

		OBRIGATÓRIAS NO 1º ANO DE VIDA							
VACINAS		ANTIPÓLIO	D.P.T.	B.C.G.	ANTI-BANAMPO	TOXÓIDE TETÂNICO			
1ª	DATA RUBRICA C.V. P.V.	10/5/82 <i>[Signature]</i>	26-4-82 <i>[Signature]</i> 04 ML <i>[Signature]</i>	19, 3, 82 <i>[Signature]</i> 04 ML 1	04.1 MT. 14				
2ª	DATA RUBRICA C.V. P.V.	12/06/82 <i>[Signature]</i> 04.1 MT.	27/6/82 <i>[Signature]</i> 04.1 MT. 14						
3ª	DATA RUBRICA C.V. P.V.	03/07/84 <i>[Signature]</i> 04.1 MT. 14	03/07/82 <i>[Signature]</i> 04.1 MT. 14						
REFORÇO	DATA RUBRICA C.V. P.V.	11.8.84 <i>[Signature]</i>							

03.07.85 01.08.85

CADERNETA VÁLIDA PARA TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

VALE COMO ATESTADO DE VACINAÇÃO
GUARDE-A COM CUIDADO
EXIGIDA PARA RENOVAÇÃO DO
SALÁRIO-FAMÍLIA (Lei nº 6.259, de 30.10.75)

CADERNETA DE VACINAÇÕES

A DEFESA DA SAÚDE DE UMA CRIANÇA
É RESPONSABILIDADE DOS PAIS
E DOS QUE A TÊM SOB SUA GUARDA

A VACINAÇÃO É UM IMPORTANTE
MEIO DE DEFESA. É OBRIGATÓRIA.
(Art. 29 do Programa Nac. de Imunizações)

CABE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE
PROVER OS MEIOS E ESTAR
VIGILANTES

NOME: Fabiane da Costa Mello

DATA DO NASCIMENTO: 25-02-82

NOMES DOS PAIS: Irapiuan de Mello
Evaniel dos Correia da C. Mello

ENDEREÇO: R. Brasília, 126

Para Seleção no PR 124
do 162 B.C. de cont.
a Duf. de 1974
Em 10 / 08 / 1974
[Assinatura]

2
5° RM - S. MR/S - PR 66782
Inspeccionada em Curitiba
Dia 10 de maio de 1954
Seção com a classe de 1954
Em Curitiba
a) Curitiba

5

4148

6

2

[Handwritten notes:]

9-8-2 - SS M R / B -
160 Westbound from [unclear]
Dyes - Jacobson E-L compared a Se
large cc. Class G
Mm [unclear]

8

10

11

12



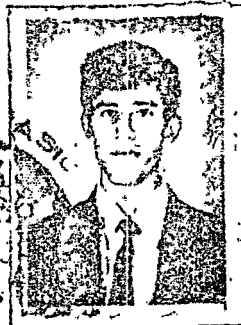
MINISTÉRIO DO EXERCITO

9a.ª ARM

CERTIFICADO DE ALISTAMENTO

30a.ª CSM

Nº 226810



Validade inicial até

Certifico que IRAPUAN DE MELLO
Estudante-4a Serie Ginásial — Solteiro

(profissão e grau de instrução)

(estado civil)

nascido a 8 de Abril de 1952. Cuiabá — MT.

(data)

(município)

(est.)

residente Rua General Melo n. 113. Cba-Mt.

filho de

e de LUCINDA DE MELLO E SILVA.

está alistado para o Serviço Militar pela J.S.M. de Cba-Mt.

Identificação:

Altura 1,76m Cúis Parda

Cabelos Cast. esc. lis. Olhos Castanhos

Sinais particulares. Não tem.

Cuiabá, 10 de Fevereiro de 1971

(local e data)

Ataide de O. Souza
ATAIDE DE OLIVEIRA SOUZA
(assinatura do alistado)

Irapuan de Mello
(assinatura do alistado)

Polegar direito



VOTO

Em 15.11.1969

[Signature]

PUBRICA DO PRESIDENTE

Em

15.11.76

PUBRICA DO PRESIDENTE

Em

15.11.80

[Signature]

PUBRICA DO PRESIDENTE

Em 15.11.1980

[Signature]

PUBRICA DO PRESIDENTE

Em

15.11.78

PUBRICA DO PRESIDENTE

Em

15.11.85

[Signature]

PUBRICA DO PRESIDENTE

Em 15.11.1972

[Signature]

PUBRICA DO PRESIDENTE

Em

15.11.79

PUBRICA DO PRESIDENTE

Em

15.11.80

PUBRICA DO PRESIDENTE

Em 15.11.1974

[Signature]

PUBRICA DO PRESIDENTE

Em

15.11.80

PUBRICA DO PRESIDENTE

Em

15.11.80

PUBRICA DO PRESIDENTE

11



TÍTULO ELEITORAL

Mato Grosso

CIRCUNSCRIÇÃO

Nº

INSCRIÇÃO

5424

Teravá

MUNICÍPIO

DISTRITO

1ª

ZONA

NOME

Trapiam de Mello

8-4-952

DATA DO NASCIMENTO

Teravá MT

N.º DA CIDADE

ESTADO CIVIL

solteiro

Aluísio de Mello

estudante

PROFISSÃO

Teravá, MT

N.º DA RESIDÊNCIA

RESIDÊNCIA

113

VOTA NA

1ª

Seção

SECCÃO

Trapiam de Mello

ASSINATURA

DO ELEITOR

15869

S. E. TÍTULO MOD. 4

Milton de Mello

JUIZ ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

REGISTRO, GERAL 151.206

NOME TRAPUAN DE MELO

QUAÇÃO Lucinda de Melo e Silva

Cidade - MT 4 de abril - 1952

NATURALIDADE

DATA DO NASCIMENTO

Cidade - MT

4 de maio - 1978

DIRETOR

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA - DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

ESTADO DE MATO GROSSO

CEJULA DE IDENTIDADE



POLEGAR DIREITO



ASSINATURA DO PORTADOR.

