

**CODEMAT**COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO**REGISTRO DE EMPREGADO**N.º de Ordem 2.558Nome do Empregado: MARIA AUXILIADORA NEVES

Residência: _____

Telefone: _____

Fotografia de

frente com

cabeça descoberta

3x4

Côr _____

Cabelo _____

Barga _____

Bigode _____

Olhos _____

Altura _____

Peso _____

Idade 34 anos, Data de Nascimento 17 / 12 / 54 lugardo nascimento CUIABAEstado Civil SOLTEIRA Nacionalidade BRASILEIRAFiliação | Pai ALBERTO P. DAS NEVES Nacion. BRASMãe OSMIDIA C. DE MELLO? Nacion. BRASBeneficiários FILHAN.º da Cart. Prof. 07 663 Série 398

» » » de Saúde _____

» » » do Inst. Aposentadoria _____

Cad. N. _____ Série _____

Categoria _____

Certificado _____

Cart. Nac. de Habil. N. _____

**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? _____ Quantos? _____

Data da chegada ao Brasil _____

Naturalizado? _____ Decreto N.º _____

Data da Admissão ao Serviço 04.07.89Cargo que Ocupa AGENTE ADMINISTRATIVORemuneração NCZ\$ 826,57Forma de Pagamento MENSALHorário de Trabalho: das 8 às 18 com intervalo de 2 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

CIC

IDENTIFICACAO
17.12.58
105 820 901
CONTRIBUENTE
MARIA AUXILIADORA NEVES

[Signature]
SECRETARIO DA RECEITA FEDERAL

MINISTERIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
COORDENACAO DO SISTEMA DE INFORMACOES ECONOMICAS E FISCAIS
INSTRUMENTO DE IDENTIFICACAO E CONTABILIDADE
VALIDO EM TODO TERRITORIO NACIONAL
INSTRUMENTO DE IDENTIFICACAO E CONTABILIDADE
MAVELOS

(REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL)

ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

REGISTRO GERAL Nº 1.551

MARIA AUXILIADORA NEVES

Alberto NEVES
Osmidia NEVES

Varzea Grande - MT - 17/12/54

NACIONALIDADE: BRASILEIRA

CPF: 15508618-72

(VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL)

CASA DA MOEDA DO BRASIL

CÉDULA DE IDENTIDADE





CPF: 15508618-72

(VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL)

CASA DA MOEDA DO BRASIL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR: **MARIA AUXILIADORA NEVES**

DATA DE NASCIMENTO: **17/12/54**

MUNICÍPIO / UF: **VARZEA GRANDE - MT**

DATA DE EMISSÃO: **18/09/86**

PRESIDENTE DO TRE: *Shelton*

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

FOLHA DE VOTO



ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

Financal Companhia de Seguros

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

Nº DE ORDEM

194325

APÓLICES Nºs

VIDA GRUPO

ACIDENTES PESSOAIS

ETIQUETA

ESTIPULANTE

C O D E M A T

06) PROPONENTE

MARIA AUXILIADORA NEVES

06) DATA NASCIMENTO

17.12.54

07) CPF

106.820.901

D.V.

15

08) SEC.

DATA ADM. EMPRESA

04.07.89

09) Cód. OCUPAÇÃO

SALÁRIO

NCZ\$ 2,892,05

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) INÍCIO VIGÊNCIA

14) C. COM.

15) ANGIARIADOR

16) NPP R.A.P.

BENEFICIÁRIO

% PART.

PARENTESCO

CARACTERÍSTICA DO SEGURO

☒ ADESAO

☐ ALTERAÇÃO

OUTROS SEGUROS
ACIDENTES PESSOAIS

MORTE

INVALIDEZ

17) PROPONENTE

18) DATA NASCIMENTO

19) CPF

106.820.901

D.V.

15

20) SEC.

21) Cód. OCUPAÇÃO

22) NPP 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 CONJUGE SERÁ SEMPRE O SEGURADO PRINCIPAL

CARACTERÍSTICA DO SEGURO

☐ ADESAO

☐ ALTERAÇÃO

OUTROS SEGUROS
ACIDENTES PESSOAIS

MORTE

INVALIDEZ

QUESTIONÁRIO A SER RESPONDIDO PELO PROPONENTE

RESPONDA DE PRÓPRIO PUNHO AS PERGUNTAS A SEGUIR, ESCRIVENDO POR EXTENSO AS RESPOSTAS "SIM" OU "NÃO" E AS EXPLICAÇÕES, QUANDO FOR O CASO:

		SEG. PRINC.	CONJUGE	SEGURADO PRINCIPAL	CONJUGE			
1 - CONSIDERA-SE ATUALMENTE EM BOAS CONDIÇÕES DE SAÚDE?		60	61	EM CASO NEGATIVO, INDIQUE O MOTIVO:				
2 - PRÁTICA PARA-QUEDISMO, VÔO LIVRE OU EXERCÍCIO ATIVIDADE PROFISSIONAL A BORDO DE AERONAVES DE QUALQUER CARACTERÍSTICA?				EM CASO AFIRMATIVO, ESPECIFIQUE:				
3 - TEM DEFICIÊNCIA DE ÓRGÃOS, MEMBROS OU SENTIDOS?				QUAIS E EM QUE PERCENTAGENS?				
4 - SOFRE ATUALMENTE OU SOFREU NOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS DE ALGUMA MOLÉSTIA QUE O TENHA OBRIGADO A CONSULTAR MÉDICOS, HOSPITALIZAR-SE OU AUSENTAR-SE DE SUAS ATIVIDADES NORMAIS DE TRABALHO?				QUANDO? INDIQUE AS MOLÉSTIAS E OUTROS DETALHES:				
5 - ENCONTRA-SE ATUALMENTE EM PLENA ATIVIDADE DE TRABALHO?				EM CASO NEGATIVO, ESPECIFIQUE O MOTIVO:				
6 - JÁ TEVE ALGUMA PROPOSTA DE SEGURO DE VIDA OU ACIDENTES PESSOAIS RECUSADA POR QUALQUER SEGURADORA?				EM CASO AFIRMATIVO, INDIQUE A ÉPOCA E A SEGURADORA:				
7 - JÁ RECEBEU INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ?				EM CASO AFIRMATIVO, INDIQUE A ÉPOCA E A SEGURADORA:				
TEM OUTRO(S) SEGURO(S) DE ACIDENTES PESSOAIS EM VIGOR NESTA DATA?				EM CASO AFIRMATIVO, ESPECIFIQUE ABAIXO:				
OUTROS SEGUROS	SEGURADORAS	APÓLICE Nºs	VENCIMENTOS	MORTE ACIDENTAL	INVALIDEZ	A.M.D.S.	D.H.	D.I.T.
SEG. PRINC.				62	63			
CONJ.				64	65			

