

ANEXO AO PROCESSO Nº 4.136/87

DE 09 / 07 / 87

INTERESSADO (A)

ASSUNTO:

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

do Setor de adm. Pessoal.

Conforme determinação do Diretor Adm. Financeiro, encaminhado o presente Processo para instruir em 09.07.87

Blumade

Marcia Conceição de Almeida
Chefe de Serviço de Pessoal

- CODEMAT -

do Diretor Administrativo Financeiro

Conforme solicitação, em anexo o resumo da ficha funcional dos seguintes:

Odilo Gonçalves de Moraes - o servidor foi admitido em 19 de outubro de 1984 para exercer as funções de Agente de Segurança - nível 06. Até a presente data, o servidor exerce as funções de Agente de Segurança e recebe vencimentos no valor de R\$ 5.956,00 (cinco mil novecentos e cinquenta e seis cruzeiros) nível 06.

Elidio Pereira de Souza - o servidor foi admitido em 20 de dezembro de 1984 para exercer as funções de contínuo - nível 04. Até a presente data o servidor exerce as mesmas funções e recebe vencimentos no valor de R\$ 4.804,00 (quatro mil e oitocentos e quatro cruzeiros) nível 04.

É o que tenho a informar.

Cuiabá, 10 de julho de 1987

Elidia
Elidia Depoira Maciel
Chefe de Setor de Adm. Pessoal
- CODEMAT -

À Diretoria

Os novos regulamentos percebem salários nível - 10 ou 13. Propomos o enquadramento do servidor Elidio para regulamento nível - 10 por problemas trabalhistas e de promoção do Sr. Odilo também para nível 10 usando equiparções

10-8-87



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

Anexo ao Processo Nº 4.136/87

De 09/07/87

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

Do
SEAS

Para providenciar, conforme autorização
do Diretor adm. Financeiro.

Em 16/9/87

Nilson de Arruda Pinto
Chefe da Divisão de Administração Geral
CODEMAT

A DTA

Providenciado, encaminhando
o J. S. para os devidos fins.

Em 18.9.87

Marcelo da Costa Marques
Chefe do Setor de Adm. Salarial
- CODEMAT -

Do
SEAP

Para conhecimento, anotações e arquivo.

Em 21/9/87

Nilson de Arruda Pinto
Chefe da Divisão de Administração Geral
CODEMAT

Visto.
Providenciar xerox e posterior anotação na ficha funcional
de cada servidor e arquivar nas pastas dos mesmos.

Em 21/09/87

Guilherme
Chefe do Setor de Pessoal
CODEMAT

CODEMAT
PALACIO PAIAGUAS - CPA
16 MAR 16 10 22 003089
PROTOCOLO GERAL

Nº PROTOCOLO: 3.089/88

Nº PROCESSO: 2.559/88

DATA 18 / 08 / 88

INTERESSADO

GABINETE DE PLANEJAMENTO E COORDENAÇÃO DO GPC

ASSUNTO

SOLICITA A CONTRATAÇÃO DO SR. IRENO VICENTE CÂNDIDO, EM SUBSTITUIÇÃO DO SERVIDOR ELIDIO PEREIRA DE SOUZA, CONFORME OFÍCIO Nº 0264/88.



CODEMAT

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO
DO ESTADO DE MATO GROSSO



ESTADO DE MATO GROSSO
GABINETE DE PLANEJAMENTO E COORDENAÇÃO DO GOVERNO DO ESTADO

Protocolo
FLS. N° 01
Siti

OF. Nº 0264/88

Cuiabá, 15 de agosto de 1988.

CODEMAT	
Protocolo Nº	3.089/88
Processo Nº	2.559/88
Data	18.08.88
<i>Almeida</i>	
Serviço de Protocolo	

Senhor Diretor

Através do presente estamos fazendo retornar a essa CODEMAT, o servidor ELIDIO PEREIRA DE SOUZA, que se encontra à disposição deste Gabinete de Planejamento e Coordenação, para que seja efetuado o desligamento do referido servidor a partir de 15 de agosto do corrente.

Solicitamos ainda, a contratação do Senhor IRENO VICENTE CÂNDIDO na função e referência, em substituição do servidor supra mencionado, tendo como efeito a partir de 12.AGO. 88.

Aproveitamos a oportunidade para apresentar os nossos protestos de estima e consideração.

Valdeir Follin
Valdeir Follin
Sub-Secretário do Gabinete de
Planejamento e Coordenação - GP

Ilmo. Sr.

