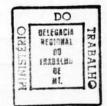
O CODE MAT



REGISTRO DE EMPREGADO

N.º de Ordem 629 Devanice Joana Mosquini Nome do Empregado: Projeto Juina Telefone: Residencia: Idade 28 anos. Data do nascimento 06 / 04 / 52 lugar Cor branca do nascimento Estrela D'Oeste - SP Cabelo Cast. Lis. Estado Civil Casada Nacionalidade Bras. Barba ____ Pai Antonio A. de Souza Nacionalid. Bras. Bigode ---Mãe Lázara Pires de Souza Nacionalid. Bras. Olhos Cast. Beneficiários: Antonio Mosquini (Esposo) e Filhas. Altura Peso CARTEIRA DE TRABALHO N.o da Cart. Prof. 25.641 Série 0001 MT QUANDO ESTRANGEIRO DE MENOR de Saúde N.o da Cart. N.o do Reg. Geral » do Inst. Aposentadoria Νo Casado com brasileira? Cad. No Série____ Série Nome do conjuge: SITUAÇÃO Categoria _____ No da Cart. do Inst. Tem filhos brasileiros? Quantos? MILITAR de Aposent. Certificado Cart. Nac. de Habil. Nº____ Data da chegada ao Brasil Naturalizado? Decreto N.º Data da Admissão ao Serviço 02 de Fevereiro de 1.981 Cargo que ocupa Aux. Esc. Remuneração 12.064,00 + 40% sôbre 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 descanso Data e assinatura do empregado na ocasião da admissão Data da Dispensa 30 de Lucho Recebí os seguintes documentos que me pertencem Deranie fourer 1981

CODEMAT FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

/ <u>00001</u> Mu	Nível Classe Cargo Au Naturalida				280181	
	Naturalida	ade - Filiação - Data do Nascimer	•			
			nto			
	Cidade Estrela	D' Oeste	Na	turalizado?	Estado Cívil Casada	
	Mãe Lázara Pir	es de Souza		ascido em 6.04.52	C.I.C. 206.331.901 - 44	
	Eleme	entos de Identificação	,		1.700.327,920-5	
Caderneta Militar	Carteira Eleitoral	Endereço	Nº	Local	l Município	
0	N ₀	Produte Teles				
érie	Zona:	Projeto Juina			Apipuanā — MT	
	zivera Mosquini (Filha), Lácio Antonio Mosqu	ini (Filbo), I	azimeire Mos	quini (Filha) e Luzim arci a	
o éi at	rie tegoria:	Caderneta Militar Carteira Eleitoral Nº Zona: tegoria: Seção: : De	Nº Projeto Juina rie Zona: tegoria: Seção: : De	Elementos de Identificação Caderneta Militar Carteira Eleitoral Endereço Nº Nº Projeto Juina rie Zona: tegoria: Seção: De	Elementos de Identificação Caderneta Militar Carteira Eleitoral Endereço Nº Local Nº Projeto Juina Tie Zona: Seção:	

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, DEVANICE JOANA MOSQUINI	
LO,	oregado por extenso)
portador da Carteira Profissional n.º 25.641	. - SÉRIE 00001 - W P , empregado do
	LYDMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO
sita PROJETO JUINA - MUNICÍPIO DE ARIPU	ANT
(e	ndereço)
	Estado MATO GROSSO
	a data, exerço a opção pelo regime do NTIA DO TEMPO DE SERVIÇO, aprovado de 1966.
	UIRA MT, O2 DE FEVERETRO DE 1.981
x 4	Deranice Joura hogy
Impressão dactiloscópica, quando	(assinatura)
se tratar de analfabeto :	
	TESTEMUNHA8:
1.a.	f.A
2.a.	
	(assistente responsável legal pelo menor, quando couber)
RECEBEM	DS O ORIGINAL
neo.bem	/////
DATA 02 / 02 / 19 81	Nikili
4/4/4/4	R NA COPIA) Econ Machine Egypregador's iteu
LEGGREFE	Ger. Add. do P. Juina
INSTRUÇÕES:	
	V
1 – O empregado assina as duas vias da carta de opção;	
2 – Entrega a Carteira Profissional para a anotação da sua opção, con	nforme modelo abaiko;
3 — Recebe a cópia com o recibo firmado pela empresa, datada;	
4 – A empresa anotará na sua Ficha ou Livro de Registro de Emprega	dos, e na Carteira Profissional do optante o seguinte:
"Emoptou pelo sistema estab	pelecido na Lei n.º 5.107, de 13 de setembro de 1966,
que estabeleceu o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço."	
	assinatura)
5 - Anotará também na Carteira Profissional do optante:	
"Os depósitos na conta vinculada do empregado, decorrente da Lei n.º	
Agencia do Banco	
localizada à Rua	
(Carimbo e	assinatura)