PELO PRESENTE, AUTORIZO A INCLUSÃO DO MEU NOME NA(S) APÓLICE(S) DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO E/OU ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO CONTRATADA(S) 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 ESPECIAIS DA(S) APÓLICE(S), DEVENDO TODAS AS COMUNICAÇÕES OU AVISOS INERENTES AO(S) CONTRATO(S) SER(EM) ENCAMINHADO(S) DIRETAMENTE AO ALUDIDO ESTIPULANTE QUE, PARA TAL FIM, FICA INVESTIDO DOS PODERES DE REPRESENTAÇÃO ORA OUTORGADOS, ENTRETANTO, FICA RESSALVADO QUE OS PODERES DE REPRESENTAÇÃO ORA OUTORGADOS NÃO LHE DÃO O DIREITO DE CANCELAR O SEGURO AQUI PROPOSTO, NO DECORRER DE SUA VIGÊNCIA, E NEM A REDUZIR MINHA(S) IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S), SEM MEU EXPRESSO CONSENTIMENTO, ENQUANTO O PAGAMENTO DOS PREMIOS CORRER SOB MINHA RESPONSABILIDADE, ESTANDO CIENTE, CONTUDO, DE QUE A(S) APÓLICE(S) PODERÁ(ÃO) DEIXAR DE SER(EM) RENOVADA(S) EM SEUS ANIVERSÁRIOS POR DECISÃO DO ESTIPULANTE OU DA SEGURADORA;

DECLARO QUE NADA OMITI EM RELAÇÃO AO MEU ESTADO DE SAÚDE, E/OU DE MEU CONJUGE, TENDO PRESTADO INFORMAÇÕES COMPLETAS E VERDADEIRAS, CONCORDANDO EM QUE AS DECLARAÇÕES QUE PRESTEI PASSEM A FAZER PARTE INTEGRANTE DO CONTRATO DE SEGURO A SER CELEBRADO COM A SEGURADORA, FICANDO A MESMA AUTORIZADA A UTILIZÁ-LAS EM QUALQUER ÉPOCA, NO AMPARO E NA DEFESA DE SEUS DIREITOS, SEM QUE TAL AUTORIZAÇÃO IMPLIQUE OFERSA AO SEU SIGILO PROFISSIONAL;

DECLARO, PARA OS DEVIDOS FINS E EFEITOS, QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS SÃO VERDADEIRAS E COMPLETAS, CIENTE COMO ESTOU DE QUE, DE ACORDO COM O ART. 1.444 DO CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO, SE TIVER OMITIDO CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM INFLUIR NA ACEITAÇÃO DA PROPOSTA OU NA TAXA DE PREMIO PERDEREI O DIREITO AO VALOR DO SEGURO.

LOCAL

DATA

ASSINATURA PROPONENTE PRINCIPAL

Finançial Companhia de Seguros

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

Nº DE ORDEM

194325

APÓLICES Nº:

VIDA GRUPO

ACIDENTES PESSOAIS

ETIQUETA

ESTIPULANTE

C O D E M A T

06) PROPONENTE

MARIA AUXILIADORA NEVES

06) DATA NASCIMENTO

17.12.54

07) CPF

106.820.901

D.V.

15

08) SEC.

DATA ADM. EMPRESA

04.07.89

CÓD. OCUPAÇÃO

SALÁRIO

NCZ\$ 2,892,05

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) INÍCIO VIGÊNCIA

14) C. COM.

15) ANGARIADOR

16) Nº P.R.A.P.

BENEFICIÁRIO

% PART.

PARENTESCO

CARACTERÍSTICA DO SEGURO

☒ ADESÃO☐ ALTERAÇÃOOUTROS SEGUROS
ACIDENTES PESSOAIS

MORTE

INVALIDEZ

17) PROPONENTE

18) DATA NASCIMENTO

19) CPF

106.820.901

D.V.

15

20) SEC.

21) CÓD. 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.

LOCAL

DATA

ASSINATURA DO PROPONENTE PRINCIPAL



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

NOME:

MARIA AUXILIADORA NEVES

DATA ADM.

04.07.89

CARGO:

AGENTE ADMINISTRATIVO

LOTACÃO:

DIAF

MÊS DE GOZO

[illegible]☐ GOZADAS☐ NÃO GOZADAS

Visto:

aviso prévio ao empregado

Firma

C O D E M A T

Nome do Empregado

MARIA AUXILIADORA NEVES

Pelo presente notificamos que a partir dias da data da entrega deste, não mais serão utilizados os seus serviços pela nossa empresa, e por isso vimos avisá-lo, nos termos e para os efeitos do disposto no art. 487 — itens I e II — Cap. VI — Título IV, do Decreto Lei n.º 5.452, de 1.º de maio de 1943 da CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO.

Até o término do aviso prévio, por força do art. 488 da CLT V. S.ª terá seu horário de trabalho reduzido de duas horas diárias sem prejuízo de seu salário, a fim de procurar outro emprego. Nestas condições, sua jornada de trabalho terminará duas horas antes do horário normalmente previsto.

Solicitamos a devolução do presente com o seu "ciente".


Gabriela Dacosta Maciel
Chefe do Setor de Adm. Pessoal
— **C O D E M A T** —
Empregador

Cuiabá

13

de março

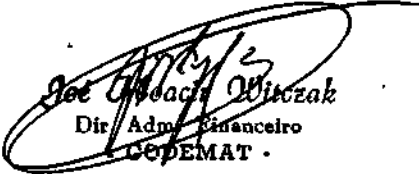
de 19 **91**


Empregado

Assinatura do Responsável, em Caso de Empregado Menor

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

Comunicação Interna

DE	D I A F	DATA	04/07/89
PARA	S E A P	N.º DA C.I.	59/89
ASSUNTO			
Solicito providências no sentido de proceder a contratação da Sra MARIA AUXILIADORA NEVES, para exercer as funções de Agente Administrativo - Nível 18 a - partir desta data.			
CIC- 106.820 801. 15		Atenciosamente,	
Pis- 106.22503. 59. 3			
		Dir. Adm. Financeiro CODEMAT.	
		<i>Inte</i> Providências: Esc. 4-7-89  Tabajara P. Maciel Chefe Setor Adm. Pessoal CODEMAT	

C O D E M A T
Protocolo Nº <u>1.893/93</u>
Processo Nº <u>— + —</u>
Data <u>04, 05, 93</u>
<i>Martine</i>
Serviço de Protocolo

Nº PROTOCOLO: 1.893/93

Nº PROCESSO: 1.253/93

DATA, 04 / 05 / 93

INTERESSADO

MARIA AUXILIADORA NEVES.