ERNANI ADRIANO DE ALMEIDA CAMARGO

MD. Diretor Presidente da CODEMAT

N E S T A



CODEMAT COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO
DO ESTADO DE MATO GROSSO

Protocolo
PLG. N.º 02
Sili

ANEXO AO PROCESSO N°

2.559/88

DE 18 / 08 / 88

INTERESSADO(A)

ASSUNTO:

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

Q DIAF para providências.
24/08/88

Ernani A. A. Camargo
Diretor Presidente
CODEMAT

A DRH

Julgar a dispensa
a partir de 15/08/88.

Contratação do servidor Sene V. Land

26/08/88

AO SEAP

Ana Maria Nogueira Borges
Dir. Adm. Financeira
CODEMAT

Para Contratar no mesmo
nível do contratado dispensado.
conforme autorização da Diretoria.

Vilma da Arruda Pinto
Diretora de Recursos Humanos

29/08/88

Visto

Proceder a contratação a partir de 15/08/88
conforme determinação de HAF.

PS 29-08-88

Tabajara Pereira Machi
Chefe do Setor de Administração
Pessoal

25

Ficha de Controle de Férias

ELIDIO PEREIRA DE SOUZA

A ADM.

26.12.84

CARGO:

CONTINUO N.04

LOTACAO:

GPC

MÊS DE GOZO

[illegible]

DOZADAS

☐ NÃO GOZADAS

Visto:



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

C O M U N I C A D O

DO: SETOR DE PESSOAL

Nº: 846

AO: **ELIDIO PEREIRA DE SOUZA**

Conforme Resolução nº 06/80 e Escala de Férias, co-
municamos a V.Sª., que se encontra Creditado em Folha de Pagamento do
mês de **NOVEMBRO** de 1.985..a importância referente ao
salário do corrente mês e relativo às suas férias regulamentares do pe-
ríodo de 26./12./84 a 26./12./85, devendo V.Sª., entrar em gozo das
mesmas a partir de 13/01/86 a 02/02/86.

Atenciosamente,



CODEMAT

Elidio P. de Souza
Chefe do Setor de Administração Geral

RECEBI em
10/01/86.

Elidio P. de Souza

C O M U N I C A D O

DO: SETOR DE PESSOAL

AO: ELIDIO PEREIRA DE SOUZA

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 26/12/85 a 26/12/86, 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

CODEMAT*Nilza S. Taques Vieira*Nilza S. Taques Vieira
(Chefe do Setor de Adm. de Pessoal)**RECEBI**
12/01/87
Elidio

**CODEMAT**COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO**C O M U N I C A D O**

DO: SETOR DE PESSOAL

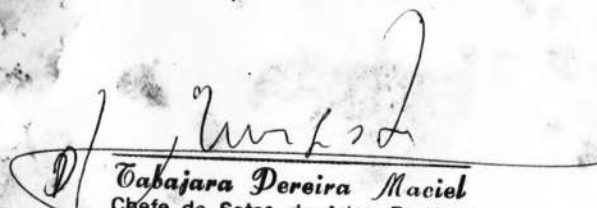
AO: **ELÍDIO PEREIRA DE SOUZA**

Conforme Escala de Férias, comunicamos a V.Sª., que se encontra creditado em folha de pagamento do mês de Dezembro/87..... à importância relativo ao salário do corrente mês e as suas férias regulamentares do período 26/12/86 a 26/12/87, devendo V.Sª., entrar em gozo das mesmas a partir de 14/01/88 a 02/02/88.

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

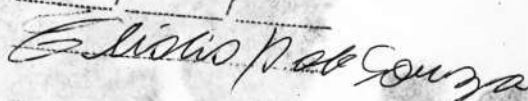
Esperamos contar com a atenção de V.Sª
desejamo-lhe uma feliz férias.

Atenciosamente


Tabajara Pereira Maciel
Chefe do Setor de Adm. Pessoal
— CODEMAT —

RECEBI

em


Elídio Pereira de Souza

CODEMAT
PALACIO PAIAGUÁS - CPA

12 NOV 17 28 5 005977

PROTOCOLO GERAL

CODEMAT	
Protocolo N°	5.977/87
Processo N°	2.444
Data	17.11.87
Assinado	
Serviço de Protocolo	

Ilmº Sr.

