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

DE	DIPR	DATA 4.11.87
PARA	SEAP	N.º DA C 176/87
ASSUNTO		
Solicito providenciar a contratação de ADRIANA SALES BONFIM a partir de 1.11.87. <u>NIVEL - 17 -</u> Informo que a mesma ficará a disposição da Fundação de Promoção Social - PROSOL. Atenciosamente  Ernani Adriano de Almeida Camargo Diretor Presidente		
ENVIADO POR ERNANI CAMARGO	DESTINADO A: TABAJARA MACIEL	RECEBIDA EM

aviso prévio ao empregado

Firma COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO CODEMAT

Nome do Empregado ADRIANA SALES BONFIM

Pelo presente notificamos que a ~~partir~~ ~~XXXX~~ 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 — ítems 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".

CUIABÁ

08

de

08 MARÇO

de

99

de 19

Empregador

Adriana Sales Bonfim

Empregado

Assinatura do Responsável, em Caso de Empregado Menor

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

P.I. VI

POLEGAR DIREITO

Adrianna Sales Bonfim

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Adrianna Sales Bonfim

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA JUSTO ELEITORAL

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

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

DOCUMENTO COMPROVATÓRIO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE CONTRIBUÍVEIS

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

SIGNATURA DO CONTRIBUINTE

REGISTRO GERAL 608 212 DATA DE EXPEDIÇÃO 10.04.85

NOME ADRIANNA SALES BONFIM

FILIAÇÃO Jose Bonfim de Araujo
Leonilia Sales Bonfim

NATURALIDADE Crateús-CE DATA DE NASCIMENTO 13.06.67

DOQ ORIGEM Cert. Nasc. nº 15870, Liv. A-2B, fl. 90-Crateús-CE

CUIABAIT 432891181/34

ASSINATURA DO ELEGIDO

LEI Nº 211 DE 20/05/85

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR ADRIANA SALES BONFIM

DATA DE NASCIMENTO 13/06/67

MUNICÍPIO/UF RONDONÓPOLIS/MT

PRESIDENTE DO TRE

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

NASCIMENTO 13.06.67

CONTRIBUINTE ADRIANNA SALES BONFIM

SECRETARIO DA JUSTIÇA FEDERAL

REPÚBLICA DOS ESTADOS UNIDOS DO BRASIL



ESTADO DO CEARÁ
COMARCA E MUNICÍPIO DE CRATU
-DISTRITO DA SÉDE-

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

O Bacharel Osvaldo Bezerra do Nascimento

Oficial Maior do Registro Civil,

CERTIFICO que, às fls. 90 = = = = do Livro = = = = (vinte e oito), sob N.º de ordem 15.879 foi lavrado, no dia 14 de JUNHO de 1967, o assento de nascimento de ADRIANNA SALES BONFIM (com de nome Antonia Sales Bonfim) de cor BRANCA = = = = do sexo FEMININO, nascida no dia TREZE (13) = = = = de JUNHO de mil NOVECENTOS E SESSENTA E SETE (1967). = = = = às 3 = horas e 25 = minutos

filha de = = = = JOSÉ BONFIM DE ARAUJO = = = =

e de Dona = = = = LEONILDA DE ARAUJO BONFIM = = = =

são avós paternos = = = = FRANCISCO MARTINS DE ARAUJO = = = =

e Dona = = = = LEONILDA DE ARAUJO BONFIM DE ARAUJO = = = =

e avós maternos = = = = JOSELO SALES FERNANDES = = = =

e Dona = = = = ADRIANA SALES FERNANDES = = = =

Foi declarante = = = = JOSÉ ALI DA REGISTRANDA = = = =

e serviram de testemunhas FRANCISCO BONFIM DE SOUSA E JOAQUIM BARBOSA DA SILVA, MAIORES DE IDADE, FUNCIONARIOS PUBLICOS, RESIDENTES NESTA CIDADE.

Observação: = = = = DE SELO = = = = VI LEGIS = = = =

reterido é verdade e dou fé.

Cratús - Ceará, 14 de JUNHO de 1967.

PRIMEIRO CARTÓRIO
CRATÚS - CEARÁ
Maurice Moura
ESCRIVÃO AUTORIZADO

Handwritten signature and notes
Escr. conc.
De parte do Titular

CURRICULUM VITAE

I - DADOS PESSOAIS

Nome : Adriana Sales Bonfim

Data Nasc: 13.06.67

Natural : Crateus - CE

Filiação : José Bonfim de Araújo
Leonilia Sales Bonfim

Est.Civil: Solteira

Nacional : Brasileira

R.G : 608.212 - SSP/MT (10.04.86)

C.P.F : 432.891.181-34

Título Eleitor : 574.228.1856 Zona 10 Seção 14

II - FORMAÇÃO ESCOLAR

~~1º Grau : Pastor Luther King - 84 - Escola de 1º e 2º Graus~~

2º Grau : Escola Presidente Médici - (Concluindo)

III - CURSO PROFISSIONALIZANTE

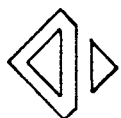
I. Curso de Datilografia - 1985

IV - Atividade Profissional

I. Gerente , no setor de vendas da Agência de Viagens
Tuiu-Tur em Rondonópolis-MT.
Período de 6 meses.

Cuiabá, 15 de abril de 1.987

Adriana Sales Bonfim

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

Nº. C.G.C - 03.474.053/0001-32

Centro Político Administrativo - C.P.A.