Signature of _____

THE KIDDO-FRANCORNY



montour Processo
e desenvolver

DO CCA / Nina

GRUPO BRADESCO DE SEGUROS

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

CIA VG			CIA APC		
C.G.C.:			MUNDIAL SEGURADORA S/A C.G.C.: 33.498.411		
NÚMERO DO CERTIFICADO	APÓLICE VG	APÓLICE APC	SUBFATURA	LOCAL	DATA INÍCIO
003086-5	000000	000159	001	000	01/10/86
ESTIPULANTE				C. G. C.	
CIA. DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MAT. GROS				03474053/0001-32	
SEGURADO			MATRÍCULA	DATA NASCIMENTO	
IRAPUAN DE MELLO			0000000000	13/09/46	
IMPORTÂNCIAS SEGURADAS					
VIDA EM GRUPO		ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS			
MORTE		MORTE		INV. PERMAN. ATÉ	
*****25.000,00		*****240.000,00		*****240.000,00	
ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS					
A. M. D. S.		D.H. - ATÉ 180 DIAS		D.I.T. - ATÉ 360 DIAS	
*****10.000,00		*****0,00		*****0,00	
BENEFICIÁRIOS					
"EM CASO DE MORTE (IS) SEGURO(S) SERÁ(ÃO) PAGO(S) AO(S) BENEFICIÁRIO(S) INDICADO(S) PELO SEGURADO NO CARTÃO-PROPOSTA EM PODER DA SEGURADORA OU NO FORMULÁRIO DE ALTERAÇÃO DEVIDAMENTE ENCAMINHADO A SEGURADORA E ANOTADO EM SEUS REGISTROS ANTERIORMENTE A DATA DO ÓBITO.					

COBERTURA DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO

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

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

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

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

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

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

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

IMPORTANTE - O PRESENTE CERTIFICADO ANULA OS ANTERIORMENTE EMITIDOS.

COBERTURA DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO DAS INDENIZAÇÕES

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

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

GRUPO BRADESCO DE SEGUROS

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

CIA VG			CIA APC		
MUNDIAL SEGUADORA S/A C.G.C.: 33.498.411			C.G.C.:		
NÚMERO DO CERTIFICADO	APÓLICE VG	APÓLICE APC	SUBFATURA	LOCAL	DATA INÍCIO
001301-3	001952	000000	001	000	01/10/86
ESTIPULANTE				C. G. C.	
CIA DE DESENVOLVIMENTO DO EST MATO GROSSO					
SEGURADO			MATRÍCULA	DATA NASCIMENTO	
IRAPUAN DE MELLO			0000000000	13/09/46	
IMPORTÂNCIAS SEGUADAS					
VIDA EM GRUPO		ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS			
MORTE		MORTE		INV. PERMAN. ATÉ	
*****120.000,00		*****0,00		*****0,00	
ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS					
A.M.D.S.		D.H. - ATÉ 180 DIAS		D.I.T. - ATÉ 360 DIAS	
*****0,00		*****0,00		*****0,00	
BENEFICIÁRIOS					
EM CASO DE MORTE (O)S SEGURO(S) SERÁ(ÃO) PAGOS(AS) AO(S) BENEFICIÁRIO(S) INDICADO(S) PELO SEGURADO "NO" CARTÃO-PROPOSTA EM PODER DA SEGUADORA OU DO FORMULÁRIO DE ALTERAÇÃO DEVIDAMENTE ENCAMINHADO A SEGUADORA E ANOTADO EM SEUS REGISTROS ANTERIORMENTE A DATA DO QUITO.					

COBERTURA DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO

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

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

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

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

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

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

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

IMPORTANTE - O PRESENTE CERTIFICADO ANULA OS ANTERIORMENTE EMITIDOS.

COBERTURA DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO DAS INDENIZAÇÕES

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

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

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

CÓD. FUNC

00504

BCO

1

N.º CONTA

SEMANA MES ANO

04.87

CHAPA ESTAB DEPTO SETOR SEÇÃO
0000 01 06 01 000NOME DO FUNCIONÁRIO
IRAPUAN DE MELLOSALÁRIO CONTRATUAL
***10.482,00

CÓD.	DESCRIÇÃO	REF	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00	SALARIO BASE	30,0	10.482,00	
13	SALARIO FAMILIA	1,0	68,40	
50	SEGURO BOA VISTA			183,20
56	ASSOC. SERVIDORES CODEMAT			78,61
95	I.A.P.A.S.			943,38
97	IMPOSTO DE RENDA	2,0		385,00
<i>Para 980 //</i>				

RECIBO
DE
PAGAMENTO

BASE IN.P.S.	***10.482,00
BASE F.G.T.S.	***10.482,00

BASE I.R.R.F.	***8.454,00
VALOR F.G.T.S.	*****838,56

TOTAL VENCIMENTOS	***10.550,40	TOTAL DESCONTOS	***1.590,19
VALOR LIQUIDO.	***8.960,21		

RECEBI A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA SUPRA CITADA

FL. N.º 1

LOCAL E DATA

ASSINATURA

RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

CGC - CARIMBO PADRONIZADO (EMPRESA)

☒ OPTANTE
☐ NÃO OPTANTE

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

EMPRESA CIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO MATO GROSSO			
ENDEREÇO PACIO PAIAGUAS - E. P. A.			
ATIVIDADE DESENVOLVIMENTO	CGC/MF N.º 03474053/0001-32	MATRICULA NO IAPAS	
EMPREGADO IRAPUAN DE MELO	N.º DA CTPS 00.217	SÉRIE 285	
REGISTRO N.º 2.206	CARGO AG. ADM. N.º 17	ADMISSÃO EM 02.05.86	
DESLIGAMENTO EM 20.05.87	AVISO PRÉVIO EM 21.04.87	DECLARAÇÃO DE OPÇÃO EM 02.05.86	MAIOR REMUNERAÇÃO Cz\$ 12.578,00