Diretor ADMINISTRATIVO FINANCEIRO DA CODEMAT

ELIDIO PEREIRA DE SOUSA

funcionário da CODEMAT, lotado no GABINETE DE PLANEJAMENTO E COORDENAÇÃO vem mui respeitosamente, requerer a V.Sª, abono pecuniário de 1/3 - (hum terço) das férias correspondentes ao período 26.12.86/26.12.87, nos termos do artigo 143 § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT.

Nestes Termos

P. Deferimento

Cuiabá(MT), 12 de novembro de 1.987

Elidio Pereira de Sousa
ASSINATURA

26.12.87
Jan 188

Do SEAS.

O servidor tem direito ao que requer. Suas férias estão marcadas para Janeiro/88. Após anotações, devolva a este SEAP.

16/11/87

16/11/87

Elidio Pereira Maciel
Chefe do Setor de Adm. Pessoal
- CODEMAT -

Do SEAP

Devolvemos a V.Sª com as devidas anotações.

Em 16.11.87

Marcelo da Costa Marques
Chefe do Setor de Adm. Salarial
- CODEMAT -

aviso prévio ao empregado

Firma C O D E M A T.

Nome do Empregado ELIDIO PEREIRA DE SOUZA.

Pelo presente notificamos que a ~~partir desta~~ ^{partir desta} data da entrega deste, não mais serão utilizados os seus serviços pela nossa empresa, e por isso vimos avisá-lo, nos termos e para os efeitos do disposto no art. 487 — ítems I e II — Cap. VI — Título IV, do Decreto Lei nº 5.452, de 1.º de maio de 1943 da CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO.

Até o término do aviso prévio, por força do art. 488 da CLT V. S.ª terá seu horário de trabalho reduzido de duas horas diárias sem prejuízo de seu salário, a fim de procurar outro emprego. Nestas condições, sua jornada de trabalho terminará duas horas antes do horário normalmente previsto.

Solicitamos a devolução do presente com o seu "ciente".

Cuiabá

15

de

agosto

de 19

88

E. Elidio Pereira de Souza

Empregado

Assinatura da Responsável, em Caso de Empregado 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 - CODEMAT. (GPC).

ENDEREÇO

PALACIO PALAQUAS. C P A

ATIVIDADE

DESENVOLVIMENTO

CGC/MF N.º

03.474.053/0001-32

MATRICULA NO IAPAS

EMPREGADO

ELIDIO PEREIRA DE SOUZA

N.º DA CTPS

56 794

SÉRIE

398ª

REGISTRO N.º
2066

CARGO

SERVEANTE (AG. DE LIMPEZA).

ADMISSÃO

EM 26 12 19 84

DESLIGAMENTO

EM 15 08 88

AVISO PRÉVIO

EM 15 08 88

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO

EM 26 12 84

MAIOR REMUNERAÇÃO

Cz\$ 45.618,00

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS PAGAS

Indenização.....anos	Cz\$	FGTS.....	Comissões.....	Cz\$
Aviso Prévio.....	Cz\$	45.618,00	Gratificação.....	Cz\$
13.º Salário.....08/12	Cz\$	30.412,00	Ad. Periculosidade.....	Cz\$
13.º Salário na Indenização.....	Cz\$		Ad. Insalubridade.....	Cz\$
Salário-Família.....	Cz\$	1.569,60	Ad. Noturno.....	Cz\$
Férias Vencidas.....	Cz\$			Cz\$
Férias Proporcionais.....09/12	Cz\$	34.213,00	FGTS-Quitação.....	Cz\$ 1.824,72
Pré-julgado 14/63.....	Cz\$		FGTS-mês anterior.....	Cz\$ 2.530,24
Pré-julgado 20/66.....	Cz\$		FGTS-13.º Salário.....	Cz\$ 2.432,96
Saldo de Salários.....15 dias Ago	Cz\$	22.809,00	FGTS-10% s/ Cz\$.....	Cz\$ 678,79
Horas Extras.....	Cz\$		(soma FGTS - Quitação + FGTS - mês anterior)	Cz\$ 7.183,72
Lei N.º 6708/79 - Art. 9.º.....	Cz\$		FGTS-10% s/ Cz\$.....	Cz\$
Salário Maternidade.....	Cz\$		(soma depósitos + c. monetária + juros)	Cz\$
	Cz\$		Artigo 22.....	Cz\$
	Cz\$		TOTAL BRUTO.....	Cz\$ 149.272,03

DESCONTOS

Previdência.....	Cz\$	1.938,77		
Previdência 13.º Salário.....	Cz\$	910,77		
Adiantamentos.....	Cz\$			
Vale Transportes..:	Cz\$	1.790,28	Total dos Descontos:	Cz\$ 4.639,82
	Cz\$		TOTAL LÍQUIDO.....	Cz\$ 144.632,21

Recebi da firma acima a quantia líquida de Cz\$ 144.632,21 (CENTO E

QUARENTA E QUATRO MIL SEISCENTOS E TRINTA E DOIS CRUZADOS E VINTE E HUM, CENTAVOS).