DECLARAÇÃO DE RENDIMENTO

Declaro para fins de comprovação de rendimento que
o Sr. **ADRIANA SALES BONFIM**, é nosso funcionário contratado
no **REGIME C.L.T.**, exercendo a função de **AGENTE**
ADMINISTRATIVO, admitido em **01.01.87**, percebendo as se-
guintes remunerações nos 03(três) últimos meses:

<u>MESES</u>	<u>JULHO/88</u>	<u>AGOSTO/88</u>	<u>SETEMBRO/88.</u>
Salário Bruto :	50.120,00	61.575,00	78.032,00
Comissão			
T O T A L	50.120,00	61.575,00	78.032,00

Declaro ainda que o referido funcionário não se en-
contra sob aviso prévio .

SETOR DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL DA COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO EM CUIABÁ, 08 DE março DE
1.988.

Francisco de Assis da Silva Lopes
Chefe da Divisão de Recursos Humanos
- CODEMAT -

Adriana Sales Bonfim



COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO
DO
ESTADO DE MATO GROSSO

Ficha de Controle de Férias

ADRIANA SALES BONFIM

01.11.87

CARGO:

AGENTE AMMINISTRATIVO

LOTAÇÃO:

PROSOL

MÊS DE GOZO

[illegible]

☐ GOZADAS

☐ NÃO GOZADAS

Visto:

03

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

1 - DADOS PESSOAIS

NOME: ADRIANA SALES BONFIM		FONE: 322-2659	
DATA NASCIMENTO: 13.06.67	NACIONALIDADE: BRASILEIRA *		
NATURALIDADE: CRATEUS - CE	PROFISSÃO: AGENTE ADMINISTRATIVO		
ENDEREÇO: RUA I, BOSQUE DA SAÚDE, Nº 289, Aptº 43, 4º andar			
PAI: JOSÉ BONFIM DE ARAÚJO		ESTADO CIVIL	
MÃE: LEONÍLIA SALES BONFIM		SOLTEIRA	

2 - DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

R.G. Nº: 608.212	DATA: 10 / 04 / 86	SÉRIE: /
ORGÃO EXPEDIDOR: SSP/MT		
CART. PROF. Nº: 83.444	SÉRIE: 00004 / M / T	DATA EXP.: / /
CART. DE RESERVISTA Nº: 5745228.1856	CATEGORIA: 10	REG. MILITAR: /
TÍTULO Nº: 5745228.1856	ZONA: 10	SEÇÃO: 14
C.P.F. Nº: 432.891.181-34	PASEP Nº: 1.703.259.181-5	ESTADO: MT

3 - DADOS FUNCIONAIS

DATA DA ADMISSÃO: 19.11.87	FUNÇÃO: AG. ADMINISTRATIVO
NATUREZA DO CARGO	OPÇÃO FGTS: /

4 - ANOTAÇÕES

PERÍODO ADQUIRIDO	PERÍODO DE GOZO	PERÍODO ADQUIRIDO	PERÍODO DE GOZO
19.11.87/88			
19.11.88/89			

4 - ANOTAÇÕES

DATA	(ALTERAÇÕES) VENCIMENTOS E CARGOS	VALOR
19.11.87	AGENTE ADMINISTRATIVO NIVEL 17	17.048,00
19.12.87	REAJUSTE SALARIAL NIVEL-17	20.632,00
19.08.88	REAJUSTE SALARIAL NIVEL-17	22.528,00
19.02.88	REAJUSTE SALARIAL NIVEL-17	24.598,00
19.03.88	REAJUSTE SALARIAL NIVEL-17	28.580,00
19.04.88	REAJUSTE SALARIAL NIVEL-17 *VERSO	33.207,00
19.06.88	REAJUSTE SALARIAL NIVEL-17	40.796,00
19.07.88	REAJUSTE SALARIAL NIVEL-17	50.120,00
19.08.88	REAJUSTE SALARIAL NIVEL-17	61.575,00
19.09.88	REAJUSTE SALARIAL NIVEL-17	78.032,00
19.10.88	REAJUSTE SALARIAL N-17 Res.26/88	98.888,00
19.11.88	REAJUSTE SALARIAL N-17 Res.29/88	125.318,00
19.12.88	REAJ. SAL. N. 17, RES. 30/88	130.828,00

4 - ANOTAÇÕES (LICENÇA IMPOSTO SINDICAL ADVERTÊNCIA ETC)

Conforme CI Nº 176/87, a servidora foi contratada para prestar seus serviços na Fundação de Promoção Social PROSOL, a partir de 1º.11.87., de acordo com o Of. 126/87/DF., como Agente Administrativo - Nível 17.

