

CELEBRADA DE IDENTIFICACAO



FOLEGAR DIRETO



VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

Carta de identidade do Brasil

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



G. D. F. SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

REGISTRO GERAL

075 056

NOME

ODILON KENNEDY NEMA

Serkan

QUADRO

Nas Uetia

Coronel

Gonçalves

13 de Maio de 1945

13 de Maio de 1945

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CASA DA MOEDA DO BRASIL

do Estado proporciona equânime distribuição à ação social através seu objetivo de elevado alcance social.

Índices de incidência criminal estão, constantemente a exigir atuação aquela indispensável segurança que sua atividade pro-

teção de segurança pública, capaz de apoiar, em nível acorde com o movimento que se realiza em seu território. Em decorrência, é a segurança civil e militar incumbidas dessa tutela indispensável.

O elemento humano assume papel preponderante, com a promoção de onde os homens desses organismos vem prestando à nossa sociedade.

Contato R. G. G. G.
e obter a distribuição
de Proveniência Geral
junto ao TC

± 30.00



TÍTULO ELEITORAL

DF
CIRCUNSCRIÇÃO

(S)

N.º 064925
INSCRIÇÃO

BRASÍLIA
MUNICÍPIO OU DISTRITO

ZONA

NOME ODILON KIYONORI UEMA

18.10.1945
DATA DO NASCIMENTO

ALVARES MACHADO=SP=
NATURALIDADE

SOLTEIRO
ESTADO CIVIL

= SEIKITI UEMA = NAE UEMA =
FILIAÇÃO

FUNC. PÚBLICO 2ª AV. Nº 650=N. BANDEIRANTE=DF=
PROFISSÃO RESIDÊNCIA

VOTA NA 3/34ª. SETOR TRÊS = TRIGÉSIMA QUARTA) SECÇÃO

EV 1966

[Signature]
ASSINATURA DO ELEITOR

EM T.S.E. TÍTULO MOD. 4

[Signature]
JUIZ ELEITORAL

VOTOUI

Em...../...../19.....

RUBRICA DO PRESIDENTE

Em...../...../19.....

RUBRICA DO PRESIDENTE

Em...../...../19.....

RUBRICA DO PRESIDENTE

Em...../...../19.....

RUBRICA DO PRESIDENTE

Em...../...../19.....

RUBRICA DO PRESIDENTE

Em...../...../19.....

RUBRICA DO PRESIDENTE

Em...../...../19.....

RUBRICA DO PRESIDENTE

Em...../...../19.....

RUBRICA DO PRESIDENTE

Em...../...../19.....

RUBRICA DO PRESIDENTE

Em...../...../19.....

RUBRICA DO PRESIDENTE

Em...../...../19.....

RUBRICA DO PRESIDENTE

Em...../...../19.....

RUBRICA DO PRESIDENTE



GRUPO
ATLÂNTICA-BOAVISTA SEGUROS

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE
VIDA EM GRUPO E/OU ACIDENTES PESSOAIS
COLETIVO

CIVIL	CIA
ATLÂNTICA BOAVISTA SEGUROS	
C.C.C.: 58.555.548	C.B.C.

NÚMERO DO CERTIFICADO	APOLICEN	APOLICAR	SUBSTÂNCIA	LOCAL	DATA DO
001292-0	000728	000000	001	000	01/08/80

ESTABELECIMENTO	C.G.	
CIA. DE DESENVOLVIMENTO DO SEGURO NAÇÃO	04474053/0001-32	
SEGURO	MATRÍCULA	DATA NASCIMENTO
EDILAN KRYONDA MENA	0000000000	28/10/45

IMPORTÂNCIAS SEGUADAS					
VIDA EM GRUPO		ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO			
MORTE	MORTE	INV. PERMAN. - ATE	R.M.O.S.	P.H. ATÉ 180 DIAS	OUT. ATE 360 DIAS
200,000	**	*****	*****	*****	*****

BENEFICIÁRIOS	
EM CASO DE MORTE O(S) SEGURO(S) SER(AO) PAG(O)S AO(S) BENEFICIÁRIO(S) INDICADO(S) PELO SEGURODO, NO CARTÃO-PROPOSTA EM PODER DA SEGURADORA OU NO FORMULÁRIO DE ALTERAÇÃO DEVIDAMENTE ENCAMINHADO À SEGURADORA E ANOTADO EM SEUS REGISTROS ANTERIORMENTE À DATA DO ÓBITO.	

--	--

COBERTURA DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO

COBERTURA MÁXIMA - A COBERTURA MÁXIMA PERMISSÍVEL PARA CADA SEGURADO É DETERMINADA DE ACORDO COM A RESPECTIVA CLÁUSULA, CONSTANTE DA APÓLICE MESTRA, EM PODER DO ESTIPULANTE.

COBERTURAS SUPLEMENTARES - AS COBERTURAS SUPLEMENTARES, SE HOUVER, ESTÃO DETERMINADAS DE ACORDO COM AS RESPECTIVAS CLÁUSULAS, CONSTANTES DA APÓLICE MESTRA, EM PODER DO ESTIPULANTE.

CESSAÇÃO DO SEGURO - SE O SEGURADO DEIXAR OS SERVIÇOS DO ESTIPULANTE, SEU SEGURO CESSARÁ, DE ACORDO COM AS CONDIÇÕES DA RESPECTIVA CLÁUSULA.

CONVERSÃO - O SEGURADO QUE, ANTES DE COMPLETAR 60 ANOS DE IDADE, DEIXAR OS SERVIÇOS DO ESTIPULANTE, PODERÁ CONVERTER O SEU SEGURO EM GRUPO EM INDIVIDUAL, SEM EXAME MÉDICO, PAGANDO O PRÊMIO DA TARIFA INDIVIDUAL DA COMPANHIA, SE JÁ ESTIVER SEGURO HÁ, PELO MENOS, 24 MESES, E FIZER O PEDIDO DENTRO DE 30 (TRINTA) DIAS, A CONTAR DA DATA DA EXCLUSÃO DO SEGURO EM GRUPO.

APOSENTADORIA - A APOSENTADORIA POR IDADE OU TEMPO DE SERVIÇO NÃO SERÁ MOTIVO PARA CANCELAMENTO DO SEGURO, DESDE QUE OS RESPECTIVOS PRÊMIOS DE SEGURO SEJAM RECOLHIDOS À SEGURADORA.

NOTAS: 1 - TODAS AS COMUNICAÇÕES RELATIVAS AO PRESENTE SEGURO, INCLUSIVE ALTERAÇÕES E CANCELAMENTOS DO CONTRATO, SERÃO FEITAS DIRETAMENTE AO ESTIPULANTE, COMO REPRESENTANTE DO SEGURADO, CONFORME AUTORIZAÇÃO DESTA, EXPRESSA NO RESPECTIVO CARTÃO PROPOSTA.

2 - EM CASO DE DÚVIDA PREVALECERÃO AS CONDIÇÕES DA APÓLICE EM PODER DO ESTIPULANTE.

IMPORTANTE - O PRESENTE CERTIFICADO ANULA OS ANTERIORMENTE EMITIDOS.

COBERTURA DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO DAS INDENIZAÇÕES

- 1 - COMUNICAR O ACIDENTE AO ESTIPULANTE, PARA QUE SEJA PREENCHIDO O ANVERSO DO FORMULÁRIO AVISO DE SINISTRO (A-96). O SEGURADO DEVERÁ DESCREVER AS CIRCUNSTÂNCIAS EM QUE SE VERIFICOU O ACIDENTE, RESPONDENDO A TODOS OS QUESITOS, DATANDO E ASSINANDO.
- 2 - LEVAR O DITO FORMULÁRIO AO MÉDICO QUE ESTEJA TRATANDO, PARA QUE ELE PREENCHA A SUA PARTE, DATE E ASSINE.
- 3 - ENTREGAR O FORMULÁRIO ASSIM COMPLETADO AO ESTIPULANTE, PARA QUE SEJA ENCAMINHADO À SEGURADORA DENTRO DO PRAZO DE 30 (TRINTA) DIAS, A CONTAR DA DATA DO ACIDENTE. NÃO É NECESSÁRIO JUNTAR O CERTIFICADO DO SEGURO.
- 4 - O SEGURADO DEVERÁ RECORRER, IMEDIATAMENTE, ÀS SUAS CUSTAS, AOS SERVIÇOS MÉDICOS, ENFERMEIROS, HOSPITALIZAÇÃO, ETC., SUBMETENDO-SE AO TRATAMENTO EXIGIDO PARA UMA CURA COMPLETA.
- 5 - DE TODAS AS DESPESAS QUE ASSIM FIZER, COMO SEJAM: COMPRA DE MEDICAMENTOS, RADIOGRAFIAS, SALA DE OPERAÇÃO, ANESTESIA, USO DE APARELHOS, MASSAGENS, FISIOTERAPIA, APLICAÇÃO DE RAIOS-X OU OUTROS RAIOS ARTIFICIAIS, DESPESAS DE PRONT-SOCORRO, ASSISTÊNCIA DE ENFERMEIRO DIPLOMADO, CONTA DE HOSPITAL, DEVERÁ OBTER RECIPIOS, PARA JUNTÁ-LOS AO FORMULÁRIO DE ALTA MÉDICA (A-317), ENTREGANDO AO ESTIPULANTE PARA SEREM REMITIDOS À SEGURADORA.
- 6 - A SEGURADORA DE POSSE DESSES DOCUMENTOS, TOMARÁ IMEDIATAS PROVIDÊNCIAS PARA REEMBOLSAR O SEGURADO PELOS GASTOS FEITOS, OBEDECENDO O LIMITE ESTABELECIDO NO SEU CERTIFICADO DE SEGURO DA MESMA FORMA, SERÁ CALCULADA A INDENIZAÇÃO QUE LHE COUBER EM CASO DE HAVER SOFRIDO INVALIDEZ PARCIAL OU TOTAL.

EM CASO DE MORTE, O BENEFICIÁRIO OU MEMBRO DA FAMÍLIA DO SEGURADO DEVERÁ:

- 7 - ALÉM DO DOCUMENTO MENCIONADO NO ÍTEM 1 ACIMA, PROVIDENCIAR O ATESTADO DE ÓBITO, COM A FIRMA DO ESCRIVENTE DO REGISTRO CIVIL DEVIDAMENTE RECONHECIDA, A CERTIDÃO DO INQUÉRITO POLICIAL RELATIVA AO ACIDENTE, DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS E O CERTIFICADO DO SEGURO, ENTREGANDO AO ESTIPULANTE PARA ENCAMINHAMENTO À SEGURADORA.

NOTA: AS DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA (D.I.T.) MENCIONADAS NO ANVERSO DESTA CERTIFICADO, SÃO CONCEDIDAS A PARTIR DO 16º DIA A CONTAR DA DATA DO ACIDENTE.



GRUPO
ATLÂNTICA-BOAVISTA SEGUROS

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE
VIDA EM GRUPO E/OU ACIDENTES PESSOAIS
COLETIVO

CIA V.G.

CIA APC

C.G.C.

BOAVISTA SEG. VIDA E ACIDENTES
C.G.C. 33.498.411

NÚMERO DO CERTIFICADO

APÓLICE VG

APÓLICE APC

SUBFATURA

LOCAL

DATA INÍCIO

001562-2

000000

000759

001

000

07/08/80

ESTIPULANTE

C.G.C.

CIA DE DESENVOLVIMENTO DE ESTADO DE MATO GROSS 03474053/0001-32

SEGURADO

MATRÍCULA

DATA NASCIMENTO

ODILON MIYONORI VENA

0000000000 18/04/45

IMPORTÂNCIAS SEGURADAS

VIDA EM GRUPO

ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO

MORTE

MORTE

INV. PERMAN. - ATE

A.M.D.S.

D.H. ATE 180 DIAS

D.H. ATE 360 DIAS

***300.000

***300.000

BENEFICIÁRIOS

EM CASO DE MORTE O(S) SEGURO(S) SERÁ(ÃO) PAGO(S) AO(S) BENEFICIÁRIO(S) INDICADO(S) PELO SEGURADO, NO CARTÃO-PROPOSTA EM PODER DA SEGURADORA OU NO FORMULÁRIO DE ALTERAÇÃO DEVIDAMENTE ENCAMINHADO À SEGURADORA E ANOTADO EM SEUS REGISTROS ANTERIORMENTE À DATA DO ÓBITO.

COBERTURA DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO

COBERTURA MÁXIMA - A COBERTURA MÁXIMA PERMISSÍVEL PARA CADA SEGURADO É DETERMINADA DE ACORDO COM A RESPECTIVA CLÁUSULA, CONSTANTE DA APÓLICE MESTRA, EM PODER DO ESTIPULANTE.

COBERTURAS SUPLEMENTARES - AS COBERTURAS SUPLEMENTARES, SE HOUVER, ESTÃO DETERMINADAS DE ACORDO COM AS RESPECTIVAS CLÁUSULAS, CONSTANTES DA APÓLICE MESTRA, EM PODER DO ESTIPULANTE.

CESSAÇÃO DO SEGURO - SE O SEGURADO DEIXAR OS SERVIÇOS DO ESTIPULANTE, SEU SEGURO CESSARÁ, DE ACORDO COM AS CONDIÇÕES DA RESPECTIVA CLÁUSULA.

CONVERSÃO - O SEGURADO QUE, ANTES DE COMPLETAR 60 ANOS DE IDADE, DEIXAR OS SERVIÇOS DO ESTIPULANTE, PODERÁ CONVERTER O SEU SEGURO EM GRUPO EM INDIVIDUAL, SEM EXAME MÉDICO, PAGANDO O PRÊMIO DA TARIFA INDIVIDUAL DA COMPANHIA, SE JÁ ESTIVER SEGURADO HÁ, PELO MENOS, 24 MESES, E FIZER O PEDIDO DENTRO DE 30 (TRINTA) DIAS, A CONTAR DA DATA DA EXCLUSÃO DO SEGURO EM GRUPO.

APOSENTADORIA - A APOSENTADORIA POR IDADE OU TEMPO DE SERVIÇO NÃO SERÁ MOTIVO PARA CANCELAMENTO DO SEGURO, DESDE QUE OS RESPECTIVOS PRÊMIOS DE SEGURO SEJAM RECOLHIDOS À SEGURADORA.

NOTAS: 1. TODAS AS COMUNICAÇÕES RELATIVAS AO PRESENTE SEGURO, INCLUSIVE ALTERAÇÕES E CANCELAMENTOS DO CONTRATO, SERÃO FEITAS DIRETAMENTE AO ESTIPULANTE, COMO REPRESENTANTE DO SEGURADO, CONFORME AUTORIZAÇÃO DESTA, EXPRESSA NO RESPECTIVO CARTÃO PROPOSTA.

2. EM CASO DE DÚVIDA PREVALECERÃO AS CONDIÇÕES DA APÓLICE EM PODER DO ESTIPULANTE.

IMPORTANTE - O PRESENTE CERTIFICADO ANULA OS ANTERIORMENTE EMITIDOS.

COBERTURA DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO DAS INDENIZAÇÕES

1. COMUNICAR O ACIDENTE AO ESTIPULANTE, PARA QUE SEJA PREENCHIDO O ANVERSO DO FORMULÁRIO AVISO DE SINISTRO (A-96). O SEGURADO DEVERÁ DESCREVER AS CIRCUNSTÂNCIAS EM QUE SE VERIFICOU O ACIDENTE, RESPONDENDO A TODOS OS QUESITOS, DATANDO E ASSINANDO.
2. LEVAR O DITO FORMULÁRIO AO MÉDICO QUE ESTEJA TRATANDO, PARA QUE ELE PREENCHA A SUA PARTE, DATE E ASSINE.
3. ENTREGAR O FORMULÁRIO ASSIM COMPLETADO AO ESTIPULANTE, PARA QUE SEJA ENCAMINHADO À SEGURADORA DENTRO DO PRAZO DE 30 (TRINTA) DIAS, A CONTAR DA DATA DO ACIDENTE. NÃO É NECESSÁRIO JUNTAR O CERTIFICADO DO SEGURO.
4. O SEGURADO DEVERÁ RECORRER, IMEDIATAMENTE, ÀS SUAS CUSTAS, AOS SERVIÇOS MÉDICOS, ENFERMEIROS, HOSPITALIZAÇÃO, ETC., SUBMETENDO-SE AO TRATAMENTO EXIGIDO PARA UMA CURA COMPLETA.
5. DE TODAS AS DESPESAS QUE ASSIM FIZER, COMO SEJAM: COMPRA DE MEDICAMENTOS, RADIOGRAFIAS, SALA DE OPERAÇÃO, ANESTESIA, USO DE APARELHOS, MASSAGENS, FISIOTERAPIA, APLICAÇÃO DE RAIOS-X OU OUTROS RAIOS ARTIFICIAIS, DESPESAS DE PRONTO-SOCORRO, ASSISTÊNCIA DE ENFERMEIRO DIPLOMADO, CONTA DE HOSPITAL, DEVERÁ OBTER RECIBOS, PARA JUNTÁ-LOS AO FORMULÁRIO DE ALTA MÉDICA (A-317), ENTREGANDO AO ESTIPULANTE PARA SEREM REMETIDOS À SEGURADORA.
6. A SEGURADORA DE POSSE DESSOS DOCUMENTOS, TOMARÁ IMEDIATAS PROVIDÊNCIAS PARA REEMBOLSAR O SEGURADO PELOS GASTOS FEITOS, OBEDECENDO O LIMITE ESTABELECIDO NO SEU CERTIFICADO DE SEGURO DA MESMA FORMA, SERÁ CALCULADA A INDENIZAÇÃO QUE LHE COUBER EM CASO DE HAVER SOFRIDO INVALIDEZ PARCIAL OU TOTAL.

EM CASO DE MORTE, O BENEFICIÁRIO OU MEMBRO DA FAMÍLIA DO SEGURADO DEVERÁ:

7. ALÉM DO DOCUMENTO MENCIONADO NO ÍTEM 1 ACIMA, PROVIDENCIAR O ATESTADO DE ÓBITO, COM A FIRMA DO ESCRIVENTE DO REGISTRO CIVIL DEVIDAMENTE RECONHECIDA, A CERTIDÃO DO INQUÉRITO POLICIAL RELATIVA AO ACIDENTE, DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS E O CERTIFICADO DO SEGURO, ENTREGANDO AO ESTIPULANTE PARA ENCAMINHAMENTO À SEGURADORA.

NOTA: AS DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA (D.I.T.) MENCIONADAS NO ANVERSO DESTA CERTIFICADO, SÃO CONCEDIDAS A PARTIR DO 16º DIA A CONTAR DA DATA DO ACIDENTE.

COBERTURA DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO

COBERTURA MÁXIMA - A COBERTURA MÁXIMA PERMISSÍVEL PARA CADA SEGURADO É DETERMINADA DE ACORDO COM A RESPECTIVA CLÁUSULA, CONSTANTE DA APÓLICE MESTRA, EM PODER DO ESTIPULANTE.

COBERTURAS SUPLEMENTARES - AS COBERTURAS SUPLEMENTARES, SE HOUVER, ESTÃO DETERMINADAS DE ACORDO COM AS RESPECTIVAS CLÁUSULAS, CONSTANTES DA APÓLICE MESTRA, EM PODER DO ESTIPULANTE.

CESSAÇÃO DO SEGURO - SE O SEGURADO DEIXAR OS SERVIÇOS DO ESTIPULANTE, SEU SEGURO CESSARÁ, DE ACORDO COM AS CONDIÇÕES DA RESPECTIVA CLÁUSULA.

CONVERSÃO - O SEGURADO QUE, ANTES DE COMPLETAR 60 ANOS DE IDADE, DEIXAR OS SERVIÇOS DO ESTIPULANTE, PODERÁ CONVERTER O SEU SEGURO EM GRUPO EM INDIVIDUAL, SEM EXAME MÉDICO, PAGANDO O PRÊMIO DA TARIFA INDIVIDUAL DA COMPANHIA, SE JÁ ESTIVER SEGURADO HÁ, PELO MENOS, 24 MESES, E FIZER O PEDIDO DENTRO DE 30 (TRINTA) DIAS, A CONTAR DA DATA DA EXCLUSÃO DO SEGURO EM GRUPO.

APOSENTADORIA - A APOSENTADORIA POR IDADE OU TEMPO DE SERVIÇO NÃO SERÁ MOTIVO PARA CANCELAMENTO DO SEGURO, DESDE QUE OS RESPECTIVOS PRÊMIOS DE SEGURO SEJAM RECOLHIDOS À SEGURADORA.

NOTAS: 1 - TODAS AS COMUNICAÇÕES RELATIVAS AO PRESENTE SEGURO, INCLUSIVE ALTERAÇÕES E CANCELAMENTOS DO CONTRATO, SERÃO FEITAS DIRETAMENTE AO ESTIPULANTE, COMO REPRESENTANTE DO SEGURADO, CONFORME AUTORIZAÇÃO DESTA, EXPRESSA NO RESPECTIVO CARTÃO PROPOSTA.

