

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                           |          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------|
| DE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | DATA                      |          |
| <b>DIPR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 14/06/91                  |          |
| PARA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | N.º DA C. I.              |          |
| <b>DIAF</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 274/91                    |          |
| ASSUNTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Solicitação (FAZ)         |          |
| <p>Senhor Diretor:</p> <p>Pelo presente, solicito de V. Sa a contratação das pessoas relacionadas abaixo, conforme discriminação:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) DENILSON NOGUEIRA MOREIRA, Bacharel em Direito, para ser colocado à disposição da CEMAT, sem ônus para a CODEMAT;</li><li>2) <del>MARIA</del> SÍLVIA MARQUES MOREIRA, Agente Administrativo, Nível 18, para ser lotada na Superintendência;</li><li>3) JUVENCIO ABADE DA SILVA FILHO, Agente Administrativo, Nível 17, para ser colocado à disposição da CEMAT, sem ônus para CODEMAT.</li></ol> <p><b>JUAREZ TOLEDO PIZZA</b><br/>Diretor Presidente</p> |                           |          |
| ENVIADO POR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | DESTINADO À               | RECEBIDA |
| JUAREZ TOLEDO PIZZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | RICARTE DE FREITAS JÚNIOR | EM       |

A  
CEA/DIAF  
M providências  
17.06.91  
Ricarte

Ricarte de Freitas Junior  
Diretor Adm. Financeiro  
**CODEMAT**

A:  
DRH  
Para providências  
necessárias.  
Em 17/06/91

Edwiges  
Edwiges Miriam de Barros Provatti  
Coordenadora CEA/DIAF  
**CODEMAT**

Bo SEAP.  
Para conhecimento e pro-  
vidências necessárias.

Em 17/06/91

Vilazio de Arruda Pinto  
Chefe da Divisão de Recursos Humanos  
— CODEMAT —



**CODEMAT**

COMPANHIA DE  
DESENVOLVIMENTO DO  
ESTADO DE MATO GROSSO



## Registro de Empregado

N.º de Ordem 2.697

Nome do Empregado: DEMILSON NOGUEIRA MOREIRA

Residência: Rua Pres. Vargas S/Nº Telefone 466.1150

Ponte Branca - MT, ex Postal 01 Idade 03/03/62 anos, Data de Nascimento 03/03/62 lugar

do nascimento PINTE BRANCA - MT.

Estado Civil Solteiro Nacionalidade BRAS..

Filiação { Pai Sandoval N. de Moreira Nacion. BRAS..  
Mãe Ondina M. de Moraes Nacion. BRAS..

Beneficiários



Côr

Cabelo

Barba

Bigode

Olhos

Altura

Peso

N.º da Cart. Prof. 05.441 Série 00008

» » » de Saúde

» » » do Inst. Aposentadoria

Situação Militar { Cad. N.º                      Série                       
Categoria                       
Certificado                     

Quando Motorista { Cart. Nac. de Habil. N.º                     

Carteira de Trabalho  
de Menor

N.º

Série

N.º da Carteira do I.  
de Aposent.

### QUANDO ESTRANGEIRO

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

Casado com brasileira?                     

Nome do conjugue                     

Tem filhos brasileiros?                      qtos?                     

Data da chegada ao Brasil                     

Naturalizado?                      Decreto N.º                     

Data da Admissão ao Serviço 01.06.91

Cargo que ocupa ADVOGADO TS-01

Remuneração CR\$ 115.406,33

Forma de Pagamento MENSAL

Horário de Trabalho: das 08:00 às 18:00 com intervalo de 2:00 hs. para refeição e descanso

Data e assinatura do empregado na ocasião da admissão                      de                      de 19                     

Data da Dispensa                     

Recebi os seguintes documentos que me pertencem                       
                     de                      de 19                     

Polegar Direito

[illegible][illegible][illegible][illegible]

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL  
COORDENAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES  
ECONÔMICO-FISCAIS - CIEF