Conforme Ofício nº001360, a servidora ficará a disposição da Prosol, com ônus para a CIA. A partir de 01.11.87.

A Partir de 1º.12.87, Passou a Perceber o Salário de Cz\$: 20.632,00, conforme Res. 37/87.

A Partir de 1º.01.88, Passou a Perceber o Salário de Cz\$: 22.528,00, conforme Res. 01/88.

A Partir de 1º.02.88, Passou a Perceber o Salário de Cz\$: 24.598,00, conforme Res. 02/88.

A Partir de 1º.03.88, Passou a Perceber o Salário de Cz\$: 28.580,00, conforme Res. 09/88.

A Partir de 1º.04.88, Passou a Perceber o Salário de Cz\$: 33.207,00, conforme Res. 12/88.

*De acordo com a res. 13/88, fica suspensa a anotação de aumento salarial ref. a res. 12/88, Abril/88.

A partir de 1º.06.88 passou a perceber o salário de Cr\$ - 40.796,00 Agente Administrativo Nível-17 conforme resolução nº 15/88

*A partir de 1º.07.88, passou a perceber o salário de CZS 50.120,00 Ag. Administrativo nível-17 conforme Res. 21/88.

A partir de 1º.08.88, passou a perceber o salário de Cz\$- 61.575,00 Nível 17, conforme resolução nº 22/88.

A partir de 1º.09.88, passou a perceber o salário de CZS 78.032,00 de acordo com a Res. 23/88.

FICHA FINANCEIRA

A PARTIR DE	VENÇ. PADRÃO	GRATIFICAÇÃO	OUTROS	NOME: Adriana Sales Bonfim	DATA DA ADMISSÃO 13/04/87			
				PROFISSÃO:	CLASSE:	SERV. CÓDIGO		
				CARGO:	NÍVEL: 17	MATRÍCULA Nº		
				EXERCÍCIO: 1987	N. DEP. ECON. IMP. RENDA	Cr8		
				LOTACÃO: Div. OSM	N. DEP. ECON. SAL. FAMÍLIA	Cr8		

[illegible]

FICHA FINANCEIRA

A PARTIR DE	VENÇ. PADRÃO	GRATIFICAÇÃO	OUTROS	NOME: ADRIANA SALES BONFIM		DATA DA ADMISSÃO 1º / 11 / 87	
				PROFISSÃO: AGENTE ADMINISTRATIVO	CLASSE:	SERV. CÓDIGO	5610
				CARGO:	NÍVEL: 177	MATRÍCULA Nº	
				EXERCÍCIO: 1.987	N. DEP. ECON. IMP. RENDA	Cr8	
				LOTAÇÃO: Á DISPOSIÇÃO DA PROSOL	N. DEP. ECON. SAL. FAMÍLIA	Cr8	

[illegible]

FICHA FINANCEIRA

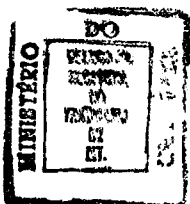
APARTIR DE	VENC. PADRÃO	GRATIFICAÇÃO	OUTROS	Nome: ADRIANA SALES BONFIN	DATA DA EMISSÃO: 01 / 11 / 87	GRUPO Nº
				PROFISSÃO:	CLASSE:	SER
				CARGO: AG ADM	NÍVEL: 17	COD. 5 6 0
				EXERCÍCIO: 1988	N. DEP. ECON. IMP. REND. CZ\$	MATRICULA Nº
				LOTAÇÃO: PROSDL	N. DEP. ECON. SAL. FAMÍLIA CZ\$	

ESPECIFICAÇÕES	CÓD	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAIO	JUN.	JUL.	AG.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.	13º SAL.	TOTAL
SALÁRIO		23.598,00	24.598,00	28.580,00	28.580,00	28.580,00	40.796,00	50.120,00	61.545,00	78.035,70	98.897,50	125.317,00	130.898,00	130.898,00	1.011,00
REPRESENTAÇÕES															
HORAS EXTRAS															
INSALUBRIDADE															
DIFERENÇA SALÁRIO															
OUTROS															
FERIAS															
ADICIONAL 2%															
DEU. Cont. Sindical		620,13													
ABONO. PEC.															
AJ. CUSTO															
13º SALÁRIO															
SALÁRIO FAMÍLIA															
TOTAL DOS PROVENT.		23.148,73	24.598,00	28.580,00	28.580,00	28.580,00	40.796,00	50.120,00	61.545,00	78.035,70	98.897,50	125.317,00	130.898,00	133.450,00	
I APAS		2.027,52	2.213,82	2.486,46	2.572,20	2.500,75	3.673,64	4.510,80	5.541,45	7.022,88	8.899,92	11.504,19	12.010,01		11.504,19
CONTRIBUIÇÃO SINDICAL				952,67											
SEG BOA VISTA		183,20	449,67	557,31	557,31	557,31	795,52	975,00	975,00	975,00	975,00	975,00	975,00		975,00
CAPEMI CONSIGNAÇÃO															
CAPEMI SEGUROS															
IMPOSTO DE RENDA		832,00	990,00	1.258,00	545,00		1.633,00								6.542,00
ASPEMAT															
ANULAÇÃO DE PROVENT.															
DB. / A.S.C.															
ADIANT. SALARIAL															
A.S. CODEMAT		168,96	184,48	214,35	285,38	285,79	407,95	501,19	615,45	780,32	988,88	1.253,18	1.308,28		
Outros										7,50	3,70	9,50	7,51		