2 - EM CASO DE DÚVIDA PREVALECERÃO AS CONDIÇÕES DA APÓLICE EM PODER DO ESTIPULANTE.

IMPORTANTE - O PRESENTE CERTIFICADO ANULA OS ANTERIORMENTE EMITIDOS.

COBERTURA DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO DAS INDENIZAÇÕES

1 - COMUNICAR O ACIDENTE AO ESTIPULANTE, PARA QUE SEJA PREENCHIDO O ANVERSO DO FORMULÁRIO AVISO DE SINISTRO (A-96). O SEGURADO DEVERÁ DESCREVER AS CIRCUNSTÂNCIAS EM QUE SE VERIFICOU O ACIDENTE, RESPONDENDO A TODOS OS QUESTITOS, DATANDO E ASSINANDO.

2 - LEVAR O DITO FORMULÁRIO AO MÉDICO QUE ESTEJA TRATANDO, PARA QUE ELE PREENCHA A SUA PARTE, DATE E ASSINE.

3 - ENTREGAR O FORMULÁRIO ASSIM COMPLETADO AO ESTIPULANTE, PARA QUE SEJA ENCAMINHADO À SEGURADORA DENTRO DO PRAZO DE 30 (TRINTA) DIAS, A CONTAR DA DATA DO ACIDENTE. NÃO É NECESSÁRIO JUNTAR O CERTIFICADO DO SEGURO.

4 - O SEGURADO DEVERÁ RECORRER, IMEDIATAMENTE, ÀS SUAS CUSTAS, AOS SERVIÇOS MÉDICOS, ENFERMEIROS, HOSPITALIZAÇÃO, ETC., SUBMETENDO-SE AO TRATAMENTO EXIGIDO PARA UMA CURA COMPLETA.

5 - DE TODAS AS DESPESAS QUE ASSIM FIZER, COMO SEJAM: COMPRA DE MEDICAMENTOS, RADIOGRAFIAS, SALA DE OPERAÇÃO, ANESTESIA, USO DE APARELHOS, MASSAGENS, FISIOTERAPIA, APLICAÇÃO DE RAIOS-X OU OUTROS RAIOS ARTIFICIAIS, DESPESAS DE PRONTOSOCORRO, ASSISTÊNCIA DE ENFERMEIRO DIPLOMADO, CONTA DE HOSPITAL, DEVERÁ OBTER RECIBOS, PARA JUNTÁ-LOS AO FORMULÁRIO DE ALTA MÉDICA (A-317), ENTREGANDO AO ESTIPULANTE PARA SEREM REMETIDOS À SEGURADORA.

6 - A SEGURADORA DE POSSE DESSES DOCUMENTOS, TOMARÁ IMEDIATAS PROVIDÊNCIAS PARA REEMBOLSAR O SEGURADO PELOS GASTOS FEITOS, OBEDECENDO O LIMITE ESTABELECIDO NO SEU CERTIFICADO DE SEGURO DA MESMA FORMA. SERÁ CALCULADA A INDENIZAÇÃO QUE LHE COUBER EM CASO DE HAVER SOFRIDO INVALIDEZ PARCIAL OU TOTAL.

EM CASO DE MORTE, O BENEFICIÁRIO OU MEMBRO DA FAMÍLIA DO SEGURADO DEVERÁ:

7 - ALÉM DO DOCUMENTO MENCIONADO NO ÍTEM 1 ACIMA, PROVIDENCIAR O ATESTADO DE ÓBITO, COM A FIRMA DO ESCRIVENTE DO REGISTRO CIVIL DEVIDAMENTE RECONHECIDA, A CERTIDÃO DO INQUÉRITO POLICIAL RELATIVA AO ACIDENTE, DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS E O CERTIFICADO DO SEGURO, ENTREGANDO AO ESTIPULANTE PARA ENCAMINHAMENTO À SEGURADORA.

NOTA: AS DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA (D.I.T.) MENCIONADAS NO ANVERSO DESTA CERTIFICADO, SÃO CONCEDIDAS A PARTIR DO 16º DIA A CONTAR DA DATA DO ACIDENTE.

COBERTURA DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO

COBERTURA MÁXIMA - A COBERTURA MÁXIMA PERMISSÍVEL PARA CADA SEGURADO É DETERMINADA DE ACORDO COM A RESPECTIVA CLÁUSULA, CONSTANTE DA APÓLICE MESTRA, EM PODER DO ESTIPULANTE.

COBERTURAS SUPLEMENTARES - AS COBERTURAS SUPLEMENTARES, SE HOUVER, ESTÃO DETERMINADAS DE ACORDO COM AS RESPECTIVAS CLÁUSULAS, CONSTANTES DA APÓLICE MESTRA, EM PODER DO ESTIPULANTE.

CESSAÇÃO DO SEGURO - SE O SEGURADO DEIXAR OS SERVIÇOS DO ESTIPULANTE, SEU SEGURO CESSARÁ, DE ACORDO COM AS CONDIÇÕES DA RESPECTIVA CLÁUSULA.

CONVERSÃO - O SEGURADO QUE, ANTES DE COMPLETAR 60 ANOS DE IDADE, DEIXAR OS SERVIÇOS DO ESTIPULANTE, PODERÁ CONVERTER O SEU SEGURO EM GRUPO EM INDIVIDUAL, SEM EXAME MÉDICO, PAGANDO O PRÊMIO DA TARIFA INDIVIDUAL DA COMPANHIA, SE JÁ ESTIVER SEGURADO HÁ, PELO MENOS, 24 MESES, E FIZER O PEDIDO DENTRO DE 30 (TRINTA) DIAS, A CONTAR DA DATA DA EXCLUSÃO DO SEGURO EM GRUPO.

APOSENTADORIA - A APOSENTADORIA POR IDADE OU TEMPO DE SERVIÇO NÃO SERÁ MOTIVO PARA CANCELAMENTO DO SEGURO, DESDE QUE OS RESPECTIVOS PRÊMIOS DE SEGURO SEJAM RECOLHIDOS À SEGURADORA.

NOTAS: 1 - TODAS AS COMUNICAÇÕES RELATIVAS AO PRESENTE SEGURO, INCLUSIVE ALTERAÇÕES E CANCELAMENTOS DO CONTRATO, SERÃO FEITAS DIRETAMENTE AO ESTIPULANTE, COMO REPRESENTANTE DO SEGURADO, CONFORME AUTORIZAÇÃO DESTA, EXPRESSA NO RESPECTIVO CARTÃO PROPOSTA.

2 - EM CASO DE DÚVIDA PREVALECERÃO AS CONDIÇÕES DA APÓLICE EM PODER DO ESTIPULANTE.

IMPORTANTE - O PRESENTE CERTIFICADO ANULA OS ANTERIORMENTE EMITIDOS.

COBERTURA DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO DAS INDENIZAÇÕES

- 1 - COMUNICAR O ACIDENTE AO ESTIPULANTE, PARA QUE SEJA PREENCHIDO O ANVERSO DO FORMULÁRIO AVISO DE SINISTRO (A-96). O SEGURO DEVERÁ DESCREVER AS CIRCUNSTÂNCIAS EM QUE SE VERIFICOU O ACIDENTE, RESPONDENDO A TODOS OS QUESITOS, DATANDO E ASSINANDO.
 - 2 - LEVAR O DITO FORMULÁRIO AO MÉDICO QUE ESTEJA TRATANDO, PARA QUE ELE PREENCHA A SUA PARTE, DATE E ASSINE.
 - 3 - ENTREGAR O FORMULÁRIO ASSIM COMPLETADO AO ESTIPULANTE, PARA QUE SEJA ENCAMINHADO À SEGURADORA DENTRO DO PRAZO DE 30 (TRINTA) DIAS, A CONTAR DA DATA DO ACIDENTE. NÃO É NECESSÁRIO JUNTAR O CERTIFICADO DO SEGURO.
 - 4 - O SEGURADO DEVERÁ RECORRER, IMEDIATAMENTE, ÀS SUAS CUSTAS, AOS SERVIÇOS MÉDICOS, ENFERMEIROS, HOSPITALIZAÇÃO, ETC., SUBMETENDO-SE AO TRATAMENTO EXIGIDO PARA UMA CURA COMPLETA.
 - 5 - DE TODAS AS DESPESAS QUE ASSIM FIZER, COMO SEJAM: COMPRA DE MEDICAMENTOS, RADIOGRAFIAS, SALA DE OPERAÇÃO, ANESTESIA, USO DE APARELHOS, MASSAGENS, FISIOTERAPIA, APLICAÇÃO DE RAIOS-X OU OUTROS RAIOS ARTIFICIAIS, DESPESAS DE PRONTO-SOCORRO, ASSISTÊNCIA DE ENFERMEIRO DIPLOMADO, CONTA DE HOSPITAL, DEVERÁ OBTER RECIBOS, PARA JUNTÁ-LOS AO FORMULÁRIO DE ALTA MÉDICA (A-317), ENTREGANDO AO ESTIPULANTE PARA SEREM REMETIDOS À SEGURADORA.
 - 6 - A SEGURADORA DE POSSE DESSES DOCUMENTOS, TOMARÁ IMEDIATAS PROVIDÊNCIAS PARA REEMBOLSAR O SEGURADO PELOS GASTOS FEITOS, OBEDECENDO O LIMITE ESTABELECIDO NO SEU CERTIFICADO DE SEGURO DA MESMA FORMA, SERÁ CALCULADA A INDENIZAÇÃO QUE LHE COUBER EM CASO DE HAVER SOFRIDO INVALIDEZ PARCIAL OU TOTAL.
- EM CASO DE MORTE, O BENEFICIÁRIO OU MEMBRO DA FAMÍLIA DO SEGURADO DEVERÁ:**
- 7 - ALÉM DO DOCUMENTO MENCIONADO NO ÍTEM 1 ACIMA, PROVIDENCIAR O ATESTADO DE ÓBITO, COM A FIRMA DO ESCRIVENTO DO REGISTRO CIVIL DEVIDAMENTE RECONHECIDA, A CERTIDÃO DO INQUÉRITO POLICIAL RELATIVA AO ACIDENTE, DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS E O CERTIFICADO DO SEGURO, ENTREGANDO AO ESTIPULANTE PARA ENCAMINHAMENTO À SEGURADORA.

NOTA: AS DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA (D.I.T.) MENCIONADAS NO ANVERSO DESTA CERTIFICADO, SÃO CONCEDIDAS A PARTIR DO 16º DIA A CONTAR DA DATA DO ACIDENTE.

COBERTURA DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO

COBERTURA MÁXIMA - A COBERTURA MÁXIMA PERMISSÍVEL PARA CADA SEGURADO É DETERMINADA DE ACORDO COM A RESPECTIVA CLÁUSULA, CONSTANTE DA APÓLICE MESTRA, EM PODER DO ESTIPULANTE.

COBERTURAS SUPLEMENTARES - AS COBERTURAS SUPLEMENTARES, SE HOUVER, ESTÃO DETERMINADAS DE ACORDO COM AS RESPECTIVAS CLÁUSULAS, CONSTANTES DA APÓLICE MESTRA, EM PODER DO ESTIPULANTE.

CESSAÇÃO DO SEGURO - SE O SEGURADO DEIXAR OS SERVIÇOS DO ESTIPULANTE, SEU SEGURO CESSARÁ, DE ACORDO COM AS CONDIÇÕES DA RESPECTIVA CLÁUSULA.

CONVERSÃO - O SEGURADO QUE, ANTES DE COMPLETAR 60 ANOS DE IDADE, DEIXAR OS SERVIÇOS DO ESTIPULANTE, PODERÁ CONVERTER O SEU SEGURO EM GRUPO EM INDIVIDUAL, SEM EXAME MÉDICO, PAGANDO O PRÊMIO DA TARIFA INDIVIDUAL DA COMPANHIA, SE JÁ ESTIVER SEGURADO HÁ, PELO MENOS, 24 MESES, E FIZER O PEDIDO DENTRO DE 30 (TRINTA) DIAS, A CONTAR DA DATA DA EXCLUSÃO DO SEGURO EM GRUPO.

APOSENTADORIA - A APOSENTADORIA POR IDADE OU TEMPO DE SERVIÇO NÃO SERÁ MOTIVO PARA CANCELAMENTO DO SEGURO, DESDE QUE OS RESPECTIVOS PRÊMIOS DE SEGURO SEJAM RECOLHIDOS À SEGURADORA.

NOTAS: 1- TODAS AS COMUNICAÇÕES RELATIVAS AO PRESENTE SEGURO, INCLUSIVE ALTERAÇÕES E CANCELAMENTOS DO CONTRATO, SERÃO FEITAS DIRETAMENTE AO ESTIPULANTE, COMO REPRESENTANTE DO SEGURADO, CONFORME AUTORIZAÇÃO DESTA, EXPRESSA NO RESPECTIVO CARTÃO PROPOSTA.

2 - EM CASO DE DÚVIDA PREVALECERÃO AS CONDIÇÕES DA APÓLICE EM PODER DO ESTIPULANTE.

IMPORTANTE - O PRESENTE CERTIFICADO ANULA OS ANTERIORMENTE EMITIDOS.

COBERTURA DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO DAS INDENIZAÇÕES

- 1 - COMUNICAR O ACIDENTE AO ESTIPULANTE, PARA QUE SEJA PREENCHIDO O ANVERSO DO FORMULÁRIO AVISO DE SINISTRO (A-96). O SEGURADO DEVERÁ DESCREVER AS CIRCUNSTÂNCIAS EM QUE SE VERIFICOU O ACIDENTE, RESPONDENDO A TODOS OS QUESITOS, DATANDO E ASSINANDO.
- 2 - LEVAR O DITO FORMULÁRIO AO MÉDICO QUE ESTEJA TRATANDO, PARA QUE ELE PREENCHA A SUA PARTE, DATE E ASSINE.
- 3 - ENTREGAR O FORMULÁRIO ASSIM COMPLETADO AO ESTIPULANTE, PARA QUE SEJA ENCAMINHADO À SEGURADORA DENTRO DO PRAZO DE 30 (TRINTA) DIAS, A CONTAR DA DATA DO ACIDENTE. NÃO É NECESSÁRIO JUNTAR O CERTIFICADO DO SEGURO.
- 4 - O SEGURADO DEVERÁ RECORRER, IMEDIATAMENTE, ÀS SUAS CUSTAS, AOS SERVIÇOS MÉDICOS, ENFERMEIROS, HOSPITALIZAÇÃO, ETC., SUBMETENDO-SE AO TRATAMENTO EXIGIDO PARA UMA CURA COMPLETA.
- 5 - DE TODAS AS DESPESAS QUE ASSIM FIZER, COMO SEJAM: COMPRA DE MEDICAMENTOS, RADIOGRAFIAS, SALA DE OPERAÇÃO, ANESTESIA, USO DE APARELHOS, MASSAGENS, FISIOTERAPIA, APLICAÇÃO DE RAIOS-X OU OUTROS RAIOS ARTIFICIAIS, DESPESAS DE PRONTO-SOCORRO, ASSISTÊNCIA DE ENFERMEIRO DIPLOMADO, CONTA DE HOSPITAL, DEVERÁ OBTER RECIBOS, PARA JUNTÁ-LOS AO FORMULÁRIO DE ALTA MÉDICA (A-317), ENTREGANDO AO ESTIPULANTE PARA SEREM REMETIDOS À SEGURADORA.
- 6 - A SEGURADORA DE POSSE DESSES DOCUMENTOS, TOMARÁ IMEDIATAS PROVIDÊNCIAS PARA REEMBOLSAR O SEGURADO PELOS GASTOS FEITOS, OBEDECENDO O LIMITE ESTABELECIDO NO SEU CERTIFICADO DE SEGURO DA MESMA FORMA, SERÁ CALCULADA A INDENIZAÇÃO QUE LHE COUBER EM CASO DE HAVER SOFRIDO INVALIDEZ PARCIAL OU TOTAL.

EM CASO DE MORTE, O BENEFICIÁRIO OU MEMBRO DA FAMÍLIA DO SEGURADO DEVERÁ:

- 7 - ALÉM DO DOCUMENTO MENCIONADO NO ÍTEM 1 ACIMA, PROVIDENCIAR O ATESTADO DE ÓBITO, COM A FIRMA DO ESCRIVENTE DO REGISTRO CIVIL DEVIDAMENTE RECONHECIDA, A CERTIDÃO DO INQUÉRITO POLICIAL RELATIVA AO ACIDENTE, DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS E O CERTIFICADO DO SEGURO. ENTREGANDO AO ESTIPULANTE PARA ENCAMINHAMENTO À SEGURADORA.

NOTA: AS DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA (D.I.T.) MENCIONADAS NO ANVERSO DESTA CERTIFICADO, SÃO CONCEDIDAS A PARTIR DO 16º DIA A CONTAR DA DATA DO ACIDENTE.

COBERTURA DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO

COBERTURA MÁXIMA - A COBERTURA MÁXIMA PERMISSÍVEL PARA CADA SEGURADO É DETERMINADA DE ACORDO COM A RESPECTIVA CLÁUSULA, CONSTANTE DA APÓLICE MESTRA, EM PODER DO ESTIPULANTE.

COBERTURAS SUPLEMENTARES - AS COBERTURAS SUPLEMENTARES, SE HOUVER, ESTÃO DETERMINADAS DE ACORDO COM AS RESPECTIVAS CLÁUSULAS, CONSTANTES DA APÓLICE MESTRA, EM PODER DO ESTIPULANTE.

CESSAÇÃO DO SEGURO - SE O SEGURADO DEIXAR OS SERVIÇOS DO ESTIPULANTE, SEU SEGURO CESSARÁ, DE ACORDO COM AS CONDIÇÕES DA RESPECTIVA CLÁUSULA.

CONVERSÃO - O SEGURADO QUE, ANTES DE COMPLETAR 60 ANOS DE IDADE, DEIXAR OS SERVIÇOS DO ESTIPULANTE, PODERÁ CONVERTER O SEU SEGURO EM GRUPO EM INDIVIDUAL, SEM EXAME MÉDICO, PAGANDO O PRÊMIO DA TARIFA INDIVIDUAL DA COMPANHIA, SE JÁ ESTIVER SEGURADO, HÁ, PELO MENOS, 24 MESES, E FIZER O PEDIDO DENTRO DE 30 (TRINTA) DIAS, A CONTAR DA DATA DA EXCLUSÃO DO SEGURO EM GRUPO.

APOSENTADORIA - A APOSENTADORIA POR IDADE OU TEMPO DE SERVIÇO NÃO SERÁ MOTIVO PARA CANCELAMENTO DO SEGURO, DESDE QUE OS RESPECTIVOS PRÊMIOS DE SEGURO SEJAM RECOLHIDOS À SEGURADORA.

NOTAS: 1 - TODAS AS COMUNICAÇÕES RELATIVAS AO PRESENTE SEGURO, INCLUSIVE ALTERAÇÕES E CANCELAMENTOS DO CONTRATO, SERÃO FEITAS DIRETAMENTE AO ESTIPULANTE, COMO REPRESENTANTE DO SEGURADO, CONFORME AUTORIZAÇÃO DESTA, EXPRESSA NO RESPECTIVO CARTÃO PROPOSTA.

2 - EM CASO DE DÚVIDA PREVALECERÃO AS CONDIÇÕES DA APÓLICE EM PODER DO ESTIPULANTE.

IMPORTANTE - O PRESENTE CERTIFICADO ANULA OS ANTERIORMENTE EMITIDOS.

