

APÓLICE(S)

SEGURO: \_\_\_\_\_

**CERTIFICADO**

### **CARTÃO CONTRÔLE PARA O ESTIPULANTE**

**CANDIDATO:**

CODEMAT

EDINALDO TEBURCIO DA SILVA

**SEGURO EM MILHARES  
DE  
CRUZEIROS**

**DESCONTO  
RESPEC-  
TIVO**

**MATRÍCULA**

|      |          |
|------|----------|
| DATA | ADMISSÃO |
| 22   | 10   79  |

ORDENADO  
3 | 000 | 00

DATA NASCIMENTO  
06 | 07 | 59

| DATA | VALOR |
|------|-------|
|------|-------|

|       |      |
|-------|------|
| LOCAL | DATA |
|-------|------|

**NOME COMPLETO DO BENEFICIÁRIO E PARENTESCO  
COM O SEGURADO.**

|  |  |  |     |        |
|--|--|--|-----|--------|
|  |  |  | 60. | 100,00 |
|--|--|--|-----|--------|

Edivaldo Tebucio da Silva (pai) e  
Abelita Maria da Silva (mãe).

# OCORRÊNCIAS

## AUTORIZAÇÃO

PELO PRESENTE AUTORIZO A INCLUSÃO DO MEU NOME NA(S) APÓLICE(S) DE SEGURO DE VIDA TEMPORÁRIO EM GRUPO SOLICITADA À 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 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 DOS PODERES DE REPRESENTAÇÃO. OUTROSSIM, AUTORIZO O ESTIPULANTE A DESCONTAR EM MEU SALÁRIO, A IMPORTANCIA NECESSÁRIA PARA COBRIR MINHA PARTICIPAÇÃO NO PRÊMIO DO SEGURO, AO QUAL TENHO OU VENHA A TER DIREITO, DE ACORDO COM AS CONDIÇÕES DA(S) APÓLICE(S).

DATA

ASSINATURA

*Edinaldo Tebucio da Silva*

## AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO

Apólice n.º

Nome do Segurado

EDINALDO TEBURCIO DA SILVA

Certificado n.º

Estipulante: CODEMAT

Data de Nascimento e N.º do CPF

N.º da Matrícula

Local: JUINA

06.07.59 = 107.331.242 - 91

## IMPORTÂNCIA A SEGUAR

## PRÊMIO

Morte

Invalidez

A. M. D. S.

D. H.

D. I. T. - 16.º dia

M

T

S

A

PELO PRESENTE AUTORIZO O ESTIPULANTE SUPRA A DEDUZIR DE MEUS VENCIMENTOS, O PRÊMIO ACIMA ESPECIFICADO PARA COBRIR MINHA PARTICIPAÇÃO NA APÓLICE COLETIVA DE ACIDENTES PESSOAIS DA

Data do Início

Edinaldo Teburcio da Silva

Assinatura

NOME DO(S) BENEFICIÁRIO(S) PARA O CASO DE MORTE: Edivaldo Teburcio da Silva (pai) e Abeli-  
ta Maria da Silva (mãe).

EM CASO DE CANCELAMENTO DO SEGURO, QUEIRAM DEVOLVER ÊSTE CARTÃO  
A SEGURADORA COM OS DIZERES DO VERSO DEVIDAMENTE PREENCHIDOS



CODEMAT

# REGISTRO DE EMPREGADO

N.º de Ordem \_\_\_\_\_

Nome do Empregado: Edinaldo Tebucio da SilvaResidência: Lote 6 - Gleba 44 - Linha 1 - Colorado Telefone: \_\_\_\_\_

Cor Morena  
Cabelo Crespos Pret  
Barba ---  
Bigode ---  
Olhos Cast. Esc.  
Altura \_\_\_\_\_  
Peso \_\_\_\_\_

Idade 21 anos. Data do nascimento 06/ 07/ 59 lugardo nascimento Itanhum - BAEstado Civil Solteiro Nacionalidade Bras.Filiação { Pai Edivaldo T. da Silva Nacionalid. Bras.{ Mãe Abelita M. da Silva Nacionalid. Bras.Beneficiários: Os paisN.º da Cart. Prof. 72.195 Série 1998

» » » 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 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 08 de Maio de 1.981 Cargo que ocupa T. BraçalRemuneração 10.340,00 + 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 08 de Maio de 19 81Data da Dispensa 01 de Junho de 1981

Recebi os seguintes documentos que me pertencem \_\_\_\_\_

Junho 01 de Junho de 1981  
Edinaldo Tebucio da Silva



Polegar Direito

| IMPOSTO SINDICAL |                      |             |    |
|------------------|----------------------|-------------|----|
| Ano              | SINDICATO            | Importancia |    |
| 81               | Gov. Fed. C. E. Sal. | 344         | 67 |
|                  |                      |             |    |
|                  |                      |             |    |
|                  |                      |             |    |
|                  |                      |             |    |
|                  |                      |             |    |
|                  |                      |             |    |
|                  |                      |             |    |
|                  |                      |             |    |
|                  |                      |             |    |

Acidentes ou Doenças Profissionais \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ALTERAÇÃO DE CARGO OU DE ORDENADO

| Data | Cargo | Alterações de Ordenadcs             |                    |
|------|-------|-------------------------------------|--------------------|
|      |       |                                     | Hora<br>Mes<br>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 - - - - |                    |

FÉRIAS GOZADAS

|            |           |                                 |           |
|------------|-----------|---------------------------------|-----------|
| de - - - - | a - - - - | referente ao período de - - - - | a - - - - |
| de - - - - | a - - - - | referente ao período de - - - - | a - - - - |
| de - - - - | a - - - - | referente ao período de - - - - | a - - - - |
| de - - - - | a - - - - | referente ao período de - - - - | a - - - - |
| de - - - - | a - - - - | referente ao período de - - - - | a - - - - |
| de - - - - | a - - - - | referente ao período de - - - - | a - - - - |
| de - - - - | a - - - - | referente ao período de - - - - | a - - - - |
| de - - - - | a - - - - | referente ao período de - - - - | a - - - - |

«TÉRMO DE ENCERRAMENTO»

Deixando sem justa causa  
em 01/06/81, após seu  
período de experiência.

*[Signature]*



CODEMAT

# REGISTRO DE EMPREGADO

N.º de Ordem 459Nome do Empregado: Edinaldo Teburcio da SilvaResidência: Lote 6 - Gleba 44 - Linha 1 - Colono Telefone: \_\_\_\_\_Cor MorenaIdade 20 anos. Data do nascimento 06/07/59 lugarCabelo Cresp. Preto do nascimento Itanhum - BABarba ---Estado Civil Solteiro Nacionalidade Bras.Bigode ---Filiação { Pai Edivaldo T. da Silva Nacionalid. Bras.Olhos Cast. Esc.{ Mãe Abelita M. da Silva Nacionalid. Bras.