**C/C**

Nº DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF  
275 121 341 34

NOME DO CONTRIBUINTE  
DEMILSON NOGUEIRA MOREIRA

VÁLIDO ATÉ 180 DIAS A CONTAR DA DATA  
DO CARIMBO DO AGENTE RECEPTOR

NASCIMENTO  
03.03.62

ASSINATURA DO CONTRIBUINTE

TERÁ VALIDADE SOMENTE COM A APRESENTAÇÃO DA CARTÃO DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

**TÍTULO ELEITORAL**

NOME DO ELEITOR  
DEMILSON NOGUEIRA MOREIRA

DATA DE NASCIMENTO  
03/03/62

Nº INSCRIÇÃO  
49106418 80

ZONA  
008

SEÇÃO  
0039

MUNICÍPIO / UF  
PONTE BRANCA / RJ

DATA DE EMISSÃO  
18/09/86

PRESIDENTE DO TRE

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

MINISTÉRIO DO EXÉRCITO  
DIRETORIA DE SERVIÇO MILITAR  
CERTIFICADO DE DISPENSA  
DE INCORPORAÇÃO

30 CSM  
RA 30-066-200153-0

NOME  
DEMILSON NOGUEIRA MOREIRA

EM CASO DE CONVOCAÇÃO DEVE APRESENTAR-SE IMEDIATAMENTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DR. AROLDO MENDES DE PAIVA

**PI 01**

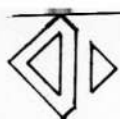
Foto do titular

Assinatura do titular

CARTÃO DE IDENTIDADE





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

| 1 - DADOS PESSOAIS                                                         |                                   | N.º DA MATRÍCULA              | 4 - ANOTAÇÕES        |                                   |                   |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|----------------------|-----------------------------------|-------------------|
| NOME<br><b>DEMILSON NOGUEIRA MOREIRA</b>                                   |                                   |                               | DATA                 | (ALTERAÇÕES) VENCIMENTOS E CARGOS | VALOR             |
| DATA NASCIMENTO<br><b>03.03.62</b>                                         | NACIONALIDADE<br><b>BRAS..</b>    |                               | <b>01.06.91</b>      | <b>ADVOGADO TS-01</b>             | <b>115.406,33</b> |
| NATURALIDADE<br><b>PONTE BRANCA - MT</b>                                   | PROFISSÃO<br><b>ADVOGADO</b>      |                               |                      |                                   |                   |
| ENDEREÇO<br><b>Rua Pres. Vargas S/Nº - Ponte Branca - MT, CX Postal 01</b> |                                   |                               |                      |                                   |                   |
| PAI<br><b>SANDOVAL NOGUEIRA DE MOREIRA</b>                                 | ESTADO CIVIL                      |                               |                      |                                   |                   |
| MÃE<br><b>ONDINA MOREIRA DE MORAES</b>                                     | <b>Solteiro</b>                   |                               |                      |                                   |                   |
| 2 - DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO                                            |                                   |                               |                      |                                   |                   |
| RG N.º<br><b>111.264</b>                                                   | DATA<br><b>20 / 12 / 85</b>       | SÉRIE                         |                      |                                   |                   |
| ÓRGÃO EXPEDIDOR<br><b>SSP/MT.</b>                                          |                                   |                               |                      |                                   |                   |
| CART. PROF. N.º<br><b>05.441</b>                                           | SÉRIE<br><b>00008 / MT /</b>      | DATA EXP.<br><b>/ /</b>       |                      |                                   |                   |
| CART. DE RESERVISTA<br><b>30-066-200153-0</b>                              | CATEGORIA                         | REG. MILITAR<br><b>30 CSM</b> |                      |                                   |                   |
| TÍTULO N.º<br><b>49106418-80</b>                                           | ZONA<br><b>008</b>                | SECÇÃO<br><b>0039</b>         | ESTADO<br><b>MT.</b> |                                   |                   |
| CPF N.º<br><b>275.121.341 - 34</b>                                         | PASEP N.º<br><b>1202156413-6</b>  |                               |                      |                                   |                   |
| 3 - DADOS FUNCIONAIS                                                       |                                   |                               |                      |                                   |                   |
| DATA DA ADMISSÃO<br><b>01.06.91</b>                                        | FUNÇÃO<br><b>ADVOGADO</b>         |                               |                      |                                   |                   |
| NATUREZA DO CARGO                                                          | OPÇÃO FGTS<br><b>01 / 06 / 91</b> |                               |                      |                                   |                   |
| 4 - ANOTAÇÕES                                                              |                                   |                               |                      |                                   |                   |
| PERÍODO ADQUIRIDO                                                          | PERÍODO DE GOZO                   | PERÍODO ADQUIRIDO             | PERÍODO DE GOZO      |                                   |                   |
|                                                                            |                                   |                               |                      |                                   |                   |
|                                                                            |                                   |                               |                      |                                   |                   |
|                                                                            |                                   |                               |                      |                                   |                   |
|                                                                            |                                   |                               |                      |                                   |                   |
|                                                                            |                                   |                               |                      |                                   |                   |
|                                                                            |                                   |                               |                      |                                   |                   |
|                                                                            |                                   |                               |                      |                                   |                   |
|                                                                            |                                   |                               |                      |                                   |                   |
|                                                                            |                                   |                               |                      |                                   |                   |
|                                                                            |                                   |                               |                      |                                   |                   |