COBERTURA DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO DAS INDENIZAÇÕES

- 1 - COMUNICAR O ACIDENTE AO ESTIPULANTE, PARA QUE SEJA PREENCHIDO O ANVERSO DO FORMULÁRIO AVISO DE SINISTRO (A-86). O SEGURADO DEVERÁ DESCREVER AS CIRCUNSTÂNCIAS EM QUE SE VERIFICOU O ACIDENTE, RESPONDENDO A TODOS OS QUESITOS, DATANDO E ASSINANDO.
- 2 - LEVAR O DITO FORMULÁRIO AO MÉDICO QUE ESTEJA TRATANDO, PARA QUE ELE PREENCHA A SUA PARTE, DATE E ASSINE.
- 3 - ENTREGAR O FORMULÁRIO ASSIM COMPLETADO AO ESTIPULANTE, PARA QUE SEJA ENCAMINHADO À SEGURADORA DENTRO DO PRAZO DE 30 (TRINTA) DIAS, A CONTAR DA DATA DO ACIDENTE. NÃO É NECESSÁRIO JUNTAR O CERTIFICADO DO SEGURO.
- 4 - O SEGURADO DEVERÁ RECORRER, IMEDIATAMENTE, ÀS SUAS CUSTAS, AOS SERVIÇOS MÉDICOS, ENFERMEIROS, HOSPITALIZAÇÃO, ETC., SUBMETENDO-SE AO TRATAMENTO EXIGIDO PARA UMA CURA COMPLETA.
- 5 - DE TODAS AS DESPESAS QUE ASSIM FIZER, COMO SEJAM: COMPRA DE MEDICAMENTOS, RADIOGRAFIAS, SALA DE OPERAÇÃO, ANESTESIA, USO DE APARELHOS, MASSAGENS, FISIOTERAPIA, APLICAÇÃO DE RAIOS-X OU OUTROS RAIOS ARTIFICIAIS, DESPESAS DE PRONTO-SOCORRO, ASSISTÊNCIA DE ENFERMEIRO DIPLOMADO, CONTA DE HOSPITAL, DEVERÁ OBTER RECIBOS, PARA JUNTÁ-LOS AO FORMULÁRIO DE ALTA MÉDICA (A-317), ENTREGANDO AO ESTIPULANTE PARA SEREM REMETIDOS À SEGURADORA.
- 6 - A SEGURADORA DE POSSE DESSOS DOCUMENTOS, TOMARÁ IMEDIATAS PROVIDÊNCIAS PARA REEMBOLSO DO SEGURADO PELOS GASTOS FEITOS, OBEDECENDO O LIMITE ESTABELECIDO NO SEU CERTIFICADO DE SEGURO DA MESMA FORMA, SERÁ CALCULADA A INDENIZAÇÃO QUE LHE COUBER EM CASO DE HAVER SOFRIDO INVALIDEZ PARCIAL OU TOTAL.

EM CASO DE MORTE, O BENEFICIÁRIO OU MEMBRO DA FAMÍLIA DO SEGURADO DEVERÁ:

- 7 - ALÉM DO DOCUMENTO MENCIONADO NO ÍTEM 1 ACIMA, PROVIDENCIAR O ATESTADO DE ÓBITO, COM A FIRMA DO ESCRIVENTO DO REGISTRO CIVIL DEVIDAMENTE RECONHECIDO, A CERTIDÃO DO INQUÉRITO POLICIAL RELATIVA AO ACIDENTE, DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS E O CERTIFICADO DO SEGURO. ENTREGANDO AO ESTIPULANTE PARA ENCAMINHAMENTO À SEGURADORA.

NOTA: AS DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA (D.I.T.) MENCIONADAS NO ANVERSO DESTA CERTIFICADO, SÃO CONCEDIDAS A PARTIR DO 16º DIA A CONTAR DA DATA DO ACIDENTE.



GRUPO
ATLÂNTICA-BOAVISTA SEGUROS

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE
VIDA EM GRUPO E/OU ACIDENTES PESSOAIS
COLETIVO.

CIA. V.G.	CIA. A.P.C.
ATLÂNTICA CIA. NAC. SEGUROS	
C.C.P. 33.055.146	C.C.P.

NÚMERO DO CERTIFICADO	APÓLICE V.G.	APÓLICE A.P.C.	SUBFATURA	LÓCAL	DATA INÍCIO
001292-0	000728	000000	001	000	01/03/83

ESTIPULANTE	C. G. C.
CIA DE DESENVOLVIMENTO DO EST DO MATO GROSSO	03474053/0001-32

SEGURADO	MATRÍCULA	DATA NASCIMENTO
ODILON KIYONORI UEMA	0000000000	18/10/45

IMPORTÂNCIAS SEGUADAS					
VIDA EM GRUPO	ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO				
MORTE	MORTE	INV. PERMAN. ATÉ	A.M.D.S.	D.H. ATÉ 180 DIAS	O.I.T. ATÉ 360 DIAS
R\$ 2.800.000	*****	*****	*****	*****	*****

BENEFICIÁRIOS	
EM CASO DE MORTE O(S) SEGURO(S) SERÁ(O) PAGO(S) AD(S) BENEFICIÁRIO(S) INDICADO(S) PELO SEGURODO NO CARTÃO-PROPOSTA EM PODER DA SEGURADORA OU NO FORMULÁRIO DE ALTERAÇÃO DEVIDAMENTE ENCAMINHADO À SEGURADORA E ANOTADO EM SEUS REGISTROS ANTERIORMENTE À DATA DO ÓBITO.	

COBERTURA DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO

COBERTURA MÁXIMA - A COBERTURA MÁXIMA PERMISSÍVEL PARA CADA SEGURADO É DETERMINADA DE ACORDO COM A RESPECTIVA CLÁUSULA, CONSTATADA NA APÓLICE MESTRA, EM PODER DO ESTIPULANTE.

COBERTURAS SUPLEMENTARES - AS COBERTURAS SUPLEMENTARES, SE HOUVER, ESTÃO DETERMINADAS DE ACORDO COM AS RESPECTIVAS CLÁUSULAS, CONSTANTES DA APÓLICE MESTRA, EM PODER DO ESTIPULANTE.

CESSAÇÃO DO SEGURO - SE O SEGURADO DEIXAR OS SERVIÇOS DO ESTIPULANTE, SEU SEGURO CESSARÁ, DE ACORDO COM AS CONDIÇÕES DA RESPECTIVA CLÁUSULA.

CONVERSÃO - O SEGURADO QUE, ANTES DE COMPLETAR 60 ANOS DE IDADE, DEIXAR OS SERVIÇOS DO ESTIPULANTE, PODERÁ CONVERTER O SEU SEGURO EM GRUPO EM INDIVIDUAL, SEM EXAME MÉDICO, PAGANDO O PRÊMIO DA TARIFA INDIVIDUAL DA COMPANHIA, SE JÁ ESTIVER SEGURADO HÁ, PELO MENOS, 24 MESES, E FIZER O PEDIDO DENTRO DE 30 (TRINTA) DIAS, A CONTAR DA DATA DA EXCLUSÃO DO SEGURO EM GRUPO.

APOSENTADORIA - A APOSENTADORIA POR IDADE OU TEMPO DE SERVIÇO NÃO SERÁ MOTIVO PARA CANCELAMENTO DO SEGURO, DESDE QUE OS RESPECTIVOS PRÊMIOS DE SEGURO SEJAM RECOLHIDOS À SEGURADORA.

NOTAS: 1 - TODAS AS COMUNICAÇÕES RELATIVAS AO PRESENTE SEGURO, INCLUSIVE ALTERAÇÕES E CANCELAMENTOS DO CONTRATO, SERÃO FEITAS DIRETAMENTE AO ESTIPULANTE, COMO REPRESENTANTE DO SEGURADO, CONFORME AUTORIZAÇÃO DESTA, EXPRESSA NO RESPECTIVO CARTÃO PROPOSTA.

2 - EM CASO DE DÚVIDA PREVALECERÃO AS CONDIÇÕES DA APÓLICE EM PODER DO ESTIPULANTE.

IMPORTANTE - O PRESENTE CERTIFICADO ANULA OS ANTERIORMENTE EMITIDOS.

COBERTURA DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO DAS INDENIZAÇÕES

- 1 - COMUNICAR O ACIDENTE AO ESTIPULANTE, PARA QUE SEJA PREENCHIDO O ANVERSO DO FORMULÁRIO AVISO DE SINISTRO (A-96). O SEGURADO DEVERÁ DESCREVER AS CIRCUNSTÂNCIAS EM QUE SE VERIFICOU O ACIDENTE, RESPONDENDO A TODOS OS QUESITOS, DATANDO E ASSINANDO.
- 2 - LEVAR O DITO FORMULÁRIO AO MÉDICO QUE ESTEJA TRATANDO, PARA QUE ELE PREENCHA A SUA PARTE, DATE E ASSINE.
- 3 - ENTREGAR O FORMULÁRIO ASSIM COMPLETADO AO ESTIPULANTE, PARA QUE SEJA ENCAMINHADO À SEGURADORA DENTRO DO PRAZO DE 30 (TRINTA) DIAS, A CONTAR DA DATA DO ACIDENTE. NÃO É NECESSÁRIO JUNTAR O CERTIFICADO DO SEGURO.
- 4 - O SEGURADO DEVERÁ RECORRER, IMEDIATAMENTE, ÀS SUAS CUSTAS, AOS SERVIÇOS MÉDICOS, ENFERMEIROS, HOSPITALIZAÇÃO, ETC., SUBMETENDO-SE AO TRATAMENTO EXIGIDO PARA UMA CURA COMPLETA.
- 5 - DE TODAS AS DESPESAS QUE ASSIM FIZER, COMO SEJAM: COMPRA DE MEDICAMENTOS, RADIOGRAFIAS, SALA DE OPERAÇÃO, ANESTESIA, USO DE APARELHOS, MASSAGENS, FISIOTERAPIA, APLICAÇÃO DE RAIOS-X OU OUTROS RAIOS ARTIFICIAIS, DESPESAS DE PRONTOSOCORRO, ASSISTÊNCIA DE ENFERMEIRO DIPLOMADO, CONTA DE HOSPITAL, DEVERÁ OBTER RECIBOS, PARA JUNTÁ-LOS AO FORMULÁRIO DE ALTA MÉDICA (A-317), ENTREGANDO AO ESTIPULANTE PARA SEREM REMITIDOS À SEGURADORA.
- 6 - A SEGURADORA DE POSSE DESSOS DOCUMENTOS, TOMARÁ IMEDIATAS PROVIDÊNCIAS PARA REEMBOLSAR O SEGURADO PELOS GASTOS FEITOS, OBEDECENDO O LIMITE ESTABELECIDO NO SEU CERTIFICADO DE SEGURO DA MESMA FORMA, SERÁ CALCULADA A INDENIZAÇÃO QUE LHE COUBER EM CASO DE HAVER SOFRIDO INVALIDEZ PARCIAL OU TOTAL.

EM CASO DE MORTE, O BENEFICIÁRIO OU MEMBRO DA FAMÍLIA DO SEGURADO DEVERÁ:

- 7 - ALÉM DO DOCUMENTO MENCIONADO NO ÍTEM 1 ACIMA, PROVIDENCIAR O ATESTADO DE ÓBITO, COM A FIRMA DO ESCRIVÃO DO REGISTRO CIVIL DEVIDAMENTE RECONHECIDA, A CERTIDÃO DO INQUÉRITO POLICIAL RELATIVA AO ACIDENTE, DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS E O CERTIFICADO DO SEGURO, ENTREGANDO AO ESTIPULANTE PARA ENCAMINHAMENTO À SEGURADORA.

NOTA: AS DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA (D.I.T.) MENCIONADAS NO ANVERSO DESTA CERTIFICADO, SÃO CONCEDIDAS A PARTIR DO 16º DIA A CONTAR DA DATA DO ACIDENTE.



GRUPO
ATLÂNTICA-BOAVISTA SEGUROS

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE
VIDA EM GRUPO E/OU ACIDENTES PESSOAIS
COLETIVO.

DATA VIG.	CIA APC
C.C.O.	BOAVISTA SEG. VIDA E ACIDEN C.C.O.: 33.498.411

NÚMERO DO CERTIFICADO	APÓLICE VG	APÓLICE APC	SUBFATURA	LÓCAL	DATA INÍCIO
001562-8	000000	000159	001	000	01/03/83

ESTIPULANTE	C.C.O.
CIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROS	03474053/0001-32

SEGURADO	MATRÍCULA	DATA NASCIMENTO
ODILON KILONDRI VEMA	0000000000	18/04/45

IMPORTÂNCIAS SEGURADAS					
VIDA EM GRUPO		ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO			
MORTE	MORTE	INV. PERMAN. ATÉ	A.M.D.S.	D.H. ATÉ 180 DIAS	D.I.T. ATÉ 980 DIAS
*****	*2.800.000*	*2.800.000*	*****	*****	*****

BENEFICIÁRIOS	
EM CASO DE MORTE O(S) SEGURO(S) SERÁ(O) PAGO(S) AO(S) BENEFICIÁRIO(S) INDICADO(S) PELO SEGURADO NO CARTÃO-PROPOSTA EM PODER DA SEGURADORA OU NO FORMULÁRIO DE ALTERAÇÃO DEVIDAMENTE ENCAMINHADO À SEGURADORA E ANOTADO EM SEUS REGISTROS ANTERIORMENTE À DATA DO ÓBITO.	

--

COBERTURA DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO

COBERTURA MÁXIMA - A COBERTURA MÁXIMA PERMISSÍVEL PARA CADA SEGURADO É DETERMINADA DE ACORDO COM A RESPECTIVA CLÁUSULA, CONSTANTE DA APÓLICE MESTRA, EM PODER DO ESTIPULANTE.

COBERTURAS SUPLEMENTARES - AS COBERTURAS SUPLEMENTARES, SE HOUVER, ESTÃO DETERMINADAS DE ACORDO COM AS RESPECTIVAS CLÁUSULAS, CONSTANTES DA APÓLICE MESTRA, EM PODER DO ESTIPULANTE.

CESSAÇÃO DO SEGURO - SE O SEGURADO DEIXAR OS SERVIÇOS DO ESTIPULANTE, SEU SEGURO CESSARÁ, DE ACORDO COM AS CONDIÇÕES DA RESPECTIVA CLÁUSULA.

CONVERSÃO - O SEGURADO QUE, ANTES DE COMPLETAR 60 ANOS DE IDADE, DEIXAR OS SERVIÇOS DO ESTIPULANTE, PODERÁ CONVERTER O SEU SEGURO EM GRUPO EM INDIVIDUAL, SEM EXAME MÉDICO, PAGANDO O PRÊMIO DA TARIFA INDIVIDUAL DA COMPANHIA, SE JÁ ESTIVER SEGURADO JÁ, PELO MENOS, 24 MESES, E FIZER O PEDIDO DENTRO DE 30 (TRINTA) DIAS, A CONTAR DA DATA DA EXCLUSÃO DO SEGURO EM GRUPO.

APOSENTADORIA - A APOSENTADORIA POR IDADE OU TEMPO DE SERVIÇO NÃO SERÁ MOTIVO PARA CANCELAMENTO DO SEGURO, DESDE QUE OS RESPECTIVOS PRÊMIOS DE SEGURO SEJAM RECOLHIDOS À SEGURADORA.

NOTAS: 1 - TODAS AS COMUNICAÇÕES RELATIVAS AO PRESENTE SEGURO, INCLUSIVE ALTERAÇÕES E CANCELAMENTOS DO CONTRATO, SERÃO FEITAS DIRETAMENTE AO ESTIPULANTE, COMO REPRESENTANTE DO SEGURADO, CONFORME AUTORIZAÇÃO DESTA, EXPRESSA NO RESPECTIVO CARTÃO PROPOSTA.

2 - EM CASO DE DUVIDA PREVALECERÃO AS CONDIÇÕES DA APÓLICE EM PODER DO ESTIPULANTE.

IMPORTANTE - O PRESENTE CERTIFICADO ANULA OS ANTERIORMENTE EMITIDOS.

COBERTURA DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO DAS INDENIZAÇÕES

- 1 - COMUNICAR O ACIDENTE AO ESTIPULANTE, PARA QUE SEJA PREENCHIDO O ANVERSO DO FORMULÁRIO AVISO DE SINISTRO (A-98). O SEGURADO DEVERÁ DESCREVER AS CIRCUNSTÂNCIAS EM QUE SE VERIFICOU O ACIDENTE, RESPONDENDO A TODOS OS QUESITOS, DATANDO E ASSINANDO.
- 2 - LEVAR O DITO FORMULÁRIO AO MÉDICO QUE ESTEJA TRATANDO, PARA QUE ELE PREENCHA A SUA PARTE, DATE E ASSINE.
- 3 - ENTREGAR O FORMULÁRIO ASSIM COMPLETADO AO ESTIPULANTE, PARA QUE SEJA ENCAMINHADO À SEGURADORA DENTRO DO PRAZO DE 30 (TRINTA) DIAS, A CONTAR DA DATA DO ACIDENTE. NÃO É NECESSÁRIO JUNTAR O CERTIFICADO DO SEGURO.
- 4 - O SEGURADO DEVERÁ RECORRER, IMEDIATAMENTE, ÀS SUAS CUSTAS, AOS SERVIÇOS MÉDICOS, ENFERMEIROS, HOSPITALIZAÇÃO, ETC., SUBMETENDO-SE AO TRATAMENTO EXIGIDO PARA UMA CURA COMPLETA.
- 5 - DE TODAS AS DESPESAS QUE ASSIM FIZER, COMO SEJAM: COMPRA DE MEDICAMENTOS, RADIOGRAFIAS, SALA DE OPERAÇÃO, ANESTESIA, USO DE APARELHOS, MASSAGENS, FISIOTERAPIA, APLICAÇÃO DE RÁIO-X OU OUTROS RAIOS ARTIFICIAIS, DESPESAS DE PRONTO-SOCORRO, ASSISTÊNCIA DE ENFERMEIRO DIPLOMADO, CONTA DE HOSPITAL, DEVERÁ OBTIVER RECIBOS, PARA JUNTAR-LOS AO FORMULÁRIO DE ALTA MÉDICA (A-317), ENTREGANDO AO ESTIPULANTE PARA SEREM REMETIDOS À SEGURADORA.
- 6 - A SEGURADORA DE POSSE DESSOS DOCUMENTOS, TOMARÁ IMEDIATAS PROVIDÊNCIAS PARA REEMBOLSAR O SEGURADO PELOS GASTOS FEITOS, OBEDECENDO O LIMITE ESTABELECIDO NO SEU CERTIFICADO DE SEGURO DA MESMA FORMA, SERÁ CALCULADA A INDENIZAÇÃO QUE LHE COUBER EM CASO DE HAVER SOFRIDO INVALIDEZ PARCIAL OU TOTAL.

EM CASO DE MORTE, O BENEFICIÁRIO OU MEMBRO DA FAMÍLIA DO SEGURADO DEVERÁ:

- 7 - ALÉM DO DOCUMENTO MENCIONADO NO ÍTEM 1 ACIMA, PROVIDENCIAR O ATESTADO DE ÓBITO, COM A FIRMA DO ESCRIVENTE DO REGISTRO CIVIL DEVIDAMENTE RECONHECIDA, A CERTIDÃO DO INQUÉRITO POLICIAL RELATIVA AO ACIDENTE, DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS E O CERTIFICADO DO SEGURO, ENTREGANDO AO ESTIPULANTE PARA ENCAMINHAMENTO À SEGURADORA.

NOTA: AS DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA (D.I.T.) MENCIONADAS NO ANVERSO DESTA CERTIFICADO, SÃO CONCEDIDAS A PARTIR DO 16º DIA A CONTAR DA DATA DO ACIDENTE.



GRUPO
ATLÂNTICA-BOAVISTA SEGUROS

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE
VIDA EM GRUPO E/OU ACIDENTES PESSOAIS
COLETIVO.

CIA. VG

CIA. APC

BOAVISTA SEG. VIDA E ACIDEN

C.G.C.: **33.498.411**

C.G.C.:

NÚMERO DO CERTIFICADO

APÓLICE VG

APÓLICE APC

SUBFATURA

LOCAL

DATA INÍCIO

000125-2

001952

000000

001

000

01/11/83

ESTIPULANTE

C.G.C.

CIA DE DESENVOLVIMENTO DO EST. NATO GROSSO

SEGURADO

MATRÍCULA

DATA NASCIMENTO

ODILON KIYONORI UENA

0000000000

18/10/45

IMPORTÂNCIAS SEGUROAS

VIDA EM GRUPO

ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO

MORTE

MORTE

INV. PERMAN. - ATÉ

A.M.D.S.

D.H. - ATÉ 180 DIAS

D.I.T. - ATÉ 360 DIAS

R\$ 2.800.000

BENEFICIÁRIOS

EM CASO DE MORTE O(S) SEGURO(S) SERÁ(ÃO) PAGO(S) AO(S) BENEFICIÁRIO(S) INDICADO(S) PELO SEGURADO
NO CARTÃO-PROPOSTA EM PODER DA SEGURADORA OU NO FORMULÁRIO DE ALTERAÇÃO DEVIDAMENTE ENCAMINHADO À
SEGURADORA E ANOTADO EM SEUS REGISTROS ANTERIORMENTE À DATA DO ÓBITO.

CONTINUA

COBERTURA DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO

COBERTURA MÁXIMA - A COBERTURA MÁXIMA PERMISSÍVEL PARA CADA SEGURADO É DETERMINADA DE ACORDO COM A RESPECTIVA CLÁUSULA, CONSTANTE DA APÓLICE MESTRA, EM PODER DO ESTIPULANTE.

COBERTURAS SUPLEMENTARES - AS COBERTURAS SUPLEMENTARES, SE HOUVER, ESTÃO DETERMINADAS DE ACORDO COM AS RESPECTIVAS CLÁUSULAS, CONSTANTES DA APÓLICE MESTRA, EM PODER DO ESTIPULANTE.