FICHA DE SALÁRIO FAMÍLIA

NDE	REÇO PROJETO JUINA - MUNICÍPIO	DE ARIPUANÃ.	- MATO GROSSO							
me	do Empregado DEVANICE JOANA MO	OSQUINI						Nº do I	. N. P. S.	
	da emissão na emprêsa 02 / 02 /					E	a ta da	a cessação da	relação de em	prego <u>30 06 8 -</u>
		FILHOS M	ENORES DE 14 A	Nos — (D	ados extraí	idos das	Certi	dões)		
N.o dem	NOME DO FILHO	Data Nascimento	Local Nascimento	Cartório	N. Registro	N. Livro	N. Fôlha	Data Entrega da Certidão	Baixa	Visto da fiscalização I. N. P. S
1	Iuzivera Mosquini	06.09.67	Rondonópolis	Vale Rico	368	1	93	02.02.81		
2	Iúcio Antonio Mosquini	23.07.69	Rondonópolis	Vale Rico	369	1	93	02,02,81		
3	Tuzimeire Mosquini	24.09.70	Rondonópolis	2º Oficio	20.952	A-26	80	02.02.81		
4	Luzimarcia Mosquini	28,06,72	Rondonópolis	2ª Oficio	20.951	A-26	79₹2	02.02.81		
		4								
	r de um Salário Família em 02 de									Cr\$
	rado ende_			······						Cr\$
Alte	rado emde	de	19Cr\$		Altera					Cr\$
OBS	SERVAÇÕÈS:				A			TOTAL DO		81 Cr\$ = 960,00
			······		-			de 20102 0.		Cr\$Cr\$
			······································		-					
					A par	rtir de		ae	de 19	Cr\$
								dede	de 19	

FICHA FINANCEIRA

A Partir de	Salario	Insal.	Salario	hora Nor	Nome: Devenice Josna Mosquini						Docume	Documento: CTC - 206.331.901 - 44					
02.02.81	2.064,00	1.918,0	00	Car	go: Auz.	Rec.	4.5				Endere	Endereço: Projeto Juina					
						02.02.81		Data demiss	ão: 30.0	06.81							
19 81		JAN.	FEV.	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.	13.0	TOTAL		
Salario			11.662,00	12.064,00	12.064,00	12.06400	12.06400								59.918.00		
Insalubridade						2.85100	1 2 2 2 2 3										
Hs, Extras Trat	o																
SOMA			13.516,00	13,982,00	13.982.00	14.915,00	14.915.00	1 1							71.310,00		
DESCONTOS :																	
Ipemat	*		1.081,00	1.119,00	1,119,00	1.1.93,00	1.193,00								5,704,00		
Imp. Sind.			10.50	402,13						100					f:		
Seguro			142,00			142,00	142 00						S	STATE			
									1.35					, ,			
SOMA DESCO	NTOS		1223,00	1.663, 13	1,261,00	1335,00	1.335,00							3-1			
SUB TOTAL	3.18	- 1	12.293.00														
I. R. F.		,															
Líquido											•						
Sal. Fam.			428,00	260,00	960,00	1.428,00	1.428.00			3	1-						
Diárias												1					
	2 6 6														<u> </u>		
				,									A				
				In	12 , 91 00	icasa	15 10800	1000000	110								

Dr. Ernani Gomes Pereira da Silva

Doania J. Mosquin.

Atestado

Atentames para or devidor gins
que a pac. com lumeraceis na face latiral
de pe d. dem ficar afastada de mar ati.
urdades nos dias 06.05.81 e 07.05.81.

mind 06 02.81

Eluam.

Dr Etnani Gomes Pereira da Silna. Clinica Geral Cirurgia Geral Medico CRM-MT 877 Dr. Ernani Gomes Pereira da Silva

T. A.M. J. Q.O.D A.T

Atestamos que De Devamos

J. Mesquini apresenta Enmora.

coio us pé esquerdo à esclare

cer demado picar afastados
de suas atividades pros deces

08 e 09.05.81 (08.000)

Dremont Gomes Pereira da Silva.

