



Atlântica-Boavista
Seguros

CARTÃO CONTROLE
PARA O ESTIPULANTE

APÓLICES N.º

VG -

728

APC -

159

NOME DO ESTIPULANTE

CODEMAT - COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO

NOME DO PROponente

L O U R I V A L G O M E S R E G O

DATA NASCIMENTO

SEXO

MATRÍCULA

LOCALIDADE

DATA ADMISSÃO

SALÁRIO/CÓDIGO

20/01/58

M

01/08/80

7.020,00

CAPITAIS A SEREM SEGURADOS (SEM CENTAVOS)/SEGURADO PRINCIPAL

VIDA EM GRUPO

MORTE - (APC)

INVALIDEZ PERMANENTE (APC)

A.M.D.S.

D.H.

D.I.T.

CAPITAIS A SEREM SEGURADOS (SEM CENTAVOS)/CONJUGE

VIDA EM GRUPO

MORTE - (APC)

INVALIDEZ PERMANENTE (APC)

A.M.D.S.

D.H.

D.I.T.

DESCONTO

VIDA EM GRUPO

APC

TOTAL DE DESCONTO
MENSAL

SEGURADO PRINCIPAL

CONJUGE

SEGURADO PRINCIPAL

CONJUGE

149,00

BENEFICIÁRIOS DO SEGURADO PRINCIPAL:

Ana Maria Duarte Rego (Esposa) e Almiro José Gomes Duarte (Pº).

Atenção: FAVOR ASSINAR NO VERSO.

CAPITAIS SEGURADOS

DATA (VIGÊNCIA)	SEGURADO		CÔNJUGE		DESCONTO (TOTAL)	DATA (ALTERAÇÕES)
	VG	APC	VG	APC		
/ /						/ /
/ /						/ /
/ /						/ /
/ /						/ /
/ /						/ /
/ /						/ /
/ /						/ /
/ /						/ /
/ /						/ /
/ /						/ /
/ /						/ /

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO

PELO PRESENTE AUTORIZO A INCLUSÃO DO MEU NOME E/OU DO MEU CÔNJUGE NA(S) APÓLICE(S) DE SEGURO DE VIDA TEMPORÁRIO EM GRUPO OU ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO SOLICITADA A ATLÂNTICA CIA. NACIONAL DE SEGUROS E/OU BOAVISTA CIA. DE SEGUROS DE VIDA E ACIDENTES E/OU FARROUPILHA CIA. NACIONAL DE SEGUROS E/OU ALLIANZ-ULTRAMAR CIA. BRASILEIRA DE SEGUROS E/OU MAUÁ CIA. DE SEGUROS GERAIS E/OU FORTALEZA CIA. NACIONAL DE SEGUROS PELO ESTIPULANTE ACIMA MENCIONADO A QUEM CONCEDO O DIREITO DE AGIR EM MEU NOME NO CUMPRIMENTO OU ALTERAÇÃO DE TODAS AS CLÁUSULAS DAS CONDIÇÕES GERAIS E PARTICULARES DA REFERIDA APÓLICE, DEVENDO TODAS AS COMUNICAÇÕES OU AVISOS INERENTES AO CONTRATO SEREM ENCAMINHADOS DIRETAMENTE AO ALUDIDO ESTIPULANTE, QUE PARA TAL FIM, FICA INVESTIDO DE PODERES DE REPRESENTAÇÃO. OUTROSSIM, AUTORIZO O ESTIPULANTE A DESCONTAR DO MEU SALÁRIO, A IMPORTÂNCIA NECESSÁRIA PARA COBRIR MINHA PARTICIPAÇÃO E/OU DO MEU CÔNJUGE NO(S) PRÊMIO(S) DO(S) SEGURO(S) AO(S) QUAL(S) TENHO(AMOS) OU VENHA(MOS) A TER DIREITO DE ACORDO COM AS CONDIÇÕES DA(S) APÓLICE(S).