CESSAÇÃO DO SEGURO - SE O SEGURADO DEIXAR OS SERVIÇOS DO ESTIPULANTE, SEU SEGURO CESSARÁ, DE ACORDO COM AS CONDIÇÕES DA RESPECTIVA CLÁUSULA.

CONVERSÃO - O SEGURADO QUE, ANTES DE COMPLETAR 60 ANOS DE IDADE, DEIXAR OS SERVIÇOS DO ESTIPULANTE, PODERÁ CONVERTER O SEU SEGURO EM GRUPO EM INDIVIDUAL, SEM EXAME MÉDICO, PAGANDO O PRÊMIO DA TARIFA INDIVIDUAL DA COMPANHIA, SE JÁ ESTIVER SEGURO. HÁ, PELO MENOS, 24 MESES, E FIZER O PEDIDO DENTRO DE 30 (TRINTA) DIAS, A CONTAR DA DATA DA EXCLUSÃO DO SEGURO EM GRUPO.

APOSENTADORIA - A APOSENTADORIA POR IDADE OU TEMPO DE SERVIÇO NÃO SERÁ MOTIVO PARA CANCELAMENTO DO SEGURO, DESDE QUE OS RESPECTIVOS PRÊMIOS DE SEGURO SEJAM RECOLHIDOS À SEGURADORA.

NOTAS: 1 - TODAS AS COMUNICAÇÕES RELATIVAS AO PRESENTE SEGURO, INCLUSIVE ALTERAÇÕES E CANCELAMENTOS DO CONTRATO, SERÃO FEITAS DIRETAMENTE AO ESTIPULANTE, COMO REPRESENTANTE DO SEGURADO, CONFORME AUTORIZAÇÃO DESTES, EXPRESSA NO RESPECTIVO CARTÃO PROPOSTA.

2 - EM CASO DE DUVIDA PREVALECERÃO AS CONDIÇÕES DA APÓLICE EM PODER DO ESTIPULANTE.

IMPORTANTE - O PRESENTE CERTIFICADO ANULA OS ANTERIORMENTE EMITIDOS.

COBERTURA DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO DAS INDENIZAÇÕES

1 - COMUNICAR O ACIDENTE AO ESTIPULANTE, PARA QUE SEJA PREENCHIDO O ANVERSO DO FORMULÁRIO AVISO DE SINISTRO (A-96). O SEGURADO DEVERÁ DESCREVER AS CIRCUNSTÂNCIAS EM QUE SE VERIFICOU O ACIDENTE, RESPONDENDO A TODOS OS QUESTITOS, DATANDO E ASSINANDO.

2 - LEVAR O DITO FORMULÁRIO AO MÉDICO QUE ESTEJA TRATANDO, PARA QUE ELE PREENCHA A SUA PARTE, DATE E ASSINE.

3 - ENTREGAR O FORMULÁRIO ASSIM COMPLETADO AO ESTIPULANTE, PARA QUE SEJA ENCAMINHADO À SEGURADORA DENTRO DO PRAZO DE 30 (TRINTA) DIAS, A CONTAR DA DATA DO ACIDENTE. NÃO É NECESSÁRIO JUNTAR O CERTIFICADO DO SEGURO.

4 - O SEGURADO DEVERÁ RECORRER, IMEDIATAMENTE, ÀS SUAS CUSTAS, AOS SERVIÇOS MÉDICOS, ENFERMEIROS, HOSPITALIZAÇÃO, ETC., SUBMETENDO-SE AO TRATAMENTO EXIGIDO PARA UMA CURA COMPLETA.

5 - DE TODAS AS DESPESAS QUE ASSIM FIZER, COMO SEJAM: COMPRA DE MEDICAMENTOS, RADIOGRAFIAS, SALA DE OPERAÇÃO, ANESTESIA, USO DE APARELHOS, MASSAGENS, FISIOTERAPIA, APLICAÇÃO DE RAIOS-X OU OUTROS RAIOS ARTIFICIAIS, DESPESAS DE PRONTO-SOCORRO, ASSISTÊNCIA DE ENFERMEIRO DIPLOMADO, CONTA DE HOSPITAL, DEVERÁ OBTER RECIBOS, PARA JUNTÁ-LOS AO FORMULÁRIO DE ALTA MÉDICA (A-317), ENTREGANDO AO ESTIPULANTE PARA SEREM REMETIDOS À SEGURADORA.

6 - A SEGURADORA DE POSSE DESSOS DOCUMENTOS, TOMARÁ IMEDIATAS PROVIDÊNCIAS PARA REEMBOLSAR O SEGURADO PELOS GASTOS FEITOS, OBEDECENDO O LIMITE ESTABELECIDO NO SEU CERTIFICADO DE SEGURO DA MESMA FORMA, SERÁ CALCULADA A INDENIZAÇÃO QUE LHE COUBER EM CASO DE HAVER SOFRIDO INVALIDEZ PARCIAL OU TOTAL.

EM CASO DE MORTE, O BENEFICIÁRIO OU MEMBRO DA FAMÍLIA DO SEGURADO DEVERÁ:

7 - ALÉM DO DOCUMENTO MENCIONADO NO ÍTEM 1 ACIMA, PROVIDENCIAR O ATESTADO DE ÓBITO, COM A FIRMA DO ESCRIVENTE DO REGISTRO CIVIL DEVIDAMENTE RECONHECIDA, A CERTIDÃO DO INQUÉRITO POLICIAL RELATIVA AO ACIDENTE, DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS E O CERTIFICADO DO SEGURO, ENTREGANDO AO ESTIPULANTE PARA ENCAMINHAMENTO À SEGURADORA.

NOTA: AS DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA (D.I.T.) MENCIONADAS NO ANVERSO DESTES CERTIFICADOS, SÃO CONCEDIDAS A PARTIR DO 16º DIA A CONTAR DA DATA DO ACIDENTE.

CADASTRO - CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO - CCI

COMANDO

250

MC

INSCRIÇÃO REMANESCENTE

10037426548

INSCRIÇÃO A CANCELAR

10861752624

ENTIDADE: Cia. de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso
 ENDEREÇO: Palácio Palaguás- CPA-

CEP: 78.000

CIDADE:

Cuiabá

ESTADO:

MT

DADOS DO PARTICIPANTE

NOME: ODILON KIVONORI UEMA

NASCIMENTO: 18.10.45

SEXO: masc.

CPF (COM CONTROLE): 001757571-00

NOME DA MÃE: NAE UEMA

ATENÇÃO:

1. Para preenchimento, seguir Manual do PASEP.
2. Periodicamente, o PASEP fornecerá às entidades relação das inscrições remanescentes e canceladas.

24.09.84

DATA

SECRETARIA
 Juarez da Silva e Souza
 Chefe do Setor de Pessoa

1-17-70

1-17-70

CUIABA (MT)		
0046-9	53	29.550-7
PREFIXO	U.F.	CODIGO

1-17-70

1-17-70

1-17-70

aviso prévio ao empregado

Firma CIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO

Anulado

Nome do Empregado ODILON KIYANORI UEMA

Pelo presente notificamos que a 30 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"



- CODEMAT

Nelson Arruda Pinto
Chefe de Casa de Fam. do Pessoal
Empregador

Cuiabá, 07 de janeiro de 19 86

Empregado

Assinatura do Responsável, em Casa de Empregado Menor



Companhia de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso - CODEMAT

C. P. A.

I. C. G. C. 03.474.053/0001-32

Fones: 321-1203 - 6332 - 4508- 9509

Cuiabá - MT.

COMUNICAÇÃO INTERNA

DE	PARA	REF.	DATA	N. da C /
Diretor Adm. Financeiro	Setor de Pessoal		24.06.80	148/80

ASSUNTO

Solicitação (Faz);

De ordem do Sr. Chefe de Gabinete do Planejamento e Coordenação do Governo do Estado do Mato Grosso, solicito a V.Sª. providenciar a contratação do Advogado ODILON KIYONORI UEMA, para prestar os seus serviços profissionais junto a Procuradoria Geral do Tribunal de Contas do Estado, a partir desta data.

*Lancada em Ata de Reunião
de Diretoria de 30/06/80
Romilio*

Atenciosamente

[Assinatura]
LUIZ CARLOS ARMANI
Diretor Administrativo
Financeiro

*Autorigado
Em 30/06/80
[Assinatura]*

ENVIADA POR:

LUIZ CARLOS ARMANI

DESTINADA A:

VILÁZIO DE ARRUDA PINTO

RECEBIDA

EM:

[Assinatura]
24/06/80

FICHA DE CONTROLE DE FÉRIAS

NOME: ODILON KIYANORI UEMA

DATA ADM. 24.06.80

CARGO: ADVOGADO

LOTAÇÃO: TRIBUNAL DE CONTAS

MÊS DE GOZO

PERIODO AQUISITIVO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	PERIODO DE GOZO	CIENTE
24.06.83 a 24.06.84																									09.07.84 a 08.08.84	
24.06.84 a 24.6.85																									15.07. a 13.08.85	
24.06.85/86							X																			



GOZADAS



NÃO-GOZADAS

Visto:



CODEMAT

0-7



REGISTRO DE EMPREGADO

N.º de Ordem 1.325

Nome do Empregado: ODILON KIYONORI UEMAResidência: RUA SANTO ANTONIO Nº 251 Telefone: _____

Cor _____
 Cabelo _____
 Barba _____
 Bigode _____
 Olhos _____
 Altura _____
 Peso _____

Idade 35 anos. Data do nascimento 18/10/45 lugar
 do nascimento CORONEL GOULART - SÃO PAULO
 Estado Civil CASADO Nacionalidade BRASILEIRA
 Filiação { Pai SEIKITI UEMA Nacionalid. _____
 Mãe NAE UEMA Nacionalid. _____
 Beneficiários: ESPOSA E FILHOS.

N.º da Cart. Prof. 54379 Série 4789
 " " " de Saúde _____
 " " " do Inst. Aposentadoria _____
 SITUAÇÃO MILITAR { Cad. Nº _____ Série _____
 Categoria _____
 Certificado _____
 QUANDO Motorista { Cart. Nac. de Habil. Nº _____

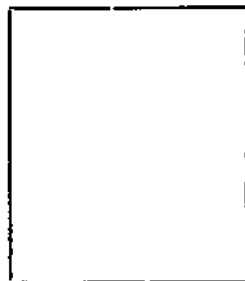
CARTEIRA DE TRABALHO DE MENOR
 Nº _____
 Série _____
 Nº da Cart. do Inst. de Aposent. _____

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 24.06.80 Cargo que ocupa ADVOGADORemuneração R\$ 35.962,00Forma de Pagamento MENSALHorário de Trabalho: das 08:00 às 18:00 com intervalo de 02:00 hs. para refeição e descansoData e assinatura do empregado na ocasião da admissão 04 de JULHO de 19 80Data da Dispensa 30.01.86

Recebi os seguintes documentos que me pertencem

Recibos, 07 de fevereiro de 19 86
Odilon Kiyonori Uema



Polegar Direito

C U R R I C U L U M V I T A E

I - DADOS PESSOAIS

Nome : Odilon Kiyonori Uema
Residencia : Avenida Stº Antônio-251 Bairro Coxipó da
Ponte - Cuiabá-MT Tel: 321-3960
Nome do Pai : Seikiti Uema
Nome da Mãe : Nae Uema
Naturalidade : Coronel Goulart- Estado de São Paulo
Data de Nascimento : 18 de outubro de 1.945
Nacionalidade : Brasileira
Estado Civil : Casado
Nome da esposa : Maria Stela Liporoni Uema
Nome dos Dependentes : Jean Keiji Uema -filho
: Alan Eidi Uema -filho
: Simone Uema -filha
Profissão : Advogado

II- DOCUMENTOS

-Carteira definitiva da Ordem dos Advogados do Brasil- Secção de Mato Grosso - Nº 1.362. - I
-Inscrição nº 1.715/D.A.B.-MT
-Carteira Profissional de Trabalho nº 54.379 Série 478- Brasília-DF
-Título Eleitoral nº 064.925 Brasília-DF (em transferência para Cuiabá)
-CPF nº 001.757.571-00
-PASEP Nº PIS Nº
-Carteira de Identidade nº 075.065-SEP - Brasília-DF.
-Certificado de Reservista de 1ª Categoria nº 101.852- Ministério da Aeronáutica- 6ª Zona Aérea - Base Aérea de Brasília.

III- CURSOS REGULARES

Primário : Grupo Escolar José Magno -Cuiabá/MT- 1952 a 1955
Admissão : Grupo Escolar Senador Azeredo - Cuiabá/MT - 1.966
Ginásial : Ginásio Brasil -Cuiabá/MT- 1956 a 1957
Ginásio Brasília -Brasília/DF- 1960/1961
Científico : Colégio do Núcleo Bandeirante-Brasília/DF-1964/1966

IV- CURSO SUPERIOR

Bacharel pela Faculdade de Direito do Distrito Federal- Centro de Ensino Unificado de Brasília. Início em JAN/1970 e término em DEZ/1973.

V- HISTÓRICO ESCOLAR (anexo)

V1- ATUALIZAÇÃO DE CONHECIMENTOS

- 1ª Semana de História do Brasil pelo Centro Universitário de Brasília
- Atualização sobre Direito do Trabalho pela Universidade Federal de -
Mato Grosso

V11- INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

=Idioma que fala - O japonês - regularmente

CARGOS DE CONFIANÇA OCUPADOS

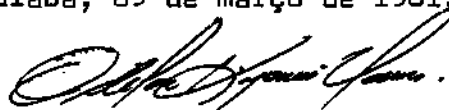
- Admissão em 12.04.61, na função de escrevente datilógrafo na Companhia Urbanizadora da Nova Capital do Brasil-NOVACAP-em Brasília-DF.
- Designado em 17.05.66, para exercer a função de Chefe da Seção de Liga-
ção da Divisão Comercial do Departamento de Água e Esgotos de Brasília
- Designado em 24.10.67, para exercer a função de Chefe da Seção de Liga-
ções do Serviço de Instalações Prediais do Departamento de Água e Esgo-
tos de Brasília-DF.
- Designado em 16.04.70, para exercer a função de Chefe da Seção de Veri-
ficação, Vendas e Fiscalização do Escritório Imobiliário do Núcleo Ban-
deirante-Departamento Econômico da Novacap- em Brasília-DF.
- Designado em 01.06.70, Assistente da Divisão de Operações Imobiliárias
do Departamento Econômico da Novacap em Brasília-DF.
- Designado em 08.07.71, para presidir comissão para estudos da erradica-
ção dos Acampamentos situados no Plano Piloto -Brasília-DF.
- Designado em 10.04.73, Chefe da Seção de Instrução Processual da Divi-
são Comercial da Diretoria para Assuntos Econômicos da Novacap em Bra-
sília-DF
- Designado em 01.02.74, para responder pela Chefia da Divisão Comercial
da Companhia Imobiliária de Brasília- TERRACAP- em Brasília-DF.
- Designado em 15.04.74, para o cargo de Assessor da Superintendência da
Companhia Imobiliária de Brasília- TERRACAP.
- Reclassificado em 09.08.76, para o cargo de advogado da Comapnhia Imo-
biliária de Brasília-Terracap.
- Designado em 25.03.76, para Representante da Companhia Imobiliária de
Brasília junto a Administração Regional de Planaltina do Governo do
Distrito Federal.
- Procurador Geral "Ad-hoc", junto ao Tribunal de Contas do Estado de -
Mato Grosso, Na Sessão Plenária de 10.02.81-Acórdão nº0322/81.
- Procurador Geral "Ad-hoc", junto ao Tribunal de Contas do Estado de
Mato Grosso, na Sessão Plenária de 25.02.81. Acórdão nº 0444/81.

VIII- FUNÇÃO ATUAL

-Advogado contratado da Companhia de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso -CODEMAT-, à disposição da Procuradoria Geral junto/ ao Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso.

-Secretário Geral e Assessor Jurídico da Associação Cultural Nipo Brasileira de Cuiabá.

Cuiabá, 09 de março de 1981.

A handwritten signature in dark ink, appearing to be 'O. H. S. G.', written in a cursive style.

CENTRO DE ENSINO UNIFICADO DE BRASÍLIA

FACULDADE DE DIREITO DO DISTRITO FEDERAL

RECONHECIDA PELO DECRETO Nº 72.903, DE 10/10/73.



CEUB

HISTÓRICO ESCOLAR

ALUNO(A): ODILON KIYONORI UEMA

DISCIPLINAS:

MENÇÕES

Introdução ao Estudo do Direito I	MM
Sociologia	MM
Economia	MM
Língua e Comunicação	MS
Educação Física - Prática Desportiva I	ISENTO
Introdução ao Estudo do Direito II	MM
Ciências das Finanças	MM
Direito Constitucional (TGE) I	MM
Estudo dos Problemas Brasileiros I	CF
Educação Física - Prática Desportiva II	ISENTO
Direito Civil (Parte Geral) I	MM
Direito Penal I	MM
Direito Constitucional II	MS
Direito Internacional Público	MS
Estudo dos Problemas Brasileiros II	AP
Direito Civil (Obrigações) II	MM
Direito Penal II	MM
Direito Administrativo	MM
Direito Processual (Teoria Geral) I	MM
Direito Civil (Obrigações) III	MM
Direito Penal III	MM
Direito Processual (Teoria Geral) II	MM
Direito do Trabalho I	MS
Direito Civil (Coisas) IV	MM
Direito Processual Penal I	MS
Direito do Trabalho II	MM
Direito Processual Civil I	SS
Prática Forense Supervisionada I	MM
Direito Civil (Família e Sucessões) V	MM
Direito Processual Civil II	MM
Direito do Trabalho (Processo) III	MM
Direito Processual Penal II	MM
Prática Forense Supervisionada II	MM
Direito Comercial	MS
Direito Financeiro e Tributário	MS
Filosofia do Direito	MM
Direito Processual Civil III	MS
Prática Forense Supervisionada III	MS
Língua e Comunicação II	MS
T. G. D. Público....MM	
T. G. D. Privado....MM	
Dir. Administrativo MM	
Dir. Inter.Privado..MM	
Dir. Penal IV.....MM	

Brasília-DF., 15 de dezembro de 1976.


Ney Lambert de Brito
Secretário - Substituto
Faculdade de Direito - CEUB

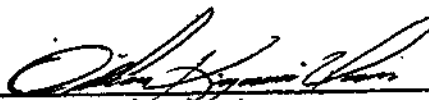
D E C L A R A Ç Ã O

Declaro, para os devidos efeitos da Instrução Normativa da Secretaria de Administração nº 01/80 de 04 de agosto de 1980, publicado no D. O. de 14/08/80, que as minhas funções dentro da Administração Federal, Estadual ou Municipal são as seguintes:

ÓRGÃO CONTRATANTE	LOTAÇÃO	SALÁRIO	GRATIFICAÇÕES	OUTROS RENDIMENTOS
CODEMAT	PROCURADORIA GERAL TRIBUNAL DE CONTAS	R\$ 49.654,00	*	*
TOTAL		R\$ 49.654,00		

Para que possa produzir os efeitos de direito, assino a presente, que é a expressão da verdade.

Cuiabá (MT), 21 de setembro de 1980


Assinatura

NOME: ODILON KIYANORI UEMA

QUALIFICAÇÃO: Brasileiro-Casado-Advogado

ENDEREÇO: Avenida Santo Antônio, 251 - Coxipó da Ponte

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO

OF. Nº 000 510

Cuiabá, Mt., 27 de junho de 1.980.

DA: Companhia de Desenvolvimento do Estado do Mato Grosso
- CODENAT -

AQ: Ilmo Sr.

Dr. JOSE DO CARMO FERRAZ

MD. Procurador do Tribunal de Contas

N E S I A

Através da presente, fazemos apresentar
a V.Sa., o Advogado ODILON KIYONORI UEMA, afim de prestar os seus ser-
viços profissionais nessa Procuradoria.

Sem mais para o momento, aproveitamos a
oportunidade para reiterar-lhe os nossos protestos de elevada estima e
consideração.

Atenciosamente



OSVALDO DE OLIVEIRA FORTES

Diretor Presidente

MARIO GOMES MONTEIRO

Diretor de Operações

VAP/ewo

*Recebido em
01/07/80.
O. L. Uema*

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CARTÓRIO CHAMMA



BRASÍLIA - D. F.
REGISTRO CIVIL
1º OFÍCIO

LIVRO N.º	B-15.
FÓLHA(S)	19.
TÉRMO	3216.
	J.F.F.