ASSUNTO

REQUER PAGAMENTO DE JUROS E DEMAIS ENCARGOS DECORRENTES DO ATRASO
PAGAMENTO DO SALÁRIO PERÍODO OUTUBRO/90.



C O D E M A T

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

REQUERIMENTO

DADOS DO REQUERENTE

ORGÃO		Codemat - Cie Des. do Estado de Mato Grosso	
MATRÍCULA	NOME	0000880 Marie Auxiliadora Neves	
LOTACAO	PERÍODO TRABALHADO	Agente Administrativo 04.04.89 a 11.03.91	
LOCAL, DATA E ASSINATURA DO REQUERENTE			
Cuiabá		04.05.93	
		 REQUERENTE	

CODEMAT	
Processo nº	2.883.19
Processo nº	2.883.19
Data	04.05.93

COMISSÃO - SAD / RESPONSÁVEL PELA FOLHA DE PAGAMENTO

PARECER:

DATA

RESPONSÁVEL

NOME

MATRÍCULA

DADOS PARA PROCESSAMENTO

MATRÍCULA	ORGÃO	LOTACAO	VALOR EM CR\$
VALOR POR EXTENSO			

TIPO DE PROCESSAMENTO

INCLUSÃO

☐

ALTERAÇÃO

☐

ATIVACÃO

☐

DEVOLUÇÃO

☐

EXCLUSÃO

☐

AUTORIZAÇÃO DA SAD / DIRETORIA ADMINISTRATIVA/FINANCEIRA

AUTORIZO A LIBERAÇÃO DOS JUROS E CORREÇÃO DE PAGAMENTO DO REQUERENTE CONFORME A INFORMAÇÃO ACIMA.

DATA

COMISSÃO - SAD
DIRETORIA ADMINISTRATIVA/FINANCEIRA



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO



ANEXO AO PROCESSO Nº _____

1.253/93 DE 04 / 05 / 93

INTERESSADO(A) _____

ASSUNTO _____

DESPACHOS E INFORMAÇÕES



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

R E C I B O

D E

F É R I A S

R

E

C

E

B

I, da COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO - "C O D E M A T" -, estabelecida no Centro Político Administrativo "C.P.A.", Palácio Paraguruás- Cuiabá-MT, a -/ importância bruta no valor de CZ\$- 61.718,53 - (SESSENTA E UM MIL, SETECENTOS E DEZOITO CRUZEIROS E CINQUENTA E TRÊS CENTAVOS.XXX),

sofrendo os descontos previstos em Lei, que me é paga adiantada mente por motivo de minhas férias regulamentares, ora concedi-/ das e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo con-/ forme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, -/ dando à Companhia, plena e geral quitação.

Cuiabá-MT, 01 de outubro de 1.990.

assinatura do empregado

NOME: MARIA AUXILIADORA NEVES.

CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO: 880



CODEMAT

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO
DO ESTADO DE MATO GROSSO



C O M U N I C A D O

DO: SETOR DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

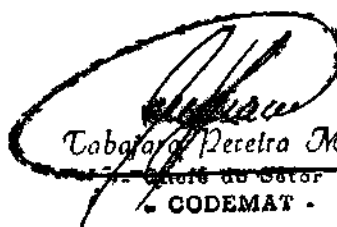
AO: MARIA AUXILIADORA NEVES

Conforme escala de férias, comunicamos a V.Sª., que se encontra creditado em folha de pagamento do mês de SETEMBRO/90, a importância relativa ao salário do corrente mês e as suas férias regulamentares referente ao período aquisitivo de 04/07/89 a 04/07/90, devendo V.Sª, entrar em gozo a partir de 05/11/90 e terminar em 24/11/90.

Aguardamos a sua Carteira Profissional de Trabalho e Previdência Social, para as devidas anotações.

O Setor de Administração de Pessoal da "CODEMAT" deseja-lhes um FELIZ FÉRIAS.

Cuiabá, 27 de setembro de 1990.


Tábora Petrela Mociel
Chefe do Setor
CODEMAT



CODEMAT

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO
DO ESTADO DE MATO GROSSO



C O M U N I C A D O

DO: SETOR DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

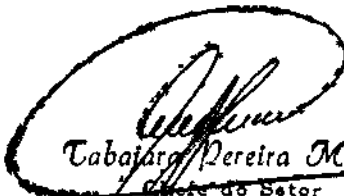
AO: MARIA AUXILIADORA NEVES

Conforme escala de férias, comunicamos a V.Sª., que se encontra creditado em folha de pagamento do mês de SETEMBRO/90, a importância relativa ao salário do corrente mês e as suas férias regulamentares referente ao período aquisitivo de 04/07/89 a 04/07/90, devendo V.Sª, entrar em gozo a partir de 05/11/90 e terminar em 24/11/90.

Aguardamos a sua Carteira Profissional de Trabalho e Previdência Social, para as devidas anotações.

O Setor de Administração de Pessoal da "CODEMAT" deseja-lhes um FELIZ FÉRIAS.

Cuiabá, 27 de setembro de 1990.


Tabajara Pereira Mochel
Chefe do Setor
CODEMAT.

**CODEMAT**COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSOR E C I B OD EF É R I A SR
E
C
E
B

I, da COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO - "C O D E M A T" -, estabelecida no Centro Político Administrativo "C.P.A.", Palácio Paiaguás- Cuiabá-MT, a -/ importância bruta no valor de CZ\$- 61.718,53 , - (SESSENTA E UM MIL, SETECENTOS E DEZOITO CRUZEIROS E CINQUENTA E TRÊS CENTAVOS.XXX), sofrendo os descontos previstos em Lei, que me é paga adiantada^{da} mente por motivo de minhas férias regulamentares, ora concedi-/ das e que vou gozar de acôrd^o com a descrição acima, tudo con-/ forme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei "CIENTE".

Para clareza e documento. firmo o presente recibo, -/ dando à Companhia, plena e geral quitação.