DATA

ASSINATURA DO PROPOSTANTE



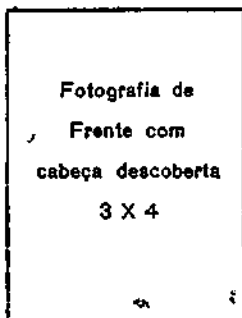
CODEMAT

REGISTRO DE EMPREGADO

N.º de Ordem 579

Nome do Empregado: Lourival Gomes PegoResidência: Projeto Juína

Telefone: _____



Cor Parda
Cabelo Cast. Méd.
Barba --
Bigode sim
Olhos Cast. Esc.
Altura _____
Peso _____

Idade 22 anos. Data do nascimento 20/ 01/ 58 lugar do nascimento Água Boa - MGEstado Civil Casado Nacionalidade Bras.Pai José Gomes Sobrinho Nacionalid. Bras.Mãe Ângelica de S. Pego Nacionalid. Bras.Beneficiários: Ana Maria Duarte Pego (Esposa) e FºsN.º da Cart. Prof. 92.538 Série 614*

» » » de Saúde _____

» » » do Inst. Aposentadoria _____

SITUAÇÃO
MILITAR

Cad. N.º _____ Série _____

Categoria _____

Certificado _____

QUANDO
Motorista

Cart. Nac. de Habil. N.º _____

CARTÉIRA DE TRABALHO
DE MENOR

N.º _____

Série _____

N.º da Cart. do Inst.

de Aposent. _____

QUANDO ESTRANGEIRO

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

Casado com brasileira? _____

Nome do conjugue: _____

Tem filhos brasileiros? _____ Quantos? _____

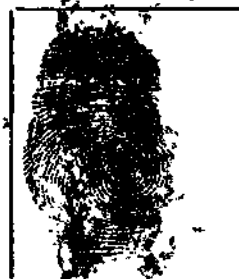
Data da chegada ao Brasil _____

Naturalizado? _____ Decreto N.º _____

Data da Admissão ao Serviço 01 de Agosto de 1.980 Cargo que ocupa T. BraçalRemuneração 7.020,00 + 40% sobre o salário mínimo Regional, referente Insalubridade.Forma de Pagamento Mensal.Horário de Trabalho: das 07:00 às 17:00 com intervalo de 02 hs. para refeição e descansoData e assinatura do empregado na ocasião da admissão 01 de Agosto de 19 80Data da Dispensa 20 de Agosto de 1980

Recebi os seguintes documentos que me pertencem

Juína 20 de Agosto de 1980
Lourival Gomes Pego



Polegar Direito

IMPOSTO SINDICAL

Acidentes ou Doenças Profissionais

Ano	SINDICATO	Importancia
30	Gov. Fed. C. E. Sal.	234,00

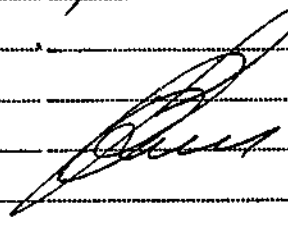
ALTERAÇÃO DE CARGO OU DE ORDENADO

Data	Cargo	Alterações de Ordenados	Hora Mes Dia
		em Cr\$ por	
		em Cr\$ por	
		em Cr\$ por	
		em Cr\$ por	
		em Cr\$ por	
		em Cr\$ por	
		em Cr\$ por	
		em Cr\$ por	
		em Cr\$ por	

FÉRIAS GOZADAS

de - - -	a - - -	referente ao periodo de - - -	a - - -
de - - -	a - - -	referente ao periodo de - - -	a - - -
de - - -	a - - -	referente ao periodo de - - -	a - - -
de - - -	a - - -	referente ao periodo de - - -	a - - -
de - - -	a - - -	referente ao periodo de - - -	a - - -
de - - -	a - - -	referente ao periodo de - - -	a - - -
de - - -	a - - -	referente ao periodo de - - -	a - - -
de - - -	a - - -	referente ao periodo de - - -	a - - -

"TÉRMO DE ENCERRAMENTO"

Solicito demissão no dia 20
de Agosto de 1980, ainda em perio-
do de experiência.