FICHA FINANCEIRA

A PARTIR DE	VENC. PADRÃO	GRATIFICAÇÃO	OUTROS	NOME: ADRIANA SALLES BONFIM	DATA DA ADMISSÃO 01/11/87
				PROFISSÃO:	SERV. CÓDIGO 5 6 0
				CARGO: AGENTE ADMINISTRATIVO	NÍVEL: 17
				EXERCÍCIO: 1 989	N. DEP. ECON. IMP. RENDA C-8
				LOTÇÃO: PROSOL	N. DEP. ECON. SAL. FAMÍLIA C-8

[illegible]



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

Registro de Empregado

C P A - CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO - G P C
PALÁCIO PAIAGUÁS

Nº de Ordem 2.282

Nome do Empregado: ADRIANA SALES BONFIM

Residência: RUA L, Nº 289 Aptº 43, 4º andar Telefone: 322-2659
BOSQUE DA SAÚDE



Côr
Cabelo
Barba
Bigode
Olhos
Altura
Peso

Idade 20 anos, Data de Nascimento 13 / 06 / 67 lugar
do nascimento CRATEUS - CE

Estado Civil SOLTEIRA Nacionalidade BRASILEIRA

Filiação { Pai JOSÉ B. DE ARAÚJO Nacion. BRAS.

Mãe LEONÍLIA S. BONFIM Nacion. BRAS.

Beneficiários OS PAIS

N.º da Cart. Prof. 83.444 Série 00004

» » » de Saúde 11133

» » » do Inst. Aposentadoria

Cad. Nº Série

Categoria

Certificado

Cart. Nac. de Habil. Nº

CARTEIRA DE TRABALHO
DE MENOR

Nº

Série

Nº da Carteira do I.
de Aposent.

QUANDO ESTRANGEIRO

N.º da Cart. N.º do Reg. Geral

Casado com brasileira ?

Nome do conjuge

Tem filhos brasileiros? Quantos?

Data da chegada ao Brasil

Naturalizado? Decreto N.º

Data da Admissão ao Serviço 1º.11.87 Cargo que ocupa AG. ADM.

Remuneração 17.048,00

Forma de Pagamento MENSAL

Horário de Trabalho: das 08:00 às 18:00 com intervalo de 02:00 hs. para refeição e descanso

Data e assinatura do empregado na ocasião da admissão 1º de NOVEMBRO de 19 87

Adriana Sales Bonfim

Data da Dispensa

Recebi os seguintes documentos que me pertencem

de de 19

Polegar Direito

[illegible]

1

Data	Cargo	Alterações de Ordenados	Hora Mês Dia
1º.11.87	AGENTE ADM. NIVEL-17	em - - - - - Cr\$ 17.048,00	por - - - - -
1º.12.87	REAJUSTE SALARIAL N-17	em - - - - - Cr\$ 20.632,00	por - - - - -
1º.01.88	REAJUSTE SALARIAL N-17	em - - - - - Cr\$ 22.528,00	por - - - - -
1º.02.88	REAJUSTE SALARIAL N-17	em - - - - - Cr\$ 24.598,00	por - - - - -
1º.03.88	REAJUSTE SALARIAL N-17	em - - - - - Cr\$ 28.580,00	por - - - - -
1º.06.88	REAJUSTE SALARIAL N-17	em - - - - - Cr\$ 40.796,00	por - - - - - MES
1º.07.88	REAJUSTE SALARIAL N-17	em - - - - - Cr\$ 50.120,00	por - - - - - MES
1º.08.88	REAJUSTE SALARIAL N. 17	em - - - - - Cr\$ 61.575,00	por - - - - - "

[illegible][illegible]



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

Registro de Empregado

Nº de Ordem 2.282

Nome do Empregado: ADRIANA SALES BONFIM

Residência: RUA I, 289, APTº43, 4º ANDAR Telefone: 322-2659
BOSQUE DA SAÚDE

Fotografia de
frente com
cabeça descoberta
3X4

Côr _____
Cabelo _____
Barba _____
Bigode _____
Olhos _____
Altura _____
Peso _____

Idade _____ anos, Data de Nascimento 13 / 06 / 67 lugar

do nascimento CRATEUS-CE

Estado Civil SOLTEIRA Nacionalidade BRASILEIRA

Filiação { Pai JOSÉ B. DE ARAÚJO Nacion. BRAS.