Cuiabá-MT, 01 de outubro de 1.990 .

assinatura do empregadoNOME: MARIA AUXILIADORA NEVES.CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO: 880

112 Auxiliadora new

07/89.	66.13	-	4.167.78
08/89.	116.84	-	3.861.80
09/89.	162.25	-	5.362.69
10/89.	231.36	-	5.325.78
11/89.	332.18	-	4.851.25
12/89.	920.42	-	8.257.18
01/90.	854.91	-	4.066.62
02/90.	1.394.38	-	2.949.90
03/90.	2.367.00	-	4.989.41
04/90.	3.131.00	-	6.080.34
05/90.	3.458.00	-	6.303.83
06/90.	4.332.00	-	6.111.32
07/90.	4.332.00	-	5.088.91
08/90.	4.584.00	-	4.228.06
09/90.	4.937.00	-	3.388.84
10/90.	5.238.00	-	2.316.63
11/90.	5.395.00	-	1.106.33
12/90.	8.766.00	-	-
01/91.	9.116.00	-	-
02/91.	-	-	-

60.034.47 - 78.456.67

138.491.14

Maxey

MINISTERIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
COORDENACAO DO SISTEMA DE INFORMACOES ECONOMICAS FISCAIS
CARTAO DE IDENTIFICACAO DO CONTRIBUINTE
DOCUMENTO COMPROVANTE DE INSCRICAO NO
CADASTRO NACIONAL DE CONTRIBUINTE
VALIDO EM TODOS OS ESTADOS NACIONAIS
ASSINATURA DO CONTRIBUINTE

Maxey

RECEITA DA RECEITA FEDERAL

MARIA ABILEIA DORA NEVES

CONTRIBUINTE

11.12.58

106 820 901

INSCRICAO NO CPF

15

CIC

(REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL)

ESTADO DE SANTA CRUZ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

IDENT. GEN. 1.721.751

Nome: MARIA ADRIANA DE NEVES

Liberto de: Maria das Neves

Mãe: Cecília Maria da Silva

Guatada: 1.721.751-1 954

NATURALIDADE: SANTA CRUZ DO SUL - RORAIMA

DATA DE EMISSÃO: 1.7.78

(VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL)

CÉDULA DE IDENTIDADE

Nome: **MAURO**

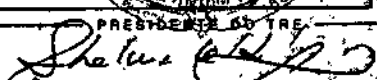
Idade: **25**

Sexo: **M**

Profissão: **COMERCIAL**

Endereço: **RUA DA PAZ, 123 - JARDIM PAZ - SÃO PAULO - SP**

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
TÍTULO ELEITORAL			
NOME DO ELEITOR			
MARIA AUXILIADORA NEVES			
DATA DE NASCIMENTO	INSCRIÇÃO ELEITORAL	ZONA	SEÇÃO
17/12/54	1550611872	020	9153
MUNICÍPIO / UF	DATA DE EMISSÃO		
VARZEA GRANDE RJ	18/09/86		
PRESIDENTE DO TRE			
			
VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA JUSTIÇA ELEITORAL			

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

FOLGEM EPIETO

MAYVES

ASSINATURA COM PRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA JUSTIÇA ELEITORAL

CGC - CARIMBO PADRONIZADO (EMPRESA)

☐ POR PEDIDO DE DISPENSA ☒ POR DISPENSA SEM JUSTA CAUSA

☐ POR ACORDO ☐ POR DISPENSA COM JUSTA CAUSA

EMPRESA

ENDERECO

ATIVIDADE

CGC/ME N°

MATRÍCULA A NO IAPAS

FGTS - BANCO DEPOSITÁRIOAGÊNCIA

Nº CONTA	
----------	--

EMPREGADONº E SÉRIE DA CTPS

Nº PIS

REGISTRO

1	CARGO	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140
---	-------	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

ADMISSÃO

DESIGNAMENTO

AVISO PRÉVIO

DECLARAÇÃO DE OBRIGÃOMAIOR REMUNERAÇÃO: NGT*

Em 15.02.97

Em 13, 02, 91

Em 04, 07 1985

137.316.64

Indenização	anos	NCz\$	—	Comissões	NCz\$	—
Aviso Prévio		NCz\$	137.316,64	Horas Extras	NCz\$	—
13º Salário	03/12	NCz\$	34.329,15	Gratificação	NCz\$	—
Salário - Família		NCz\$	—	Ad. Periculosidade	NCz\$	—
Férias Vencidas (cf. art. 13)		NCz\$	—	Ad. Insalubridade	NCz\$	—
Férias Proporcionais (cf. art. 13)	08/12	NCz\$	91.544,40	Ad. Noturno	NCz\$	—
Prejuízo 14/65	11/3	NCz\$	30.514,80	FGTS - Quitação	NCz\$	5.492,66
Prejuízo 20/66		NCz\$	—	FGTS - mês anterior	NCz\$	9.120,44
Saldo de Salários	15 dias	NCz\$	68.658,30	FGTS - 13º Salário	NCz\$	2.346,33
Lei N° 6708/79 - Art. 9º	NOV/90	NCz\$	112.168,00	Artigo 22	NCz\$	—
.....	dez/90	NCz\$	116.503,38	FGTS - (..... %) s/ NCz\$	NCz\$	6.943,72
.....	JAN/91	NCz\$	114.005,56	FGTS - (..... %) s/ NCz\$	NCz\$	40.040,00
				TOTAL BRUTO	NCz\$	769.383,43

IAPAS	NCz\$	<u>9.216.81</u>	
IAPAS 13º Salário	NCz\$	<u>257.47</u>	
Adiantamentos	NCz\$		
SAF:	NCz\$	<u>48.620.55</u>	
.....	NCz\$		
			NCz\$ <u>58.144.83</u>
TOTAL LÍQUIDO	NCz\$		<u>711.238.60</u>

Recebi da firma acima a quantia líquida de NCz\$

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

, como pagamento de meus direitos na rescisão contratual.

DOCUMENTOS APRESENTADOS

- ☐ FGTS - Guias 6 últimos recolhimentos, inclusive sobre o mês da rescisão;
- ☐ 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.
- ☐
- ☐

Data

EMPREGADO

EMPREGADORA-PREPOSTO

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL EM CASO DE EMPREGADO MENOR

PARA USO DA REPARTIÇÃO

REGISTRO

LIVRO

FOLHA

RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

CGC - CARIMBO PADRONIZADO (EMPRESA)

FGTS - 150.002.00

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

EMPRESA		
ENDEREÇO		
ATIVIDADE	CGC/MF Nº	MATRÍCULA NO IAPAS
FGTS - BANCO DEPOSITÁRIO	AGÊNCIA	Nº CONTA

EMPREGADO <u>Maria Auxiliadora Neves</u>		Nº E SÉRIE DA CTPS	
Nº PIS	REGISTRO	CARGO	ADMISSÃO <u>04.07.89</u>
DESIGNAMENTO	AVISO PRÉVIO	DECLARAÇÃO DE OPORTUNIDADE	MAIOR REMUNERAÇÃO NCZ\$ <u>114.005,56</u>
Em <u>15.02.91</u>	Em <u>15.02.91</u>	Em <u>04.07.89</u>	