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS PAGAS

Indenização.....anos	Cz\$ FGTS	Comissões.....	Cz\$
Aviso Prévio.....	Cz\$ Em Folha	Gratificação.....	Cz\$
13.º Salário.....	Cz\$ 5.240,85	Ad. Periculosidade.....	Cz\$
13.º Salário na Indenização.....	Cz\$	Ad. Insalubridade.....	Cz\$
Salário-Família.....	Cz\$ 54,80	Ad. Noturno.....	Cz\$
Férias Vencidas.....	Cz\$ 12.578,00		Cz\$
Férias Proporcionais.....	Cz\$ 1.048,17	FGTS - Quitação.....	Cz\$ 670,83
Prejudicado 14/63.....	Cz\$	FGTS - mês anterior.....	Cz\$
Prejudicado 20/66.....	Cz\$	FGTS - 13.º Salário.....	Cz\$ 449,27
Saldo de Salários.....	Cz\$ 8.385,40	FGTS - 10% s/ Cz\$.....	Cz\$ 109,01
Horas Extras.....	Cz\$	FGTS - 10% s/ Cz\$.....	Cz\$ 1.055,58
Lei N.º 6708/79 - Art. 9.º.....	Cz\$	Artigo 22.....	Cz\$
Salário Maternidade.....	Cz\$	TOTAL BRUTO.....	Cz\$ 29.561,91

DESCONTOS

Previdência.....	Cz\$ 754,69		
Previdência 13.º Salário.....	Cz\$ 319,32	(42.576,40 x 0,75%)	
Adiantamentos.....	Cz\$ 924,26	(18.408,71)	
IRF			Cz\$ 1.998,22
	Cz\$	TOTAL LÍQUIDO.....	Cz\$ 27.563,64

Recebi, da firma acima a quantia líquida de Cz\$ _____

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 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

EMPREGADORA-PROPOSTO

RESPONSÁVEL (NO CASO DE MENOR)

OF. Nº.

0489

Cuiabá, 03 de julho de 1986.

Exmo. Sr.

USIRATAN SPINELLI

MD. Deputado Estadual

N E S T A

Prezado Senhor,

Através do presente estamos colocando a disposição de V. Excia os servidores desta Companhia IRAPUAN DE MELO e ADELIO RODRIGUES DA SILVA, para prestarem os seus serviços junto a esse gabinete de acordo com o solicitado no ofício 655/96 de 25/06/86.

Na certeza de termos atendido, valemo-nos para renovar os mais elevados protestos de estima e consideração.

Roberto Loureiro
ROBERTO LOUREIRO
Diretor Presidente

Odilza Pinheiro da Matta
ODILZA PINHEIRO DA MATTA
Diretora Administrativa Financeira

*Arquivado
na
fiche
e
pale*

VAV/plo.

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

CODENAT

CODEMAT

1986 154

PROTOCOLO C. TAL

Nº PROTOCOLO: 1.746/86

Nº PROCESSO: 1.647/86

DATA 19 / 06 / 86

INTERESSADO

DEPUTADO UBIRATAN SPINELLI

ASSUNTO

SOLICITA CONTRATAÇÃO DO SR. IRAPUÃ DE MELO, NO CARGO DE AGENTE ADMINISTRATIVO CONFORME OFÍCIO Nº 168/86.



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO



Of. nº 168/86.

Cuiabá-MT., 13 de Junho de 1986.

*Consolidar
14-6-86
WMA*

CODEMAT	
Protocolo Nº	1.746/86
Processo Nº	1.647/86
Data	19.06.86
Serviço de Protocolo	

Senhor Governador:

Formulamos o presente para pedir a Vossa Excelência que referente a autorização do então Governador JULIO CAMPOS à CODEMAT, concernente à contratação de IRAPUÃ DE MELO, no cargo de Agente Administrativo nível 17. Esclarecemos a Vossa Excelência que o nosso recomendado é meu irmão e trabalhava na Prefeitura Municipal e com a vitória da oposição foi sumariamente demitido. Por tais razões é que encarecemos o Vosso indispensável deferimento.

Na expectativa de podermos contar com a compreensão de Vossa Excelência, renovamos nossos protestos de consideração, apreço e admiração.

Atenciosamente,

[Assinatura]
Deputado UBERATAN SPINELLI

Excelentíssimo Senhor

Doutor WILMAR PERES DE FARIAS

Digníssimo Governador do Estado de Mato Grosso

C. P. A. - Centro Político e Administrativo

Palácio Paiaguás

N E S T A

7 CODEMAT
PALACIO PALMARES

12 MAI 17 46 88 001347

PROTOCOLO GERAL

N.º PROTOCOLO: 1.347/86

N.º PROCESSO: 1.273/86

DATA 12 / 05 / 86

INTERESSADO

DEPUTADO UBIRATAN SPINELLI

ASSUNTO

341/86. SOLICITA A POSSIBILIDADE DE CONTRATAR O SR. IRAPUAN DE MELO, CONFORME OFICIO Nº



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO



ESTADO MATO GROSSO
ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA

Of. nº 341/GLPDS/86.

COBENAT	
Protocolo Nº	1347/86
Processo Nº	1273/86
Data	12/05/86
Serviço de Protocolo	

Protocolo	21
-----------	----

Cuiabá-MT, 30 de Abril de 1986.