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, Laurival Gomes Pego

(nome do empregado por extenso)

portador da Carteira Profissional n.º 92.538 - Série 614, empregado da

empresa CODENAT - COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO

(denominação da empresa)

sita PROJETO JUINA - MUNICÍPIO DE ARIFUANÁ

(endereço)

Estado MATO GROSSO

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

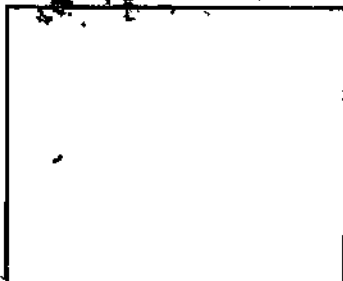
JUINA MT, 01 DE AGOSTO DE 1.980

(Local e data)

Laurival Gomes Pego

(assinatura)

Impressão dactiloscópica, quando
se tratar de analfabeto:



TESTEMUNHAS:

1.ª

2.ª

(assistente responsável legal pelo menor, quando couber)

RECEBEMOS O ORIGINAL

DATA 01 / AGOSTO / 19 80

(ESCREVER NA CÓPIA)

(assinatura do empregado)

Gerente - R. J. Judas

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, datado;
- 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:

Agência do Banco.....

localizada à Rua.....

(carimbo e assinatura)

(Preencher em 2 Vias)

ESTILIBRA

CGO. 18109

C O D E N A T

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

FOTOGRAFIA

Matrícula nº 579

Nome: Lourival Gomes Pego

Nível 1º

Classe

Cargo T. Braçal

Cartão Profissional Nº 92.538 / 614

Naturalidade - Filiação - Data de Nascimento

Estado <u>MINAS GERAIS</u>	Cidade <u>AGUA BOA</u>	Naturalizado?	Estado Civil <u>Casado</u>
Pai <u>Jose Gomes Sobrinho</u>	Mãe <u>Angelica de Souza Pego</u>	Nascido em <u>20.01.58</u>	C.I.C. <u>206.437.481 - 72</u>
Elementos de Identificação			PASEP

Carteira de Identidade	Caderneta Militar	Carteira Eleitoral	Endereço	Nº	Local	Município
<u>294.254</u>	Nº <u>300942000682</u>	Nº <u>19.090</u>	<u>Projeto Juina</u>			<u>Aripuanã - MT</u>
	Série	Zona: <u>33º</u>				
	Categoria:	Seção: <u>58º</u>				
<u>MT</u>	De: <u>T. Serra - MT</u>	De: <u>T. Serra MT</u>				

Maria Duarte Pego (Esposa) e Almir José Gomes Duarte (Filho).

FICHA DE SALÁRIO FAMÍLIA

EMPRESA CODEMAT - COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO

Matrícula no I.N.P.S.

ENDERECO PROJETO JUINA - MUNICIPIO DE ARIQUANÁ - MATO GROSSO

Nome do Empregado LOURIVAL GOMES PEGO

Nº do I. N. P. S.

Data da emissão na empresa 01 / 08 / 80

Data da cessação da relação de emprego

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

[illegible]

Valor de um Salário Família em 01 de Agosto de 1980 Cr\$ 172,00

Alterado em _____ de _____ de 19 ____ Cr\$ _____

Alterado em _____ de _____ de 19 ____ Cr\$

OBSERVAÇÕES:

Alterado em _____ de _____ de 19 ____ Cr\$

Alterado em _____ de _____ de 19__ Cr\$

Alterado em _____ de _____ de 19__ Cr\$

VALOR TOTAL DOS SALÁRIOS A PAGAR:

A partir de 01 de Agosto de 19 80 Cr\$ 172,00

A partir de _____ de _____ de 19 ____ Cr\$

A partir de _____ de _____ de 19 ____ Cr\$

A partir de _____ de _____ de 19 ____ Cr\$

A partir de _____ de _____ de 19 ____ Cr\$

A partir de _____ de _____ de 10 : 00h

RECEBI OS DOCUMENTOS ACIMA - Data da Rescisão / / 19

• (acc) Journal of the 1999

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

C# - 8-294-00 -

Horas Extras.....	Cr\$	
Gratificação.....	Cr\$	800,00
Ad. Periculosidade.....	Cr\$	
Ad. Insalubridade 20 dias	Cr\$	916,00
Ad. Noturno.....	Cr\$	
Fóts:		
Art. 9.º - 1.º mês.....	Cr\$	
2.º mês.....	Cr\$	
13.º Salário.....	Cr\$	
Art. 22:.....	Cr\$	
.....	Cr\$	
TOTAL BRUTO.....	Cr\$	7.967,00

.....	Cr\$	<u>512,00</u>
TOTAL LÍQUIDO.....	Cr\$	<u>7.455,00</u>

JUINA MT 20 de AGOSTO de 18 80

Agricultural Inputs Rego

Folha _____

RESPONSÁVEL (NO CASO DE MENOR)