Chinica Geral Cirurgia Geral
Medico CRM-MT 877

Dr. Ernani Gomes Pereira da Silva

I.A.M.J.CO.D A

Hestamos para os devidos pirs que de Devanice J. Mosquiri deve pro emar tratamento especializado com entopedista em buiaba. Levides a das na face lateral do pé D. ao miel da articulação metatarsofalangiana com diagnostivo a excluser.

wina 13.05.81

Different Comes Pereira da Silna. Climen Geral Cirura Cord Medico CRM-IN BIT

TESTADO MÉDICO

Senten	ATESTAMOS QUE	Devanice Joan	a Mosquini		M.
ervidor(a)		odemat		segura	do(a) poscesso nesta
Murarquia sob	tratamento o	la médica nº le saude a partir	de 29/05/8	ecessita de um período	d. 15 Quinze
Elaido 3	Control of the contro	Cuiabá-MT/03 de	inho de 19	81	a d
Assinatura	Carimbo	Assinatura	Carimbo	Assinatura Car	rimbo

OBS: Entregue ao segurado para comprovar junto a sua repartição. Até 3 (três) faltas deverão ser abonadas pelo respectivo Chefe. Superior a 3 (três) faltas juntar o atestado ao requerimento dirigido a sua repartição.

mp:pm

ATESTADO MÉDICO

servidor(a) Codemat	segurado(a) inscrito
Autarquia sob nº matrícula médica nº matrícula medica nº matrícula	necessita de um período de 09 C11 14/05/81 a 18/0
5	
Cuiabá-MT, 26 _{de} Mai	de 19 81
3 ~ ()	
A. Osa Christa Mactel Cutabane	Title Carinha
Assinatura e Carim Membro	Ipemot Assinatura e arimbo

OBS: Entregue ao segurado para comprovar junto a sua repartição. Até 3 (três) faltas deverão ser abonadas pelo respectivo Chefe. Superio a 3 (três) faltas juntar o atestado ao requerimento dirigido a sua repartição.

eam/pm.



ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATESTADO MÉDICO

		ão (🚫 A gesta	nt () por m	otivo de doenç	U a em pessoa de fan
).	uu~a#	De'D.			CID 232.
ricos					
ESUNTIVOS (a escl	arecer)				
ENTARES ANEXAI	DOS QUE COMPROV				

		04	ļ		
		06	<u> </u>		
Aos	LAUDO 29 d	MÉ ias do mês de	maio	Assinatura e	mil novecentos e
, presente os senh	ores médicos Dr.	nilda Ma	ciel. Dr	. Farid S	Seror,
os mesmos procedido	On elli.	essos de Deva	nice Joan	a Mosqui	ni
				AND DESCRIPTION OF THE PROPERTY OF THE PROPERT	
	para efe	ito de licenca r	ecessitando de	15 quinze	9
) di	as no 29/05/	81		12/06/8.	L
m que o paciente é	ertador de 232	.1			CID
star foi lavrado o		P.		i devidamente as	sinado
	Cuiabá MT DZ	de. annho) de 1981		000
	Carimbo Aos presente os senh Rubens Chic os mesmos procedido di di am que o paciente é	Carimbo Assinatura L A U D O Aos 29 d presente os senhores médicos Dr. para efe dias no 29/05/ am que o paciente é portador de 232 nstar foi lavrado o a resente laudo que, dep	Assinatura e Carimbo L A U D O M É Aos 29 dias do mês de Carimbo Senhores médicos Dr. Anilda Ma Rubens Chiconelli os mesmos procedido o exame médico na pessoa de Devans servidor (a) para efeito de licença, rustar foi lavrado o aresente laudo que, depois de lido e ach	Carimbo Carimbo Assinatura e Carimbo LAUDO MÉDICO Aos 29 dias do mês de maio , presente os senhores médicos Dr. Anilda Maciel, Dr. Rubons Chiconelli. Ses mesmos procedido o exame médico na pessoa de Devanice Joan servidor (a) para efeito de licença, necessitando de de maio na que o paciente é pretador de 232.1	() Tratamento de saúde em prorrogação (A gestante () por motivo de doenço (). INCIPAL — D — D — D — D — D — D — D — D — D —



ESTADO DE MATO GROSSO SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DE MATO GROSSO