A. Codemat (Dir. Odilza)
Contrata-lo
Autore
Paulo

Senhor Governador:

Na última audiência que estive com Vossa Excelência tratamos de vários problemas, entre os quais o aprovetamento do meu irmão, IRAPUAN DE MELO. Na oportunidade, Vossa Excelência autorizou à Fundação Cultural a que o contrata-se-o. No entanto, embora haja o máximo de boa vontade por parte da Presidente da mencionada Instituição, dado à precária situação economico-financeira, é humanamente impossível a contratação do nosso recomendado.

Iso posto, por se tratar de um caso excepcionalíssimo, novamente vimos recorrer à Vossa Excelência com vistas a que seja aproveitado em outro órgão. Em anexo o ofício nº 265/GLPDS/86, de 22 do corrente, em que Vossa Excelência autorizou à dita Fundação a contratação objeto / deste.

Certo de podermos contar com a proverbial e indispensável compreensão de Vossa Excelência, valemo-nos da oportunidade para renovar nossos propósitos de consideração, apreço e admiração.

Atenciosamente

Deputado UBIRATAN SPINELLA
Líder do P.D.S.

Excelentíssimo Senhor

Doutor JULIO JOSÉ DE CAMPOS

Digníssimo Governador do Estado de Mato grosso

C. P. A. - Centro Político e Administrativo

Palácio Paiaguás

N E S T A

a CEA / DIRAF

pl cumprir despacho do Comanda.

Odilza

Odilza Dinheiro da Matta
Diretora Adm. Financeira
- COBENAT

Em 09/05/86



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

Protocolo
FL. N° 02

Anexo ao Processo Nº 1.273/86

De 12 / 05 / 86

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

A
Div. Adm. Geral
p/ providências

Ass
Srdo. Benedito Rodolfo Falcão
Coordenador de Estudos
e Avaliação - DIRAF

Em 13.05.86

Jo
Setor de Adm. de Pessoal
Para providências.

Em 13/05/86
CODEMAT

Vilazio Arruda Neto
Ch. Div. Adm. Geral

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

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

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO

EU, IRAPUÃ DE MELLO

(nome do empregado por extenso)

portador da Carteira Profissional n.º 00 217 Serie 285a, empregado da

empresa Cia. de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso

(denominação da empresa)

sita Palácio Paiaçuás - CPA,

(endereço)

Cuiabá, Estado Mato Grosso

declaro, para todos os fins, que, nesta data, exerço a opção pelo regime do
REGULAMENTO DO FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO, aprovado
pelo Decreto n.º 59.820, de 20 de dezembro de 1966.

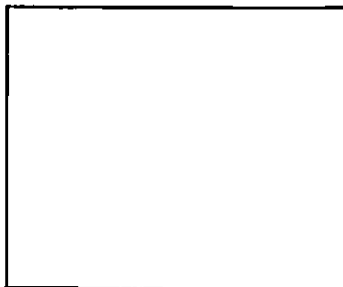
Cuiabá, 02 de maio de 1986

(local e data)

Irapiuã de Mello

(assinatura)

Impressão dactiloscópica, quando
se tratar de analfabeto:



TESTEMUNHAS:

1.a.....

2.a.....

(assistente responsável legal pelo menor, quando couber)

RECEBEMOS O ORIGINAL

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

(ESCREVER NA CÓPIA)

(assinatura do empregador)

INSTRUÇÕES:

- 1 - O empregado assina as duas vias da carta de opção;
- 2 - Entrega a Carteira Profissional para a anotação da sua opção, conforme modelo abaixo;
- 3 - Recebe a cópia com o recibo firmado pela empresa, datada;
- 4 - A empresa anotarà na sua Ficha ou Livro de Registro de Empregados, e na Carteira Profissional do optante o seguinte:
"Em.....optou pelo sistema estabelecido na Lei n.º 5.107, de 13 de setembro de 1966,
que estabeleceu o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço."

(carimbo e assinatura)

- 5 - Anotarà também na Carteira Profissional do optante:

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

Agência do Banco.....

localizada à Rua..... n.º

(carimbo e assinatura)

(Preencher em 2 Vias)

LIBRA

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

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

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO

EU, IRAPUÃ DE MELLO

(nome do empregado por extenso)

portador da Carteira Profissional n.º 00 217 Serie 285a, empregado da

empresa Cia. de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso

(denominação da empresa)

sita Palácio Paiaguás - CPA,

(endereço)

Cuiabá

, Estado Mato Grosso

declaro, para todos os fins, que, nesta data, exerço a opção pelo regime do
REGULAMENTO DO FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO, aprovado
pelo Decreto n.º 59.820, de 20 de dezembro de 1966.

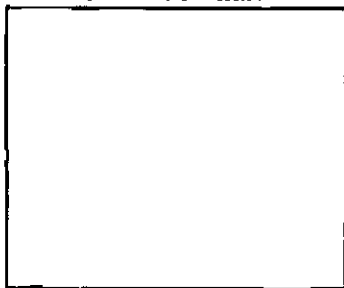
Cuiabá, 02 de maio de 1.986

(Local e data)

Chapman de Mello

(assinatura)

Impressão dactiloscópica, quando
se tratar de analfabeto:



TESTEMUNHAS:

1.ª.....

2.ª.....

(assistente responsável legal pelo menor, quando couber)

RECEBEMOS O ORIGINAL

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

(assinatura do empregador)

(ESCREVER NA CÓPIA)

INSTRUÇÕES:

- 1 - O empregado assina as duas vias da carta de opção;
- 2 - Entrega a Carteira Profissional para a anotação da sua opção, conforme modelo abaixo;
- 3 - Recebe a cópia com o recibo firmado pela empresa, datada;
- 4 - A empresa anotará na sua Ficha ou Livro de Registro de Empregados, e na Carteira Profissional do optante o seguinte:
"Em.....optou pelo sistema estabelecido na Lei n.º 5.107, de 13 de setembro de 1966,
que estabeleceu o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço."