Altura \_\_\_\_\_

Beneficiários: Os pais,

Peso \_\_\_\_\_

N.º da Cart. Prof. 72.195 Série 199/RO

» » » de Saúde \_\_\_\_\_

» » » do Inst. Aposentadoria \_\_\_\_\_

SITUAÇÃO  
MILITAR

Cad. N.º \_\_\_\_\_ Série \_\_\_\_\_

Categoria \_\_\_\_\_

Certificado 872616 - C A MQUANDO  
Motorista

Cart. Nac. de Habil. N.º \_\_\_\_\_

CARTEIRA 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 22 de Outubro de 1.979Cargo que ocupa T. BraçalRemuneração 3.000,00 + 40% sobre o salário Mínimo Regional, referente InsalubridadeForma de Pagamento MensalHorário 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 22 de Outubro de 19 79Data da Dispensa 19 de Dezembro de 1980

Recebi os seguintes documentos que me pertencem \_\_\_\_\_

Juiz 19 de Dezembro de 1980  
Edinaldo Teburcio da Silva



Polegar Direito

| IMPOSTO SINDICAL |                           |             |
|------------------|---------------------------|-------------|
| Ano              | SINDICATO                 | Importancia |
| 79               | Gov. Fed. C. Esp. Salário | 100,00      |
| 80               | " " " " "                 | 166,57      |
|                  |                           |             |
|                  |                           |             |
|                  |                           |             |
|                  |                           |             |
|                  |                           |             |
|                  |                           |             |
|                  |                           |             |
|                  |                           |             |

Acidentes ou Doenças Profissionais \_\_\_\_\_

ALTERAÇÃO DE CARGO OU DE ORDENADO

| Data | Cargo | Alterações de Ordenados       | Hora<br>Mes<br>Dia |
|------|-------|-------------------------------|--------------------|
|      |       | em 01-01-80 Cr\$ 4.997,00 por | mês                |
|      |       | em 01-07-80 Cr\$ 7.010,00 por | mês                |
|      |       | em     -   -   Cr\$     por   |                    |
|      |       | em     -   -   Cr\$     por   |                    |
|      |       | em     -   -   Cr\$     por   |                    |
|      |       | em     -   -   Cr\$     por   |                    |
|      |       | em     -   -   Cr\$     por   |                    |
|      |       | em     -   -   Cr\$     por   |                    |

FÉRIAS GOZADAS

|                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------|
| de     -   -   a     -   -   referente ao período de     -   -   a     -   - |
| de     -   -   a     -   -   referente ao período de     -   -   a     -   - |
| de     -   -   a     -   -   referente ao período de     -   -   a     -   - |
| de     -   -   a     -   -   referente ao período de     -   -   a     -   - |
| de     -   -   a     -   -   referente ao período de     -   -   a     -   - |
| de     -   -   a     -   -   referente ao período de     -   -   a     -   - |
| de     -   -   a     -   -   referente ao período de     -   -   a     -   - |
| de     -   -   a     -   -   referente ao período de     -   -   a     -   - |

«TERMO DE ENCERRAMENTO»

*Solicito demissão a partir do*  
*dia 19 de Setembro de 1980*  
*Alfredo de Azevedo*  
*[Signature]*

Ilmo Sr. Econ. MOACYR DA SILVA - Ger. Adm. do Projeto Juina

EDINALDO TEBURCIO DA SILVA, abaixo assinado, brasileiro, solteiro, funcionário desta Cia desde 22/10/79, exercendo a função de T. Braçal, vem muito respeitosamente requerer a V. Sa., a demissão do quadro de funcionários desta Cia, a partir do dia 19 de Dezembro de 1.980.

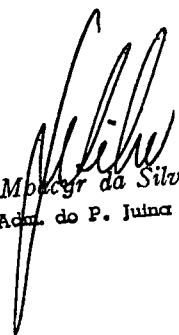
Informo que se assim procedo o faço por minha livre e espontânea vontade, não sendo movido por nenhum descontentamento e se necessário for confirmarei perante Autoridade Competente.

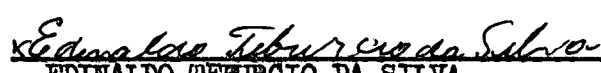
Outrossim solicito a dispensa do AVISO PRÉVIO, estabelecido pela Legislação Trabalhista.

N. Termos

P. Deferimento

Juina MT, 15 de Dezembro de 1.980.

  
Econ. Moacyr da Silva  
Ger. Adm. do P. Juina

  
EDINALDO TEBURCIO DA SILVA

Ilmo Sr. Econ. MOACYR DA SILVA - Ger. Adm. do Projeto Juina

EDINALDO TEBUROIO DA SILVA, abaixo assinado, brasileiro, solteiro, funcionário desta Cia desde 22/10/79, exerceendo a função de T. Braçal, vem aqui respeitosamente requerer a V. Sa., a demissão do quadro de funcionários desta Cia, a partir do dia 19 de Dezembro de 1.980.

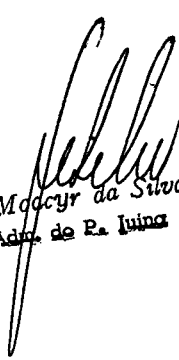
Informo que se assim procede o faço por minha livre e espontânea vontade, não sendo movido por nenhuma descontentamento e se necessário for confirmarei perante Autoridade Competente.

Outrossim solicito a dispensa de AVISO PRÉVIO, estabelecida pela Legislação Trabalhista.

N. Termos

P. Deferimento

Juina MT, 15 de Dezembro de 1.980.

  
Econ. Moacyr da Silva  
Ger. Adm. do P. Juina

  
EDINALDO TEBUROIO DA SILVA

## AUTORIZAÇÃO PARA MOVIMENTAÇÃO DE CONTA VINCULADA - AM

IDENTIFICAÇÃO DA CONTA

|                                                |                          |         |           |
|------------------------------------------------|--------------------------|---------|-----------|
| 2                                              | EMPRESA                  | 3       | CÓDIGO    |
| CIA DE DES. DO ESTADO DE MATO GROSSO - CODEMAT |                          | 303     |           |
| 4                                              | RUA, NÚMERO, COMPLEMENTO |         |           |
| BARÃO DO RIO BRANCO S/Nº                       |                          |         |           |
| 5                                              | DISTRITO, BAIRRO         | 6       | MUNICÍPIO |
| CENTRO                                         |                          | VILHENA |           |
| 7                                              | UF                       |         |           |
| RO                                             |                          |         |           |