4 - ANOTAÇÕES (LICENÇA IMPOSTO SINDICAL ADVERTÊNCIA ETC)

Conforme CI - 274/91, o servidor foi contratado para exercer as funções de Advogado, a partir de 01.06.91.



## FICHA FINANCEIRA

| FICHA FINANCEIRA |                 |              |        |                                 |                                 |                                                                                                         |  |  |  |  |     |
|------------------|-----------------|--------------|--------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|-----|
| Apartir<br>de    | Venc.<br>Padrão | Gratificação | Outros | Nome: DEMILSON NOGUEIRA MOREIRA | Data da Emissão: 01 /06 /91     | Grupo N.º                                                                                               |  |  |  |  |     |
|                  |                 |              |        | Profissão: ADVOGADO             | Classe:                         | Ser<br>Cod. <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>509</td> </tr> </table> |  |  |  |  | 509 |
|                  |                 |              |        | 509                             |                                 |                                                                                                         |  |  |  |  |     |
|                  |                 |              |        | Cargo:                          | Nível: TS-01                    | Matrícula N.º                                                                                           |  |  |  |  |     |
|                  |                 |              |        | Exercício: 1.991                | N. Dep. Econ. Imp. Rend. Cr\$   |                                                                                                         |  |  |  |  |     |
|                  |                 |              |        | Lotação: CEMAT SEM ÔNUS         | N. Dep. Econ. Sal. Família Cr\$ |                                                                                                         |  |  |  |  |     |

[illegible]

Conforme CI Nº274/91, o servidor foi Contratado pela Codemat, a ficará a disposição da Cemat, Sem Ônus para a Cia\*, a  
partir de 01.06.91.



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

**NOME:**

DEMILSON NOGUEIRA MOREIRA

DATA ADM.

01.06.91

**CARGO:**

## ADVOGADO

**LOTAÇÃO:**

0: CEMAT - Sem Ônus

## MÊS DE GOZO

[illegible]☐ GOZADAS☐ NÃO GOZADAS

**Visto:**

|                              |
|------------------------------|
| <b>C O D E M</b>             |
| Protocolo N° <u>1.078/92</u> |
| Processo N° <u>+</u>         |
| Data <u>01/04/92</u>         |
| Serviço de Protocolo         |

Nº PROTOCOLO : 1.078/92

Nº PROCESSO : 998/92

DATA, 01 / 04 / 92

INTERESSADO

DEMILSON NOGUEIRA MOREIRA.

ASSUNTO

SOLICITA O CANCELAMENTO DE SEU CONTRATO DE TRABALHO JUNTO A ESTA  
CIA., A PARTIR DE 04 DE FEVEREIRO/92.



**C O D E M A T**

EM LIQUIDAÇÃO

COMPANHIA DE  
DESENVOLVIMENTO DO  
ESTADO DE MATO GROSSO

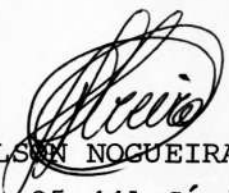


Ilmº. Sr. LIQUIDANTE DA COMPANHIA DE DES. DO ESTADO DE MATO GROSSO  
MD. FRANCISCO GOMES DE ANDRADE LIMA FILHO

|                      |          |
|----------------------|----------|
| <b>CODEMAT</b>       |          |
| Protocolo N°         | 5.078192 |
| Processo N°          | 998192   |
| Data                 | 01/04/92 |
| Serviço de Protocolo |          |

DEMILSON NOGUEIRA MOREIRA, abaixo assinado,  
funcionário desta Empresa desde 01.06.91, vem através deste reque  
rer de V. Sª., o Cancelamento de seu Contrato de Trabalho a partir  
desta data, em carater inrevogável.