(carimbo e assinatura)

- 5 - Anotará também na Carteira Profissional do optante:

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

Agência do Banco.....

localizada à Rua....., n.º

(carimbo e assinatura)

(Preencher em 2 Vias)

← TILIBRA

CÓD. 15103



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

Pedro D'Abbadia Maciel
TABELIÃO

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
Escrivente Juramentado

LIVRO n. 40-A

FOLHA n. 111V2

TÉRMO n. 53.360

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Certifico que no livro de REGISTRO DE NASCIMENTOS desta Capital está registrada uma criança do sexo Feminino nascida no dia 25 de Fevereiro de 1.982 às 18:15 horas, n esta Capital-MT :

: : : : : com o nome de

FABIANE DA COSTA MELLO

filha do cidadão Irapuan de Mello

e de D^a Evanilde Corrêa da Costa Mello

Registrado 02 de Março de 1982

Obs O Declarante: O Pai

O referido é verdade e dou fé

Cuiabá, 02 de Março de 1982

[Assinatura]
Oficial do Registro Civil
Cuiabá, 02 de Março de 1982

RECONHECER
NO
TABELIÃO

VEIGA

Rua Líbero Baduró, 293 - Loja G - S. Paulo

RECONHECER FIRMA

Tabelionato Generoso Ponte Po.

Av. Rio Branco, 114 - 2º Andar - Rio

Firma no Tab. 9º Ofício
RUA DO ROSÁRIO, 145 - RIO

REPUBLICA FEDERATIVA DO

**ESTADO DE MATO GROSSO**

COMARCA DE CAPITAN

Ataide F. Silva

vide F. Silva Oficial do Registro Civil de Várzea Grande
termo da Comarca da Capital do Estado na forma da lei

Alibel Ferreira da Silva
Substituto

Hermes G. Ferreira
Escritor Jarmatado

CERTIDÃO DE CASAMENTO

CERTIFICO que no livro n.º 5-B Fls. 24 Sob o n.º 1229 consta
o termo de casamento do Sr. IRAPUAN DE MELLO.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.
.x.
e EVANILDE CORRÊA DA COSTA.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x. que passa
a se chamar EVANILDE CORRÊA DA COSTA MELLO.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.
realizado aos 06 de julho de 1979, sob regime Comunhão-
Parcial de Bens..x. de bens.

O NUBENTE

Estado Civil solteira Naturalidade Cuiabá-MT.....
 Profissão estudante Nascido aos 08 de abril de 1.952
 Filho de Lucinda de Mello e Silva,

Residente Vila do Imase - Coxim - Mato Grosso do Sul

Estado Civil solteira Naturalidade Barão de Melgaço-MT
Profissão estudante Nascimento 14 de julho de 1954
Filha de Cesário Corrêa da Costa e Maria Natalina Corrêa da Costa

Residente Cuiabá-MT.....

Obs: _____

O referido é verdade e dou fé _____

V. Grande, 06/de julho de 1979

O Oficial do Registro Civil

CURRICULUM VITAE

Nome : IRAPUAN DE MELLO

Data Nascimento: 08 de Abril de 1 952

:Naturalidade: Cuiabá - Mt

Nascido

Filiação: Mario Spinelli e Lucinda Mello

Endereço: Q 40 Rua 34 Casa 26 CPA -03 Setor 03

Grau de Instrução: 2º grau Completo

DOCUMENTO DE IDENTIDADE

Identidade nº 151 206 - SSP - Mt

CIC 048 069 301- 30

TITULO ELEITOR :- 57 227 Zona 01 Seção 2ª

VIDA ESCOLAR

Colegial Completo: Científico e Eletrotécnico - Cuiabá - Mt em 1 976.

FUNÇÃO ANTERIOR

Prefeitura Municipal de Cuiabá no período de 31 de Maio de 1 976 a
19 de Março de 1 985- Onde exercia o cargo de Chefe Divisão Permissões.

Cuiabá, 12 de Maio de 1 976

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.

CUJABÁ

CEP 78.000

MT

Empresa **CIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO**

Endereço **PALÁCIO PAIAGUÁS - CPA**

Atividade **DESENVOLVIMENTO**

CGC/MF
nº 03 474 053 / 0001-32

Matrícula
no IAPAS

Nome do empregado **IRAPUAN DE MELO**

Nº da CTPS
00.217

Série
285ª

Registro nº **2.206**

Cargo **AG. ADMINISTRATIVO**

Admissão em **02 / 05 / 19 86**

Desligamento

Em **20 / 05 / 19 87**

Aviso Prévio

Em **21 / 04 / 19 87**

Declaração de Opção

Em **02 / 05 / 19 86**

Major Remuneração Cz\$ **12.578,00**

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS PAGAS

Indenização.....anos	Cz\$	FGTS	Comissões.....	Cz\$
Aviso Prévio.....	Cz\$	em folha	Horas Extras.....	Cz\$
13º Salário.....05/12	Cz\$	5.240,85 ✓	Gratificação.....	Cz\$
Salário - Família.....	Cz\$	54,80 ✓	Ad. Periculosidade.....	Cz\$
Férias Vencidas.....01 período	Cz\$	12.578,00 ✓	Ad. Insalubridade.....	Cz\$
Férias Proporcionais.....01/12	Cz\$	1.048,17 ✓	Ad. Noturno.....	Cz\$
Prejuízo 14/65.....	Cz\$		FGTS - Quitação.....	Cz\$ 670,83
Prejuízo 20/66.....	Cz\$		FGTS - mês anterior.....	Cz\$
Saldo de Salários.....20 dias maio	Cz\$	8.385,40 ✓	FGTS - 13º Salário.....	Cz\$ 419,27
Lei Nº 6708/79 - Art. 9º.....	Cz\$		Artigo 22.....	Cz\$
	Cz\$		FGTS - 10% s/ Cz\$.....	Cz\$ 109,01
	Cz\$		FGTS - 10% s/ Cz\$.....	Cz\$ 1.055,58
	Cz\$		TOTAL BRUTO.....	Cz\$ 29.561,91