Mãe LEONÍLIA S. BONFIM Nacion. "

Beneficiários OS PAIS

N.º da Cart. Prof. 83.444 Série 00004

» » » de Saúde 11133

» » » 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 Carteira do I.

de Aposent. _____

QUANDO ESTRANGEIRO

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

Casado com brasileira? _____

Nome do conjugue _____

Tem filhos brasileiros? _____ Quantos? _____

Data da chegada ao Brasil _____

Naturalizado? _____ Decreto N.º _____

Data da Admissão ao Serviço 1º.11.87

Cargo que ocupa AG. ADM.

Remuneração 78.032,00

Forma de Pagamento MENSALMENTE

Horário de Trabalho: das 8:00 às 18:00 com intervalo de 2:00 hs. para refeição e descanso

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

Data da Dispensa _____

Recebi os seguintes documentos que me pertencem _____

_____ de _____ de 19 _____

Polegar Direito

[illegible]

4

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

309

310

311

312

313

314

315

316

317

318

319

320

321

322

323

324

325

326

327

328

329

330

331

332

333

334

335

336

337

338

339

340

341

342

343

344

345

346

347

348

349

350

351

352

353

354

355

356

357

358

359

360

361

362

363

364

365

366

367

368

369

370

371

372

373

374

375

376

377

378

379

380

381

382

383

384

385

386

387

388

389

390

391

392

393

394

395

396

397

398

399

400

401

402

403

404

405

406

407

408

409

410

411

412

413

414

415

416

417

418

419

420

421

422

423

424

425

426

427

428

429

430

431

432

433

434

435

436

437

438

439

440

441

442

443

444

445

446

447

448

449

450

451

452

453

454

455

456

457

458

459

460

461

462

463

464

465

466

467

468

469

470

471

472

473

474

475

476

477

478

479

480

481

482

483

484

485

486

487

488

489

490

491

492

493

494

495

496

497

498

499

500

501

502

503

504

505

506

507

508

509

510

511

512

513

514

515

516

517

518

519

520

521

522

523

524

525</

Data	Cargo	Alterações de Ordenados	Hora Mês Dia
1º.09.88	REAJUSTE SALARIAL NÍVEL 17	em - - - Cr\$ 78.032	por MES
1º.10.88	REAJUSTE SALARIAL NÍVEL 17	em - - - Cr\$ 98.888	por "
1º.11.88	REAJUSTE SALARIAL NÍVEL 17	em - - - Cr\$ 125.318	por "
		em - - - Cr\$	por
		em - - - Cr\$	por
		em - - - Cr\$	por
		em - - - Cr\$	por
		em - - - Cr\$	por

[illegible][illegible]

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, ADRIANA SALES BONFIM

(nome do empregado por extenso)

portador da Carteira Profissional n.º 83.444 SÉRIE 00004 MT, empregado da

empresa Cia. de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso - CODEMAT,

(denominação da empresa)

sita Palácio Paiaguás - Bloco G P C - Centro Político Administrativo,

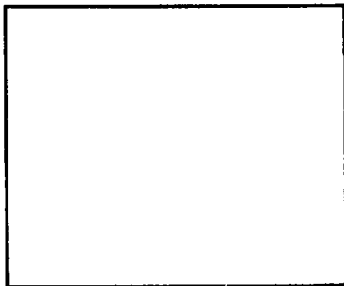
(endereço)

C P A

Estado Mato Grosso

declaro, para todos os fins, que, nesta data, exerço a opção pelo regime do
REGULAMENTO DO FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO, aprovado
pelo Decreto n.º 59.820, de 20 de dezembro de 1966.

Impressão dactiloscópica, quando
se tratar de analfabeto:



(Local e data)

Adriana Sales Bonfim

(assinatura)

TESTEMUNHAS:

1.a.....

2.a.....

(assistente responsável legal pelo menor, quando couber)

RECEBEMOS O ORIGINAL

DATA...../...../19.....

(assinatura do empregador)

(ESCREVER NA CÓPIA)

INSTRUÇÕES:

- 1 - O empregado assina as duas vias da carta de opção;
- 2 - Entrega a Carteira Profissional para a anotação da sua opção, conforme modelo abaixo;
- 3 - Recebe a cópia com o recibo firmado pela empresa, datada;
- 4 - A empresa anotarà na sua Ficha ou Livro de Registro de Empregados, e na Carteira Profissional do optante o seguinte:
"Em.....optou pelo sistema estabelecido na Lei n.º 5.107, de 13 de setembro de 1966,
que estabeleceu o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço."

(carimbo e assinatura)

- 5 - Anotarà também na Carteira Profissional do optante:

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

Agencia do Banco.....

localizada à Rua..... n.º

(carimbo e assinatura)

(Preencher em 2 Vias)

TILIBRA

CÓD. 15103

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, ADRIANA SALES BONFIM

(nome do empregado por extenso)

portador da Carteira Profissional n.º 83.444 SÉRIE 00004 MT, empregado da

empresa Cia. de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso - CODEMAT,
(denominação da empresa)

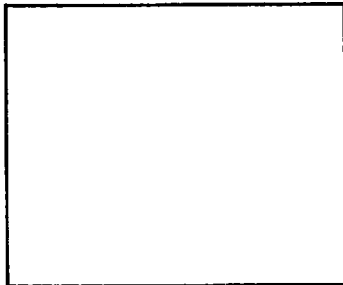
sita Palácio Paiaguás - Bloco G P C - Centro Político Administrativo,
(endereço)

C P A

Estado Mato Grosso

declaro, para todos os fins, que, nesta data, exerço a opção pelo regime do
REGULAMENTO DO FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO, aprovado
pelo Decreto n.º 59.820, de 20 de dezembro de 1966.

