

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

UNIDADE SANITÁRIA

NOME <i>Gilson Antonio Marchi</i>		DATA <i>20/12/73</i>												
ENDEREÇO <i>Quente</i>		NACIONALIDADE NATURALIDADE												
IDADE <i>18</i>	ESTADO CIVIL				SEXO		CÔR				EXAMES			
	SOLT. ☒	CAS. ☐	VIÚVO ☐	DESQ. ☐	MASC. ☒	FEM. ☐	BRAN. ☒	PRETO ☐	PARDO ☐	AMAR. ☐	PRIM. ☐	REP. ☐	ESP. ☐	COL. ☐
TESTES TUBERCULÍNICO														
NATUREZA		RESULTADO												
PPD ☐	T. A. ☐	NEGATIVO ☐				POSITIVO FRACO ☐				POSITIVO FORTE ☐				
		ABREUGRAFIA												
RESULTADO		NORMAL				N.º DA ABREUGRAFIA <i>91900</i>								

RECATRO GERAL

FOTO 311



7.851.763

SÃO PAULO

10/10/1973



10/10/1973
SÃO PAULO
RECATRO GERAL

DATA - 10/10/73

GOVERNAMENTO DO ESTADO DE SÃO PAULO

GOVERNAMENTO DO ESTADO DE SÃO PAULO

EXATIVAMENTE

CÉDULA DE IDENTIDADE

NACIONALIDADE BRASILEIRA

GILSON ANTONIO MARCHI

SABIA

MAURO DE MARCHI

RM 100

CLARISE NORTE DE MARCHI

ORIENTE DE

12/11/1.955

NATURALIDADE

NACIONALIDADE

Gilson Antonio Marchi

FILIO DE

NATURALIDADE

(DIVISÃO DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL E CRIMINAL)

CASA DE MÓDULO 100



TÍTULO ELEITORAL

São Paulo/SP/

N.º 13.403

CIRCUNSCRIÇÃO

INSCRIÇÃO

Oriente/SP/

1802

ZONA

MUNICÍPIO OU DISTRITO

Gilson Antonio Marchi

NOME

14-3-55

Oriente/SP/

solteiro

DATA DO NASCIMENTO

NATURALIDADE

ESTADO CIVIL

Mauro de Marchi - Clarice Morin de Marchi

FILIAÇÃO

estudante

Usina Paredão- Oriente

PROFISSÃO

RESIDÊNCIA

1ª

PRIMEIRA

VOTA NA

) SEÇÃO

Gilson Antonio Marchi

ASSINATURA DO ELEITOR

16-5-73

EM

E. - TÍTULO MOD. 4

JUIZ ELEITORAL

VOTOU:

Em / / 19	Em / / 19	Em / / 19
RUBRICA DO PRESIDENTE	RUBRICA DO PRESIDENTE	RUBRICA DO PRESIDENTE
Em / / 19	Em / / 19	Em / / 19
RUBRICA DO PRESIDENTE	RUBRICA DO PRESIDENTE	RUBRICA DO PRESIDENTE
Em / / 19	Em / / 19	Em / / 19
RUBRICA DO PRESIDENTE	RUBRICA DO PRESIDENTE	RUBRICA DO PRESIDENTE
Em / / 19	Em / / 19	Em / / 19
RUBRICA DO PRESIDENTE	RUBRICA DO PRESIDENTE	RUBRICA DO PRESIDENTE



MINISTÉRIO DO EXÉRCITO

2ª^a RM



CERTIFICADO DE ALISTAMENTO MILITAR

6ª CSM

Nº 474618

SÉRIE

Validade inicial até 31-12-73

Certifico que GILSON ANTONIO MARCHI

ESTUDANTE = 3º ANO ESCOLA TEC. AGRÍCOLA - SOLT.
(profissão e grau de instrução) (estado civil)

nascido a 14-Maio-55 ORIENTE - SP
(data) (município) (est.)

residente USINA PAREDAO = ZONA RURAL

filho de MAURO DE MARCHI

e de CLARICE AMORIN DE MARCHI

está alistado para o Serviço Militar pelo A JSM=ORIENTE=SP

Identificação:

Altura 1,73 CútiS branca

Cabelos CAST. CLS. LIS Olhos CAST. CLS

Particulares CICATRIZ INDICADOR MAO DIR. CORTE

CICATRIZ SUPERCILIO OLHO ESQUER= DO - CORTE.