CERTIDÃO DE CASAMENTO

Rubens Martins Chamma
TABELIAO

Josué Fernandes de Souza
TABELIAO SUBSTITUTO

CERTIFICO que, do livro, termo e fôlha(s) acima mencionados de assento de casamento do Cartório a meu cargo, consta que perante o Pe. Roque, diáco, Pe. Benedito Rodriguez. e as testemunhas: constantes do termo.

foi celebrado.

sob o regime de: Comunhão. de bens, no dia 10 / 07 / 71

o casamento de ODILON KIYONORI UEMA.

com Maria Stela Liporoni., que

passou a assinar MARIA STELA LIPORONI UEMA.

Ele nascido em Bairro Nova Patria - Coronel Goulart - São Paulo.

no dia 18 de outubro de 1945.=.

filho de Seikiti Uema.

Nae Uema.

Ela nascida em Franca - São Paulo.

no dia 24 de março de 1946.=.

filha de Amélio Liporoni.

Maria Aparecida Liporoni.

Observações: Casamento feito de acordo com a lei 1110,23 de
de 1950, na Igreja Nossa Senhora do Perpétuo So-
corro de Taguatinga - D.F., às 17,30 horas, e inscri-
to em Cartório dia 27 de agosto de 1971. - - -

O referido é verdade, do que dou fé.

S. Bandeirante, D.F., 15 de setembro de 1971.

Av. Central N.º 500 - N. Bandeirante - D.F. - Fone 43-0030 - Sucursal do Gama - Q. 22 - Lotes 1 e 2 - S. Leste - Gama - D.F.

J. RICARDO. dat.



PODER JUDICIÁRIO

JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL
CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL, CASAMENTOS,
TÍTULOS, DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS.

Ed. Maristela - Sobreloja 14 - Fone: 23-4711

Bel. Marcelo Caetano Ribas
OFICIAL

LIVRO A - 53

FOLHAS 167 vº

NÚMERO 57.957

EM 09.07.73

Certidão de Nascimento

CERTIFICA que, no livro, folhas, sob o número e na data acima mencionados foi
lavrado o assento de nascimento de: / JEAN KEIJI UEMA /

do sexo masculino cor branca

ocorrido no dia vinte e sete (27) de junho de mil novecentos e
setenta e três (1973) às 21 horas 10

minuto(s) em HOSPITAL DISTRITAL L-2 SUL, NESTA CAPITAL

filho(a) de ODILO KUYONORI UEMA

de MARIA STELA LIPORONI UEMA

sendo avós paternos seiiki uema

Da mãe uema

maternos amélio liporoni

Da maria aparecida liporoni

Foi declarado o pai

testemunhas CLARINDO CARLOS DA ROCHA e WALTER PIRES, brasi-
leiros, casados, funcionários públicos, domicili-
ados e residentes nesta Capital

O referido é verdade e dou fe.

Cartório do 1º Ofício do
Registro Civil
Waldir Lopes de Oliveira
Escr. Autorizado
Brasília - D. F.

BRASILIA, DF, 09 DE julho DE 1973

[Assinatura]



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRIBUNAL FEDERAL
CARTÓRIO DO 1.º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL, CASAMENTOS,
TÍTULOS, DOULA NROS E DE SOAS JURÍDICAS.
ED. VAPISIELA - PUS - 1014 M - FONES: 23-4711 - 072AL
24 1096 - 072FIA

LIVRO A. 4
FOLHAS... 67.
NÚMERO 2665
07 06 '76
FM. / /

Bel. Marcelo Cuckano Ribas
OFICIAL

Certidão de Nascimento

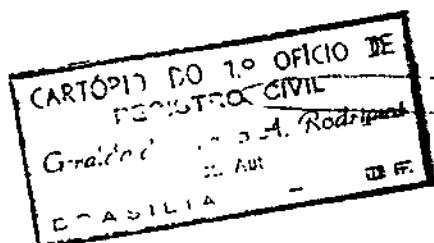
CERTIFICA que, no livro, folha(s), sob o número e na data acima mencionados foi
lavrado o assento de nascimento de: "ALAN SIDI UEMA"
do sexo Masculino, cor branca,
ocorrido no dia vinte e oito(28) de abr'1(04) de mil novecentos e
setenta e seis(1976) (à)s 16: horas 30:
minuto(s) em HOSPITAL DISTRIAL L-2, SUL, nesta Capital-
filho(a) de ODILON KIYONORI UEMA-
e de Da. MARIA STELA LIPORONI UEMA-
sendo avós paternos: SEIKITI UEMA-
e Da. NAE UEMA-
e maternos: AMÉLIO LIPORONI-
e Da. MARIA APARECIDA LIPORONI-
Foi declarante: A MÃE-
e testemunhas: WALDEMAR PACHECO DE OLIVEIRA E MARCOS HUMMEL DE CAS-
TRO, brss, solteiros, jornalista e radialista, residentes
à SQS 207, Bl.H, ap.204 e SQN 403, Bl.G, ap.396-DF.

Obs.:
.....
.....
.....
.....

O referido é verdade e dou fé.

MSOR

Brasília, 07 de junho(06) de 19 76



CIC

EMISSÃO	18.10.45	INSCRIÇÃO NO CPF	0001 757 571 00
CONTRIBUÍTE	UDILON KIONORZ DE MA		

Hubert...
SECRETÁRIO DA RECEITA FEDERAL

MINISTÉRIO DA AERONÁUTICA



5ª Zona Aérea

QUARTEL CENTRAL
(Unidade de Recrutamento)

CERTIFICADO DE RESERVA DE 1ª CATEGORIA

Nº 101852 *

Certifico que o cidadão ODELON KIYNORI UFMA
da classe 1945, alistado no ano de 1962, pelo município de Brasília
Estado Distrito Federal
e incorporado no ano de 1964, é considerado reservista de 1ª Categoria.

A) Identificação:

Filho de SEIKITI UFMA
e de NAE UFMA

Natural de Estado São Paulo
Município General Goulart
Cidade (lugar) Idem

Data de nascimento 18/X/1945

Estado civil Solteiro

Profissão civil Estudante

Lê? sim Escreve? sim

Outras notas: _____



Altura 1m65
Cúlis branca
Cabelos pretos
Olhos castanhos
Barba raspada
Bigode raspado
Sinais particulares não
os tem

Assinatura do reservista

Identificado
Nº 178 238



Polegar direito

B) Serviço ativo:

Unidades onde serviu B. Aé. BR.

Especialidades Q. IG. FI.

Cursos Nenhum

Graduação Soldado de primeira classe

Tempo de serviço | Incluído a 03/III/1964, como convocado
| Excluído a 03/III/1965, por conclusão de tempo

C) Mobilização:

Destino de mobilização Quartel 2ª Seção Mob. n.º 61

Vai residir em Brasília - N. Bandeirante 2ª avenida nº 650
(Cidade, rua e número)

Na mobilização deverá apresentar-se: BRASILIA - DF
(Cidade ou lugar)

BRIGADEIRO DO AR - ITAMAR ROCHA
Comandante

80
45
15

República Federativa do Brasil

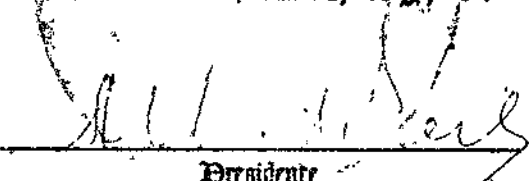
Centro de Ensino Unificado de Brasília

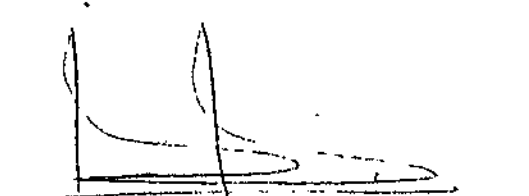
O Professor Doutor Alberto Pêres, Presidente do Centro de Ensino Unificado de Brasília - Ceub,
tendo presente o termo de colação de grau de Bacharel em Direito, pela Faculdade de Direito do Distrito
Federal, conferido no dia 14 de dezembro de 1973 a

Odilon Kiyuori Uema

FILHO DE SEIKITI UEMA E NAE UEMA, NASCIDO A 18 DE OUTUBRO DE 1945, NATURAL DE CORONEL GOULART - SÃO PAULO
e usando da autoridade que lhe conferem os Estatutos desta Entidade, mandou expedir-lhe o presente Diploma, para que possa
gozar de todos os direitos e prerrogativas concedidos a esse título pelas Leis do Brasil.

Brasília, DF, 07 de dezembro de 1975


Presidente


Diretor


Bacharel



**CODEMAT**COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO**C E R T I D ã o:**

CERTIFICAMOS, para que produza os devidos fins de direito que, revendo os documentos à guarda da CODEMAT, constatamos que o Sr. ODILON KIYONORI UEMA, prestou os seus serviços profissionais a esta Empresa, à disposição da Procuradoria Geral do Tribunal de Contas do Estado, exercendo a função de Advogado, durante o período de 24.06.80 a 30.01.86, perfazendo um total de 2.041 dias, ou seja 05 anos, 07 meses e 06 dias de efetivo exercício.

Setor de Administração de Pessoal da Companhia de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso, em Cuiabá, 24 fevereiro de 1.986.

V I S T O :**- CODEMAT**

Odilon Kiyonori Uema
Ass. do Setor de Adm. de Pessoal

M. Cirilo Costa
Manoel Cirilo Costa
Servidor Responsável.

C U R R I C U L U M V I T A E

I - DADOS PESSOAIS

Nome : Odilon Kiyonori Uema
Nacionalidade : Brasileira
Naturalidade : Coronel Goulart-Estado de São Paulo
Data de Nascimento : 18 de outubro de 1 945
Filiação : Seikiti Uema e Nae Uema
Estado Civil : Casado
Profissão : Advogado
Residência Atual : Rua Pimenta Bueno - 1135 - B. Dom Aqui
no Fone: 321 9228.

II - DOCUMENTOS

- Carteira de Identidade nº 075065 - SEP-Governo do Distrito Federal.
- CIC Nº 001757571-00
- Certificado de Reservista de 1ª Categoria nº 101.852 - Ministério da Aeronáutica - 6ª Zona Aérea-Brasília-DF.
- Título Eleitoral nº 444.241 - 1ª Zona - Cuiabá- Mt. - 257ª Sec
ção.
- Carteira definitiva nº 1 362 - Inscrição nº 1 715 - Ordem dos Advogados do Brasil - Secção de Mato Grosso.

III - CURSOS

- Bacharel em Direito pela Faculdade de Direito do Centro Univer
sitário de Brasília-Turma de 1 973.
- 1ª Semana de História do Brasil pelo Centro Universitário de Brasília.
- Atualização sobre Direito do Trabalho pela Universidade Fede-
ral de Mato Grosso.
- Participante do XIII Reunião do Conselho Dirigente do Centro de Coordenação dos Tribunais de Contas do Brasil - em Cuiabá - 11 a 14.05.83.

IV - FUNÇÕES EXERCIDAS

- Admissão em 12.04.61, na função de escrevente datilógrafo na Companhia Urbanizadora da Nova Capital do Brasil - NOVACAP - em Brasília-DF.
- Designado em 17.05.66, para exercer a função de Chefe da Seção de Ligação da Divisão Comercial do Departamento de Água e Esgotos de Brasília.
- Designado em 24.10.67, para exercer a função de Chefe da Seção de Ligações do Serviço de Instalações Prediais do Departamento de Água e Esgotos de Brasília.
- Designado em 16.04.70, para exercer a função de Chefe da Seção de Verificação, Vendas e Fiscalização do Escritório Imobiliário do Núcleo Bandeirante - Departamento Econômico da NOVACAP, em Brasília-DF.
- Designado em 01.06.71, Assistente da Divisão de Operações Imobiliárias do Departamento Econômico da NOVACAP, em Brasília-DF.
- Designado em 08.07.71, para presidir comissão para estudos de erradicação de Acampamentos situados no Plano Piloto de Brasília.
- Designado em 11.04.73, Chefe da Seção de Instrução Processual da Divisão Comercial da Diretoria para Assuntos Econômicos da NOVACAP, em Brasília-DF.
- Designado em 01.02.74, para responder pela Chefia da Divisão Comercial da Companhia Imobiliária de Brasília - TERRACAP, em Brasília-DF.
- Designado em 15.04.74, para o cargo de Assessor da Superintendência da Companhia Imobiliária de Brasília-TERRACAP.
- Reclassificado em 09.08.76, para o emprego permanente de advogado da Companhia Imobiliária de Brasília- TERRACAP.
- Designado em 25.03.76, para Representante da Companhia Imobiliária de Brasília-TERRACAP, junto à Administração Regional de Planaltina do Governo do Distrito Federal.

V - FUNÇÕES ATUAIS

Técnico TS-5 da Companhia de Desenvolvimento do Estado de

Mato Grosso - CODEMAT - à disposição do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso no exercício da função de procurador.

VI - OUTRAS ATIVIDADES EXERCIDAS

- Justiça Eleitoral - Presidente de mesa - Pleito de 15.11.82 ' 257ª Secção - 1ª Zona - Cuiabá-MT.
- Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso - Membro de Banca Examinadora - Portaria nº 450/84, concurso público para provimento de cargo efetivo de Auxiliar de Agente Administrativo.
- Presidente de mesa - designado para o pleito de 15.11.85 - 257ª Secção - 1ª Zona - Cuiabá-MT.

Cuiabá, 10 de junho de 1 980.


ODELON KIYONORI UEMA

C O D E M A T

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO



Matrícula Nº 1.325

Nome ODILON KIYONORI UEMA

Nível _____

Classe _____

Cart. Profissional Nº 54379 / 478º

Cargo ADVOGADO

Naturalidade - Filiação - Data do Nascimento

Estado <u>SÃO PAULO</u>	Cidade <u>CORONEL GOULART</u>	Naturalizado?	Estado Civil <u>CASADO</u>
Pai <u>SEIKITI UEMA</u>	Mãe <u>NAE UEMA</u>	Nascido em <u>18.10.45</u>	C.I.C. <u>001 757 571 00</u>

Elementos de Identificação

PIS ~~BASEP~~
108 617 526 24

Carteira de Identidade	Caderneta Militar	Carteira Eleitoral	Endereço	Nº	Local	Município
Nº <u>075 065</u>	Nº <u>101852</u>	Nº <u>064.925</u>	<u>RUA SANTO ANTONIO Nº</u>	<u>251</u>	<u>COXIPÓ</u>	<u>CUIABÁ</u>
Série _____	Série _____	Zona _____				
Seção _____	Categoria _____	Seção _____				
De <u>BRASILIA-DF.</u>	De <u>BRASILIA-DF.</u>	De <u>BRASILIA-DF.</u>				

Dependentes: ESPOSA E FILHOS.

16 JAN 12 4 3 23 000258

PROTOCOLO GERAL

Nº PROTOCOLO: 258/86

Nº PROCESSO: 248/86

DATA 16 / 01 / 86

INTERESSADO

TRIBUNAL DE CONTAS.

ASSUNTO

INFORMAÇÃO FAZ: QUE O ADVOGADO ODILON KIYANORI UEMA, EXERCE A FUNÇÃO DE PROMOTOR DE JUSTIÇA DA COMARCA DE MIRASSOL D'OESTE, CONFORME OFÍCIO Nº 014/86.



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO



ESTADO DE MATO GROSSO
TRIBUNAL DE CONTAS
GABINETE DO PRESIDENTE

O-EMAT	
Protocolo N°	258/86
Processo N°	248/86
Data	16.09.86
Serviço de Protocolo	

Protocolo
FLS. N°

OFÍCIO Nº 014/GP/86

Cuiabá, 14 de janeiro de 1986.

Senhor Diretor Presidente:

~~Referindo-me ao seu Ofício Circular nº~~
001/86, de 10 do corrente mês, informo a Vossa Senhoria
que o Advogado ODILON KIYANORI UEMA, aprovado em concurso
recém-realizado, exerce a função de PROMOTOR DE JUSTIÇA
da Comarca de MIRASSOL D'OESTE.

Renovo a Vossa Senhoria os meus protes -
tos de elevado apreço.

Nelson Ramos de Almeida
NELSON RAMOS DE ALMEIDA
Presidente

Ilmº Sr.

Dr. GUSTAVO ARRUDA

MD. Diretor Presidente da CODEMAT

NESTA

AME/mmpv

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

Protocolo

FLS. N°

Anexo ao Processo Nº 248/86

De 16/ 01/ 86

DESPACHOS E INFORMAÇÕESA DAF,
16/01/86

A que para encaminhamento
ao Setor de Pessoal uma vez que
o referido pedido foi se encerrado
em desligamento deste cô.

Em 16/01/86

A'

Divisão Adm. Geral

Para providências cabíveis, confor-
me despacho da Direção Financieira

Em 17/05/86

**CODEMAT**

Walter Maria Nereonha
Coordenador de Estudos e
Avaliação - DAF

ao setor de adm. Pessoal.

Para providências cabíveis, confor-
orientação superior

Em 21/01/86

**CODEMAT**

Valério Alcides Pinto
Ch. Div. Adm. Geral

OBSERVAÇÕES:

4 59. A partir de 04/03/85 Proc. 3925/35 (C)

Ficha Financeira

A PARTIR DE	VENC. PADRÃO	GRATIFICAÇÃO	OUTROS	NOME: ODILON KIYANDORI UEMA	DATA DA ADMISSÃO: 24/06/80	GRUPO Nº								
				PROFISSÃO:	CLASSE:	DEP. <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								
				CARGO: ADVOGADO	NÍVEL: TS 06	MATRÍCULA Nº								
EXERCÍCIO: 1986	N. DEP. ECON. IMP. RENDA Cr\$													
				LOTAÇÃO: TRIBUNAL DE CONTAS	N. DEP. ECON. SAL. FAMÍLIA Cr\$									

[illegible]

FICHA FINANCEIRA

Nome: DOILON KIMANDRI UEMA
 Profissão: ADVOGADO
 Cargo: ADVOGADO
 Exercício: 1.983
 Lotação: TRIBUNAL DE CONTAS

A partir de: 11.01.83
 Venc. Padrão: 3.771,15
 Hora Extra (Sal. Hora):
 Gratificação:
 DIO583 368.603

GRUPO N.º
 DEP. 14.001.001
 MATRÍCULA N.º
 Data da Admissão: 24.06.80
 Classe: 15-S
 Nível:
 N. Dep. Econ. Imp. Renda: 2 CTS
 N. Dep. Econ. Sal. Familiar: 13 CTS

OBSERVAÇÕES DO 1.º SEMESTRE DE 19

LÍQUIDO A RECEBER								
PROVENTOS GERAIS	Cód.	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAI.	JUN.	TOTAIS
Salários		309.751,00	309.751	309.751,00	309.751,00	368.603,1	368.603	
Gratificações								
Representação								
Horas Extras								
Diárias								
Férias							368.603,1	
Sub-Total								
Salário Família		3.111,00	3.111	3.111,00	3.111,00	1.900,00	9.160,00	
Ajuda de Custo								
13.º Salário								
TOTAL DOS PROVENTOS						373.193,60	746.386,03	
CONSIGNAÇÕES	Cód.	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAI.	JUN.	TOTAIS
IPEMAT-Cont.		29.426,35	29.426,1	29.426,1	29.426	35.617,28	70.034,56	
IPEMAT-DH		11.158,90						
Cont. Sindical								
Seguros		17.922,00	17.922,00	17.922,00	17.922,1	17.922,1	35.844,00	
SUB-TOTAL DEDUTIVEL IMP. RENDA							73.618,56	
OUTRAS CONSIGNAÇÕES	Cód.	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAI.	JUN.	
BEMAT S/A								
Adiantamentos								
F.A.S.C								
A.A. CODEMAT		1.036,00	1.036,1	1.036,00	1.036,1	1.531,00	3.060,00	
Imp. Renda Ret. Font.		157.831,00	17.405,1	17.405,00	17.405,1	17.405,00	55.516,00	
ASPEMAT		204,00	204,1	204,00	204,1	204,00	408,00	
TOTAL DAS CONSIGNAÇÕES						66.501,58	55.981,56	
ANULAÇÃO DE PROVENTOS								

C O D E M A T

NOME: Odilon Kiyonori Uema

RENDIMENTOS BRUTOS	IMPOSTO RETIDO NA FONTE
5.1 - Salário <u>5.446.388,00</u>	<u>390.623,00</u>
5.2 - 13º Salário <u>599.161,00</u>	
5.3 - Horas Extras	
5.4 - Gratificação	
5.5 - Prêmio	
5.6 - Representação	
5.7 - Kilometragem	
5.8 - Insalubridade	
T O T A L .. <u>6.045.549,00</u>	<u>R\$ 390.623,00</u>

DEDUÇÕES CEDULARE	R\$
6.1 - IPEMAT	<u>576.565,09</u>
6.2 - IMPOSTO SINDICAL	
T O T A L	<u>R\$ 576.565,09</u>

ABATIMENTO DA RENDA BRUTA	R\$
7.1 - Pensão Alimentícia	
7.2 - Seguro	<u>20.480,00</u>
7.3 - Associação Atlética CODEMAT	<u>18.363,00</u>
7.4 - A S P E M A T	<u>1.428,00</u>
T O T A L	<u>R\$ 40.271,00</u>

RENDIMENTOS NÃO TRIBUTÁVEIS	R\$
8.1 - Diárias	
8.2 - Ajuda de Custo	
8.3 - Salário Família	<u>55.101,00</u>
T O T A L	<u>R\$</u>

C O D E M A T

N O M E:

Volkan Kiyomori Ueno

RENDIMENTOS BRUTOS		IMPOSTO RETIDO NA FONTE
5.1 - Salário	2.278,008,00	122.771,00
5.2 - 13º Salário	223.178,00	
5.3 - Horas Extras		
5.4 - Gratificação		
5.5 - Prêmio		
5.6 - Representação		
5.7 - Kilometragem		
5.8 - Insalubridade		
T O T A L ..		Cr\$ 122.771,00

DEDUÇÕES CEDULARE	Cr\$
6.1 - IPEMAT	176.905,40
6.2 - IMPOSTO SINDICAL	
T O T A L	Cr\$ 176.905,40

ABATIMENTO DA RENDA BRUTA	Cr\$
7.1 - Pensão Alimentícia	
7.2 - Seguro	8.064,00
7.3 - Associação Atlética CODEMAT	6.660,00
7.4 - A S P E M A T	1.428,00
T O T A L	Cr\$ 16.152,00

RENDIMENTOS NÃO TRIBUTÁVEIS	Cr\$
8.1 - Diárias	
8.2 - Ajuda de Custo	
8.3 - Salário Família	25.302,00
T O T A L	Cr\$

FICHA FINANCEIRA

GRUPO	
DEP.	
MATRÍC.	

