



MINISTÉRIO DO TRABALHO
Comunicação de Dispensa — CD

1034 382969

PIS/PASEP

17030459448

nome do dispensado

Lailson da Silva

Recebi de

Firma ou Razão Social

2 (duas) vias do Requerimento do Seguro-Desemprego.

polegar direito



local e data

assinatura do dispensado

A ECT recebe a 1.ª via fechada

Lailson da Silva

AVISO PRÉVIO DO EMPREGADOR PARA DISPENSA DO EMPREGADO

Snr. LAILSON DA SILVA

Pelo presente o notificamos que a30.....dias da data da entrega deste, não mais serão utilizados os seus serviços, pela nossa firma e por isso vimos avisá-lo, nos termos e para os efeitos do disposto no Art. 487, item II - Cap. VI - Título IV, do Decreto Lei n.º 5.452, de 1.º de maio de 1943 (CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO).

Pedimos a devolução da presente com o seu "CIENTE".

Saudações

Vilazio de Arruda Pinto

CIENTE

- **CODEMAX** -

31 / 01 / 92

RESPONSÁVEL QUANDO MENOR

Lailson da Silva
ASSINATURA DO EMPREGADO

AVISO PRÉVIO DO EMPREGADOR PARA DISPENSA DO EMPREGADO

Snr. LAILSON DA SILVA

Pelo presente o notificamos que a30.....dias da data da entrega deste, não mais serão utilizados os seus serviços, pela nossa firma e por isso vimos avisá-lo, nos termos e para os efeitos do disposto no Art. 487, item II - Cap. VI - Título IV, do Decreto Lei n.º 5.452, de 1.º de maio de 1943 (CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO).

Pedimos a devolução da presente com o seu "CIENTE".

Saudações

Diário de Arruda Pinto

CIENTE

31 / 01 / 92

RESPONSÁVEL QUANDO MENOR

CODENAT

Lailson da Silva
ASSINATURA DO EMPREGADO

CEDULA DE IDENTIDADE

POLEGAR DIREITO



Antonio da Silva

SIGNATURE VOTO-PORTADOR

GRANDE REPUBLICA TRIPOLITANA NACIONAL

Cartão de 1934

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
DIVISÃO DE IDENTIFICAÇÃO

648-756

REGISTRO GERAL

NOME LAISON DA SILVA

José Deaparecida e Silva

FILIAÇÃO Clarinda de Silva Barcelos

Goiânia-GO-24-03-dez-195

NATURALIDADE

DATA DO NASCIMENTO

12-dez-1-975*

CHEFE DA DIVISÃO DE IDENTIFICAÇÃO

AUTENTICAÇÃO

Cartório do 7º. Ofício de Notas
20. Parq. esquina c/ Rua San-
ta Luzia, Bairro de Campinas

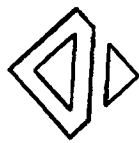
Del. Moon Carneiro de Cássio

FONE 2-2870

Certifico o. edo 10 que a presente fotocópia
é reprodução fiel e autêntica do documento
original, que me foi exibido

Declaro

TABELEIÃO DE NOTAS



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO



Registro de Empregado

N.º de Ordem 2.656

Nome do Empregado: LAILSON DA SILVA

Residência: Rua Marechal Deodoro, 1216 Ed. Guaporé - Curitiba - MT. Telefone: 322-6076



Côr
Cabelo
Barba
Bigode
Olhos
Altura
Peso

Idade anos, Data de Nascimento 03 / 12 / 57 lugar do nascimento Goiânia - GO.

Estado Civil Solteiro Nacionalidade Bras..

Filiação { Pai JOSÉ D'APARECIDO E SILVA Nacion. Bras..

Mãe Clarinda da S. Barcelos Nacion. Bras..

Beneficiários OS PAIS.

N.º da Cart. Prof. 422/70 Série 1.º

» » » de Saúde

» » » do Inst. Aposentadoria

Situação Militar { Cad. N.º Série
Categoria
Certificado

Quando Motorista { Cart. Nac. de Habil. N.º

Carteira de Trabalho de Menor

N.º

Série

N.º da 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? qtos?

Data da chegada ao Brasil

Naturalizado? Decreto N.º

Data da Admissão ao Serviço 01.05.91

Remuneração CR\$ 108.514,72

Cargo que ocupa AG. ADM. N-20

Forma de Pagamento MENSAL

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

Data e assinatura do empregado na ocasião da admissão 01 de Maio de 19 91.