DESCONTOS

Previdência.....	Cz\$	754,69	
Previdência 13º Salário.....	Cz\$	319,32	(42.576,40x0.75%)
Adiantamentos.....	Cz\$		
IRF.....	Cz\$	924,26	(18.408,71)
	Cz\$		
	Cz\$		1.998,27
TOTAL LÍQUIDO.....	Cz\$		27.563,64

Recebi da firma acima a quantia líquida de Cz\$ **27.563,64** (Vinte e sete mil, quinhentos e sessenta e três cruzados e sessenta e quatro centavos.xxxxxx)

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

, como pagamento de meus direitos na rescisão contratual.

Data

DOCUMENTOS APRESENTADOS

- ☐ FOTIS - 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.....

Empresaria de Desenvolvimento do Est. de Mato Grosso

Assinatura do Empregado.....

Assinatura do Empregador.....

Assinatura do Responsável, em Caso de Empregador Menor

Assinatura do Responsável, em Caso de Empregador Menor

I = 5

Rescisão de contrato de trabalho

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

- ☒ OPTANTE
☐ NÃO OPTANTE
- ☐ POR PEDIDO DE DISPENSA
☐ POR ACORDO
☒ POR DISPENSA SEM JUSTA CAUSA
☐ POR DISPENSA COM JUSTA CAUSA

Empresa **CIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO**
Endereço **PALÁCIO PAIAGUÁS - CPA**
Atividade **DESENVOLVIMENTO** CGC/IME nº **03 474 053 / 0001-32** Matrícula no IAPAS **00.217** Sede **285a**
Nome do empregado **IRAPUAN DE MELO**
Registro nº **2.206** Cargo **AG. ADMINISTRATIVO**
Admissão em **02 / 05 / 86** Malor Remuneração Cz\$ **12.578,00**
Desligamento Em **20 / 05 / 87** Aviso Prévio Em **21 / 04 / 87** Declaração de Opção Em **02 / 05 / 86**

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS PAGAS

Indenização.....anos	Cz\$	FGTS em folha	Comissões.....	Cz\$
Aviso Prévio.....	Cz\$	5.240,85	Horas Extras.....	Cz\$
13º Salário.....05/12	Cz\$	54,80	Gratificação.....	Cz\$
Salário - Família.....	Cz\$	12.578,00	Ad. Periculosidade.....	Cz\$
Férias Vencidas.....01 período	Cz\$	1.048,17	Ad. Insalubridade.....	Cz\$
Férias Proporcionais.....01/12	Cz\$		Ad. Noturno.....	Cz\$ 670,83
Prejuízo 14/65.....	Cz\$		FGTS - Quitação.....	Cz\$
Prejuízo 20/66.....	Cz\$		FGTS - mês anterior.....	Cz\$ 419,27
Saldo de Salários.....20 dias maio	Cz\$	8.385,40	FGTS - 13º Salário.....	Cz\$
Lei Nº 6708/79 - Art. 9º.....	Cz\$		Artigo 22.....	Cz\$ 109,01
	Cz\$		FGTS - 10% s/ Cz\$.....	Cz\$ 1.055,58
	Cz\$		FGTS - 10% s/ Cz\$.....	Cz\$ 29.561,91
	Cz\$		TOTAL BRUTO.....	Cz\$

DESCONTOS

Previdência.....	Cz\$	754,69		
Previdência 13º Salário.....	Cz\$	319,32	(42.576,40x0.75%)	
Adiantamentos.....	Cz\$			
IRF.....	Cz\$	924,26	(18.408,71)	
	Cz\$			
	Cz\$			1.998,27
	Cz\$			27.563,64
	Cz\$			TOTAL LÍQUIDO.....

Recebi da firma acima a quantia líquida de Cz\$ **27.563,64** (vinte e sete mil, quinhentos e sessenta e três cruzados e sessenta e quatro centavos.)

em moeda corrente do país, ou pelo cheque visado nº _____ contra o banco _____, como pagamento de meus direitos na rescisão contratual.

Data _____
Irapiuan de Melo
Assinatura do Empregado

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

Assinatura Empregadora - Proposto _____
Assinatura do Responsável, em Caso de Empregado Menor _____
PARA USO DA REPARAÇÃO
Registro _____
Livro _____
Folha _____
Tendo a firma _____
F.G.T.S., conforme Portaria nº 3533 de 14-11-68,
D.R.T. - MT, em 15 de maio / 1987
Fiscal do Trabalho - Mat. 3030

rescisão de contrato de trabalho

CGC - CARIMBO PADRONIZADO (EMPRESA)