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS PAGAS

Indenização	anos	NCZ\$	Comissões	NCZ\$
Aviso Prévio		NCZ\$ <u>114.005,56</u>	Horas Extras	NCZ\$
13º Salário	<u>3/12</u>	NCZ\$ <u>28.501,38</u>	Gratificação	NCZ\$
Salário - Família		NCZ\$	Ad. Periculosidade	NCZ\$
Férias Vencidas (cf. art. 133)		NCZ\$ <u>114.005,56</u>	Ad. Insalubridade	NCZ\$
Férias Proporcionais (cf. art. 133)	<u>08/12</u>	NCZ\$ <u>76.003,68</u>	Ad. Noturno	NCZ\$
Prejuízo 14/65	<u>1/3</u>	NCZ\$ <u>63.336,41</u>	FGTS - Quitação	NCZ\$ <u>4.560,23</u>
Prejuízo 20/66		NCZ\$	FGTS - mês anterior	NCZ\$ <u>9.120,44</u>
Saldo de Salários	<u>15 dias</u>	NCZ\$ <u>57.002,85</u>	FGTS - 13º Salário	NCZ\$ <u>11.134,91</u>
Lei Nº 6708/79 - Art. 9º	<u>Mar. Nov/90</u>	NCZ\$ <u>67.441,51</u>	Artigo 22	NCZ\$
.....	<u>Set/90</u>	NCZ\$ <u>110.685,01</u>	FGTS - (..... %) s/ NCZ\$	NCZ\$ <u>9.926,23</u>
.....	<u>13º/90</u>	NCZ\$ <u>110.685,01</u>	FGTS - (..... %) s/ NCZ\$	NCZ\$ <u>40.040,00</u>
.....	<u>Set/91</u>	NCZ\$ <u>114.005,56</u>	TOTAL BRUTO	NCZ\$ <u>931.450,34</u>

DESCONTOS

IAPAS	NCZ\$			NCZ\$
IAPAS 13º Salário	NCZ\$			NCZ\$
Adiantamentos	NCZ\$			NCZ\$
.....	NCZ\$			NCZ\$
.....	NCZ\$			NCZ\$
TOTAL LÍQUIDO	NCZ\$			NCZ\$

Recebi da firma acima a quantia líquida de NCZ\$

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

DOCUMENTOS APRESENTADOS

- ☐ FGTS - Guias 6 últimos recolhimentos, inclusive sobre o mês da rescisão.
- ☐ 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.
- ☐
- ☐

Data

EMPREGADO

EMPREGADORA-PREPOSTO

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL, EM CASO DE EMPREGADO MENOR

PARA USO DA REPARTIÇÃO

REGISTRO

LIVRO

FOLHA

RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

CGC - CARIMBO PADRONIZADO (EMPRESA)

total e Receber
us: 387.123.72

☐ POR PEDIDO DE DISPENSA

☒ POR DISPENSA SEM JUSTA CAUSA

☐ POR ACORDO

☐ POR DISPENSA COM JUSTA CAUSA

EMPRESA

ENDEREÇO

ATIVIDADE

CGCMF Nº

MATRÍCULA NO IAPAS

FGTS - BANCO DEPOSITÁRIO

AGÊNCIA

Nº CONTA

EMPREGADO

Maria Auxiliadora Neres.

Nº E SÉRIE DA CTPS

Nº PIS

REGISTRO

CARGO

ADMISSÃO

04.07.89

DESLIGAMENTO

Em 02.01.91

AVISO PRÉVIO

Em 02.01.91

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO

Em 04.07.89

MAIOR REMUNERAÇÃO NCZ\$

94.744.13

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS PAGAS

Indenização	anos	NCZ\$	-	Comissões	NCZ\$	_____
Aviso Prévio		NCZ\$	94.744.13	Horas Extras	NCZ\$	_____
13º Salário	11/2	NCZ\$	7.895.34	Gratificação	NCZ\$	_____
Salário - Família		NCZ\$	_____	Ad. Periculosidade	NCZ\$	_____
Férias Vencidas (cf. art. 13)		NCZ\$	94.744.13	Ad. Insalubridade	NCZ\$	_____
Férias Proporcionais (cf. art. 13)	02/12	NCZ\$	55.267.38	Ad. Noturno	NCZ\$	_____
Prejuízo 14/65	obito 11/3	NCZ\$	50.003.84	FGTS - Quitação	NCZ\$	505.30
Prejuízo 20/66		NCZ\$	_____	FGTS - mês anterior	NCZ\$	4.584.00
Saldo de Salários	02.01.91	NCZ\$	6.316.28	FGTS - 13º Salário	NCZ\$	631.63
Lei Nº 6708/79 - Art. 9º		NCZ\$	_____	Artigo 22	NCZ\$	_____
.....		NCZ\$	_____	FGTS - (..... %) s/ NCZ\$	NCZ\$	2.288.37
.....		NCZ\$	_____	FGTS - (..... %) s/ NCZ\$	NCZ\$	20.040.95
				TOTAL BRUTO	NCZ\$	337.041.35

DESCONTOS

IAPAS	NCZ\$	_____		
IAPAS 13º Salário	NCZ\$	_____		
Adiantamentos	NCZ\$	_____		
.....	NCZ\$	_____		
.....	NCZ\$	_____		
TOTAL LÍQUIDO	NCZ\$	_____		

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

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

DOCUMENTOS APRESENTADOS

- ☐ FGTS - Guias e últimos recolhimentos, inclusive sobre o mês da rescisão;
- ☐ 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.
- ☐
- ☐

Data _____

EMPREGADO

EMPREGADORA-PREPOSTO

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL, EM CASO DE EMPREGADO MENOR

PARA USO DA REPARTIÇÃO

REGISTRO _____

LIVRO _____

FOLHA _____

FGTS = 50.102.37

Ultrabro

FGTS e Recolher: us: 100.204.74

Cód

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

99 Para uso do processamento

IDENTIFICAÇÃO											01 Carimbo padronizado do CGC	
02 Empregador					03 Código						AB. 19.40 MA. 44.80	
04 Endereço											045	
05 CEP			06 Bairro			07 Município			08 UF			
09 Banco			10 Agência/UF			11 Cód. Agência						
12 Empregado <i>Maria Auxiliadora Neres</i>											13 Carteira de Trabalho (nº, série e UF)	
											07.663 398 MT	
14 PIS/PASEP			15 Código empregado			16 Data nascimento		17 Data admissão		18 Data opção		
1.062.250.359.3						17.12.54		04.07.89		04.07.89		
20 Maior remuneração			21 Aviso prévio		22 Pers. Alm.		23 Causa afastamento			24 Cód. saque		
392.967.83			11.03.91				Sem Just Cause			01		