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

_____, como pagamento de meus direitos na rescisão contratual.

CUIABÁ-MT. 15 de AGOSTO de 19 88

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
MINISTÉRIO DO TRABALHO

EMPREGADORA/PROPOSTO

RESPONSÁVEL POR CASO DE RESCISÃO

CODEMAT

vigente, tendo a firma apresentado comprovante recolhimento do F. G. T. S., conforme Portaria n.º 3556 do 14-11-68.

D.R.T. - MT, em 051

Jerusa Maria Gaião Augusto

Fiscal do Trabalho - CTR 2100

2ª DOBRA



MINISTÉRIO DO TRABALHO

Comunicação de Dispensa - CD

1034041518

nome do dispensado																						
3	E	L	I	D	I	O	P	E	R	E	I	R	A	D	E	S	O	U	Z	A		
endereço do dispensado (rua, avenida, quadra, travessa, número, bloco, apartamento, fundos, etc.)															CEP	UF						
AVENIDA BRASILIA, S/Nº - BAIRRO NOVO HORIZONTE															78000	MT						
CGC										atividade econômica-IBGE					trabalhador rural?							
4	0	3	4	7	4	0	5	3	0	0	0	1	3	2	50	3	0	3	6	1 - sim 2 - não	2	
PIS/PASEP										Carteira de Trabalho e Previdência Social					UF							
7	1	7	0	0	3	2	1	6	6	9	6	8	5	6	7	9	4	3	9	8	M	T
CBO					ocupação																	
3					9	9	7	0	AGENTE DE LIMPEZA													

03 474 053 70001 - 92

CIA. DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO
DE MATO GROSSO - CODEMAT

C.P.A.

carimbo padronizado CTC (MF)

1ª DOBRA

data admissão			data demissão			sexo		grau de instrução		data nascimento			horas trabalhadas por semana																
10	2	6	1	2	8	4	11	1	5	0	8	8	8	12	1 - masculino 2 - feminino	1	13	2	14	2	7	0	3	5	9	15	4	0	
três últimos salários			três últimos salários			três últimos salários			três últimos salários			três últimos salários			três últimos salários														
mês			mês			mês			mês			mês			mês														
antepenúltimo			antepenúltimo			antepenúltimo			antepenúltimo			antepenúltimo			antepenúltimo														
mês			mês			mês			mês			mês			mês														
último			último			último			último			último			último														
0			6			2			4			2			8														
7			00			0			7			2			9														
8			3			8			00			0			8														
4			5			6			1			8			00														
domicílio bancário																													
banco					agência					nome do banco e nome da agência																			
1					0					4																			
0					0					1																			
6					CAIXA ECONOMICA FEDERAL DE MATO GROSSO																								
Declaração do dispensado															Declaração do empregador														
número de contribuições para Previdência Social nos últimos quarenta e oito meses															as contribuições foram integralmente comprovadas pelo dispensado?														
4															8														
meses															1 - sim 2 - não														
1															1														
recebeu salários em cada um dos últimos seis meses?															os salários foram comprovados pelo dispensado?														
1 - sim 2 - não															1 - sim 2 - não														
1															1														

polegar direito

Elidio Pereira de Souza *Tabajara Perreira Maciel*
 assinatura do dispensado assinatura e carimbo do empregador



MINISTÉRIO DO TRABALHO

Comunicação de Dispensa - CD

1034041518

PIS/PASEP
1 7 0 0 3 2 1 6 6 9 6

nome do dispensado

ELIDIO PEREIRA DE SOUZA

CODEMAT

Recebi de

2 (duas) vias do Requerimento do Seguro-Desemprego.

Firma ou Razão Social

polegar direito

CUIABÁ-MT, 02, 09, 88

local e data

A ECT recebe a 1ª via fechada

Elidio Pereira de Souza
 assinatura do dispensado