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

Empresa _____

Endereço _____

Atividade _____

CGC/MF
nº _____

Matrícula
no IAPAS

Nº da CTPS _____

Série _____

Nome do empregado IRAPUAN DE MELLO

Registro nº _____

Cargo _____

Admissão em 21/5/86

Desligamento

Em 16/12/86

Aviso Prévio

Em 1 / 19 _____

Declaração de Opção

Em 21/5/86

Valor Remuneração Cr\$ 5.199.00

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS PAGAS

Indenização.....anos Cr\$ _____	Comissões..... Cr\$ _____
Aviso Prévio..... Cr\$ _____	Horas Extras..... Cr\$ _____
13º Salário..... <u>21/12</u> Cr\$ <u>866.50</u>	Gratificação..... Cr\$ _____
Salário - Família..... Cr\$ _____	Ad. Periculosidade..... Cr\$ _____
Férias Vencidas..... <u>21/12</u> Cr\$ <u>866.50</u>	Ad. Insalubridade..... Cr\$ _____
Férias Proporcionais..... <u>21/12</u> Cr\$ <u>866.50</u>	Ad. Noturno..... Cr\$ _____
Prejuízo 14/65..... Cr\$ _____	FGTS - Quitação..... Cr\$ <u>207.96</u>
Prejuízo 20/66..... Cr\$ _____	FGTS - mês anterior..... Cr\$ _____
Saldo de Salários..... <u>15 Dias</u> Cr\$ <u>2.599.50</u>	FGTS - 13º Salário..... Cr\$ <u>69.32</u>
Lei Nº 6708/79 - Art. 9º Cr\$ _____	Artigo 22..... Cr\$ _____
..... Cr\$ _____	FGTS - 10% s/ Cr\$ Cr\$ <u>20.79</u>
..... Cr\$ _____	FGTS - 10% s/ Cr\$ Cr\$ <u>4.630.57</u>
	TOTAL BRUTO..... Cr\$ <u>4.630.57</u>

DESCONTOS

Previdência..... Cr\$ <u>227.45 (8.75 % s/ 2.599.50)</u>	
Previdência 13º Salário..... Cr\$ <u>19.49 (0.75 % s/ 2.599.50)</u>	
Adiantamentos..... Cr\$ <u>64.01 (3038.55)</u>	
..... Cr\$ _____	
TOTAL LÍQUIDO..... Cr\$ <u>4.319.62</u>	

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

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

_____, como pagamento de meus direitos na rescisão contratual.

Data _____

DOCUMENTOS APRESENTADOS

- ☐ POTS - pules 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 Fichas Registro de Empregados - LRE;
☐ Carteira de Trabalho e Previdência Social CTPS;
☐ Procuração;
☐ _____
☐ _____

PARA USO DA REPARTIÇÃO

Registro _____

Livro _____

Folha _____

Empregado _____

Assinatura Empregadora - Preposto _____

Assinatura do Responsável, em Caso de Empregado Menor _____

✱

• १३

[illegible]

OBSERVAÇÕES

CPR - 948.000.301 - 30

Ficha Financeira

A PARTIR DE	VENC. PADRÃO	GRATIFICAÇÃO	OUTROS	NOME: IRAPUAN DE MELO	DATA DA ADMISSÃO: 02/05/86	GRUPO Nº
	5 199,00			PROFISSÃO:	CLASSE:	DEP.
				CARGO: AG. ADMINISTRATIVO	NÍVEL: 17	MATRÍCULA Nº
				EXERCÍCIO: 86	N. DEP. ECON. IMP. RENDA Cr\$	02
				LOTAÇÃO: GAB. DE UBIRATAN SPINELLI	N. DEP. ECON. SAL. FAMÍLIA Cr\$	01

[illegible]

OBSERVAÇÕES:

* 1^o rec. 11/86, sobre o andamento da reunião de 1/8/86.

* 2^o rec. 12/86, sobre o andamento da reunião de 1/8/86.

Autentico e Presente de cópia.
Cuiabá 22 NOV 1978
Tabelião

Cartório do 6º Ofício
Joaquim Francisco de Assis
Tabelião

Joani Maria de Assis
Substituta

Matilice F. Amandio N.
Sola Juniores
Escritores Jurementados

Rua Pedro Celestino, 183 Fone 2025
Cuiabá — Mato Grosso

~~ESCOLA ESTADUAL DE 1º E 2º GRAUS DE MATO GROSSO~~
Nome do Estabelecimento

CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DE SÉRIE

Ensino de 2º Grau, Série Concluída 3ª
Certificamos que TRAPUAN DE MELLO, natural CUIABÁ MT,
MATO GROSSO, nascido em 08 de ABRIL de 19 52,
filho de LUCINDA DE MELLO E SILVA
concluiu a 3ª série de 2º grau, neste Estabelecimento de Ensino no ano letivo de 19 76

Cuiabá, 10 de junho de 19 77

Josilda Batista
Secretário
Josilda Batista Aut. nº 200

Prof. Rafael Rueda
Diretor
Aut. nº 247

Observações: TÉCNICO EM ELETROTÉCNICA

A
CEA/DIRAF.

Tendo em vista as informações do Setor de Adm. de Pessoal, quanto a contratação do Sr. Irapuã de Melo, no cargo de Tig. Adm. nível 14, submetemos à apreciação de V. Sa.

Em 26/6/86.



CEDEMAT

Vilazto Aranda Nino
Ch. Dir. Adm. Geral

A Diretoria Adm. Financeira

Para conhecimento.

CEDEMAT.

26/6

Em 26.06.86

Adm. Benedito Rodolfo Galvão
Coordenador de Estudos e
Avaliação - DAF

A CEA/DIRAF

Após conhecimento, devolvo o presente processo para as devidas anotações, devendo o mesmo permanecer controlado por esta Cia, conforme autorização do Juizado.

Odilza Pinheiro da Silva

Diretora Adm. Financeira

- CODEMAT -

Em 26.6.86

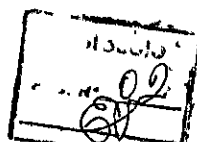
ADAF

Para conhecimento
e devidas anotações.