Impressão dactiloscópica, quando
se tratar de analfabeto:



(Local e data)

Adriana Sales Bonfim
(assinatura)

TESTEMUNHAS:

1.a.....

2.a.....

(assistente responsável legal pelo menor, quando couber)

RECEBEMOS O ORIGINAL

DATA...../...../ 19.....

(assinatura do empregador)

(ESCREVER NA CÓPIA)

INSTRUÇÕES:

- 1 - O empregado assina as duas vias da carta de opção;
- 2 - Entrega a Carteira Profissional para a anotação da sua opção, conforme modelo abaixo;
- 3 - Recebe a cópia com o recibo firmado pela empresa, datada;
- 4 - A empresa anotarà na sua Ficha ou Livro de Registro de Empregados, e na Carteira Profissional do optante o seguinte:
"Em.....optou pelo sistema estabelecido na Lei n.º 5.107, de 13 de setembro de 1966,
que estabeleceu o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço."

(carimbo e assinatura)

- 5 - Anotarà 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....., n.º

localizada à Rua.....

(carimbo e assinatura)

(Preencher em 2 Vias)

LIBRA

C O M U N I C A D O

DO: SETOR DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

AO: ADRIANA SALES BONFIM

Conforme Escala de Férias, comunicamos a V.Sª., que se encontra creditado em folha de pagamento do mês de NOVEMBRO à importância relativo ao sa lário do corrente mês e as suas férias regulamentares do período 01 / 11 / 87 a 01 / 11 / 88, devendo V.Sª., entrar em gozo das mesmas a partir de 02 / 01 / 89 a 31 / 01 / 89.

Aguardamos a carteira profissional de trabalho e Previdência Social, para as anotações.

Esperamos contar com a atenção de V.Sª. desejamo - lhe uma feliz férias.

Atenciosamente,

Tabajara Pereira Maciel
Tabajara Pereira Maciel
Chefe do Setor de Adm. Pessoal
- CODEMA. -

[Handwritten signature]

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

I, da COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO - "C O D E M A T" -, estabelecida no Centro Político Administrativo "C.P.A.", Palácio Paiaguás- Cuiabá-MT, a -/ importância bruta no valor de CZ\$- 170.433,87,- (CENTO E SETENTA MIL, QUATROCENTOS E TRINTA E TRÊS CRUZADOS E OITENTA E SETE CENTAVOS),

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

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

Cuiabá-MT, 16 de DEZEMBRO de 1.888.

assinatura do empregado

NOME: ADRIANA SALES BONFIMCÓDIGO DO FUNCIONÁRIO: 560



CODEMAT

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO
DO ESTADO DE MATO GROSSO

Of. Nº 001360

Cuiabá, 26 de Novembro de 1987

Ilm^a Sr^a

APARECIDA MARIA BORGES BEZERRA

MD. Presidente da PROSOL

Prezada Senhora

Através do presente, estamos colocando a disposição dessa Fundação a servidora ADRIANA SALES BONFIM, com ônus para o órgão de origem a partir de 01/11/87.

Outrossim, solicitamos que seja encaminhado' ao Setor de Pessoal desta Cia., o Atestado de Frequência até o dia 20 (vinte) de cada mês.

Na oportunidade renovamos os nossos protestos de estima e consideração.

visb

*Inserir dados autorizados na
ficha funcional e posterior
arquivo no posto.*

27/11/87

Tabajara Pereira Maciel
Chefe do Setor de Adm. Pessoal
CODEMAT -

DAG/NAP/amsc

Atenciosamente

Camargo
ERNANI ADRIANO DE ALMEIDA CAMARGO
Diretor Presidente

lmt

Ofício nº 126/87/DF.

Cuiabá, 29 de Outubro de 1.987

Senhor Presidente

Servimo-nos do presente, para solicitar a Vossa Senhoria, no sentido de colocar à disposição desta Fundação de Promoção Social-Pro-Sol a servidora Adriana Sales Bonfim, que irá participar da Feira da Previdência no rio de Janeiro.

Contando com a vossa colaboração e Compreensão, aproveitamos para reiterar os votos de estima e apreço.

Atenciosamente,


Maria Conceição Saddi
Diretora Financeira

Ilmo. Sr.

Dr. Ernani Adriano Camargo

MD: Diretor Presidente da Codemat

Cuiabá - Mt.