DISCRIMINAÇÃO/RECIBO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

25 Indenização		Valor		26 Saldo de salários		Valor		27 FGTS-multa rescis.		Valor	
— anos		—		— 11 — dias		144.088.23		40 %		55.396.46	
28 Aviso prévio		392.967.83		29 Comissões				30 TOTAL BRUTO		25882.289.98	
31 13º salário		98.241.96		32 Horas extras		130.627.58		DESCONTOS		1.695.457.98	
03 /12 avos				33 13º sal. inden.		112.168.00		35 Previdência		9.216.81	
— /12 avos				34 Gratificação				36 Previdência 13º sal.		736.81	
36 Salário-família				37 Adicional insalubridade/periculosidade				41 Adiantamentos			
— dias				40 Adicional noturno				44 JRF:		171.225.79	
39 Férias vencidas				43 1/3 salário (12 avos)		116.503.38		47			
42 Férias proporc.		994.725.88		46 1/3 salário s/ férias		114.005.56		50 TOTAL LÍQUIDO RECEBIDO		1.514.278.57	
09 /12 avos		98.241.96		49 FGTS-mês rescisão/mês anterior		138.491.14					
45 1/3 salário s/ férias				51 Data de homologação				53 Impressão digital Empregado		54 Impressão digital Responsável legal	
48 Sal. maternidade				52 Carimbo e assinatura do empregador/preposto							
— dias											
55 Assinatura do empregado											
56 Assinatura do responsável legal											

RECIBO DO FGTS

57 Carimbo e assinatura autorizada da empresa			58 Data recepção pelo Banco		
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	

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

00 Para uso do processamento

1ª via - Branca/CEF 2ª via - Rosa/Banco 3ª via - Azul/Banco 4ª via - Amarela/Empregador

01 Carimbo padronizado do CGC										
02 Empregador C O D E M A T										
03 Código										
04 Endereço										
05 CEP		06 Bairro		07 Município		08 UF				
09 Banco		10 Agência/UF		11 Cód. Agência						
12 Empregado MARIA AUXILIADORA NEVES										
13 Carteira de Trabalho (nº, série e UF)										
14 PIS/PASEP		15 Código empregado		16 Data nascimento		17 Data admissão		18 Data opção		19 Data afastamento
										11.03.91
20 Maior remuneração		21 Aviso prévio		22 Pens. Alim.		23 Causa afastamento		24 Cód. saque		
129.627,58 (FEV/91).										

DISCRIMINAÇÃO/RECIBO DAS VERBAS RESCISÓRIAS											
25 Indenização		Valor		26 Saldo de salários		Valor		27 FGTS rescis.		Valor	
_____ anos				11 dias		48.530,12		40 %		55.396,46	
28 Aviso prévio		129.627,58		29 Comissões				30 TOTAL BRUTO		1.006.384,32	
31 13º salário		32.406,90		32 Horas extras		Nov/90 Lic. 112.168,00		DESCONTOS			
_____ /12 avos				33 Gratificação		Dez/90 Lic. 116.503,38		35 Previdência		9.216,81	
33 13º sal. inden.		_____ /12 avos		34 Adicional insalubridade/periculosidade				36 Previdência 13º sal.		243,05	
36 Salário-família		_____ dias		40 Adicional noturno				41 Adiantamentos			
39 Férias vencidas				43 jan/91 B.		114.005,56		44 RIF.		77.456,94	
42 Férias proporc.		97.220,70		46 fev/91 B.		130.627,58		47			
_____ /12 avos				49 FGTS-mês rescisão/ mês anterior		138.491,14		50 TOTAL LÍQUIDO RECEBIDO		919.467,52	
45 1/3 salário s/ férias		32.406,90		51 Data de homologação		52 Carimbo e assinatura do empregador/preposto		53 Impressão digital Empregado		54 Impressão digital Responsável legal	
48 Sal. maternidade		_____ dias									
55 Assinatura do empregado											
56 Assinatura do responsável legal											

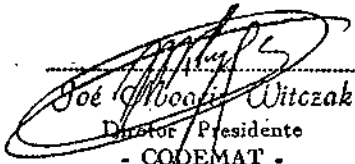
RECIBO DO FGTS										
58 Data recepção pelo Banco										
57 Carimbo e assinatura autorizada da empresa										
59 Sacador - Nome										
60 Carimbo da agência (norma CSA/CEF - 47/74)										
61 Valor do saque - Depósitos		62 Juros e correção monetária		63 Total do saque						
64 Impressão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

00 Para uso do processamento

1ª via - Branca/CEF 2ª via - Rosa/Banco 3ª via - Azul/Empreendedor 4ª via - Amarela/Empregador

RECIBO DO FGTS			58 Data recepção pelo Banco	
57 Carimbo e assinatura autorizada da empresa			60 Carimbo da agência (norma CSA/CIEF - 47/74)	
59 Sacador - Nome				
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		

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

DE	DATA	
DIPR	15.05.90	
PARA	N.º DA C.I.	
DIAF	121/90	
ASSUNTO		
Com a presente, comunico a V.Sa., que deverão permanecer lotados na Presidência os seguintes servidores: - Walter Mota Noronha - Assessor - Ecreice Silva Souza - Secretária - Walter Fernandes - Mensageiro - <u>Maria Auxiliadora Neves</u> - <u>Agente Administrativo</u> - Claudia Estral - Recepcionista - José Olivieira Pereira de Andrade - Assessor Atenciosamente  João Moacir Witczak Diretor Presidente - CODEMAT -		
ENVIADO POR	DESTINADO À	RECEBIDA
João Moacir Witczak	Luiz Antonio P. de Carvalho	EM

Ao DRH,

para conhecimento

15.05.90.

Luiz Antônio Fossas de Carvalho
Dir. Adm. Financeiro
- CODEMAT -

Ao SERH

Para conhecimento e
anotações.

Em 16.05.90

Francisco de Assis do Silveira Lopes
Chefe da Divisão de Recursos Humanos
- CODEMAT -

Ao SCAS
para conhecimento conf. de
cho da DRH.

Em 17/05/90

Jurandir de Moraes
Chefe do Setor de Adm. Financeira
- CODEMAT -

Ao SCAS
Para os devidos
anotações e ar-
quivo.