Cuiabá, 04 de fevereiro de 1 992.

  
DEMILSON NOGUEIRA MOREIRA  
CTPS. 05.441 Série:00008





**CODEMAT**

COMPANHIA DE  
DESENVOLVIMENTO DO  
ESTADO DE MATO GROSSO



ANEXO AO PROCESSO Nº \_\_\_\_\_

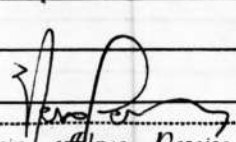
998/92 DE 01 / 04 / 92

INTERESSADO(A) \_\_\_\_\_

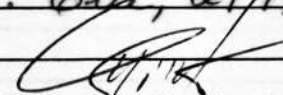
ASSUNTO \_\_\_\_\_

## DESPACHOS E INFORMAÇÕES

Ho Pessoal  
Para providências  
Em 02/4/92

  
Vera Lucia Alves Pereira  
Assessora Jurídica - OAB-MT 1658  
CODEMAT

do servidor Maurício / Tício, para as  
providências. Em, 2/4/92.

  
Vilmar de Arruda Pinto

- CODEMAT -

# Financial Companhia de Seguros

## CARTÃO-PROPOSTA SEGURO VIDA GRUPO E/OU ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO PLANO CONVENCIONAL

Nº DE ORDEM

197869

APÓLICES Nºs

VIDA GRUPO

ACIDENTES PESSOAIS

ETIQUETA

ESTIPULANTE

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO-CODEMAT.

(05) PROPONENTE

MILSON NOGUEIRA MOREIRA

(06) DATA NASCIMENTO

03.03.62

(07) CPF

275.121.341

D.V.

34

(08) SEC.

DATA ADM. EMPRESA

01.06.91

(09) CÔD. OCUPAÇÃO

SALÁRIO

CAPITAL VIDA GRUPO

CAPITAL ACIDENTES PESSOAIS

MORTE NATURAL

MORTE ACIDENTAL

I.P.T.P.

A.M.D.S.

D.H.

D.I.T.

(10) PLANO

(11) CUSTO MENSAL TOTAL

(12) RETROATIVO

(13) INICIO VIGENCIA

(14) C. COM.

(15) ANGARIADOR

(16) Nº P.R.A.P.

BENEFICIÁRIO

\* OS PAIS \*

% PART.

PARENTESCO

CARACTERÍSTICA DO SEGURO

☒ ADESÃO☐ ALTERAÇÃOOUTROS SEGUROS  
ACIDENTES PESSOAIS

MORTE

INVALIDEZ

(17) PROPONENTE

(18) DATA NASCIMENTO

(19) CPF

D.V.

(20) SEC.

(21) CÔD. OCUPAÇÃO

(22) Nº P.R.A.P.

CAPITAL VIDA GRUPO

CAPITAL ACIDENTES PESSOAIS

MORTE NATURAL

MORTE ACIDENTAL

I.P.T.P.

A.M.D.S.

D.H.

D.I.T.

BENEFICIÁRIO

O BENEFICIÁRIO DO CÔNJUGE SERÁ SEMPRE O SEGURADO PRINCIPAL

CARACTERÍSTICA DO SEGURO

☐ ADESÃO☐ ALTERAÇÃOOUTROS SEGUROS  
ACIDENTES PESSOAIS

MORTE

INVALIDEZ

### AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO NO SALÁRIO SEGURO DE VIDA EM GRUPO E/OU ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO

PELO PRESENTE AUTORIZO O ESTIPULANTE ACIMA INDICADO A PROMOVER, MENSALMENTE EM MEU SALÁRIO, O DESCONTO DA IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE A MINHA CONTRIBUIÇÃO E A DE MEU CÔNJUGE (SE HOUVER) DO(S) SEGURO(S) ACIMA CARACTERIZADO(S) E RECOLHÊ-LO(S) A SEGURADORA RETRO MENCIONADA. NO CASO DE MODIFICAÇÃO DO VALOR DO SEGURO, EM VIRTUDE DE ALTERAÇÃO DO SALÁRIO, TAXA OU MUDANÇA DE TABELA DO SEGURO FICA O REFERIDO ESTIPULANTE AUTORIZADO A REAJUSTAR O VALOR DO DESCONTO À NOVA SITUAÇÃO.