7. CODEMAT
PALACIO PAISAGIOS - CPA
6 MAR 12 57 83 000867

PROTOCOLO GERAL

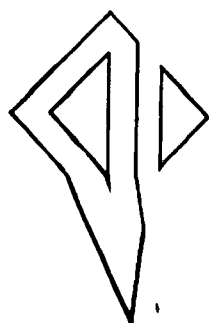
Nº PROTOCOLO: 867/89
Nº PROCESSO: 594/89
DATA 06 / 03 / 89

INTERESSADO

PROSOL

ASSUNTO

FAZ RETORNAR A ESTA CIA AS SERVIDORAS: ADRIANA S. BOMFIM, ISOLINA S. DIAS,
JUBENE G. L. GRANJA, CONFORME OFICIO Nº 090/89.



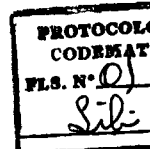
CODEMAT

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO
DO ESTADO DE MATO GROSSO



PROSOL

FUNDAÇÃO DE PROMOÇÃO SOCIAL



Ofício nº 090/89/pp.

Cuiabá, 01 de Março de 1.989

CODEMAT	
Protocolo N°	867-89
Processo N°	594-89
Data	06/03/89
<i>Almeida</i>	
Serviço de Protocolo	

Senhor Presidente

Pelo presente restituimos a Companhia de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso-CODEMAT, as servidoras ADRIANA SALES BOMFIN, ISOLINA SOLANGE DIAS E JUBE NE GODOÉS LOUREIRO GRANJA, que esteve à disposição desta Fundação de Promoção Social-PRO-SOL.

Agradecemos o apoio recebido e solicitamos para fazer constar na ficha funcional das servidoras os nossos elogios, pela dedicação e eficiência com que desempenharam as responsabilidades técnicas que lhes foram confiadas.

Renovamos na oportunidade, as nossas expensões de apreço e consideração, com atencioso agradecimentos.

Cordialmente,

Am Bezerra
Aparecida M^a Borges Bezerra
Presidente

Ilm^o.Sr.

Dr. Jair Benedth

MD: Diretor Presidente da CODEMAT

Centro Político Administrativo

Cuiabá-Mt.

GOVERNO
CARLOS BEZERRA

Rua 13 de Junho, 824 - Fones: 321-6930 - 321-8418 - CEP 78.000 - Cuiabá - MT



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

PROTO
CODEN
FLS. N.º 0
816

ANEXO AO PROCESSO N.º _____

INTERESSADO(A) _____

ASSUNTO _____

594/89

DE 06 / 03 / 89

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

À DIOF para conhecimento
Ccã, 07/03/89

[Signature]
Jaír Benedetti
Diretor-Presidente
- CODEMAT -

À DRH PARA PROVIDENCIAR.
08/03/89

[Signature]
And. Maria N. Borge
Dir. Adm. Financeira
- CODEMAT -

Do SEAP / SEAS

*Informamos que a Servi-
tor Mariana J. Boffier deixou
seu Contrato rescindido a
partir de 08.03.89. E a Servi-
dora Isolina J. Dias entrou em
férias a partir de 06.03 à 04.04/89.
E a Servidora Juberê G. S.
graua deverá ser colocada à
disposição da SENA.*

visto
haverem conforme despacho
da DRH.
Ccã 10.03.89

[Signature]
Cebalosa
Chefe do Setor de Administração
Pessoal

Em 09.03.89

[Signature]
Lilian de Arruda Pinto
Vb. da Divisão de Recursos Humanos
- CODEMAT -

RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

☒ OPTANTE
☐ NÃO OPTANTE

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

CGC - CARIMBO PADRONIZADO (EMP)

03 474 053 / 000

CIA. DE DESENVOLVIMENTO D
DE MATO GROSSO - CODEMAT

C.P.A

EMPRESA

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO - CODEMAT

ENDEREÇO

PALACIO PAIAGUAS

ATIVIDADE

DESENVOLVIMENTO

CGC/MF N.º

03.474.053/0001-32

MATRICULA NO IAPAS

EMPREGADO

ADRIANA SALES BONFIM.

REGISTRO N.º

CARGO

AGENTE ADM.

N.º DA CTPS

83444

SÉRIE

0004

DESLIGAMENTO

EM 08 / 04 / 19 89

AVISO PRÉVIO

EM 08 / 03 / 19 89

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO

EM 01 / 11 / 19 87

ADMISSÃO

EM 01 / 11 / 19 87

MAIOR REMUNERAÇÃO

Cz\$ 315,40

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS PAGAS

Indenização.....anos Cz\$	-	Comissões.....Cz\$	
Aviso Prévio.....Cz\$	Trabalhado	Gratificação.....Cz\$	
13.o Salário.....03/12	Cz\$ 78,84	Ad. Periculosidade.....Cz\$	
13.o Salário na Indenização.....Cz\$		Ad. Insalubridade.....Cz\$	
Salário-Família.....Cz\$		Ad. Noturno.....Cz\$	
Férias Vencidas.....Cz\$		FGTS - Quitação.....Cz\$	6,73
Férias Proporcionais.....05/12	Cz\$ 131,40	FGTS - mês anterior.....Cz\$	48,13
Prejulgado 14/63.....Abono 1/3b	Cz\$ 43,80	FGTS - 13.o Salário.....Cz\$	6,31
Prejulgado 20/66.....Cz\$		FGTS - 10% s/ Cz\$.....Cz\$	24,47
Saldo de Salários.....08 dias.	Cz\$ 84,08	FGTS - 10% s/ Cz\$.....Cz\$	128,76
Horas Extras.....Sal. Mar/89	Cz\$ 315,40	Artigo 22.....Cz\$	
Lei N.º 6708/79 - Art. 9.o.....Cz\$		TOTAL BRUTO.....Cz\$	867,92
Salário Maternidade.....Cz\$			