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| 8                        | BANCO     |
| BAMERINDUS DO BRASIL S/A |           |
| 9                        | AGÊNCIA   |
| VILHENA                  |           |
| 10                       | MUNICÍPIO |
| VILHENA                  |           |
| 11                       | UF        |
| RO                       |           |

|                            |                      |                             |                               |
|----------------------------|----------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| 12                         | EMPREGADO            |                             |                               |
| EDINALDO TEBURCIO DA SILVA |                      |                             |                               |
| 13                         | CARTEIRA DE TRABALHO | 14                          | NÚMERO DE INSCRIÇÃO PIS/PASEP |
| NÚMERO                     | SÉRIE                | IDENT. NO BANCO DEPOSITÁRIO |                               |
| 72.195                     | 199B                 | 10120759346                 |                               |

|              |                                     |              |                     |
|--------------|-------------------------------------|--------------|---------------------|
| 1            | CGC - CARIMBO-PADRONIZADO (EMPRESA) |              |                     |
| 16           | DATA DE NASCIMENTO                  | 17           | DATA DE ADMISSÃO    |
| 06 / 07 / 59 |                                     | 22 / 10 / 79 |                     |
| 18           | DATA DE OPÇÃO                       | 19           | DATA DE AFASTAMENTO |
| 22 / 10 / 79 |                                     | 19 / 12 / 80 |                     |

|    |                       |   |   |
|----|-----------------------|---|---|
| 20 | CÓDIGO DE AFASTAMENTO |   |   |
| B  | C                     | X | E |

|             |                                                               |              |    |  |
|-------------|---------------------------------------------------------------|--------------|----|--|
| 21          | DEPÓSITOS RECOLHIDOS NO TRIMESTRE DE AFASTAMENTO DO EMPREGADO |              |    |  |
| COMPETÊNCIA |                                                               | VALOR - Cr\$ |    |  |
| 22          | MÊS                                                           | ANO          | 23 |  |
| 24          | MÊS                                                           | ANO          | 25 |  |
| TOTAL       |                                                               |              | 26 |  |

|    |                                                                                     |  |  |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 27 | TOTAL POR EXTENSO DOS DEPÓSITOS RECOLHIDOS NO TRIMESTRE DE AFASTAMENTO DO EMPREGADO |  |  |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

|                                                     |                                                                 |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 28                                                  | CARIMBO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO DA EMPRESA |
| Engº Civil Hilton de Campos<br>Ger. Téc. do P. Juiz |                                                                 |

|              |                 |
|--------------|-----------------|
| 29           | DATA DA EMISSÃO |
| 19 / 12 / 80 |                 |

AUTORIZAÇÃO

|        |                        |  |
|--------|------------------------|--|
| 30     | IDENTIFICAÇÃO DO SAQUE |  |
| CÓDIGO | CÓDIGO POR EXTENSO     |  |
| 01     | ZERO UM                |  |

|                            |         |
|----------------------------|---------|
| 31                         | SACADOR |
| EDINALDO TEBURCIO DA SILVA |         |

|    |                                                            |                                                    |   |        |
|----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---|--------|
| 32 | VALOR AUTORIZADO                                           |                                                    |   |        |
| 1  | X                                                          | PARCELA RELATIVA AO PERÍODO TRABALHADO NA EMPRESA. | 2 | TOTAL. |
| 3  | FRACÇÃO DE / , CORRESPONDENTE A QUOTA DE DEPENDENTE        |                                                    |   |        |
| 4  | IMPORTÂNCIA DE CR\$ . . . . . , LIMITADA AO SALDO DA CONTA |                                                    |   |        |

|         |                              |      |         |     |  |
|---------|------------------------------|------|---------|-----|--|
| 33      | RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO |      |         |     |  |
| EMPRESA | MTB                          | INPS | JUSTIÇA | BNH |  |
| 1       | X                            | 2    | 3       | 4   |  |

|              |                     |
|--------------|---------------------|
| 34           | DATA DA AUTORIZAÇÃO |
| 19 / 12 / 80 |                     |

|                                                     |                                                      |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 35                                                  | CARIMBO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO |
| Engº Civil Hilton de Campos<br>Ger. Téc. do P. Juiz |                                                      |

RECIBO

|    |                                                                          |
|----|--------------------------------------------------------------------------|
| 36 | CARIMBO-PROTOCOLO INDICANDO A DATA DA ENTREGA DA AM AO BANCO DEPOSITÁRIO |
|----|--------------------------------------------------------------------------|

|    |                                               |
|----|-----------------------------------------------|
| 37 | CARIMBO DA AGÊNCIA (NORMA CSA / CIEF - 47/74) |
|----|-----------------------------------------------|

|      |                |
|------|----------------|
| 38   | VALOR DO SAQUE |
| 39   | DEPÓSITOS      |
| CR\$ |                |
| 40   | JCM            |
| CR\$ |                |
| 41   | TOTAL DO SAQUE |
| CR\$ |                |

|    |                   |
|----|-------------------|
| 42 | IMPRESSÃO DIGITAL |
|----|-------------------|

|    |                            |
|----|----------------------------|
| 43 | TOTAL DO SAQUE POR EXTENSO |
|----|----------------------------|

|    |                       |
|----|-----------------------|
| 44 | ASSINATURA DO SACADOR |
|----|-----------------------|

|    |                                                 |
|----|-------------------------------------------------|
| 45 | ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL (CASO DE MENOR) |
|----|-------------------------------------------------|

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

## AUTORIZAÇÃO PARA MOVIMENTAÇÃO DE CONTA VINCULADA - AM

IDENTIFICAÇÃO DA CONTA

|                                                                                                                               |  |                      |                                |                                                           |  |                                              |  |   |                                               |   |  |                                                                  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------|--|---|-----------------------------------------------|---|--|------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 2 EMPRESA<br><b>CIA DE DES. DO ESTADO DE MATO GROSSO - CODEMAT</b>                                                            |  |                      | 3 CÓDIGO<br><b>303</b>         |                                                           |  | 1 CGC - CARIMBO-PAORONIZADO (EMPRESA)        |  |   |                                               |   |  |                                                                  |  |  |  |  |  |
| 4 RUA, NÚMERO, COMPLEMENTO<br><b>PARÃO DO RIO BRANCO S/Nº</b>                                                                 |  |                      |                                |                                                           |  |                                              |  |   |                                               |   |  |                                                                  |  |  |  |  |  |
| 5 DISTRITO, BAIRRO<br><b>CENTRO</b>                                                                                           |  |                      | 6 MUNICÍPIO<br><b>VILHENA</b>  |                                                           |  | 7 UF<br><b>RO</b>                            |  |   |                                               |   |  |                                                                  |  |  |  |  |  |
| 8 BANCO<br><b>BAHIA DO BRASIL S/A</b>                                                                                         |  |                      |                                |                                                           |  |                                              |  |   |                                               |   |  |                                                                  |  |  |  |  |  |
| 9 AGÊNCIA<br><b>VILHENA</b>                                                                                                   |  |                      | 10 MUNICÍPIO<br><b>VILHENA</b> |                                                           |  | 11 UF<br><b>RO</b>                           |  |   |                                               |   |  |                                                                  |  |  |  |  |  |
| 12 EMPREGADO<br><b>EDINALDO TEBURCIO DA SILVA</b>                                                                             |  |                      |                                |                                                           |  | 16 DATA DE NASCIMENTO<br><b>06 / 07 / 59</b> |  |   | 17 DATA DE ADMISSÃO<br><b>22 / 10 / 79</b>    |   |  |                                                                  |  |  |  |  |  |
| 13 CARTEIRA DE TRABALHO<br>NÚMERO<br><b>72.195</b>                                                                            |  | SÉRIE<br><b>199º</b> |                                | 14 NÚMERO DE INSCRIÇÃO<br>PIS/PASEP<br><b>10120759346</b> |  | 15 IDENT. NO BANCO DEPOSITÁRIO               |  |   | 18 DATA DE OPÇÃO<br><b>22 / 10 / 79</b>       |   |  |                                                                  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                               |  |                      |                                |                                                           |  |                                              |  |   | 19 DATA DE AFASTAMENTO<br><b>19 / 12 / 80</b> |   |  |                                                                  |  |  |  |  |  |
| 20 CÓDIGO DE AFASTAMENTO<br><table border="1"><tr><td>B</td><td></td><td>C</td><td>X</td><td>E</td><td></td></tr></table>     |  |                      |                                |                                                           |  | B                                            |  | C | X                                             | E |  | 21 DEPÓSITOS RECOLHIDOS NO TRIMESTRE DE AFASTAMENTO DO EMPREGADO |  |  |  |  |  |
| B                                                                                                                             |  | C                    | X                              | E                                                         |  |                                              |  |   |                                               |   |  |                                                                  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                               |  |                      |                                |                                                           |  | COMPETÊNCIA                                  |  |   | VALOR - Cr\$                                  |   |  |                                                                  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                               |  |                      |                                |                                                           |  | 22 MÊS ANO                                   |  |   | 23                                            |   |  |                                                                  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                               |  |                      |                                |                                                           |  | 24 MÊS ANO                                   |  |   | 25                                            |   |  |                                                                  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                               |  |                      |                                |                                                           |  | TOTAL                                        |  |   | 26                                            |   |  |                                                                  |  |  |  |  |  |
| 27 TOTAL POR EXTENSO DOS DEPÓSITOS RECOLHIDOS NO TRIMESTRE DE AFASTAMENTO DO EMPREGADO                                        |  |                      |                                |                                                           |  |                                              |  |   |                                               |   |  |                                                                  |  |  |  |  |  |
| 28 CARIMBO E ASSINATURA AUTORIZADA DA EMPRESA<br><b>CODEMAT</b><br><i>Engº Civil Hilton de Campos</i><br>Ger. Téc. do P. Juiz |  |                      |                                |                                                           |  | 29 DATA DA EMISSÃO<br><b>19 / 12 / 80</b>    |  |   |                                               |   |  |                                                                  |  |  |  |  |  |