Data da Admissão:	24.06.80
Classe:	-
Nível:	75-4/75-5

N. Dep. Econ. Imp. Renda	04	C\$ 22.800
N. Dep. Econ. Sal. Família	03	C\$ 11.580

Nome: ODILON KIYANORI UEMA
Profissão: _____
Cargo: ADVOGADO
Exercício: 1.981
Lotação: PROCURADORIA GERAL DO TRIBUNAL CONTAS

A partir de	Venc. Padrão	Gratificação	Hora Extra (Sal. Hora)
02/07/81	103.474,00		
10/10/81	113.431,00		

Salário Contribuição								
IPEMAT S/ Cr\$								
LÍQUIDO A RECEBER		29.184,00	87.144,00	87.144,00	99.503,00	102.296,00	102.296,00	113.431,00
PROVENTOS GERAIS	Cód.	JULH.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.	TOTAL
Salários		—	103.474,00	103.474,00	110.444,00	113.431,00	113.431,00	12/12
Gratificações								
Representação								
Horas Extras								
Diárias								
DIF. SALARIAL		31.722,00						
Sub - Total		31.722,00	103.474,00	103.474,00	110.444,00	113.431,00	113.431,00	
Salário Família		—	1.068,00	1.068,00	1.068,00	1.530,00	1.530,00	
Ajuda de Custo								
13º Salário	12/12							113.431,00
TOTAL DOS PROVENTOS		31.722,00	104.542,00	104.542,00	111.512,00	114.961,00	114.961,00	113.431,00
CONSIGNAÇÕES	Cód.	JULH.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.	TOTAL
IPEMAT-Cont.		2.538,00	8.278,00	8.278,00	8.836,00	9.074,00	9.074,00	
ASPEMAT								
Cont. Sindical								
Seguros		—	384,00	384,00	384,00	384,00	384,00	
SUB TOTAL DEDUTÍVEL IMP. RENDA		2.538,00	8.662,00	8.662,00	9.220,00	9.458,00	9.458,00	
OUTRAS CONSIGNAÇÕES	Cód.	JULH.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.	TOTAL
BEMAT S/A	Cons.							
	Saldo							
Adiantamentos	Cons.							
	Saldo							
	Cons.							
	Saldo							
	Cons.							
	Saldo							
A.A. CODEMAT		—	214,00	214,00	214,00	306,00	306,00	
SUB TOTAL								
Imp.Rend.Ret.Font.		—	8.522,00	8.522,00	2.575,00	2.901,00	2.901,00	
TOTAL DAS CONSIGNAÇÕES		—	8.736,00	8.736,00	2.789,00	3.207,00	3.207,00	
ANULAÇÃO DE PROVENTOS								

GRUPO Nº	
D E P.	
MATRÍCULA Nº	
Data da Admissão: 24.06.80	
Classe:	
Nível: TS-4	
N. Dep. Econ. Imp. Renda	07 Cr\$
N. Dep. Econ. Sal. Família	03 Cr\$ 720,00

Nome: ODILON KIYANORI UEMA
Profissão:
Cargo: ADVOGADO
Exercício: 1.981
Lotação: PROCURADORIA GERAL DO TRIBUNAL DE CONTAS

A partir de	Venc. Padrão	Gratificação	Hora Extra (Sal. Hora)
01.07.80	49.654,00		
01/01/81	71.752,00		

1º SEMESTRE 19		JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAI.	JUN.	
Imposto Renda Retido na Fonte S/ Cr\$								
Salário Contribuição								
IPEMAT S/ Cr\$								
LÍQUIDO A RECEBER		63.232,00	63.064,00	61.055,00	63.064,00	63.342,00	129.076,00	00 em jul/1.
PROVENTOS GERAIS	Cód.	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAI.	JUN.	TOTAL
Salários		71.752,00	71.752,00	71.752,00	71.752,00	71.752,00	71.752,00	
Gratificações								
Representação							71.752,00	
Horas Extras							71.752,00	
Diárias								
							2.392,00	
Sub - Total		71.752,00	71.752,00	71.752,00	71.752,00	71.752,00	145.896,00	
Salário Família		720,00	720,00	720,00	720,00	1.068,00	2.136,00	
Ajuda de Custo								
13º Salário								
TOTAL DOS PROVENTOS		72.472,00	72.472,00	72.472,00	72.472,00	72.820,00	148.032,00	
CONSIGNAÇÕES	Cód.	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAI.	JUN.	TOTAL
IPEMAT-Cont.		5.740,00	5.740,00	5.740,00	5.740,00	5.740,00	11.480,00	
ASPEMAT								
Cont. Sindical				2.392,00				
Seguros		184,00	384,00	384,00	384,00	384,00	768,00	
SUB TOTAL DEDUTÍVEL IMP. RENDA		5.924,00	6.124,00	8.516,00	6.124,00	6.124,00	12.248,00	
OUTRAS CONSIGNAÇÕES	Cód.	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAI.	JUN.	TOTAL
BEMAT S/A	Cons.							
	Saldo							
Adiantamentos	Cons.							
	Saldo							
	Cons.							
	Saldo							
	Cons.							
	Saldo							
A.A. CODEMAT		144,00	144,00	144,00	144,00	214,00	428,00	
SUB TOTAL		144,00	144,00	144,00				
Imp. Rend. Ret. Font.		3.172,00	3.140,00	2.759,00	3.140,00	3.140,00	6.280,00	
TOTAL DAS CONSIGNAÇÕES		3.316,00	3.284,00	2.901,00	3.284,00	3.354,00	6.708,00	
ANULAÇÃO DE PROVENTOS								

pg 8

Reembolso de C. Sindical



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
COMPROVANTE DE RENDIMENTOS PAGOS OU CREDITADOS E
RETENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA NA FONTE
CÉDULA C
MODELO 1

03 FONTE PAGADORA - PESSOA JURÍDICA

01 N.º DOCUMENTO

CARIMBO DO CGC/OU REPRESENTAÇÃO TIPOGRÁFICA

02 ANO BASE:

04 FONTE PAGADORA - PESSOA FÍSICA

N.º CPF	CONTROLE
NOME <i>Odilon Kiyavori Oemá</i>	
ENDEREÇO	

05 BENEFICIÁRIO DOS RENDIMENTOS

NOME	N.º CPF	CONTROLE
ENDEREÇO		

06 RENDIMENTOS BRUTOS TRIBUTÁVEIS ANUAIS

	VALOR - CR\$	IMPOSTO RETIDO NA FONTE - CR\$
<i>Salário</i>	<i>14.587,75</i>	<i>1.238,70</i>
<i>13º</i>	<i>1.477,73</i>	
TOTAL	<i>16.065,52</i>	<i>1.238,70</i>

07 DISCRIMINAÇÃO DOS VALORES POR TRIMESTRE

TRIM	RENDIMENTOS - CR\$	IMPOSTO RETIDO NA FONTE - CR\$	TRIM	RENDIMENTOS - CR\$	IMPOSTO RETIDO NA FONTE - CR\$
1.º	<i>2.860,54</i>	<i>264,82</i>	3.º	<i>2.479,84</i>	<i>280,85</i>
2.º	<i>3.814,06</i>	<i>355,90</i>	4.º	<i>9.911,10</i>	<i>337,09</i>

08 DESCONTOS (DEDUÇÕES E ABATIMENTOS)

	VALOR - CR\$
<i>Impostos</i>	<i>1.394,76</i>
<i>Def. AAC</i>	<i>20,32</i>
	<i>55,86</i>
TOTAL	<i>1.520,94</i>

09 RENDIMENTOS NÃO TRIBUTÁVEIS

	VALOR - CR\$
<i>3. FAM 2/90</i>	<i>157,69</i>
TOTAL	

10 OBSERVAÇÕES:

11 ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE PELAS DECLARAÇÕES ACIMA

LOCAL	DATA
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL	

FICHA FINANCEIRA

A partir de	Venc. Padrão	Gratificação	Hora Extra (Sal. Hora)
01 07 84	1477,76		

Nome: ODILON KIYANORI UEMA
 Profissão: ADVOGADO
 Cargo: ADVOGADO
 Exercício: 1.984
 Lotação: TRIBUNAL DE CONTAS

Data da Admissão: 24.06.80
 Classe: TTS-6
 Nível: 1
 N. Dep. Econ. Imp. Renda: 1
 N. Dep. Econ. Sal. Família: 2

Grupo Nº
 Dep.
 Matrícula Nº

OBSERVAÇÕES DO 2.º SEMESTRE DE 19								
LÍQUIDO A RECEBER		177.077	1193.956	1193.956	1193.956	1206.241	1293.058	1477
PROVENTOS GERAIS	Cód.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	TOT
Salários	≠	524.260	1477.776	1477.776	1477.776	1477.776	1477.776	
Gratificações								
Representação								
Horas Extras								
Diárias								
Férias								12/1
Sub-Total								
Salário Família			14.577	14.577	14.577	24.984	24.987	
Ajuda de Custo								
13º Salário								1477
TOTAL DOS PROVENTOS		524.260	1492.353	1492.353	1492.353	1502.760	1502.760	
Consignações	Cód.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	TOT
IPEMAT-Cont.		47.183	147.777	147.777	147.777	132.700	132.700	
IPEMAT-Dif.								
Cont. Sindical								
Seguros			5.352	5.352	5.352	13.740	13.740	
SUB-TOTAL DEDUTÍVEL IMP. RENDA								
OUTRAS CONSIGNAÇÕES	Cód.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	
BEMAT S/A								
Adiantamentos								
F.A.S.C.								
A.A. CODEMAT			4.859	4.859	4.859	3.323	8.328	
Imp. Renda Ret. Font			140.409	140.409	140.409	141.747	51.931	
ASPEMAT								
TOTAL DAS CONSIGNAÇÕES								
ANULAÇÃO PROVENTOS								

C O D E M A T

N O M E: Adilson Kiyomori Uema

RENDIMENTOS GRUTOS		IMPOSTO RETIDO NA FONTE
5.1 - Salário	306.315,00	19.387,00
5.2 - 13º Salário	24.827,00	
5.3 - Horas Extras		
5.4 - Gratificação		
5.5 - Prêmio		
5.6 - Representação		
5.7 - Alometragem		
5.8 - Insalubridade		
T O T A L.....	331.142,00	19.387,00

DECUÇÕES CEDULARES	R\$
6.1 - IPEMAT	24.504,00
6.2 - IMPOSTO SINDICAL	1.655,00
T O T A L	26.159,00

ABATIMENTO DA RENDA BRUTA	R\$
7.1 - PENSÃO ALIMENTÍCIA	
7.2 - SEGURO	1.104,00
7.3 - ASSOCIAÇÃO ATLÉTICA CODEMAT	700,00
7.4 - A S P E M A T	-
T O T A L	1.804,00

RENDIMENTOS NÃO TRIBUTÁVEIS	R\$
8.1 - DIÁRIAS	
8.2 - AJUDA DE CUSTO	
8.3 - SALÁRIO - FAMÍLIA	3.504,00
T O T A L	3.504,00

FICHA FINANCEIRA

GRUPO N.º	
D E P.	
MATRÍCULA N.º	

Data de Admissão:	24.06.80
Classe:	
Nível:	TS-4
N. Dep. Econ. Imp. Renda	04
N. Dep. Econ. Sal. Família	03

Nome:	ODILON KIYANORI UEMA
Profissão:	
Cargo:	ADVOGADO
Exercício:	1980
Lotação:	PROCURADORIA GERAL DO TRIBUNAL DE CONTAS

A partir de	24.06.80	Venc. Padrão	35.962,00	Gratificação		Hora Extra (Sal. Hora)	
	01.07.80		49.654,00				

2.º SEMESTRE 19		JULH.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.	
Imposto Renda Retido na Fonte S/ Cr\$								
Salário Contribuição IPEMAT S/ Cr\$								
LÍQUIDO A RECEBER		47.843,00	42.860,00	42.860,00	42.860,00	43.023,00	43.023,00	24.827,00
PROVENTOS GERAIS	Cód.	JULH.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.	TOTAL
Salários		49.654,00	49.654,00	49.654,00	49.654,00	49.654,00	49.654,00	24.827,00
Gratificações		8.391,00						
Representação		2 dias do mês de junho						
Horas Extras								
Diárias								
Sub - Total		58.045,00	49.654,00	49.654,00	49.654,00	49.654,00	49.654,00	
Salário Família		516,00	516,00	516,00	516,00	720,00	720,00	
Ajuda de Custo								
13.º Salário								
TOTAL DOS PROVENTOS		58.561,00	50.170,00	50.170,00	50.170,00	50.374,00	50.374,00	24.827,00
CONSIGNAÇÕES	Cód.	JULH.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.	TOTAL
IPEMAT-Cont.		4.644,00	3.972,00	3.972,00	3.972,00	3.972,00	3.972,00	
ASPEMAT								
Cont. Sindical		1.655,00						
Seguros		184,00	184,00	184,00	184,00	184,00	184,00	
SUB TOTAL DEDUTÍVEL IMP. RENDA		6.483,00	4.156,00	4.156,00	4.156,00	4.156,00	4.156,00	
OUTRAS CONSIGNAÇÕES	Cód.	JULH.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.	TOTAL
BEMAT S/A	Cons.							
	Saldo							
Adiantamentos	Cons.							
	Saldo							
	Cons.							
	Saldo							
	Cons.							
	Saldo							
A.A. CODEMAT		103,00	103,00	103,00	103,00	144,00	144,00	
SUB TOTAL		103,00	103,00	103,00	103,00	144,00	144,00	
Imp. Rend. Ret. Font.		4.132,00	3.051,00	3.051,00	3.051,00	3.051,00	3.051,00	
TOTAL DAS CONSIGNAÇÕES		4.235,00	3.154,00	3.154,00	3.154,00	3.195,00	3.195,00	
ANULAÇÃO DE PROVENTOS								

EMPRESA: CODENAT:

...Matricula no I.N.P.S.

ENDERÊÇO

Nome do Empregado **ODILON KINORI UEMA**

N.º do I.N.P.S.

Data da Emissão na Empresa...../...../.....

Data da cessação da relação de emprego...../...../.....

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

Valor de um Salário Família em 1º	de Maio	de 19 85	Cr\$ 16.656,00
Alterado em 01	de 01/1	de 19 85	Cr\$ 30.000
Alterado em 01	de 05	de 19 86	Cr\$ 40,00

OBSERVAÇÕES :

Alterado em 01 de 03 de 1987 Cr\$ 60,40

Alterado em de de 19 Cr\$

Alterado em de de 19 Cr\$

VALOR TOTAL DOS SALÁRIOS A PAGAR

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

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

A partir de de de 19 Cr\$

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

A partir de de de 19 Cr\$

A partir de de de 19 Cr\$

RECEBI OS DOCUMENTOS ACIMA - Data da Rescisão / / 19.....

(ass.) _____

C O D E M A T

NOME:

Idilson Kyanori Lima

RENDIMENTOS GRUTOS		IMPOSTO RETIDO NA FONTE
5.1 - Salário	1080632,00	47.050,00
5.2 - 13º Salário	113.431,00	
5.3 - Horas Extras		
5.4 - Gratificação		
5.5 - Prêmio		
5.6 - Representação		
5.7 - Alometragem		
5.8 - Insalubridade		
T O T A L.....		1.194.063,00 47.050,00

DEDUÇÕES CEDULARES	R\$
6.1 - IPEMAT	86.258,00
6.2 - IMPOSTO SINDICAL	
T O T A L	86.258,00

ABATIMENTO DA RENDA BRUTA	R\$
7.1 - PENSÃO ALIMENTÍCIA	
7.2 - SEGURO	4.408,00
7.3 - ASSOCIAÇÃO ATLÉTICA CODEMAT	2.472,00
7.4 - A S P E N A T	
T O T A L	61880,00

RENDIMENTOS NÃO TRIBUTÁVEIS	R\$
8.1 - DIÁRIAS	
8.2 - AJUDA DE CUSTO	
8.3 - SALÁRIO - FAMÍLIA	12.348,00
T O T A L	

4- ANOTAÇÕES (LICENÇA IMPOSTO SINDICAL ADVERTÊNCIA ETC)

Contratação conforme ordem do Sr. Chefe de Gabinete, te do Planejamento e Coordenação do Governo do Estado de Mato Grosso e CI Nº 148/80 do Diretor Administrativo Financeiro, para prestar os seus serviços junto a Procuradoria Geral do Tribunal de Contas do Estado.

A partir de 01.07.80 passou a perceber R\$ 49.654, Advogado TS-04 de acordo com a resolução 12/80.

A partir de 01.01.81 passou a perceber R\$ 71.752

Advogado TS-04 de acordo com a resolução 02/81.

Descontou IMPOSTO SINDICAL a favor da Ordem dos Advogados do Brasil, relativo a 1981 importância de R\$ 2.392,00 -

A partir de 01.07.81 passou a perceber o salário de R\$ 103.474 TS-04 de acordo com a Resolução 08/81.

A partir de 01.01.82 passou a perceber o salário de R\$ 156.490 de acordo com a Resolução 03/82.

De acordo com a Resolução 14/82 passou a perceber o salário de R\$ 223.178 TS-05 a partir de 01.07.82.

De acordo com a resolução 01/83 passou a perceber o salário de R\$ 309.751 TS-05 a partir de 01.01.83.

A partir de 01.05.83, passou a perceber o salário de R\$ 368.603 de acordo com a Resolução nº 06/83.

A partir de 01.07.83, passou a perceber o salário de R\$ 557.565 de acordo com a Res. 09/83 (Reajuste)

Conforme processo s/nº Contrato de Assistência

Técnica nº 53/83 o servidor foi colocado à dispo-

sição do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso a partir de 24.06.83 devendo o mesmo enviar mensalmente - atestado de frequência e relatório dos serv. ao Diretor Administrativo Financeiro.

Conforme of. nº 00098 de 17.01.84 o servidor à disposição do Egregio Tribunal de Contas, continuará prestando serviços nessa Procuradoria Geral.

De acordo com a Res. 03/77 do Artº 9º § 1º foi enquadrado ao TS-06, a partir de 01.10.83.

De acordo com a Resolução 27/83 passou a perceber o salário de R\$ 953.516,00 a partir de 01.01.84.

-Conforme Processo nº 3.925/85 passou a perceber 5% de adicional a partir de 04.07.85.

- A partir de 1º.07.85 passou a perceber o salário de 4.166.958 de acordo com a resolução 11/85.

de Capital, a partir de 23.02.85.

Palácio Paiaguás, em Cuiabá, 18 de dezembro de 1.985.

JULIO JOSÉ DE CAMPOS

ARTUR PIRES DE ARAÚJO

JURACY MARIA DE CAMPOS BRAGA

O GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais, resolve nomear o Doutor ~~GERSON MEDEIROS~~ ~~GERSON MEDEIROS~~, para exercer o cargo de Promotor de Justiça da Comarca de Mirassol D'Oeste (1ª entrância), em virtude de aprovação em concurso a que se submeteu.