- CODEMAT -

27.06.86

Adm. Benedito Rodolfo Galvão
Coordenador de Estudos e
Avaliação - DAF

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

ANEXO AO PROCESSO Nº 1.647/86

DE 19/06/86

INTERESSADO (A)

ASSUNTO:

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

DAF, P/ PROVIDÊNCIAS

em 20/06/86

Roberto Loureiro
Diretor Presidente
- CODEMAT -

CEA/DIRAF

Para as providências necessárias de
acordo com a autorização de Sua Exce-
lência o Senhor Governador do Estado.
*Cordeiro**Odilza Dinheiro da Matta*
Diretora Adm. Financeira
- CODEMAT -

Em, 23/06/86

Div. Adm. Geral

p/ providências

Adm. Benedito Carlos da Fátima
Coordenador de Estudos
e Avaliação

Em 24-06-86

*Do setor de Adm. de Pessoal
conhecimento e regularização documental
do mesmo.**Vilozio Arruda Pinto*
Ch. Div. Adm. Geral

A D. A. G.

Informamos a V. S.ª que o Sr. Tra-
puan de Melo, foi admitido por esta
Cia. em 08/05/86, no cargo de
Ag. adm - nível 17.

Em 25/06/86

*Agnes Viana*Nilza J. Oques Vieira
Chefe do Setor de Adm. de pessoal



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

6

Ficha de Controle de Férias

NOMÉ:

IRAPUÃ DE MELLO

DATA ADM.

02.05.86

CARGO:

Ag. Adm.

LOTAÇÃO:

Gab. do Dep. Spinelli

MÊS DE GOZO

[illegible]

☐ GOZADAS

☐  **GOZADAS**

Visitors

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

1 - DADOS PESSOAIS				4 - ANOTAÇÕES			
NOME: IRAPUANA DE MELO				Nº DA MATRÍCULA:			
DATA NASCIMENTO: 08/04/52		NACIONALIDADE: BRASILEIRO		DATA		(ALTERAÇÕES) VENCIMENTOS E CARGOS	
NATURALIDADE: CUIABÁ		PROFISSÃO:		00/05/86		AG.ADM. NIVEL 17	
ENDEREÇO: Q. 40, rua 34, casa 26, CPAIII SETOR 03				1º.01.87		REAJUSTE SALARIAL N-17	
PAI MARIO SPINELLI		ESTADO CIVIL: CASADO		1º.02.87		REAJUSTE SALARIAL NIVEL 17	
MAE LUCINDA MELLO				1º.04.87		REAJUSTE SALARIAL NIVEL 17	
2 - DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO							
RG. Nº 151. 206		DATA 27/06/86		SÉRIE:			
ORGÃO EXPEDIDOR SSPMT							
CART. PROF. Nº 00.217		SÉRIE 285		DATA EXP.: / /			
CART. DE RESERVISTA Nº 206810		CATEGORIA		REG. MILITAR:			
TÍTULO Nº 5727		ZONA 1ª		SECÇÃO: 2ª		ESTADO: MT	
CPF. Nº 048.069.301 30		PASEP Nº 12702.245.790-3					
3 - DADOS FUNCIONAIS							
DATA DA ADMISSÃO: 02/05/86		FUNÇÃO: AG.ADM. NIVEL 17					
NATUREZA DO CARGO		OPÇÃO FGTS / /					
4 - ANOTAÇÕES							
PERÍODO ADQUIRIDO	PERÍODO DE GOZO	PERÍODO ADQUIRIDO	PERÍODO DE GOZO				
02/05/86-87							

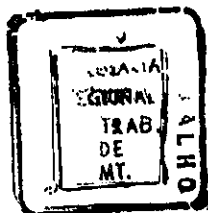
4- ANOTAÇÕES (LICENÇA IMPOSTO SINDICAL ADVERTÊNCIA ETC)

Conforme Processo Nº1.698/86 foi colocado á disposição da ASSEMBLEIA ,o servidor IRAPUAN de MELO ? conforme o oficio Nº655/86, a partir de 02/07/86.

A partir de 1º.01.87 passou a perceber o salário de Cz\$ 6.239,00 Conforme Res. Nº 01/87.

- A partir de 1º.02.87 passou a perceber o salário de Cz\$ 8.735,00, conforme resolução de nº 02/87.

- A partir de 1º.04.87 passou a perceber o salario de C Cz\$ 10.482,00, conforme resolução de nº03/87.

**CODEMAT**COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO**Registro de Empregado**Nº de Ordem 2.206Nome do Empregado: IRAPUÃ DE MELLO

Residência: _____ Telefone: _____



Côr _____ Idade 34 anos, Data de Nascimento 08 / 04 / 52 lugar
do nascimento Cuiabá - MT
Cabelo _____
Barba _____ Estado Civil Casado Nacionalidade Brasileiro
Bigode _____ Filiação { Pai Mario Spinelli Nacion. _____
Mãe Lucinda Mello Nacion. _____
Olhos _____
Altura _____ Beneficiários _____
Peso _____

N.º da Cart. Prof. 00 217 Série 285

» » » de Saúde _____

» » » do Inst. Aposentadoria _____

Situação Militar { Cad. Nº _____ Série _____

Categoria _____

Certificado _____

Quando Motorista { Cart. Nac. de Habil. Nº _____

**CARTEIRA DE TRABALHO
DE MENOR**

Nº _____

Série _____

Nº da Carteira do I. _____

de Aposent. _____

QUANDO ESTRANGEIRO

N.º da Cart. _____ N.º do Reg. Geral _____

Casado com brasileira? _____

Nome do conjuge _____

Tem filhos brasileiros? _____ Quantos? _____

Data da chegada ao Brasil _____

Naturalizado? _____ Decreto N.º _____

Data da Admissão ao Serviço 02.05.86Cargo que ocupa Ag. Adm. Nivel 17Remuneração CZ@ 5.199,00Forma de Pagamento Mensal

Horário de Trabalho: das _____ às _____ com intervalo de _____ hs. para refeição e descanso

Data e assinatura do empregado na ocasião da admissão 02 de maio de 19 86

Data da Dispensa _____

Recebi os seguintes documentos que me pertencem _____

_____ de _____ de 19 _____

Polegar Direito