AUTORIZAÇÃO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |   |                                      |   |   |                                                 |   |   |   |   |   |  |   |  |                                               |  |                                                                                                                       |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|--------------------------------------|---|---|-------------------------------------------------|---|---|---|---|---|--|---|--|-----------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 30 IDENTIFICAÇÃO DO SAQUE<br>CÓDIGO<br><b>01</b>                                                                                                                                                                                                                                                           |   |   | CÓDIGO POR EXTENSO<br><b>ZERO UM</b> |   |   | 31 SACADOR<br><b>EDINALDO TEBURCIO DA SILVA</b> |   |   |   |   |   |  |   |  |                                               |  |                                                                                                                       |  |  |  |
| 32 VALOR AUTORIZADO<br><table border="1"><tr><td>1</td><td>X</td><td>2</td><td></td><td>3</td><td></td></tr></table> <p>PARCELA RELATIVA AO PERÍODO TRABALHADO NA EMPRESA. TOTAL. FRAÇÃO DE / CORRESPONDENTE A QUOTA DE DEPENDENTE.</p> <p>4 IMPORTÂNCIA DE CR\$ . . . . . LIMITADA AO SALDO DA CONTA.</p> |   |   |                                      |   |   | 1                                               | X | 2 |   | 3 |   |  |   |  |                                               |  |                                                                                                                       |  |  |  |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | X | 2 |                                      | 3 |   |                                                 |   |   |   |   |   |  |   |  |                                               |  |                                                                                                                       |  |  |  |
| 33 RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO<br>EMPRESA MTb INPS JUSTIÇA BNH<br><table border="1"><tr><td>1</td><td>X</td><td>2</td><td></td><td>3</td><td></td><td>4</td><td></td><td>5</td><td></td></tr></table>                                                                                                     |   |   |                                      |   | 1 | X                                               | 2 |   | 3 |   | 4 |  | 5 |  | 34 DATA DA AUTORIZAÇÃO<br><b>19 / 12 / 80</b> |  | 35 CARIMBO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO<br><i>Engº Civil Hilton de Campos</i><br>Ger. Téc. do P. Juiz |  |  |  |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | X | 2 |                                      | 3 |   | 4                                               |   | 5 |   |   |   |  |   |  |                                               |  |                                                                                                                       |  |  |  |

RECIBO

|                                                                             |                |      |                                                    |  |  |                                                                                                                                                                                                         |  |  |    |           |      |    |     |      |    |                |      |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|------|----------------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|----|-----------|------|----|-----|------|----|----------------|------|
| 36 CARIMBO-PROTOCOLO INDICANDO A DATA DA ENTREGA DA AM AO BANCO DEPOSITÁRIO |                |      | 37 CARIMBO DA AGÊNCIA (NORMA CSA / CIEF - 47/74)   |  |  | 38 VALOR DO SAQUE<br><table border="1"><tr><td>39</td><td>DEPÓSITOS</td><td>CR\$</td></tr><tr><td>40</td><td>JCM</td><td>CR\$</td></tr><tr><td>41</td><td>TOTAL DO SAQUE</td><td>CR\$</td></tr></table> |  |  | 39 | DEPÓSITOS | CR\$ | 40 | JCM | CR\$ | 41 | TOTAL DO SAQUE | CR\$ |
| 39                                                                          | DEPÓSITOS      | CR\$ |                                                    |  |  |                                                                                                                                                                                                         |  |  |    |           |      |    |     |      |    |                |      |
| 40                                                                          | JCM            | CR\$ |                                                    |  |  |                                                                                                                                                                                                         |  |  |    |           |      |    |     |      |    |                |      |
| 41                                                                          | TOTAL DO SAQUE | CR\$ |                                                    |  |  |                                                                                                                                                                                                         |  |  |    |           |      |    |     |      |    |                |      |
| 42 IMPRESSÃO DIGITAL                                                        |                |      | 43 TOTAL DO SAQUE POR EXTENSO                      |  |  |                                                                                                                                                                                                         |  |  |    |           |      |    |     |      |    |                |      |
| 44 ASSINATURA DO SACADOR                                                    |                |      | 45 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL (CASO DE MENOR) |  |  |                                                                                                                                                                                                         |  |  |    |           |      |    |     |      |    |                |      |

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

## AUTORIZAÇÃO PARA MOVIMENTAÇÃO DE CONTA VINCULADA - AM

IDENTIFICAÇÃO DA CONTA

|                                                                    |                                |                        |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------|
| 2 EMPRESA<br><b>CIA DE DES. DO ESTADO DE MATO GROSSO - CODEMAT</b> |                                | 3 CÓDIGO<br><b>303</b> |
| 4 RUA, NÚMERO, COMPLEMENTO<br><b>BARÃO DO RIO BRANCO S/Nº</b>      |                                |                        |
| 5 DISTRITO, BAIRRO<br><b>CENTRO</b>                                | 6 MUNICÍPIO<br><b>VILHENA</b>  | 7 UF<br><b>RO</b>      |
| 8 BANCO<br><b>BANERINIUS DO BRASIL S/A</b>                         |                                |                        |
| 9 AGÊNCIA<br><b>VILHENA</b>                                        | 10 MUNICÍPIO<br><b>VILHENA</b> | 11 UF<br><b>RO</b>     |