ORIENTE - 15-maio-1.973
(local e data)

(Assinatura do alistador)

Gilson Antonio Marchi

(Assinatura do alistado)

Polgar direito



CERT.NASC. 10.718
FLS 509 - L. A 10
ORIENTE-SP
OR.15-mai-73

2
Dispensado de Incorporação de
serviço com PRC. Requer CDR a
partir de Janeiro de 19 74
Oriente 19/10 1973

4

5

6

7

8

9

10

11

12

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SAÚDE DA COMUNIDADE

N.º 240/73

Série: 1ª

CERTIFICADO DE SAÚDE E DE CAPACIDADE FUNCIONAL

CARTEIRA { PROFISSIONAL N.º 028586 SÉRIE: 361a
IDENTIDADE N.º _____
NOME: **Gilson Antonio Marchi** SEXO: **mas.**
NACIONALIDADE: **Brasileira** NATURALIDADE: **Oriente**
FILIAÇÃO { PAI: **Mauro de Marchi**
MÃE: **Clarice Amorim de Marchi**
NASCIDO EM: **14** de **Maio** de **1955** IDADE: **18** ANOS
ESTADO CIVIL: **solteiro** CÔR: **branca** PROFISSÃO: _____
FIRMA: _____ ENDEREÇO: _____
SEÇÃO ONDE TRABALHA: _____ NATUREZA DO TRABALHO: _____
Foi vacinado contra a varíola. Exame Roentgenfotográfico n.º **28900** Código **normal**

VALIDADE		
27/12/75		
Dia	Mês	Ano



SECRETARIA DE SAÚDE
PÚBLICA
CENTRO DE SAÚDE
DO ORIENTE

Certifico que, nesta data _____
possuidor deste certificado, foi considerado apto, sob o ponto-de-vista do médico, para o exercício da
profissão declarada, não tendo sido verificada nenhuma incompatibilidade com o trabalho motivada por
moléstia contagiosa, repugnante, crônica ou incurável, defeito físico, defeito mental, anormalidade dos
sentidos, da visão e da audição, debilidade geral ou outras perturbações da saúde.



Observações: _____

Data _____

[Signature]
Ass. do Médico Higienista

Ass. do Radiologista

Ass. do Médico Autorizado

Data _____

Ass. do Diretor Centro Emissor

REVALIDAÇÕES

Exame médico e revacinação procedida
em _____ de _____ de 19____
Exame Roentgenfotográfico n.º _____ Código _____
Observações: _____

Ass. do Radiologista Ass. do Médico Higienista

Data _____

Ass. do Médico Autorizado

Ass. do Diretor Centro Emissor

Carimbo, Selo
e Visto

VALIDADE

Dia Mês Ano

Exame médico e revacinado procedida
em _____ de _____ de 19____
Exame Roentgenfotográfico n.º _____ Código _____
Observações: _____

Ass. do Radiologista Ass. do Médico Higienista

Data _____

Ass. do Médico Autorizado

Ass. do Diretor Centro Emissor

Carimbo, Selo
e Visto

VALIDADE

Dia Mês Ano

Exame médico e revacinação procedida
em _____ de _____ de 19____
Exame Roentgenfotográfico n.º _____ Código _____
Observações: _____

Ass. do Radiologista

Ass. do Médico Higienista

Data _____

Ass. do Médico Autorizado

Ass. do Diretor Centro Emissor

Carimbo, Selo
e Visto

VALIDADE

Dia Mês Ano

Exame médico e revacinado procedida
em _____ de _____ de 19____
Exame Roentgenfotográfico n.º _____ Código _____
Observações: _____

Ass. do Radiologista

Ass. do Médico Higienista

Data _____

Ass. do Médico Autorizado

Ass. do Diretor Centro Emissor

Carimbo, Selo
e Visto

VALIDADE

Dia Mês Ano



CERTIFICADO DE SAÚDE E
DE CAPACIDADE FUNCIONAL

UNIDADE SANITÁRIA

COORDENADORIA DE SAÚDE DA COMUNIDADE
ESTADO DE SÃO PAULO

MANTENHA SEMPRE LIMPO E
BEM CONSERVADO ESTE CERTIFICADO
DE SAÚDE.

É ELE DE GRANDE UTILIDADE
PARA O SEU POSSUIDOR.