Em 21.05.90

Ana Maria Garcia Tanaka
Chefe do Setor de Adm. Salarial
- CODEMAT -

Vinf

Proceder anotações no ficho funcional
de cada servidor e posterior arquivado
no porte. 23.5.90

Tatiana Pereira Almeida
Chefe do Setor de Administração



*** DA MATRÍCULA**

4 - ANOTAÇÕES

NOME MARIA AUXILIADORA NEVES		ESTADO CIVIL CASADA	
DATA NASCIMENTO 17.12.54	NACIONALIDADE BRASILEIRA		
NATURALIDADE UITABA	PROFISSÃO SERVIDORA PUBLICA		
ENDEREÇO			
PAI ALBERTO PEREIRA DAS NEVES			
MÃE OSMIDIA CEZAR DE MELLO			

2 - DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

RG Nº	137 331	DATA	/ /	SÉRIE	
ÓRGÃO EXPEDIDOR	SSP/MT				
CART. PROF. Nº	87 663	SÉRIE	3983	DATA EXP.	/
CART. DE RESERVISTA Nº		CATEGORIA		REG. MILITAR	
TÍTULO Nº	1550661872	ZONA	020	SEÇÃO	153
CPF Nº	106 820 901 15		PASEP Nº	106 22503 593	

4 - DADOS FUNCIONAIS

DATA DA ADMISSÃO	04 07 89	FUNÇÃO	AGENTE ADMINISTRATIVO
NATUREZA DO CARGO		OPÇÃO FGTS	/ /

4 - ANOTAÇÕES

[illegible]

DATA	(ALTERAÇÕES) VENCIMENTOS E CARGOS	VALOR
04.07.89	AGENTE ADMINISTRATIVO N 18 RES. 23/89	826,57
01.08.89	REAJUSTE SALARIAL N.18, RES. 20/89	1.460,55
01.09.89	REAJUSTE SALARIAL N.18, RES. 21/89	2.028,11
01.10.89	REAJUSTE SALARIAL N-18 RES.25/89	2,892,05
01.11.89	REAJUSTE SALARIAL N-18 RES.29	4.152,19
01.12.89	REAJUSTE SALARIAL N.18, RES.30/89	5.751,72
01.01.90	REAJUSTE SALARIAL N.18, RES.01/90	8.692,90
01.01.90	RECLASSIFICADO N-20 CI N°76/90	10.686,37
01.02.90	REAJUSTE SALARIAL N-20 R.03/90	17.429,74
01.03.90	REAJUSTE SALARIAL N-20 RES.04/90	29.587,49
01.04.90	REAJUSTE SALARIAL N-20 RES.07/90	39.149,63
01.05.90	REAJUSTE SALARIAL N-20 RES.10/90	46.979,56
01.06.90	REAJUSTE SALARIAL N-20 RES.12/90	54.026,49
01.08.90	REAJUSTE SALARIAL N-20 RES.18/90	56.187,55
01.09.90	REAJUSTE SALARIAL N-20 RES.19/90	60.508,37

4 - ANOTAÇÕES (LICENÇA IMPOSTO SINDICAL ADVERTÊNCIA ETC)

A partir de 04.07.89 a servidora foi contratada por esta Cia para prestar seus serviços, como agente administrativo N 18, percebendo um salário de R\$ 826,57, conforme resolução 15/89.

A servidora permanece na Presidência, conforme a CI nº 121/90.

FICHA FINANCEIRA

A partir de	Venc. Padrão	Gratificação	Outros	Nome: <u>MARIA AUXILIADORA NEVES</u>	Data da Emissão: <u>04 / 07 / 89</u>	Grupo N.º
				Profissão: <u>SERVIDORA PUBLICA</u>	Classe:	Ser
				Cargo: <u>AGENTE ADMINISTRATIVO</u>	Nível: <u>18</u>	Cód. <u>830</u>
				Exercício: <u>1 990</u>	N. Dep. Econ. Imp. Rend. NCz\$	Matricula N.º
				Lotação: <u>DIAF</u>	N. Dep. Econ. Sal. Família NCz\$	

ESPECIFICAÇÕES	CÓD.	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAIO	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.	13.º SAL.	TOTAL
Salário		10686,37	11492,74	30115,10	38149,63	46979,56	54026,49	54026,49	56187,55	60508,37	64193,33	66119	108514,72	108514,72	
Representações															
Horas Extras															
Insalubridade															
Diferença Salário															
Diárias															
Férias															
Adicional 2%															
Abono Pec.															
AJ Custo															
13.º Salário															
Salário Família															
TOTAL DOS PROVENT.		10686,37	11492,74	30115,10	38149,63	46979,56	56054,48	55347,07	57311,30	112068,23	91727,22	112948,71	131264,07	110685,01	
IAPAS		1014,90	1584,37	2437,47	2437,47	2437,47	2437,47	2437,47	2437,47	2437,47	2437,47	2437,47	2437,47	2437,47	
Contribuição Sindical															
Seg Boa Vista															
Capemi Consignação															
Capemi Seguros															
Imposto de Renda		444,00	768,00	1327,00	1.536,00	2319,00	2895,00	2763,00	2686,00	10410,91	2748,00	24244,5	6169,00	6030,00	
ASPEMAT		349,87	408,83	694,29	—	—	240,05	296,50	321,17	—	—	—	—	—	
Anulação de Provent.		2000,00	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
D.B./A.S.C.		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Adiant. Salarial		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
A.S. CODEMAT		10686	11492,74	30115	38149	46979	54026	54026	56187	60508	64193	66119	108514	—	
Sindicato Codemat		3343	8114	150,57	19574	234,89	270,13	270,13	280,13	302,54	320,96	330,59	342,57	—	
TOTAL DE DESCONT.		4620,11	2649,40	4551,29	4896,30	7362,73	6482,46	7276,66	7455,43	20411,67	8623,96	10280,71	14760,69	6030,00	

* Adicional a mais em Dez/90 referente a set/90 e Nov/90 que não foram pagos

FICHA FINANCEIRA

A PARTIR DE	VENC. PADRÃO	GRATIFI- CAÇÃO	OUTROS	NOME: MARIA AUXILIADORA NEVES	DATA DA ADMISSÃO: 04 / 07 / 89	GRUPO Nº
				PROFISSÃO: SERVIDORA PUBLICA	CLASSE:	SER. COD. 880
				CARGO: AGENTE ADMINISTRATIVO	NÍVEL: 18	MATRICULA Nº /
				EXERCÍCIO: 1989	N. DEP. ECON. IMP. REND. Cz\$	N. DEP. ECON. SAL. FAMÍLIA Cz\$
				LOTAÇÃO DIAF		