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| 1 CGC - CARIMBO-PADRONIZADO (EMPRESA) |  |
|---------------------------------------|--|

|                                                    |                                                          |                                                      |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 12 EMPREGADO<br><b>EDIVALDO TEURCIO DA SILVA</b>   |                                                          |                                                      |
| 13 CARTEIRA DE TRABALHO<br>NÚMERO<br><b>72.195</b> | 14 NÚMERO DE INSCRIÇÃO PIS/PASEP<br>SÉRIE<br><b>199B</b> | 15 IDENT. NO BANCO DEPOSITÁRIO<br><b>10120759346</b> |

|                                              |                                               |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 16 DATA DE NASCIMENTO<br><b>06 / 07 / 59</b> | 17 DATA DE ADMISSÃO<br><b>22 / 10 / 79</b>    |
| 18 DATA DE OPÇÃO<br><b>22 / 10 / 79</b>      | 19 DATA DE AFASTAMENTO<br><b>19 / 12 / 80</b> |

|                          |                                       |   |
|--------------------------|---------------------------------------|---|
| 20 CÓDIGO DE AFASTAMENTO |                                       |   |
| B                        | C <input checked="" type="checkbox"/> | E |

|                                                                  |     |              |
|------------------------------------------------------------------|-----|--------------|
| 21 DEPÓSITOS RECOLHIDOS NO TRIMESTRE DE AFASTAMENTO DO EMPREGADO |     |              |
| COMPETÊNCIA                                                      |     | VALOR - Cr\$ |
| 22 MÊS                                                           | ANO | 23           |
| 24 MÊS                                                           | ANO | 25           |
| TOTAL                                                            |     | 26           |

|                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 27 TOTAL POR EXTENSO DOS DEPÓSITOS RECOLHIDOS NO TRIMESTRE DE AFASTAMENTO DO EMPREGADO |
|----------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 28 CARIMBO E ASSINATURA AUTORIZADA DA EMPRESA<br><b>C O D E M A T</b><br><i>Engº Civil Hilton de Campos</i><br>Ger. Téc. do P. Juina |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                           |
|-------------------------------------------|
| 29 DATA DA EMISSÃO<br><b>19 / 12 / 80</b> |
|-------------------------------------------|

AUTORIZAÇÃO

|                           |                                      |
|---------------------------|--------------------------------------|
| 30 IDENTIFICAÇÃO DO SAQUE |                                      |
| CÓDIGO<br><b>01</b>       | CÓDIGO POR EXTENSO<br><b>ZERO UM</b> |

|                                                |
|------------------------------------------------|
| 31 SACADOR<br><b>EDIVALDO TEURCIO DA SILVA</b> |
|------------------------------------------------|

|                                                                                           |                                   |                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 32 VALOR AUTORIZADO                                                                       |                                   |                                                                              |
| 1 <input checked="" type="checkbox"/> PARCELA RELATIVA AO PERÍODO TRABALHADO NA EMPRESA.  | 2 <input type="checkbox"/> TOTAL. | 3 <input type="checkbox"/> FRAÇÃO DE / CORRESPONDENTE A QUOTA DE DEPENDENTE. |
| 4 <input type="checkbox"/> IMPORTÂNCIA DE CR\$ .....<br>..... LIMITADA AO SALDO DA CONTA. |                                   |                                                                              |

|                                                  |                                   |                                    |                                       |                                   |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 33 RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO                  |                                   |                                    |                                       |                                   |
| EMPRESA<br>1 <input checked="" type="checkbox"/> | MTb<br>2 <input type="checkbox"/> | INPS<br>3 <input type="checkbox"/> | JUSTIÇA<br>4 <input type="checkbox"/> | BNH<br>5 <input type="checkbox"/> |

|                                               |
|-----------------------------------------------|
| 34 DATA DA AUTORIZAÇÃO<br><b>19 / 12 / 80</b> |
|-----------------------------------------------|

|                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 35 CARIMBO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO<br><i>Engº Civil Hilton de Campos</i><br>Ger. Téc. do P. Juina |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------|
| 36 CARIMBO-PROTOCOLO INDICANDO A DATA DA ENTREGA DA AM AO BANCO DEPOSITÁRIO |
|-----------------------------------------------------------------------------|

|                                                  |
|--------------------------------------------------|
| 37 CARIMBO DA AGÊNCIA (NORMA CSA / CIEF - 47/74) |
|--------------------------------------------------|

|                           |  |
|---------------------------|--|
| 38 VALOR DO SAQUE         |  |
| 39 DEPÓSITOS<br>CR\$      |  |
| 40 JCM<br>CR\$            |  |
| 41 TOTAL DO SAQUE<br>CR\$ |  |

RECIBO

|                      |
|----------------------|
| 42 IMPRESSÃO DIGITAL |
|----------------------|

|                               |
|-------------------------------|
| 43 TOTAL DO SAQUE POR EXTENSO |
|-------------------------------|

|                          |
|--------------------------|
| 44 ASSINATURA DO SACADOR |
|--------------------------|

|                                                    |
|----------------------------------------------------|
| 45 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL (CASO DE MENOR) |
|----------------------------------------------------|

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

## AUTORIZAÇÃO PARA MOVIMENTAÇÃO DE CONTA VINCULADA - AM

IDENTIFICAÇÃO DA CONTA

|                                                |                          |         |           |
|------------------------------------------------|--------------------------|---------|-----------|
| 2                                              | EMPRESA                  | 3       | CÓDIGO    |
| CIA DE DES. DO ESTADO DE MATO GROSSO - CODEMAT |                          | 303     |           |
| 4                                              | RUA, NÚMERO, COMPLEMENTO |         |           |
| BARÃO DO RIO BRANCO S/Nº                       |                          |         |           |
| 5                                              | DISTRITO, BAIRRO         | 6       | MUNICÍPIO |
| CENTRO                                         |                          | VILHENA |           |
|                                                |                          | 7       | UF        |
|                                                |                          | RO      |           |

|                            |         |         |           |    |    |
|----------------------------|---------|---------|-----------|----|----|
| 8                          | BANCO   | 10      | MUNICÍPIO | 11 | UF |
| BANDEIRANTES DO BRASIL S/A |         | VILHENA |           | RO |    |
| 9                          | AGÊNCIA |         |           |    |    |
| VILHENA                    |         |         |           |    |    |

|                           |                      |             |                               |
|---------------------------|----------------------|-------------|-------------------------------|
| 12                        | EMPREGADO            | 15          | IDENT. NO BANCO DEPOSITÁRIO   |
| EDINALDO TEÓFILO DA SILVA |                      |             |                               |
| 13                        | CARTEIRA DE TRABALHO | 14          | NÚMERO DE INSCRIÇÃO PIS/PASEP |
| NÚMERO                    | SÉRIE                |             |                               |
| 72.195                    | 199º                 | 10120759346 |                               |

|    |                       |   |   |
|----|-----------------------|---|---|
| 20 | CÓDIGO DE AFASTAMENTO |   |   |
| B  | C                     | X | E |

|    |                                                                                     |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 27 | TOTAL POR EXTENSO DOS DEPÓSITOS RECOLHIDOS NO TRIMESTRE DE AFASTAMENTO DO EMPREGADO |
|    |                                                                                     |

|                                                                                                                                                            |                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 28                                                                                                                                                         | CARIMBO E ASSINATURA AUTORIZADA DA EMPRESA |
|  <b>CODEMAT</b><br>Engº Civil Hilton de Campos<br>Ger. Téc. do P. Juina |                                            |