A LEI OBRIGA A REVALIDAR
ESTE CERTIFICADO CADA DOIS ANOS,
E ANTES DESSE PRAZO QUANDO:

- A) SEU POSSUIDOR MUDAR DE
EMPREGO DEPOIS DE UM ANO
DA DATA DA EXPEDIÇÃO DES-
TE CERTIFICADO;
- B) SEU POSSUIDOR MUDAR DE
FUNÇÃO NA MESMA OU EM
OUTRA EMPRESA;
- C) QUANDO O MÉDICO MARCAR
PRAZO MENOR DE VALIDADE.

Transferido em _____ de _____ de 19____
da função de: _____
para a de: _____
Da firma: _____
Rua: _____
Para a firma: _____
Rua: _____
Observações: _____

Transferido em _____ de _____ de 19____
da função de: _____
para a de: _____
Da firma: _____
Rua: _____
Para a firma: _____
Rua: _____
Observações: _____

Transferido em _____ de _____ de 19____
da função de: _____
para a de: _____
Da firma: _____
Rua: _____
Para a firma: _____
Rua: _____
Observações: _____

Transferido em _____ de _____ de 19____
da função de: _____
para a de: _____
Da firma: _____
Rua: _____
Para a firma: _____
Rua: _____
Observações: _____

Transferido em _____ de _____ de 19____
da função de: _____
para a de: _____
Da firma: _____
Rua: _____
Para a firma: _____
Rua: _____
Observações: _____

Transferido em _____ de _____ de 19____
da função de: _____
para a de: _____
Da firma: _____
Rua: _____
Para a firma: _____
Rua: _____
Observações: _____



CODEMAT



REGISTRO DE EMPREGADO

N.º de Ordem 955

Nome do Empregado: GILSON ANTONIO MARCHI

Residência

Telefone



Cor Branca

Idade 18 anos. Data do nascimento 14 / 03 / 55 lugar do nascimento Oriente - S. Paulo

Cabelo Cast. Esc.

Barba Raspada

Estado Civil Solteiro Nacionalidade Brasileira

Bigode Raspado

Filiação { Pai Mauro de Marchi Nacionalid. Brasileira

Olhos Cast. Esc.

{ Mãe Clarice Amorim de Marchi Brasileira

Altura

Beneficiários pais

Peso

Nº da Cart. Prof. 028586 Série 361

CARTEIRA DE TRABALHO
MENOR

QUANDO ESTRANGEIRO

» » » de Saúde

» » » do Inst. Aposentadoria

SITUAÇÃO
MILITAR

Cad. Nº Série

Categoria

Certificado

Nº

Série

Nº da Cart. do Inst.

de Aposent.

Nº da Cart. Nº do Reg. Geral

Casado com brasileira?

Nome do conjuge

Tem filhos brasileiros? Quantos?

QUANDO
MOTORISTA

{ Cart. Nac. de Habil. No

Data da chegada ao Brasil

Naturalizado? Decreto Nº

Data da Admissão ao Serviço 01/02/74

Cargo que ocupa Técnico Agrícola

Remuneração Cr\$ 1.472,00

Nível XI

Forma de Pagamento mensal

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 Cuiabá, 01 de fevereiro de 1974

Data da dispensa 31 de Dezembro de 1.975

Recebi os seguintes documentos que me pertencem

de

de 19



Polegar direito

Registro: 955 Grupo nº 21

-C O D E M A T

$$I_{PENMAT} = 937.76$$

Contrôle do Pessoal Contratado

Natureza do Cargo: TÉCNICO AGRÍCOLA

Assessor de Gabinete, Sec. da Agricultura Domicado

Data da Admissão: 01/02/74

Vencimentos (Remuneração): R\$ 1.472,00

Data Saida: _____

{	Classe: _____
	Nível: <u>XI</u>

Nome: GILSON ANTONIO MARCHI (Lotado em Dourados)

Profissão: _____

Estado Civil: _____

Conjuge: _____

Filhos: _____

Cart.Trab : 028 586 / 361^a - OP. Matrícula : 955

[illegible][illegible]

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO



Matricula Nº 955

Nome: GILSON ANTONIO MARCHI

Nível **XI**

Classe _____

Cargo Técnico Agrícola

Naturalidade - Filiação - Data do Nascimento

Estado
São Paulo

Cidade
Oriente

Naturalizado?