Palácio Paiaguás, em Cuiabá, 16 de dezembro de 1.985

JULIO JOSÉ DE CAMPOS

LEONIDAS DUARTE MONTEIRO

O GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO no uso de suas atribuições legais, resolve nomear o Doutor NIVALDO FERNANDES DE MORAES, para exercer o cargo de Promotor de Justiça da Comarca de Rosário Oeste (1ª entrância), em virtude de aprovação em concurso a que se submeteu.

Palácio Paiaguás, em Cuiabá, 16 de dezembro de 1.985

JULIO JOSÉ DE CAMPOS

LEONIDAS DUARTE MONTEIRO

O GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais, resolve nomear o Doutor HELIO FREDOLINO FAUST, para exercer o cargo de Promotor de Justiça da Comarca de SINOP (1ª entrância), em virtude de aprovação em concurso a que se submeteu.

Palácio Paiaguás, em Cuiabá, 16 de dezembro de 1.985

JULIO JOSÉ DE CAMPOS

LEONIDAS DUARTE MONTEIRO

O GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais, resolve nomear o Doutor GERSON MEDEIROS, para exercer o cargo de Promotor de Justiça da Comarca de Colider (1ª entrância), em virtude de aprovação em concurso a que se submeteu.

Palácio Paiaguás, em Cuiabá, 16 de dezembro de 1.985

JULIO JOSÉ DE CAMPOS

LEONIDAS DUARTE MONTEIRO

O GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais, resolve nomear o Doutor FRANCISCO DE LÁVIO SINIBALDI AZADINHO, para exercer o cargo de Promotor de Justiça da Comarca de Alta Floresta (1ª entrância), em virtude de aprovação em concurso a que se submeteu.

Palácio Paiaguás, em Cuiabá, 16 de dezembro de 1.985

JULIO JOSÉ DE CAMPOS

LEONIDAS DUARTE MONTEIRO

no uso de suas atribuições legais, resolve nomear o Doutor ULISSES ALBERTO BARBOSA, para exercer o cargo de Promotor de Justiça da Comarca de Jaciara (1ª entrância), em virtude de aprovação em concurso a que se submeteu.

Palácio Paiaguás, em Cuiabá, 16 de dezembro de 1.985

JULIO JOSÉ DE CAMPOS

LEONIDAS DUARTE MONTEIRO

O GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais, resolve nomear o Doutor MOACY FELIPE CAMARÃO, para exercer o cargo de Promotor de Justiça da Comarca de Barra do Bugres (1ª entrância), em virtude de aprovação em concurso a que se submeteu.

Palácio Paiaguás, em Cuiabá, 16 de dezembro de 1.985

JULIO JOSÉ DE CAMPOS

LEONIDAS DUARTE MONTEIRO

O GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais, resolve nomear o Doutor DELVI DA CRUZ BANDEIRA, para exercer o cargo de Promotor de Justiça da Comarca de Alto Garças (1ª entrância), em virtude de aprovação em concurso a que se submeteu.

Palácio Paiaguás, em Cuiabá, 16 de dezembro de 1.985

JULIO JOSÉ DE CAMPOS

LEONIDAS DUARTE MONTEIRO

O GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais, resolve nomear a Doutora ~~ELIANA CIGERO DE SA~~ ~~ELIANA CIGERO DE SA~~ RANHAOLAYRES, para exercer o cargo de Promotor de Justiça da Comarca de Poconé (1ª entrância), em virtude de aprovação em concurso a que se submeteu.

Palácio Paiaguás, em Cuiabá, 16 de dezembro de 1.985.

JULIO JOSÉ DE CAMPOS

LEONIDAS DUARTE MONTEIRO

O GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais, resolve promover, por antiguidade, o Doutor WALDEMIR RODRIGUES DOS SANTOS JÚNIOR, Promotor de Justiça da Comarca de Rondonópolis (2ª entrância) para o cargo de Promotor de Justiça da Comarca de Cuiabá (entrância especial).

Palácio Paiaguás, em Cuiabá, 16 de dezembro de 1.985.

JULIO JOSÉ DE CAMPOS

LEONIDAS DUARTE MONTEIRO

CODEMAT
PALACIO PAIACUAS - CPA
- 4 Jul 14 07 - 004212
PROTOCOLO 001

N.º PROTOCOLO: 4.212/85

N.º PROCESSO: 3.925/85

DATA 04 / 07 / 85

INTERESSADO

Nisto: 8-

ODILON KIYONORI UEMA

ASSUNTO

REQUER ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO, 5 % SOBRE SEU SALÁRIO BASE

LANÇADO

Julho/85
(R)

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

Protocolo

Fls. 1ª

ILMº SR. DIRETOR ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO

N E S T A

CODEMAT	
Protocolo Nº	4.212/85
Processo Nº	3.925/85
Data	04/07/85
Serviço de Protocolo	

ODILON KIYONORI UEMA

NOME

ADVOGADO06PROCURADORIA

CARGO

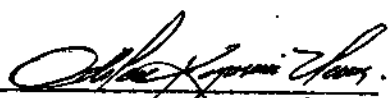
NÍVEL

LOTAÇÃO

M. PÚBLICO junto ao T. CONTAS, contratado nesta Companhia de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso, a partir de 24.06.80 a _____, contando portanto com 05 anos, XXXXXXXXXX meses e oito dias de serviços prestados, vem mui respeitosamente, requerer a V.Sª., o adicional por permanência de serviço de 5 % (cinco por cento) sobre o salário base de a cordo com a Resolução nº 06/83 de 17/05/1.983 e a partir da data do requerimento.

NESTES TERMOS

PEDE DEFERIMENTO

Cuiabá, 02 de julho de 1985
ASSINATURA

ANEXO AO PROCESSO Nº 3.925/85 . 5 2 0 2 1 1 1 0 2 0 2 1 DE 04 / 07 / 85

INTERESSADO (A)

ASSUNTO :

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

À Cea para instaurar Ecu 04/7103

Rev. Am. Genl
Jas. Johnston
No. 103/185

~~- CODE MAT -~~

Walter Maria Noronha
Coordenador de Estudos e
Avaliação - DAF

Ao Setor de Adm. de Pessoal
 p/ informação
 C. 5/2/25-
 J. V. S.
 D. A. G.

A Divisão Adm: Geral

Ref: ODILON KIYONORI UEMA.

Admissão: 24.06.80

função: Advogado

nivel: TS-6

salário: G\$ 4.166.958

lotação: Tribunal de Contas

Assunto: requer Adicional de 5% sobre o seu salário base de acor
do com a Resolução nº 06/83.

Informação: trata-se de servidor desta Cia. ora solicitando o de
vido Adicional por tempo de serviço e o seu período'
aquisitivo completou-se em 24.06.85.

Informamos ainda que, de acordo com o artigo 3º da Resolução nº 06/83, o servidor em pauta tem direito ao adicional de 5% sobre o seu salário, a partir de 04.07.85, no valor de R\$ 208.348.

vide verso.....



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

ANEXO AO PROCESSO Nº 3.925/85

DE 04/02/85

INTERESSADO (A)

ASSUNTO:

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

*AO Setor de Adm. de Pessoal
// anotações.*

*19/2/85
[Signature]
D.A.G.*

trib. contos

C O M U N I C A D O

DO : SETOR DE PESSOAL

Nº : 205

AO : DDILON KEYANORI UEMA

Conforme Resolução nº 06/80 e Escala de Férias, comunicamos a V. Sa., que se encontra Creditado em Folha de Pagamento do mês de JUNHO de 1.9 84 a importância referente ao salário do corrente mês e relativo às suas férias regulamentares do período de 24 / 06 / 83 a 24 / 06 / 84, devendo V. Sa., entrar em gozo das mesmas a partir de 09 / 07 / 84 a 08 / 08 / 84.

Atenciosamente

JSS/sc



- CODEMAT -

Quares da Silva e Souza
Chefe do Setor de Pessoal

RECEBI

Em 02/02/84
WT

17 JAN 08 05 000310

PROTUDO GERAL

Nº PROTOCOLO: 310/84

Nº PROCESSO: 309/84

DATA: 11 / 01 / 84

INTERESSADO: TRIBUNAL DE CONTAS - PROCURADORIA GERAL :

ASSUNTO: SOLICITA QUE SEJA CONSERVADO A DISPOSIÇÃO DA PROCURADORIA GERAL JUNTO AO TRIBUNAL DE CONTAS, O Sr. Dr. ODILON KIYONORI UEMA, CONFORME OFÍCIO Nº 01/84.



C O D E M A T
COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO



ESTADO DE MATO GROSSO
TRIBUNAL DE CONTAS
PROCURADORIA GERAL

Protocolo	
FLS. N°	01
CODEMAT	
Protocolo Nº	310/84
Processo Nº	309/84
Data	11/01/84
Setor de Serv. Auxiliares	

OF. Nº 01/84/PG.

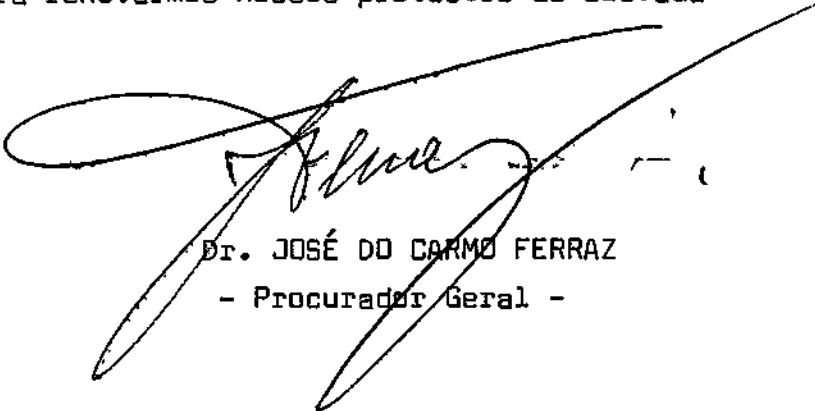
Cuiabá, 09 de janeiro de 1.984.

Senhor Presidente.

Em vista dos termos constantes do Decreto nº447 de 02.01.84 e em complemento aos entendimentos verbais mantidos com Vossa Senhoria, vimos solicitar as determinações necessárias no sentido de que seja conservado à disposição desta Procuradoria Geral, Ministério Público junto ao Tribunal de Contas, o Dr. ODILON KIYONORI UEMA.

Esclarecemos que o referido servidor exerce a função de Procurador e sua permanência nesta Procuradoria Geral em muito contribuirá na defesa dos interesses do Estado.

Na certeza de que Vossa Senhoria dispensará à presente a habitual atenção com que sempre fomos distinguidos aproveitamos a oportunidade para renovarmos nossos protestos de elevada consideração e apreço.


Dr. JOSÉ DO CARMO FERRAZ
- Procurador Geral -

AO ILMO.SENHOR.
DOUTOR MAURO CID NUNES DA CUNHA
M.D. DIRETOR PRESIDENTE DA CODEMAT.

N E S T A



C O D E M A T

Protocolo
FLS. N° 02
<i>[Handwritten signature]</i>

ANEXO AO PROCESSO N.º 309/84 DE 11 / 01 / 84

INTERESSADO (A):

ASSUNTO:

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

AO DAF
ANOTAR E RESPONDER
DE ACORDO

A
Div. A. Geral
p/ oficiar, diguando
sobre a ação, conf.
dep. do Dir. Presidente
[Handwritten signature]

Ao Setor de *[Handwritten signature]*
Para Providenciar.

Em 15/01/84

[Handwritten signature]
Antonio Carlos da Cunha
Chefe da Div. de ADM. Geral
CODEMAT

ATENDIDO Em OF. 0098/84.
Em 19/01/84

[Handwritten signature]

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO

Of. nº 00098

Cuiabá(MT), 17 de janeiro de 1984.

DA: Companhia de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso
- CODEMAT -

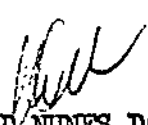
AO: Excelentíssimo Senhor
Dr. JOSÉ DO CARMO FERREZ
DD. Procurador Geral do Estado
N E S T A /

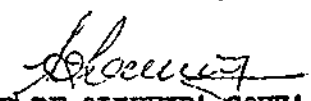
Senhor Procurador Geral

Em atenção ao Of. 01/24/84, de 09.01.84, informamos a Vossa Excelência que o servidor da CODEMAT, Sr. ODILON KYANORI UEMA, à disposição do Egrégio Tribunal de Contas, continuará prestando serviços nessa Procuradoria Geral, tendo esta Cia. concordado com a solicitação contida no ofício acima citado.

Sem outro particular para o momento, renovamos os nossos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente.


MAURO CID NUNES DA CUNHA
Diretor Presidente


JONIR DE OLIVEIRA SOUZA
Diretor Administrativo Financeiro

Nº PROTOCOLO: _____

N.º PROCESSO: _____

DATA ____/____/____

INTERESSADO:

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MATO GROSSO

ASSUNTO:

CONTRATO DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA Nº 53/83



C O D E M A T
COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO

Contrato de Assistência Técnica Nº 53/83,
que entre si fazem e celebram a Companhia
de Desenvolvimento do Estado de Mato Gros
so-CODEMAT, e de outro lado o Tribunal de
Contas.

Aos oito (08) dias do mês de julho do ano de um
mil novecentos e oitenta e três (1.983), a Companhia de Desenvolvimento do Esta
do de Mato Grosso-CODEMAT, sociedade de economia mista, inscrita no CGC/MF nº
03.474.053/0001-32, sediada no Centro Político Administrativo-CPA - Bloco do Ga
binete de Planejamento e Coordenação-GPC, nesta Capital, neste ato representada
por seus Diretores Presidente e Administrativo Financeiro, daqui em diante deno
minada simplesmente CODEMAT, e o Tribunal de Contas, aqui representado por seu
Procurador Geral, de ora em diante denominado TRIBUNAL DE CONTAS, resolvem cele
brar o presente Contrato, que será regenciado pelas cláusulas e condições a se
guir:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto

A CODEMAT se compromete a colocar à disposição
o Técnico T9-5 do seu quadro funcional, Odilon Kiyonori Uema para prestação de
serviços técnicos, na PROCURADORIA, de acordo com o Processo nº 3.185/83, Proto
colo nº 3.308/83.

CLÁUSULA SEGUNDA - Do prazo

O prazo estipulado pelas partes, para execução
dos serviços técnicos de que trata este Contrato será de um (01) ano, a partir
do dia 24/06/80 e conforme Of. nº 0621 da CODEMAT.

PARÁGRAFO ÚNICO

O presente poderá ser prorrogado de acordo com
a vontade das partes.

CLÁUSULA TERCEIRA - Do valor

As despesas do salário, 13º salário, encargos
sociais, e todos direitos funcionais, etc., devidos ao Técnico, são de responsa
bilidade exclusiva da CODEMAT.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O valor do presente é R\$ 5.172,840,00 (cinco m
lhões, cento e setenta e dois mil e oitocentos e quarenta cruzeiros) equivale

WJW

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO

te em salário mensal de R\$309.751,00 (trezentos e nove mil e setecentos e cinquenta e um cruzeiros), e mais ainda os encargos sociais.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Fica ressalvado desde já os reajustes semestrais obrigatórios de lei, bem como todas reclassificações havidas na vigência do presente Contrato.

CLÁUSULA QUARTA - Das obrigações

Fica aqui estabelecida a obrigatoriedade da CODEMAT efetuar mensalmente o pagamento do salário do Técnico no Banco do Estado de Mato Grosso S/A-BEMAT, e o Tribunal de Contas enviar emensalmente atestado de frequência e relatório dos serviços prestados ao Diretor Administrativo Financeiro da CODEMAT.

E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente Contrato em quatro (04) vias de igual teor e forma, na presença de duas (02) testemunhas abaixo, as que dão tudo por bom, firme e válido.

Cuiabá, 08 de julho de 1.983

CODMAT:

Mauro Cid Nunes da Cunha
MAURO CID NUNES DA CUNHA
Diretor Presidente
CPF nº 099.987.497-04

Jonir de Oliveira Souza
JONIR DE OLIVEIRA SOUZA
Diretor Administrativo Financeiro
CPF nº 001.657.081-91

TRIBUNAL DE CONTAS:

José do Carmo Ferraz
JOSÉ DO CARMO FERRAZ
Procurador Geral
CPF nº

TESTEMUNHAS:

1. *[Assinatura]*
2. *[Assinatura]*
OPM/ecs.

*Anotado em ficha
urgente c. 1408.83*

ATESTADO DE VIDA E RESIDÊNCIA

EU, ODILON KIONORI UEMA abaixo
assinado, brasileiro, casado, _____ contra
tado pela COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO -CODEMAT,
atesto para fins de percepção de salário família, que residem comigo à
(rua, trav. Av.) _____ neste Estado, vivendo
sob a minha tutela, de acordo com o art. 4º Decreto 55.153 de 10/12/63
os seguintes filhos menores de 14 anos, a saber:

- a) JEAN KEIJI UEMA _____
- b) HALAN FIDI UEMA _____
- c) SIMONE UEMA _____
- d) _____
- e) _____
- f) _____
- g) _____
- h) _____

Firmo o presente, declarando que as informações
aqui constantes são de minha inteira responsabilidade.

Cuiabá 01 de Maio de 1.982

D E C L A R A Ç Ã O

DECLARO, para fins de descontos de Imposto de Renda, que são meus encargos de família:

a) ESPOSA:

MARIA STELA LIPORRONI UEMA

b) Filhos menores ou inválidos e os maiores até 24 anos cursando escolas Superiores, sem rendimentos próprios:

JEAN KEIJI UEMA

HALAN EIDEI UEMA

SIMONE UEMA

c) Outros dependentes (juntar comprovante)

Para que possa produzir os efeitos de direito, assino a presente, que exonera esta CODEMAT de qualquer responsabilidade quanto à veracidade desta declaração.

Cuiabá, 01 de Maio

de 1982

ATESTADO DE VIDA E RESIDÊNCIA

Eu, ODILON KIONORI UEMA,

abaixo assinado, brasileiro, casado, _____,
contratado pela COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO-CODEMAT,
atesto para fins de percepção de salário família, que residem comigo à (Rua, Tra-
vessa, Avenida) _____

neste Estado, vivendo sob a minha tutela, de acordo com o art. 4º Decreto 53.153,
de 10/12/63, os seguintes filhos de 14 anos, a saber:

- a) _____
- b) JEAN KEIJI UEMA
- c) HALAN EIDE UEMA
- d) SIMONE UEMA
- e) _____
- f) _____
- g) _____
- h) _____

Firmo o presente, declaramos que as informações
aqui constantes são de minha inteira responsabilidade.

Cuiabá, 01 de novembro de 1.981

D E C L A R A Ç Ã O

DECLARO, para fins de descontos de Imposto de Renda, que são meus encargos de família:

a) ESPOSA:

MARIA STELA LIPORRONI UEMA

b) FILHOS menores ou inválidos e os maiores até 24 anos cursando Escolas Superiores sem rendimentos próprios:

JEAN KEIJI UEMA

HALAN EIDEI UEMA

SIMONE UEMA

c) OUTROS Dependentes (juntar comprovantes)

Para que produza os efeitos de direito, assino a presente, que exonera esta CODEMAT, de quaisquer responsabilidade quanto à veracidade desta declaração.

Cuiabá, Mt., 01 de novembro de 19 81

D E C L A R A Ç Ã O

DECLARO, para fins de descontos de Imposto de Renda, que são meus encargos de família:

a) ESPOSA:

MARIA STELA LIPORONI UEMA

b) FILHOS menores ou inválidos e os maiores até 24 anos cursando Escolas Superiores sem rendimentos próprios:

JEAN KEIJI UEMA

HALAN EIDI UEMA

SIMONE UEMA

c) OUTROS Dependentes (juntar comprovantes)

Para que produza os efeitos de direito, assino a presente, que exonera esta CODEMAT, de quaisquer responsabilidade quanto à veracidade desta declaração.

Cuiabá, Mt., 01 de Julho de 19 81

ATESTADO DE VIDA E RESIDÊNCIA

Eu, ODILON KINORI UEMA

abaixo assinado, brasileiro, casado, _____,
contratado pela COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DO MATO GROSSO - CODEMAT, atesto para fins de percepção de salário família, que residem comigo à (Rua, Travessa, Avenida) _____

_____, neste Estado, vivendo sob minha tutela, de acordo com o Art. 4º do Decreto nº 53.153 de 10.12.63, os seguintes filhos de 14 anos, a saber:

- a) _____
- b) JEAN KEIJI BEMA
- c) HALAN EIDI UEMA
- d) SIMONE UEMA
- e) _____
- f) _____
- g) _____
- h) _____

Firmo o presente, declaramos que as informações aqui constantes são de minha inteira responsabilidade.