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| 1 | CGC - CARIMBO-PADRONIZADO (EMPRESA) |
|   |                                     |

|              |                    |              |                     |
|--------------|--------------------|--------------|---------------------|
| 16           | DATA DE NASCIMENTO | 17           | DATA DE ADMISSÃO    |
| 06 / 07 / 59 |                    | 22 / 10 / 79 |                     |
| 18           | DATA DE OPÇÃO      | 19           | DATA DE AFASTAMENTO |
| 22 / 10 / 79 |                    | 19 / 12 / 80 |                     |

|             |     |              |    |                                                               |
|-------------|-----|--------------|----|---------------------------------------------------------------|
| 21          |     |              |    | DEPÓSITOS RECOLHIDOS NO TRIMESTRE DE AFASTAMENTO DO EMPREGADO |
| COMPETÊNCIA |     | VALOR - Cr\$ |    |                                                               |
| 22          | MÊS | ANO          | 23 |                                                               |
| 24          | MÊS | ANO          | 25 |                                                               |
| TOTAL       |     |              | 26 |                                                               |

|              |                 |
|--------------|-----------------|
| 29           | DATA DA EMISSÃO |
| 19 / 12 / 80 |                 |

AUTORIZAÇÃO

|        |                        |
|--------|------------------------|
| 30     | IDENTIFICAÇÃO DO SAQUE |
| CÓDIGO | CÓDIGO POR EXTENSO     |
| 01     | ZERO UM                |

|                           |         |
|---------------------------|---------|
| 31                        | SACADOR |
| EDINALDO TEÓFILO DA SILVA |         |

|    |                                                           |   |        |
|----|-----------------------------------------------------------|---|--------|
| 32 | VALOR AUTORIZADO                                          |   |        |
| 1  | PARCELA RELATIVA AO PERÍODO TRABALHADO NA EMPRESA.        | 2 | TOTAL. |
| 3  | FRAÇÃO DE / CORRESPONDENTE A QUOTA DE DEPENDENTE.         |   |        |
| 4  | IMPORTÂNCIA DE CR\$ . . . . . LIMITADA AO SALDO DA CONTA. |   |        |

|         |                              |      |         |     |  |
|---------|------------------------------|------|---------|-----|--|
| 33      | RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO |      |         |     |  |
| EMPRESA | MTB                          | INPS | JUSTIÇA | BNH |  |
| 1       | 2                            | 3    | 4       | 5   |  |

|              |                     |
|--------------|---------------------|
| 34           | DATA DA AUTORIZAÇÃO |
| 19 / 12 / 80 |                     |

|                                                      |                                                      |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 35                                                   | CARIMBO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO |
| Engº Civil Hilton de Campos<br>Ger. Téc. do P. Juina |                                                      |

RECIBO

|    |                                                                          |
|----|--------------------------------------------------------------------------|
| 36 | CARIMBO-PROTOCOLO INDICANDO A DATA DA ENTREGA DA AM AO BANCO DEPOSITÁRIO |
|    |                                                                          |

|    |                                               |
|----|-----------------------------------------------|
| 37 | CARIMBO DA AGÊNCIA (NORMA CSA / CIEF - 47/74) |
|    |                                               |

|    |                     |
|----|---------------------|
| 38 | VALOR DO SAQUE      |
| 39 | DEPÓSITOS CR\$      |
| 40 | JCM CR\$            |
| 41 | TOTAL DO SAQUE CR\$ |

|    |                   |
|----|-------------------|
| 42 | IMPRESSÃO DIGITAL |
|    |                   |

|    |                            |
|----|----------------------------|
| 43 | TOTAL DO SAQUE POR EXTENSO |
|    |                            |

|    |                       |
|----|-----------------------|
| 44 | ASSINATURA DO SACADOR |
|    |                       |

|    |                                                 |
|----|-------------------------------------------------|
| 45 | ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL (CASO DE MENOR) |
|    |                                                 |

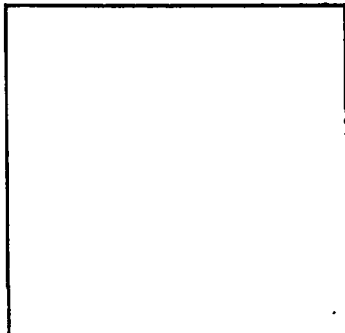
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

# Declaração de Opção para Fundo de Garantia do Tempo de Serviço

(Lei n.º 5.107 de 13 de setembro de 1966)

Eu, Edinaldo Tebucio da Silva  
Nome do empregado por extenso  
portador da Carteira Profissional N.º 72.195 - Série 199/RO, empregado da empresa  
Denominação da empresa  
CODEMAT - COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO  
sita Projeto Juina - Município de Aripuana  
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.

Impressão dactiloscópica quando  
se tratar de analfabeto:



Juina MT, 22 de Outubro de 1.979  
Local e data  
Edinaldo Tebucio da Silva  
(Assinatura)

## TESTEMUNHAS

1.º) \_\_\_\_\_  
2.º) \_\_\_\_\_

Assistente responsável legal pelo menor, quando couber

(Escrever na cópia)

RECEBEMOS O ORIGINAL

Juina MT, 22 de Outubro de 1.979  
(Data)

Hom  
Eng.º Civil Hilton de Campos  
Gerente do Projeto Juina

- NOTAS:**
- 1 — O empregado assina as duas vias da carta de opção;
  - 2 — Entrega no ato a Carteira Profissional para a anotação, conforme modelo abaixo;
  - 3 — Recebe a cópia com o recibo firmado pela empresa, datada;
  - 4 — Deve ser feita a competente anotação também na ficha de registro ou livro de registro;
  - 5 — A empresa também anota na Carteira Profissional do Empregado o nome e o endereço da agência bancária onde são feitos os depósitos.

ANOTAÇÕES A SEREM FEITAS NA CARTEIRA PROFISSIONAL DO EMPREGADO.  
A DE N.º 1 É FEITA TAMBÉM NA FICHA DE REGISTRO:

1 — Em 22 de Outubro de 1.979 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)

2 — 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 Bamerindus do Brasil S.A. - Ag. de Vilhena - RO  
localizada à Rua Maj. Amarante s/nº, n.º \_\_\_\_\_

(carimbo e assinatura)

Nome: **Edinaldo Tebucio da Silva**

Nível 11.

Classe.....

Cargo . T. Braçat

Cart. Professional № 72.195 / 199/R0

**Naturalidade - Filiação - Data do Nascimento**

|                            |                            |                   |                             |               |                            |
|----------------------------|----------------------------|-------------------|-----------------------------|---------------|----------------------------|
| Estado                     | BAHIA                      | Cidade            | Itanhangá                   | Naturalizado? | Estado Civil<br>Solteiro   |
| Pai                        | Edivaldo Teburcio da Silva | Mãe               | Abelita Maria da Silva      | Nascido em    | C.I.C.<br>107.331.242 - 91 |
| Elementos de Identificação |                            |                   |                             |               |                            |
| Carteira de Identidade     |                            | Caderneta Militar | Carteira Eleitoral          | Endereço      | Nº                         |
| Nº 121.207                 | Nº 872619                  | Série L           | Lote 8 - Gleba 44 - Linha 1 | Colorado      | Vilhena - RO               |
| Série:                     | Seção:                     | De                |                             |               |                            |
| De Porto Velho RO          | De Vilhena RO              |                   |                             |               |                            |
| Dependentes: Os pais.      |                            |                   |                             |               |                            |

CODEMAT

FICHA FINANCEIRA

P

A Partir de

Salário

Insal.