ATESTADO MÉDICO

	Decreto nº 605 de setembro de 1.980
ATESTANTES	ATESTAMOS QUE DEVANICE forma MOSQUINI se encontra enfermo(a), necessitando de licença para: Tratamento de saúde () Tratamento de saúde em prorrogação () A gestante () por motivo de doença em pessoa de familia () Aposentadoria (). DIAGNOSTICO PRINCIPAL CID 716.5/ OUTROS DIAGNOSTICOS DE Culdade de Carujula DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS (a eclarecer)
MÉDICOS	EXAMES COMPLEMENTALES ANEXADOS QUE COMPROVAM O DIAGNOSTICOS: of Country Laboratorian's of of the country of th
Huersom	Assinatura e Carimbo LAUDO MÉDICO Aos 14 dias do mês de Maio do ano de mil novecentos e deste Instituto foi pelos mesmos procedido o exame médico na pessoa de Devanize Joana Mosquini servidor (a) Codemat
PERICIA MÉDICA	servidor (a) Octobrat para efeito de licença, necessitando de 05 cinco (cinco) dias no 14/05/81 a 18/05/81 os mencionados verificaram que o paciente é portador de CID nº: 716.5/9 para constar foi tavrado o presente laudo que, depois de lido e achado conforme vai devidamente assinado. Cuiabá-MT, 14 de aio de 1981
	Assinatura e Carimbo Dra. Anilda Maciel Cuiabane Membro da Parícia Médica Assinatura e Carimbo C.R.M201/S-Mr - Ipemos Membro da Parícia Médica Membro da Parícia Médica

KE	SCISAU DE		DE IKABALH	<u>U</u>
1	OPTANTE		OR PEDIDO DE DISPENSA OR ACORDO	
	NÃO OPTANTE	PO	OR DISPENSA SEM JUSTA	
MPRESA		□ PO	R DISPENSA COM JUSTA	CAUSA
	MHIA DE DESENVOLV	INERTO DO ESTADO DE	MATO CROSSO	
NDEREÇO				
PROJETO JUINA -	CGC/MF	PUANA - NATO GROSSO	MATRÍCULA NO INPS	
PROTEFOS DIVERSO	os (03-474-053/0005-66		
EMPREGADO			N.º DA CTPS	SÉRIE
DEVANICE JOANA I	MOSQUINI CARGO		25-641 ADMISSÃO	00001
629	AUXILIAR DE	DECRITORIO	EM 02 /	02 / 19 81
DESLIGAMENTO	AVISO PRÉVIO	DECLARAÇÃO DE OPÇÃO	MAIOR REMUNERAÇÃO	
m 30 / 06 / 19			2 / 19 83 cs = 14.9	15,00 -
	DISCRIMIN	NAÇÃO DAS VERBAS	PAGAS	
Indonização	anos Cr\$	G.T.S. Comissões	Cr s	s
Auto Braulo		915-00 Horas Extras	Cr4	
Aviso Previo	Cr \$	-457-50 Gratificação		
	Pgto Crs		idadeCr\$	
Salário - Familia			dade. In 71 Pgto Crs	
	12 Cr\$ 7			
		Ad. Noturno . FGTS - Quitaç		***
			ção	
	7. Pgto Cr\$			
			Cr S Sound Points (Outlaight + Points) and animalian Cr S	
	Cr\$		Cr S (soma: dapositos: + c. monetorio + juros)	
			TO Cr	,
		DESCONTOS		`
Previdência				
	Cr \$			
		TOTAL LÍQU	JIDO	32,320,00
				10 128 M
		uantia líquida de Cr\$		
TRINTA E DOIS N	IL, TREZENTOS R V	THE E CITO CHUZKIRO	8, -4-4-1-1-4-4-4-1-1	="="="="="a"
em moeda corrente do pr	aís, ou pelo cheque visad	lo n.º	contra o Bo	anco
****		, como pagamento de me		
31	JIMA MP , OL	de JULBO de	le 19 81	
	(1	100	^ -
	× J	Devenice for	and from	/-A
DOCUMENTOS APRESENTADO		U	PREGALE CONTRACTOR	1/1
FGTS - guias 6 últimos recolhimen	100		W.	Ville
sive sobre o mês da rescisão, 109	0%, quando	EMPREGA	ADORA-PREPOSTO	# 2 - F. 2 1 . F. 12 1 . T. 12 1
for o caso, computados juros e monetária;			Ger. Attn. do	P. Juina
Autorização para Movimentação Vinculada (AM)	da Conta	72	(NO CASO DE MENOR)	
Pedido de Dispensa (3 Vias):			(NO CASO DE MENOR)	
Rescisão (em 4 Vias); Livro ou Ficha Registro de Empre	PARA USO DA REPARTIÇÃO		V	
LRE;				
Carteira de Trabalho e Previdênci CTPS;	cia Social - Registro			
Procuração;	Livro			
	Folha			
	roind			

TILIBRA

CÓD. 15100