ESPECIFICAÇÕES	COD.	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAL.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.	13º SAL	TOTAL
Salário									1460,55	2028,11	2892,05	4152,19	5751,72	2815,86	
Gratificação															
Representações															
Horas Extras															
Insalubridade															
Dif. Salário															
Diárias															
Férias															
Adicional															
Transferência															
Abono Pec.															
Aj. Custo															
13º Salário															
Salário-Família															
TOTAL DOS PROVENT.									1460,55	2028,11	2892,05	4152,19	5751,72	2815,86	
IAPAS									146,05	202,81	289,20	415,21	576,17		
Contribuição Sindical															
Seg. Boa Vista									11,22	11,22	11,22	11,22	11,22		
Capemi Consignação															
Capemi Seguros															
Imposto de Renda									92,05	89,00	135,00	203,00	275,00		
ASPEMAT															
Anulação de provent.															
D.B. / A.S.C.															
Adiant. Salarial															
A.S. CODEMAT									1460	20,28	28,92	41,52	57,51		
Sindicato codemat										10,14	14,46	20,76	* 28,75		
TOTAL DOS DESCONT.											478,80	691,71	947,65		
LIQUIDO A RECEBER															

275,00

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

00 Para uso do processamento

IDENTIFICAÇÃO				01 Carimbo padronizado do CGC			
02 Empregador C O D E M A T			03 Código			03 474 053 / 0001 - 32 CIA. DE ENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO - CODEMAT C. P. A. Gulabá - CEP. 78.000 - MT	
04 Endereço PALACIO PAIAGUAS				08 UF MT			
05 CEP 78000		06 Bairro CPA		07 Município CUIAABA			
09 Banco B E M A T		10 Agência/UF BOSQUE		11 Cód. Agência			
12 Empregado MARIA AUXILIADORA NEVES				13 Carteira de Trabalho (nº, série e UF) 07 663 398 MT			
14 PIS/PASEP 1062250359 3		15 Código empregado		16 Data nascimento 17.12.54		17 Data admissão 04.07.89	
18 Data opção 04.07.89		19 Data afastamento 11.03.91		20 Maior remuneração 392.967,83		21 Aviso prévio 11.03.91	
22 Para. Alm.		23 Causa afastamento SEM JUSTA CAUSA		24 Cód. saque 01			

DISCRIMINAÇÃO/RECIBO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

25 Indenização ____ anos		Valor -		26 Saldo de salários 11 dias		Valor 144.088,23		27 FGTS-multa rescis. 40 %		Valor 55.396,46	
28 Aviso prévio		392.967,83		29 Comissões				30 TOTAL BRUTO		1.695.457,98	
31 13º salário 03 /12 avos		98.241,96		32 Horas extras Nov/90 horas		L. 112.168,00		DESCONTOS			
33 13º sal. inden. ____ /12 avos				34 Salários Dez/90 L.		116.503,38		35 Previdência		9.216,81	
36 Salário-família ____ dias				37 Adicional insalubridade/periculosidade				38 Previdência 13º sal.		736,81	
39 Férias vencidas				40 Adicional noturno				41 Adiantamentos			
42 Férias proporc. 09 /12 avos		294.725,88		43 Jan/91		114.005,56		44 I R F.		171.225,79	
45 1/3 salário s/ férias		98.241,96		46 Fev/91		130.627,58		47			
48 Sal. maternidade ____ dias				49 FGTS-mês rescisão/ mês anterior		138.491,14		50 TOTAL LÍQUIDO RECEBIDO		1.514.278,57	
51 Data de homologação 11.03.91		52 Carimbo e assinatura do empregador/preposto Luiz Antonio Possas de Carvalho Dir. Adm. Financeiro - CODEMAT -				53 Impressão digital Empregado Impressão P. Manoel Chefe de Setor Adm. Pessoal - CODEMAT -		54 Impressão digital Responsável legal			
55 Assinatura do empregado + M. Neves											
56 Assinatura do responsável legal											

RECIBO DO FGTS

57 Carimbo e assinatura autorizada da empresa Luiz Antonio Possas de Carvalho Dir. Adm. Financeiro - CODEMAT -			58 Data recepção pelo Banco 11.03.91		
59 Sacador - Nome MARIA AUXILIADORA NEVES			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					

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO
 O presente termo de homologação é emitido de acordo com a lei.
 Cuiabá, 14 de maio de 91
SINDICATO DOS EMPREG. EM EMP. DE PROC. DE DADOS DO ESTADO DE MATO GROSSO

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

- Campo 1 - Carimbo padronizado do CGC ou matrícula no INSS, INCRA ou CIC. Quando for utilizado o carimbo do CGC, o empregador fica dispensado do preenchimento dos campos 2 e 4 a 8.
- Campo 3 - Número de identificação do empregador no sistema FGTS.
- Campo 9 e 10 - Nome do banco e respectiva agência cadastrados no sistema FGTS.
- Campo 11 - Código CIEF da agência indicada no campo 10.
- Campo 15 - Número de identificação do empregado no sistema FGTS.
- Campo 21 - Data do evento.
- Campo 22 - Percentual a ser retido do saldo da conta vinculada do FGTS, por determinação judicial.
- Campo 23 - Indicar, por extenso, a causa do afastamento. Ex.: Dispensa sem justa causa, pedido de demissão, extinção da empresa, término de contrato a termo, etc.
- Campo 24 - Código de saque correspondente à causa do afastamento, de acordo com as instruções normativas/operacionais da CEF.
- Campo 27 - Indicar o percentual e o respectivo valor da multa rescisória, de acordo com as disposições legais vigentes.
- Campo 49 - Valor do FGTS correspondente ao mês imediatamente anterior e ao da rescisão, caso não tenha sido efetuado o seu recolhimento.
- Campo 57 - Assinatura do representante do empregador devidamente habilitado, junto ao banco domiciliado do FGTS.
- Campo 58 - Carimbo-datador indicando o código CIEF do banco/agência e a data de recepção do documento.
- Campo 60 - Carimbo da agência (Norma CSA/CIEF 47/74), indicando a data do pagamento do saque que deverá coincidir com a data da autenticação mecânica.
- Campos 61, 62 e 63 - Consignar os valores relativos às parcelas objeto do saque.

Observações: I - A homologação pela autoridade competente deverá constar no verso de todas as vias deste Termo.

II - Os campos 01 a 57 deverão ser preenchidos pelo empregador e/ou Órgão homologador. Os demais pelo banco pagador do FGTS.