Cuiabá, Mt., 01 de Julho de 1981

D E C L A R A Ç Ã O

DECLARO, para fins de descontos de Imposto de Renda, que são meus encargos de família:

a) ESPOSA:

MARIA STELA LIPORONI UEMA

b) FILHOS menores ou inválidos e os maiores até 24 anos cursando Escolas Superiores sem rendimentos próprios:

JEAN KEIJI UEMA

HALAN EIDI UEMA

SIMONE UEMA

c) OUTROS Dependentes (juntar comprovantes)

Para que produza os efeitos de direito, assino a presente, que exonera esta CODEMAT, de quaisquer responsabilidade quanto à veracidade desta declaração.

Cuiabá, Mt., 01 de Janeiro de 1981

ATESTADO DE VIDA E RESIDÊNCIA

Eu, ODILON KINDORI UEMA,
abaixo assinado, brasileiro, casado, _____,
contratado pela COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DO MATO GROSSO - CODEMAT, atesto para fins de percepção de salário família, que residem comigo à (Rua, Travessa, Avenida) _____, neste Estado, vivendo sob minha tutela, de acordo com o Art. 4º do Decreto nº 53.153 de 10.12.63, os seguintes filhos de 14 anos, a saber:

- a) _____
- b) JEAN KEIJE UEMA
- c) HALAN EIDI UEMA
- d) SIMONE UEMA
- e) _____
- f) _____
- g) _____
- h) _____

Firmo o presente, declaramos que as informações aqui constantes são de minha inteira responsabilidade.

Cuiabá, Mt., _____ de Janeiro de 19 81

Ilmo Sr.

Diretor Presidente da CODEMAT

N E S T A

ODILON KIONORI UEMA, abaixo assinado, brasileiro(a),
casado(a),, trabalhando atualmente nessa
Companhia, vem mui respeitosamente requerer a V. Sa., se digne
conceder-lhe o Salário Família a que tem direito, de acordo com
as Certidões de Nascimento em anexo.

Nêstes Termos

Pede Deferimento

Cuiabá (MT), 24/ de junho

de 1.978⁸⁹



ATESTADO DE VIDA E RESIDÊNCIA

Eu, ODILON KIONORI UEMA,
abaixo assinado, brasileiro, casado, _____,
contratado pela COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO-CODEMAT, ates-
to para fins de percepção de salário família, que residem comigo à (Rua, Tra-
vessa, Avenida) _____, neste
Estado, vivendo sob a minha tutela, de acordo com o art. 4º Decreto 53.153 ,
de 10/12/63, os seguintes filhos de 14 anos, a saber:

- a) _____
- b) JEAN KEIJI UEMA
- c) HALAN EYDI UEMA
- d) SIMONE UEMA
- e) _____
- f) _____
- g) _____
- h) _____

Firmo o presente, declaramos que as informações aqui
constantes são de minha inteira responsabilidade.

Cuiabá, 24 de junho de 1.97__80



DECLARAÇÃO

DECLARO, para fins de descontos de Imposto de Renda, que
são meus encargos de família:

a) ESPOSA:

MARIA STELA LIPORONI UEMA

b) FILHOS menores ou inválidos e os maiores até 24 anos cursando escolas Su
periores sem rendimentos próprios:

JEAN KEIJI UEMA

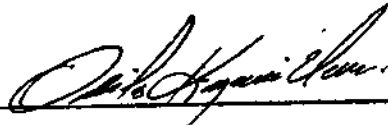
HALAN EIDI UEMA

SIMONE UEMA

c) Outros dependentes (juntar comprovante)

Para que possa produzir os efeitos de direito, assino
a presente, que exonera esta CODEMAT de quaisquer responsabilidades quan
to à veracidade desta declaração.

Cuiabá, 24 de julho 1.97_80



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CARTEIRO DE CHAMMA

BRASÍLIA - D.F.
REGISTRO CIVIL
1º OFÍCIO

LIVRO Nº	9-15.
FOLHA(S)	19.
TERMO	22/6.
	5.19.

CERTIDÃO DE CASAMENTO

Rubens Martins Chamma
Tribuna

Josué Fernandes de Souza
Tribuna Substituto

CERTIFICO que, do livro, termo e folha(s) acima mencionados de assento de casamento do Cartório a meu cargo, consta que perante o Pe. Roque, Bispo, de
Benedito Rodriguez. e as testemunhas: constantas do
termo.

Foi celebrado.

sob o regime de: Comunhão. do bens, no dia 10 / 07 /

o casamento de OSILON KIVONCETUUMA.

com Maria Stela Liporoni. que

passou a assinar MARIA STELA LIPORONI UEMA.

Ele nascido em Beirro Nova Patria -Coronel Goulart -São Paulo.

no dia 18 de outubro de 1945.=.

filho de Seikiti Uema.

Nae Uema.

Ela nascida em Franca -São Paulo.

no dia 24 de março de 1946.=.

filha de Amélio Liporoni.

Maria Aparecida Liporoni.

Observações: Casamento feito de acordo com a lei 1110,23 de/
de 1950, na Igreja Nossa Senhora do Perpétuo So -
corro de Taguatinga -D.F., às 17,30 horas, e inscri
to em Cartório dia 27 de agosto de 1971. - . - .

O referido é verdade, do que dou fé.

N. Bandeirante, D.F., 15 de setembro de 19 71.

Av. Central N.º 500 - N. Bandeirante - D.F. - Fone 43-0030 - Sucursal do Gama - Q. 22 - Lotes 1 e 2 - S. Leste - Gama - D.F.

J. FICARLO dat.



PODER JUDICIÁRIO

JUNTA DO DISTRITO FEDERAL
CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL, CASAMENTOS,
TÍTULOS, DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS.
Ed. Maristela - Sobreloja 14 - Fone: 23-4711

LIVRO A - 53
FOLHAS 167 vº
NÚMERO 57.957
EM 09.07.73

Bel. Marcelo Caetano Ribas
OFICIAL

Certidão de Nascimento

CERTIFICA que, no livro, folhas, sob o número e na data acima mencionados foi
lavrado o assento de nascimento de: / JEAN KEIJI UEMA /
do sexo masculino cor branca
ocorrido no dia vinte e sete (27) de junho de mil novecentos e
setenta e três (1 973) às 21 horas 10
minutos em HOSPITAL DISTRITAL L-2 SUL, NESTA CAPITAL
filho(a) de
de Da MARIA STELA LIPORONI UEMA
sendo avós paternos sei kiti uema
Da nas uema
e maternos amélio liporoni
e Da maria aparecida liporoni
Foi declarante o pai
e testemunhas CLARINDO CARLOS DA ROCHA e WALTER PIRES, brasi-
leiros, casados, funcionários públicos, domicili-
ados e residentes nesta Capital

O referido é verdade e dou fe.

Carbeto do 1º Ofício do
Registro Civil
Valdir Lopes de Oliveira
1.111.111-1111
Brasília - D. F.

BRASÍLIA, DF, 09 DE julho DE 1973

26 ABRIL - " " " 78

C U R R I C U L U M V I T A E

I - DADOS PESSOAIS

Nome : Odilon Kiyonori Uema
Nacionalidade : Brasileira
Naturalidade : Coronel Goulart-Estado de São Paulo
Data de Nascimento : 18 de outubro de 1945
Filiação : Seikiti Uema e Nae Uema
Estado Civil : Casado
Profissão : Advogado
Residência atual : Rua Santo Antônio nº251-Coxipó

II - DOCUMENTOS

- Carteira de Identidade nº075065- SEP-Governo do Distrito Federal.
- Certificado de Reservista de 1ª.Categoria nº101.852-Ministério da Aeronáutica- 6a. Zona Aérea-Brasília-DF.
- Título Eleitoral nº 064.925 -Brasília-DF (em fase de transferência para Cuiabá-MT).
- Carteira definitiva nº 1.362 -Inscrição nº 1.715 -Ordem dos Advogados do Brasil - Seção de Mato Grosso.

III - CURSOS

- Bacharel em Direito pela Faculdade de Direito do Centro Universitário de Brasília-Turma de 1973.
- 1ª. Semana de História do Brasil pelo Centro Universitário - de Brasília.
- Atualização sobre Direito do Trabalho pela Universidade Federal de Mato Grosso.

IV - FUNÇÕES EXERCIDAS

- Admissão em 12.04.61, na função de escrevente datilógrafo na Companhia Urbanizadora da Nova Capital do Brasil-NDVACAP- em Brasília-DF.
- Designado em 17.05.66, para exercer a função de Chefe da Seção de Ligação da Divisão Comercial do Departamento de Água/ e Esgotos de Brasília.
- Designado em 24.10.67, para exercer a função de Chefe da Seção de Ligações do Serviço de Instalações Prediais do Departamento de Água e Esgotos de Brasília.

- Designado em 16.04.70, para exercer a função de Chefe da Seção de Verificação, Vendas e Fiscalização do Escritório Imobiliário do Núcleo Bandeirante- Departamento Econômico da NOVACAP, em Brasília-DF.
- Designado em 01.06.71, Assistente da Divisão de Operações - Imobiliárias do Departamento Econômico da NOVACAP, em Brasília-DF.
- Designado em 08.07.71, para presidir comissão para estudos - de erradicação de Acampamentos situados no Plano Piloto de Brasília.
- Designado em 11.04.73, Chefe da Seção de Instrução Processual da Divisão Comercial da Diretoria para Assuntos Econômicos da NOVACAP, em Brasília-DF.
- Designado em 01.02.74, para responder pela Chefia da Divisão Comercial da Companhia Imobiliária de Brasília-TERRACAP, em Brasília-DF.
- Designado em 15.04.74, para o cargo de Assessor da Superintendência da Companhia Imobiliária de Brasília-TERRACAP.
- Reclassificado em 09.08.76, para o emprego permanente de advogado da Companhia Imobiliária de Brasília-TERRACAP.
- Designado em 25.03.76, para Representante da Companhia Imobiliária de Brasília-TERRACAP, junto à Administração Regional/ de Planaltina do Governo do Distrito Federal.

V - FUNÇÕES ATUAIS

Advocacia Cível em Cuiabá-MT, com escritório à Rua Antônio - João, 258 Sala-206. Telefone 321.1833.

Relações Públicas da Associação Cultural Nipo Brasileira de Cuiabá.

em Cuiabá, 10 de junho de 1980.



R E C I B O

RECEBI, do Setor de Pessoal da Companhia
de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso - C O D E M A T -,
os Certificados das Apólices nº "728" e "159", referente ao
Seguro da CIA. ATLÂNTICA DE SEGUROS BOA VISTA.

Cuiabá-MT, de de 19

SERVIDOR
ODILON KIYONORI UEMA

MAAZ/JC

4 - RECURSOS HUMANOS

4.1 Relação dos servidores lotados no órgão/entidade (*)

4.1.1 NOME: ODILON KIYANORI UEMA

4.1.2 FORMAÇÃO BÁSICA:

- NÍVEL SUPERIOR: ADVOGADO

- OUTROS NÍVEIS:

- CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO NA ÁREA MUNICIPAL:

.. CURSO:

. ENTIDADE PROMOTORA:

. DATA DA REALIZAÇÃO:

. DURAÇÃO:

. LOCAL:

(Citar outros, se houver) ..

-Participou da 1ª Semana de História do Brasil pelo Centro Universitário de Brasília.

4.1.3 Principais funções desempenhadas no órgão/entidade:

4.1.4 Experiência anterior no serviço público ou em entidades prestadoras de serviço ao setor:

ÓRGÃO: NOVACAP

FUNÇÕES: Escriturário

PERÍODO: 12/04/61

ÓRGÃO: TERRACAP

FUNÇÕES: Chefe de Divisão Comercial

PERÍODO: 01/02/74

ÓRGÃO:

FUNÇÕES:

PERÍODO:

(*) Usar tantas folhas quantas necessárias para cada servidor.

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Lei N.º 5.107 de 13 de Setembro de 1966
REGULAMENTADA DEC. 59.820 DE 20 DE DEZEMBRO DE 1966

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO

EU, ODILON KIYONORI UEMA

(nome do empregado por extenso)

portador da Carteira Profissional n.º 54379 Série 478ª, empregado da

empresa COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO - CODEMAT

(denominação da empresa)

sita PALÁCIO PAIAGUAS - C.P.A.

(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.

Cuiabá, 24 de junho de 1980

(Local e data)



(assinatura)

Impressão dactiloscópica, quando
se tratar de analfabeto:

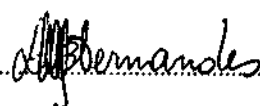


TESTEMUNHAS:

1.ª



2.ª



(assistente responsável legal pelo menor, quando couber)

RECEBEMOS O ORIGINAL

DATA 24/06/1980

(ESCREVER NA CÓPIA)

(assinatura do empregador)

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 anotará na sua Ficha ou Livro de Registro de Empregados, e na Carteira Profissional do optante o seguinte:
"Em.....optou pelo sistema estabelecida 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:

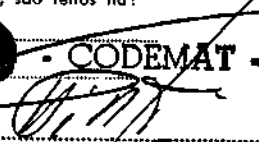
"Os depósitos na conta vinculada do empregado, decorrente da Lei n.º 5.107 de 13 de setembro de 1966, são feitos na:

Agência do Banco DO BRASIL S/A
localizada à Rua AV. GETULIO VARGAS

(carimbo e assinatura)

(Preencher em 2 Vias)

5 TILBIA

 **CODEMAT**

Viajo Artuda Pinto
Ch. do Setor de Pessoal

COD 15103

rescisão de contrato de trabalho

CGC - CARIMBO PADRONIZADO (EMPRESA)

03 474 053/0001-32

CIA. DE DESENVOLVIMENTO DO ES-
TADO DE MATO GROSSO CODEMAT

C. P. A.
CEP 78.000

CIAMA

MA

- ☒ OPTANTE
- ☐ NÃO OPTANTE
- ☐ POR PEDIDO DE DISPENSA
- ☐ POR ACORDO
- ☒ POR DISPENSA SEM JUSTA CAUSA
- ☐ POR DISPENSA COM JUSTA CAUSA

Empresa CIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO

Endereço PALÁCIO PAIAGUÁS - CPA

Atividade Desenvolvimento

CGC/MF n.º 03474053/0001-32

Matrícula no INPS

Nome do Empregado ODILON KIVONORI UEMA

N.º do CTPS

54.379

Série

478ª

Registro n.º 1.325

Cargo ADVOGADO

Admissão em 24 / 06 / 19 80

Desligamento

Em 30 / 01 / 19 86

Aviso Prévio

Em / / 19

D Declaração de opção

Em 24 / 06 / 19 80

Maior remuneração Cr\$ 8.284.642

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS PAGAS

Indenização anos Cr\$ P. G. T. S.

Aviso Prévio Cr\$ 8.284.642

13.º Salário ... 02/12 Cr\$ 1.380.774

Salário-Família... 03 cotas Cr\$ 90.000

Férias Vencidas Cr\$

Férias Proporcionais... 08/12 Cr\$ 5.523.096

Prejuízo 14/65 Cr\$

Prejuízo 20/66 Cr\$

Saldo de Salários ... Jan/..86 Cr\$ 8.284.642

Lei N.º 6708/79 - Art. 9º Cr\$

Salário Nov/85 Cr\$ 3.629.178

Salário Dez/85 Cr\$ 3.629.178

Comissões Cr\$

Horas Extras Cr\$

Gratificação Cr\$

Ad. Periculosidade Cr\$

Ad. Insalubridade Cr\$

Ad. Noturno Cr\$

FGTS - Quitação Jan/86 Cr\$ 662.771

FGTS - mês anterior Out/Nov/Dez Cr\$ 1.000.071

FGTS - 13.º Salário Cr\$ 443.819

Juros/C/Mont. 0393620 Cr\$ 829.224

FGTS - 10% s/ Cr\$ Cr\$ 293.589

FGTS - 10% s/ Cr\$ Cr\$ 3.306.689

TOTAL BRUTO Cr\$ 37.357.673

DESCONTOS

Previdência Cr\$ 787.041 (8.284.642 x 9,5%)

Previdência 13.º Salário Cr\$ 10.356

Adiantamentos Cr\$

Imposto Renda R. Fonte Cr\$ 1.083.665 (12.220.697)

..... Cr\$ 1.881.062

TOTAL LÍQUIDO Cr\$ 35.476.611

Recebi da firma acima a quantia líquida de Cr\$ 35.476.611 (Trinta e Cinco Milhões Quatrocentos e Setenta e Seis Mil e Seiscentos e Onze Cruzeiros).

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, 10%, quando for o caso, computados juros e correção monetária;
- ☐ Autorização para Movimentação da Conta Vinculada (AMV)
- ☐ Pedido de Dispensa (3 Vias)
- ☒ Rescisão (em 4 Vias)
- ☐ Livro ou Ficha Registro de Empregados - LRE;
- ☐ Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS;
- ☐ Procuração;

Cuiabá (MT)

PARA USO DA
REPARTIÇÃO

Registro

Livro

Folha

Maria Amélia P. Albuquerque

Diretora

MINISTÉRIO DO TRABALHO

30 de Janeiro de 1986

DELEGACIA REGIONAL - Cuiabá - MT.

SEÇÃO DE INSPEÇÃO DE TRABALHO

COBEC - Cuiabá - MT.

Assinatura do Responsável, em caso de Empregado Menor

Assinatura Empregadora - Preposto

Assinatura do Responsável, em caso de Empregado Menor

Rescisão de contrato de trabalho

CGC - CARIMBO PADRONIZADO (EMPRESA)

- ☒ OPTANTE
☐ NÃO OPTANTE
- ☐ POR PEDIDO DE DISPENSA
☐ POR ACORDO
☒ POR DISPENSA SEM JUSTA CAUSA
☐ POR DISPENSA COM JUSTA CAUSA

Empresa Cia. de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso

Endereço Palácio Paraguassu - CPA

Atividade Desenvolvimento

CGC/ME nº 0344053/0001-32

Matrícula no INPS

Nome do Empregado Odilon Kiyonori Uema

Nº da GPS 54.379

Série 4789

Registro nº 1.325

Cargo Advogado

Admissão em 24/06/1980

Desligamento

Em 30/01/1986

Aviso Prévio

Em - / - / 19 -

Dedicação de opção

Em 24/06/1980

Maiores remuneração Cr\$ 8.284.642

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS PAGAS

Indenização	anos Cr\$	<u>FGTS</u>	Comissões	Cr\$	<u>-</u>
Aviso Prévio	Cr\$	<u>8.284.642</u>	Horas Extras	Cr\$	<u>-</u>
13.º Salário <u>02/12</u>	Cr\$	<u>1.380.774</u>	Gratificação	Cr\$	<u>-</u>
Salário-Família	Cr\$	<u>90.000</u>	Ad. Periculosidade	Cr\$	<u>-</u>
Férias Vencidas	Cr\$	<u>-</u>	Ad. Insalubridade	Cr\$	<u>-</u>
Férias Proporcionais <u>08/12</u>	Cr\$	<u>5.523.096</u>	Ad. Noturno	Cr\$	<u>-</u>
Prejuízo 14/65	Cr\$	<u>-</u>	FGTS - Quitação <u>Jan. 186</u>	Cr\$	<u>662.771</u>
Prejuízo 20/66	Cr\$	<u>-</u>	FGTS - mês anterior <u>out. nov. Dez. 185</u>	Cr\$	<u>1.000.071</u>
Saldo de Salários <u>Jan. 186</u>	Cr\$	<u>8.284.642</u>	FGTS - 13.º Salário	Cr\$	<u>443.819</u>
Lei N.º 6708/79 - Art. 9.º	Cr\$	<u>-</u>	<u>Amiz. Mont. 039.3620</u>	Cr\$	<u>829.224</u>
<u>Sal. nov. 185</u>	Cr\$	<u>3.629.178</u>	FGTS - 10% s/ Cr\$	Cr\$	<u>293.589</u>
<u>Sal. Dez. 185</u>	Cr\$	<u>3.629.178</u>	FGTS - 10% s/ Cr\$	Cr\$	<u>3.306.689</u>
			TOTAL BRUTO	Cr\$	<u>37.357.673</u>

DESCONTOS

Previdência	Cr\$	<u>187.041</u> (8.284.642 + 9.590)
Previdência 13.º Salário	Cr\$	<u>10.356</u>
Adiantamentos	Cr\$	<u>-</u>
<u>2.R.F.</u>	Cr\$	<u>1.083.665</u> (12.220.697)
	Cr\$	<u>-</u>
	Cr\$	<u>-</u>
	Cr\$	<u>1.881.062</u>
TOTAL LÍQUIDO	Cr\$	<u>35.476.611</u>

Recebi da firma acima a quantia líquida de Cr\$

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 e últimos recolhimentos, inclusive sobre o mês da rescisão, 10%, quando for o caso, computados juros e correção monetária;
- ☐ Autorização para Movimentação da Conta Vinculada (AMV)
- ☐ 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 _____

Empregado

de _____ de 19 _____

Assinatura Empregadora - Preposto

Assinatura do Responsável, em caso de Empregado Menor