DESCONTOS

Previdência.....Cz\$	37,95
Previdência 13.o Salário.....Cz\$	5,22
Adiantamentos.....Cz\$	
.....Cz\$	

TOTAL LÍQUIDO.....Cz\$ 43,17
.....Cz\$ 824,75

(VINTE E QUATRO MIL E OITOCENTOS E NOVOZ E SETENTA E CINCO CENTAVOS) S.

em moeda corrente do país, ou cheque visado nº _____ contra o Banco _____

como pagamento de meus direitos na rescisão contratual.
08 de ABRIL de 19 89

Adriana Sales Bonfim
EMPREGADO
Ana Maria N. Bo. G. S.
Dir. Adm. Financeira
RESPONSÁVEL (NO CASO DE MENOR)
- CODEMAT -

DOCUMENTOS APRESENTADOS

- ☐ FGTS - quando o empregado não optou pelo recebimento em 13.o salário, o mês da rescisão, 10% quando for o caso, com juros e correção monetária;
- ☐ Autorização para levantamento da Guia Vinculada (AM);
- ☐ Pedido de Dispensa (3 dias);
- ☐ Rescisão (em 4 dias);
- ☐ Livro ou Ficha Registro de Empregados - LRE;
- ☐ Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS;
- ☐ Procuração;

PARA USO DA REPARTIÇÃO

Registro _____
Livro _____
Folha _____

RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

CGC - CARIMBO PADRONIZADO (EMPRESA)

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

321.89
FGTS.
MM

EMPRESA

ENDEREÇO

ATIVIDADE

CGC/MF N.º

MATRÍCULA NO IAPAS

EMPREGADO

N.º DA CTPS

SÉRIE

REGISTRO N.º

CARGO

ADMISSÃO

DESLIGAMENTO

AVISO PRÉVIO

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO

MAIOR REMUNERAÇÃO

EM 08.03 1989

EM 08.03 1989

EM 01.11 1987

Cz\$ 315.40

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS PAGAS

Indenização.....anos	Cz\$	Comissões.....	Cz\$
Aviso Prévio.....	Cz\$	Gratificação.....	Cz\$
13.o Salário.....03/12	Cz\$	Ad. Periculosidade.....	Cz\$
13.o Salário na Indenização.....	Cz\$	Ad. Insalubridade.....	Cz\$
Salário-Família.....	Cz\$	Ad. Noturno.....	Cz\$
Férias Vencidas.....	Cz\$		Cz\$
Férias Proporcionais.....05/12	Cz\$	FGTS - Quitação.....	Cz\$
Prejudicado 14/63.....Adono 1/3	Cz\$	FGTS - mês anterior.....	Cz\$
Prejudicado 20/66.....	Cz\$	FGTS - 13.o Salário.....	Cz\$
Saldo de Salários.....08 dias	Cz\$	FGTS - 10% s/ Cz\$.....	Cz\$
Horas Extras.....março/89	Cz\$	FGTS - 10% s/ Cz\$.....	Cz\$
Lei N.º 6708/79 - Art. 9.o.....	Cz\$	Artigo 22.....	Cz\$
Salário Maternidade.....	Cz\$	TOTAL BRUTO.....	Cz\$
			867.92

DESCONTOS

Previdência.....	Cz\$		
Previdência 13.o Salário.....	Cz\$		
Adiantamentos.....	Cz\$		
	Cz\$		
	Cz\$		
	Cz\$	TOTAL LÍQUIDO.....	Cz\$
			824.75

Recebi da firma acima a quantia líquida de Cz\$ 824.75

em moeda corrente do país, ou pelo cheque visado nº _____ contra o Banco _____

como pagamento de meus direitos na rescisão contratual.

de _____ de 19 _____

DOCUMENTOS APRESENTADOS

- ☐ FGTS - guias 6 últimos recolhimentos, inclusive sobre o mês da rescisão, 10%, quando for o caso, computados, juros e correção monetária;
- ☐ Autorização para Movimentação da Conta Vinculada (AM)
- ☐ Pedido de Dispensa (3 vias);
- ☐ Rescisão (em 4 vias);
- ☐ Livro ou Ficha Registro de Empregados - LRE;
- ☐ Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS;
- ☐ Procuração;
- ☐
- ☐

PARA USO DA REPARTIÇÃO

Registro _____

Livro _____

Folha _____

EMPREGADO

EMPREGADORA-PREPOSTO

RESPONSÁVEL (NO CASO DE MENOR)