Pai
MAURO DE MARCHI

Mãe

CLARICE AMORIM DE MARCHI

Nascido em
14/03/55

CIC :

Elementos de Identificação Cart.Trab : 028 586 /361a

Carteira de Identidade	Caderneta Militar	Carteira Eleitoral	Endereço	Nº	Local	Município
Nº 7.851.769 de S. Paulo - D S.P.	Nº 474.618 2ª RM- de Oriente -S.P;	Nº 13.403 Zona 180ª de Secção-1ª ORIENTE-S.P.				

Dependentes :



Secretaria da Educação

DEPARTAMENTO DO ENSINO AGRÍCOLA

Colégio Técnico Agrícola Estadual de Vera Cruz

Bairro Ribeirão da Garça (Zona Rural) — Caixa Postal 205 — Fone 791



"A TESTADO"

ATESTO, na qualidade de diretor responsável do Colégio Técnico Agrícola Estadual de Vera Cruz, Estado de São Paulo, para os fins devidos que, Gilson Antonio Marchi nascido aos 14 de abril de 1.955 na cidade de Oriente Estado de São Paulo, filho de Mauro Marchi e Clárice Amorin de Marchi concluiu o Curso Técnico Agrícola neste estabelecimento de ensino estadual, no ano de 1.973.

C.T.A.E. - Vera Cruz, 12 de dezembro de 1.973

Eng.º Agr.º Irailu Guerini Guerretro
DIRETOR

Reconheço a Assinatura supra de Irailu Guerini Guerretro

Vera Cruz, 12 de Dezembro de 1973

Em testemunho Assinatura da verdade.



O SÉLO ADESIVO FOI
RECOLHIDO POR VERBA

SEC. AGR.
ADM.

PR.T.	044/76
PROC.	025/76
07 / 01 / 76	

ASSUNTO:

: SOLICITA DEMISSÃO DO QUADRO DE SERVIDORES DESTA
COMPANHIA, A PARTIR DO DIA 31/12/75.

INTERESSADO

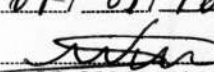
: GILSON ANTONIO MARCHI.



C O D E M A

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO

ILMO. SR.
DR. GUILHERME DE ABREU LIMA
MD. SUPERINTENDENTE DA "CODEMAT"
N E S T A

CODEMAT
PROTOCOLO Nº. 044/76
PROCESSO Nº. 025/76
DATA: 07/ 01/ 76

SEÇÃO DE PROTOCOLO

Formulo a presente, afim de solicitar-lhe minha demissão do quadro de servidores desta Cia, a partir de 31/12/75.

Friso que, se assim procedo, o faço por minha livre espontanea vontade não sendo movido, por nenhum descontentamento com Vossa Senhoria o que se necessário for confirmarei perante a autoridade competente.

Outrossim, solicito a dispensa de aviso prévio estabelecido pela Legislação trabalhista.

Atenciosamente.

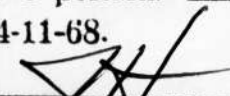

Assinatura

Nome: - Gilson Antonio Marchi
Repartição: à disposição da Secretaria da Agricultura.

M. T. P. S.
20.ª Delegacia Regional do Trabalho
Mato Grosso

O presente

26-01-76
foi firmado de acôrdo com a lei 5562
de 12-12-1968 e portaria ministerial
n.º 3556 de 14-11-68.


NELSON VIEIRA LOPES
Enc. Caixa 11

4/9
Ao Setor de Pessoal, para os devidos fins

sem limite

Em, 09/01/76

Director Superintendente

2.656, 00

CONTRÔLE DE SERVIDORES DA COMPANHIA

Cargo: TÉCNICO AGRÍCOLA
SEC. AGR.
Admissão 01.02.74
Remuneração Cr\$ 1.472,00
Saída _____
Classe _____
Nível XI

Nome GILSON ANTONIO MARCHI

Profissão _____

Estado Civil _____

Conjuge _____

Filhos _____

Matrícula N^o 955
Grupo N^o _____
Cart. Trab.
N^o 028.586 Série 361
IRF Cr\$ _____
IPEMAT Cr\$ _____
OPTANTE:

[illegible][illegible]

Otras Anotações

(Licenças, Imp Sindical, advertências, etc.)

Reclassificado ao nível XII com o salário no valor
de R\$ 1.656,00 de acordo com a resolução nº 02/74 a
partir de 01.07.74