Cuiabá,

01 / 06 / 91

LOCAL

DATA

ASSINATURA DO PROPONENTE PRINCIPAL

## CURRÍCULUM VITAE

Nome - Demilson Nogueira Moreira  
Filiação - Sandoval Nogueira de Moraes  
Ondina Moreira de Moraes  
Naturalidade - Ponte Branca - MT  
Nacionalidade - Brasileira  
Data de Nascimento - 03/03/62  
Profissão - Bacharel em Direito

### FORMAÇÃO ESCOLAR

1º Grau  
Escola Estadual de 1º Grau Profº Nilo Póvoas  
2º Grau  
Colégio São Gonçalo  
3º Grau  
Universidade São Francisco

### ATIVIDADES ACADÊMICAS

Participação Seminário Jurídico/87  
Participação Seminário Jurídico/88  
Presidente do Diretório Central de Estudantes da USF

### OUTRAS ATIVIDADES EXERCIDAS

Procurador da Prefeitura Municipal de Ponte Branca - MT  
Secretário Parlamentar  
Técnico Legislativo  
1º Secretário da Associação de Moradores e Bairros Periféricos de  
Ponte Branca - MT

# UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO

Reconhecida pela Portaria Ministerial Nº 821 de 24/10/85.

Publ. no D.O.U. em 30/10/85.



## Certidão de Colação de Grau

Certifico que aos ..... cinco ..... dias do mês de ..... fevereiro .....  
de hum mil novecentos e ..... noventa e um ....., às ..... vinte horas ...,  
o Exmo. Prof. José Nicola Jannuzzi .....  
conferiu a D E M I L S O N ..... N O G U E I R A ..... M O R E I R A .....  
o Grau de ..... Bacharel em Direito .....  
no Curso de ..... Direito .....  
desta Faculdade de ..... Direito .....  
concluído no ano de hum mil novecentos e ..... noventa ..... que prestou,  
no ato solene, promessa de cumprir fielmente os deveres inerentes ao Grau.

..... Bragança Paulista ..... 05 ..... de ..... fevereiro ..... de 19 .. 91 ..

*Juone Ap. Carvalho Senoni*  
Juone Ap. Carvalho Senoni  
Secretária Seterial



TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

00 Para uso do processamento

|                                          |  |  |           |                     |  |                                       |  |                                             |       |                                  |  |                                                                      |  |
|------------------------------------------|--|--|-----------|---------------------|--|---------------------------------------|--|---------------------------------------------|-------|----------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------|--|
| IDENTIFICAÇÃO                            |  |  |           |                     |  |                                       |  |                                             |       |                                  |  | 01 Carimbo padronizado do CGC                                        |  |
| 02 Empregador                            |  |  |           |                     |  | 03 Código                             |  |                                             |       |                                  |  |                                                                      |  |
| 04 Endereço                              |  |  |           |                     |  |                                       |  |                                             |       |                                  |  |                                                                      |  |
| 05 CEP                                   |  |  | 06 Bairro |                     |  | 07 Município                          |  |                                             | 08 UF |                                  |  |                                                                      |  |
| 09 Banco                                 |  |  |           | 10 Agência/UF       |  |                                       |  | 11 Cód. Agência                             |       |                                  |  |                                                                      |  |
| 12 Empregado <i>Demilson Nogueira</i>    |  |  |           |                     |  |                                       |  |                                             |       |                                  |  | 13 Carteira de Trabalho (nº, série e UF)<br><i>05441 100008 1 mt</i> |  |
| 14 PIS/PASEP<br><i>1202156413-6</i>      |  |  |           | 15 Código empregado |  | 16 Data nascimento<br><i>03.03.62</i> |  | 17 Data admissão<br><i>01/06/91</i>         |       | 18 Data opção<br><i>01/06/91</i> |  | 19 Data afastamento<br><i>04/02/92</i>                               |  |
| 20 Maior remuneração<br><i>502300.00</i> |  |  |           | 21 Aviso prévio     |  | 22 Pens. Alm.<br>%                    |  | 23 Causa afastamento<br><i>P/1 dispensa</i> |       |                                  |  | 24 Cód. saque                                                        |  |