Salário hora

Nome: Edinaldo Teburcio da Silva

Documento: CPF 103.331.242 - 91

22,10,79

3,000,00

719,00

Cargo: T. Bragal

Data admissão: 22,10,79

Data demissão:

Endereço: Lote 6 - Gleba 44 - Linha 1 - Colorado

1 9 7 9

JAN.

FEV.

MARÇO

ABRIL

MAIO

JUNHO

JULHO

AGOSTO

SET.

OUT.

NOV.

DEZ.

13.º

T O T A L

Salário

Insalubridade

Hs. Extras Trab.

S O M A

DESCONTOS:

Ipermat

Imp. Sind.

Seguro

SOMA DESCONTOS

SUB TOTAL

I. R. F.

Líquido

Sal. Fam.

Diárias

900,00 3.000,00 3.000,00 2/12

215,73 719,00 1.171,00

1.115,73 3.719,00 4.171,00 6.575,50

89,26 291,52 333,68

100,00

100,00 100,00

189,26 398,52 433,68

926,47 3.321,48

926,47 3.321,48 3.737,32

C O D E M A T  
FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Matrícula N.º .....

Nome : Edinaldo Teburcio da Silva

Nível '1'

Classe

Cargo T. Bragçal

Cart. Profissional N.º 72.195 / 199/RO



Naturalidade - Filiação - Data do Nascimento

|                                   |                               |                        |                              |
|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------|------------------------------|
| Estado<br>Bahia                   | Cidade<br>Itanhum             | Naturalizado?          | Estado Civil<br>Solteiro     |
| Pai<br>Edivaldo Teburcio da Silva | Mãe<br>Abelita Maria da Silva | Nascido em<br>06.07.59 | C. I. C.<br>107.331.242 - 91 |

Elementos de Identificação

|                        |                   |                    |                             |     |          |              |
|------------------------|-------------------|--------------------|-----------------------------|-----|----------|--------------|
| Carteira de Identidade | Caderneta Militar | Carteira Eleitoral | Endereço                    | N.º | Local    | Município    |
| N.º 121.207            | N.º 872616        | N.º                | Lote 6 - Gleba 44 - linha 1 |     | Colorado | Vilhena - RO |
| Série                  | Série L           | Zona               |                             |     |          |              |
| Seção                  | Categoria GAM     | Seção              |                             |     |          |              |
| De F. Velho RO         | De Vilhena - RO   | De                 |                             |     |          |              |

Dependentes: Os pais.

A Partir de

Cargo : T. Braçal  
Data admissão : 22.10.79

[illegible]

FICHA FINANCEIRA

A Partir de Salario Inisl. Salario hora Nome : Edinaldo Teburcio da Silva Documento : CTC - 107.331.242 - 91

08.05.81 20.340,00 2.851,00 Cargo : M. Bregui Endereco : Colonoço - PO

Data admissão : 08.05.81 Data demissão : 01/06/81

| 1 9 8 1          | JAN. | FEV. | MARÇO | ABRIL | MAIO      | JUNHO | JULHO | AGO. | SET. | OUT. | NOV. | DEZ. | 13.o | TOTAL |
|------------------|------|------|-------|-------|-----------|-------|-------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Salario          |      |      |       |       | 7.923,00  |       |       |      |      |      |      |      |      |       |
| Insalubridade    |      |      |       |       | 2.186,00  |       |       |      |      |      |      |      |      |       |
| Hs. Extras Trab. |      |      |       |       |           |       |       |      |      |      |      |      |      |       |
| S O M A          |      |      |       |       | 10.113,00 |       |       |      |      |      |      |      |      |       |
| DESCONTOS :      |      |      |       |       |           |       |       |      |      |      |      |      |      |       |
| Ipemat           |      |      |       |       | 809,00    |       |       |      |      |      |      |      |      |       |
| Imp. Sind        |      |      |       |       | 344,67    |       |       |      |      |      |      |      |      |       |
| Seguro           |      |      |       |       | 142,00    |       |       |      |      |      |      |      |      |       |
| SOMA DESCONTOS   |      |      |       |       | 1295,67   |       |       |      |      |      |      |      |      |       |
| SUB TOTAL        |      |      |       |       | 8.817,33  |       |       |      |      |      |      |      |      |       |
| I. R. F.         |      |      |       |       |           |       |       |      |      |      |      |      |      |       |
| Líquido          |      |      |       |       |           |       |       |      |      |      |      |      |      |       |
| Sal. Fam.        |      |      |       |       |           |       |       |      |      |      |      |      |      |       |
| Diárias          |      |      |       |       |           |       |       |      |      |      |      |      |      |       |

Lei N.º 5.107 de 13 de Setembro de 1966  
REGULAMENTADA DEC. 59820 DE 20 DE DEZEMBRO DE 1966

EU,.....EDINALDO TEURCIO DA SILVA

(nome do empregado por extenso)

portador da Carteira Profissional n.º 72.195 - Série 199 RO....., empregado da

empresa CODEMAT - COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO

(denominação da empresa)

Projeto Juina - Município de Aripuanã

(endereco)

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. 08 DE MAIO DE 1.981

(Local e data)

Edinaldo Tuburcio da Silva

(assinatura)

Impressão dactiloscópica, quando  
se tratar de analfabeto:

~~TESTEMUNHAS:~~

## 1.a

2.a

(assistente responsável legal pelo menor, quando couber)

RECEBEMOS O ORIGINAL

DATA 08 / 05 / 19 81

(ESCREVER NA CÓPIA)

Econ. Modcyr da Silva  
(assinatura do empregador)  
Ger. Adm. do P. Juiz

**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 - 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:

Agencia do Banco.....

localizada à Rua....., n.º .....