|                                             |  |                                                |  |                                           |  |                  |  |                                |  |                                        |  |
|---------------------------------------------|--|------------------------------------------------|--|-------------------------------------------|--|------------------|--|--------------------------------|--|----------------------------------------|--|
| DISCRIMINAÇÃO/RECIBO DAS VERBAS RESCISÓRIAS |  |                                                |  |                                           |  |                  |  |                                |  |                                        |  |
| 25 Indenização                              |  | Valor                                          |  | 26 Saldo de salários                      |  | Valor            |  | 27 FGTS-multa rescis.          |  | Valor                                  |  |
| ____ anos                                   |  |                                                |  | ____ dias                                 |  | <i>66.973.00</i> |  | ____ %                         |  |                                        |  |
| 28 Aviso prévio                             |  |                                                |  | 29 Comissões                              |  |                  |  | 30 TOTAL BRUTO                 |  | <i>108.831.00</i>                      |  |
| 31 13º salário                              |  | <i>41.858.00</i>                               |  | 32 Horas extras                           |  |                  |  | DESCONTOS                      |  |                                        |  |
| ____ /12 avos                               |  |                                                |  | ____ horas                                |  |                  |  |                                |  |                                        |  |
| 33 13º sal. inden.                          |  |                                                |  | 34 Gratificação                           |  |                  |  | 35 Previdência                 |  | <i>8.706.00</i>                        |  |
| ____ /12 avos                               |  |                                                |  | 37 Adicional insalubridade/periculosidade |  |                  |  | 38 Previdência 13º sal.        |  |                                        |  |
| 36 Salário-família                          |  |                                                |  | 40 Adicional noturno                      |  |                  |  | 41 Adiantamentos               |  |                                        |  |
| ____ dias                                   |  |                                                |  | 43                                        |  |                  |  | 44 Seguro                      |  | <i>4.800.00</i>                        |  |
| 39 Férias vencidas                          |  |                                                |  | 46                                        |  |                  |  | 47 ASG                         |  | <i>1.088.00</i>                        |  |
| 42 Férias proporc.                          |  |                                                |  | 49 FGTS-mês rescisão/mês anterior         |  |                  |  | 50 TOTAL LÍQUIDO RECEBIDO      |  | <i>94.137.00</i>                       |  |
| ____ /12 avos                               |  |                                                |  |                                           |  |                  |  |                                |  |                                        |  |
| 45 1/3 salário s/ férias                    |  |                                                |  |                                           |  |                  |  |                                |  |                                        |  |
| 48 Sal. maternidade                         |  |                                                |  |                                           |  |                  |  |                                |  |                                        |  |
| ____ dias                                   |  |                                                |  |                                           |  |                  |  |                                |  |                                        |  |
| 51 Data de homologação                      |  | 52 Carimbo e assinatura do empregador/preposto |  |                                           |  |                  |  | 53 Impressão digital Empregado |  | 54 Impressão digital Responsável legal |  |
|                                             |  |                                                |  |                                           |  |                  |  |                                |  |                                        |  |
| 55 Assinatura do empregado                  |  |                                                |  |                                           |  |                  |  |                                |  |                                        |  |
| 56 Assinatura do responsável legal          |  |                                                |  |                                           |  |                  |  |                                |  |                                        |  |

|                                               |  |                                        |  |                                    |  |                                                |  |
|-----------------------------------------------|--|----------------------------------------|--|------------------------------------|--|------------------------------------------------|--|
| RECIBO DO FGTS                                |  |                                        |  |                                    |  | 58 Data recepção pelo Banco                    |  |
| 57 Carimbo e assinatura autorizada da empresa |  |                                        |  |                                    |  |                                                |  |
| 59 Sacador - Nome                             |  |                                        |  |                                    |  | 60 Carimbo da agência (norma CSA/CIEF - 47/74) |  |
| 61 Valor do saque - Depósitos                 |  | 62 Juros e correção monetária          |  | 63 Total do saque                  |  |                                                |  |
| 64 Impressão digital Sacador                  |  | 65 Impressão Digital Responsável legal |  | 66 Assinatura do sacador           |  |                                                |  |
|                                               |  |                                        |  | 67 Assinatura do responsável legal |  |                                                |  |
|                                               |  |                                        |  | Autenticação                       |  |                                                |  |