(carimbo e assinatura)

(Preencher em 2 Vias)



RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

[X] OPTANTE  
[ ] NÃO OPTANTE

[ ] POR PEDIDO DE DISPENSA  
[ ] POR ACORDO  
[X] POR DISPENSA SEM JUSTA CAUSA  
[ ] POR DISPENSA COM JUSTA CAUSA

|                                                                 |                    |                      |                    |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|--------------------|
| EMPRESA                                                         |                    |                      |                    |
| CODENAT - COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO |                    |                      |                    |
| ENDEREÇO                                                        |                    |                      |                    |
| PROJETO JUINA - MUNICÍPIO DE ARIPUANÃ - MATO GROSSO             |                    |                      |                    |
| ATIVIDADE                                                       |                    | CGC/MF N.º           | MATRÍCULA NO INPS  |
| PROJETOS DIVERSOS                                               |                    | 03.474.053/0005 - 66 | -                  |
| EMPREGADO                                                       |                    | N.º DA CTPS          | SÉRIE              |
| EDINALDO TEBURCIO DA SILVA                                      |                    | 72.195               | 199º               |
| REGISTRO N.º                                                    | CARGO              | ADMISSÃO             |                    |
|                                                                 | TRABALHADOR BRAÇAL | EM 08 / 05 / 19 81   |                    |
| DESLIGAMENTO                                                    | AVISO PRÉVIO       | DECLARAÇÃO DE OPÇÃO  | MAIOR REMUNERAÇÃO  |
| Em 01 / 06 / 19 81                                              | Em - / - / 19 -    | Em 08 / 05 / 19 81   | Cr\$ = 13.191,00 - |

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS PAGAS

|                                       |                    |                                      |               |
|---------------------------------------|--------------------|--------------------------------------|---------------|
| Indenização .....                     | anos Cr\$ F.G.T.S. | Comissões.....                       | Cr\$ -        |
| Aviso Prévio .....                    | Cr\$ -             | Horas Extras .....                   | Cr\$ -        |
| 13.º Salário ... 1/12 .....           | Cr\$ 1.099,00      | Gratificação .....                   | Cr\$ -        |
| Salário-Família .....                 | Cr\$ -             | Ad. Periculosidade.....              | Cr\$ -        |
| Férias Vencidas .....                 | Cr\$ -             | Ad. Insalubridade... 1 dia Jun ..... | Cr\$ 95,00    |
| Férias Proporcionais... 1/12 .....    | Cr\$ 1.099,00      | Ad. Noturno .....                    | Cr\$ -        |
| Prejulgado 14/65 .....                | Cr\$ -             | FGTS - Quitação .....                | Cr\$ -        |
| Prejulgado 20/66 .....                | Cr\$ -             | FGTS - mês anterior .....            | Cr\$ -        |
| Saldo de Salários ... 1 dia/Jun ..... | Cr\$ 345,00        | FGTS - 10% s/ Cr\$ .....             | Cr\$ -        |
| .....                                 | Cr\$ -             | FGTS - 10% s/ Cr\$ .....             | Cr\$ -        |
|                                       |                    | TOTAL BRUTO .....                    | Cr\$ 2.638,00 |

DESCONTOS

|                                |            |               |  |
|--------------------------------|------------|---------------|--|
| Previdência .. Ipenat .....    | Cr\$ 35,00 |               |  |
| Previdência 13.º Salário ..... | Cr\$ -     |               |  |
| Adiantamentos .....            | Cr\$ -     |               |  |
| .....                          | Cr\$ -     |               |  |
| .....                          | Cr\$ -     |               |  |
|                                |            | Cr\$ 35,00    |  |
| TOTAL LÍQUIDO .....            |            | Cr\$ 2.603,00 |  |

Recebi da firma acima a quantia líquida de Cr\$ 2.603,00  
( DOIS MIL, SEISCENTOS E TRÊS CRUZEIROS. )  
em moeda corrente do país, ou pelo cheque visado n.º ..... contra o Banco.....  
....., como pagamento de meus direitos na rescisão contratual.

JUINA MT 01 de JUNHO de 19 81

Edinaldo Teburcio da Silva  
EMPREGADO

EMPREGADORA-PREPOSTO Econ. Mbayr da Silva  
Ger. Adm. do P. Juina

RESPONSÁVEL (NO CASO DE MENOR)

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 \_\_\_\_\_

# RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

☒ OPTANTE  
☐ NÃO OPTANTE

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

|                                                                 |                      |                     |                   |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------|-------------------|
| EMPRESA                                                         |                      |                     |                   |
| CODEMAT - COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO |                      |                     |                   |
| ENDEREÇO                                                        |                      |                     |                   |
| PROJETO JUINA - MUNICÍPIO DE ARIQUANÁ - MATO GROSSO             |                      |                     |                   |
| ATIVIDADE                                                       | CGC/MF N.º           | MATRÍCULA NO INPS   |                   |
| PROJETOS DIVERSOS                                               | 03.474.051/0003 - 66 |                     |                   |
| EMPREGADO                                                       | N.º DA CTPS          | SÉRIE               |                   |
| EDINALDO TEJURCIO DA SILVA                                      | 72.195               | 199º                |                   |
| REGISTRO N.º                                                    | CARGO                | ADMISSÃO            |                   |
| 459                                                             | TRABALHADOR PRAÇAL   | EM. 22 / 10 / 79    |                   |
| DESIGNAMENTO                                                    | AVISO PRÉVIO         | DECLARAÇÃO DE OPÇÃO | MAIOR REMUNERAÇÃO |
| Em. 19 / 12 / 80                                                | Em. - / - / -        | Em. 22 / 10 / 79    | Cr\$. 8.938,00    |

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS PAGAS

|                                |                |                              |                 |
|--------------------------------|----------------|------------------------------|-----------------|
| Indenização..... anos          | Cr\$. F.G.T.S. | Horas Extras.....            | Cr\$. -         |
| Aviso Prévio.....              | Cr\$. -        | Gratificação.....            | Cr\$. -         |
| 13.º Salário Em F1.....        | Cr\$. -        | Ad. Periculosidade.....      | Cr\$. -         |
| Salário-Família.....           | Cr\$. -        | Ad. Insalubridade Em F1..... | Cr\$. -         |
| Férias Vencidas.....           | Cr\$. 8.938,00 | Ad. Noturno.....             | Cr\$. -         |
| Férias Proporcionais 2/12..... | Cr\$. 1.490,00 | FGTS:                        |                 |
| Prejudicado 14/65.....         | Cr\$. -        | Art. 9.º - 1.º mês.....      | Cr\$. -         |
| Prejudicado 20/66.....         | Cr\$. -        | 2.º mês.....                 | Cr\$. -         |
| Saldo de Salários.....         | Cr\$. -        | 13.º Salário.....            | Cr\$. -         |
| Comissões.....                 | Cr\$. -        | Art. 22:.....                | Cr\$. -         |
|                                |                |                              |                 |
|                                |                | TOTAL BRUTO.....             | Cr\$. 10.428,00 |

## DESCONTOS

|                               |         |                    |                 |
|-------------------------------|---------|--------------------|-----------------|
| Previdência.....              | Cr\$. - |                    |                 |
| Previdência 13.º Salário..... | Cr\$. - |                    |                 |
| Adiantamentos.....            | Cr\$. - |                    |                 |
|                               | Cr\$. - |                    |                 |
|                               | Cr\$. - |                    |                 |
|                               |         | TOTAL LÍQUIDO..... | Cr\$. 10.428,00 |

Recebi da firma acima a quantia líquida de Cr\$. 10.428,00 =

( Des Mil, quatrocentos e Vinte e Oito Cruzeiros. =/=/=/=/=/=/=/=/=/=/=/=/=/=/=/=/=/ )

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

....., como pagamento de meus direitos na rescisão contratual.

JUINA MT, 19 de DEZEMBRO de 19 80

Edinaldo Tejurcio da Silva  
EMPREGADO

EMPREGADORA-PREPOSTO

RESPONSÁVEL (NO CASO DE MENOR)

### 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.....

HOMOLOGO A PRESENTE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO.

JUINA MT, 19/12/80

Angelo G...  
ANGEL G...