Data da Dispensa 29/02/92

Recebi os seguintes documentos que me pertencem

de de 19

Polegar Direito

A partir de	Venc. Padrão	Gratificação	Outros	Nome: LAILSON DA SILVA	Data da Emissão: 01 / 05 / 91	Grupo Nº							
				Profissão:	Classe:	Ser							
				Cargo: AGENTE ADMINISTRATIVO	Nível: 20	Cód. <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>2</td><td>8</td><td>0</td></tr></table>					2	8	0
								2	8	0			
Exercício: 1 992	Matricula Nº												
				Lotação: CODEMAT/RESCISÃO	N. Dep. Econ. Imp. Rend. Cr\$								
					N. Dep. Econ. Sal. Família Cr\$								

[illegible]

Reclamante:

- LAILSON DA SILVA

CTPS nº

série

CI/RG nº 648.756

SSP/MT -

Admissão 01/05/91

Demissão 31/01/92

Último salário percebido - Cr\$ 712.300,00

Reclamada:

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO -
CODEMAT -

DIREITOS RECLAMADOS

Aviso prévio.....Cr\$	712.300,00
2/12 avos 13º salário/91.....Cr\$	118.716,00
Férias prop. 10/12 avos.....Cr\$	593.583,00
1/3 s/ férias.....Cr\$	197.861,00
Diferença de FGTS, por todo o período de trabalho já acrescido de 40%...Cr\$	606.465,00
40% s/ FGTS depositado.....Cr\$	26.932,00

SUB-TOTAL.....Cr\$ 2.255.857,00

(-) Descontos:

UNIMED	Cr.\$	-	145.477,00
TICKET ALIMENT.	Cr.\$	-	
FARMÁCIA	Cr.\$	-	
V. TRANSPORTE	Cr.\$	-	
CUST. OP.	Cr.\$	-	
A.S.C.	Cr.\$	-	64.500,00
DENTISTA	Cr.\$	-	

LÍQUIDO A RECEBER.....Cr\$ 2.045.880,00

JUN 80.722,00

Whady Macerda
Assessor do Liquidante
CODEMAT

1.965.153,00

290.704,00

Financial Companhia de Seguros

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

Nº DE ORDEM

197883

APÓLICES Nºs

VIDA GRUPO

ACIDENTES PESSOAIS

ETIQUETA

ESTIPULANTE

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO-CODEMAT.

05 PROPONENTE

LAILSON DA SILVA

06 DATA NASCIMENTO

03.12.57

07 CPF

208.462.071

D.V.

68

08 SEC.

DATA ADM. EMPRESA

01.05.91

CÓD. OCUPAÇÃO

SALÁRIO

108.514,72

CAPITAL VIDA GRUPO

CAPITAL ACIDENTES PESSOAIS

MORTE NATURAL

MORTE ACIDENTAL

I.P.T.P.

A.M.D.S.

D.H.

D.I.T.

10 PLANO

11 CUSTO MENSAL TOTAL

12 RETROATIVO

13 INÍCIO VIGÊNCIA

14 C. COM.

15 ANGARIADOR

16 Nº P.R.A.P.

BENEFICIÁRIO

OS PAIS

% PART.

PARENTESCO

CARACTERÍSTICA DO SEGURO

☒ ADESÃO☐ ALTERAÇÃOOUTROS SEGUROS
ACIDENTES PESSOAIS

MORTE

INVALIDEZ

17 PROPONENTE

18 DATA NASCIMENTO

19 CPF

D.V.

20 SEC.

21 CÓD. OCUPAÇÃO

22 Nº P.R.A.P.

CAPITAL VIDA GRUPO

CAPITAL ACIDENTES PESSOAIS

MORTE NATURAL

MORTE ACIDENTAL

I.P.T.P.

A.M.D.S.

D.H.

D.I.T.

BENEFICIÁRIO

O BENEFICIÁRIO DO CÔNJUGE SERÁ SEMPRE O SEGURADO PRINCIPAL

CARACTERÍSTICA DO SEGURO

☐ ADESÃO☐ ALTERAÇÃOOUTROS SEGUROS
ACIDENTES PESSOAIS

MORTE

INVALIDEZ

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO NO SALÁRIO SEGURO DE VIDA EM GRUPO E/OU ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO

PELO PRESENTE AUTORIZO O ESTIPULANTE ACIMA INDICADO A PROMOVER, MENSALMENTE EM MEU SALÁRIO, O DESCONTO DA IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE A MINHA CONTRIBUIÇÃO E A DE MEU CÔNJUGE (SE HOUVER) DO(S) SEGURO(S) ACIMA CARACTERIZADO(S) E RECOLHÊ-LO(S) A SEGURADORA RETRO MENCIONADA. NO CASO DE MODIFICAÇÃO DO VALOR DO SEGURO, EM VIRTUDE DE ALTERAÇÃO DO SALÁRIO, TAXA OU MUDANÇA DE TABELA DO SEGURO FICA O REFERIDO ESTIPULANTE AUTORIZADO A REAJUSTAR O VALOR DO DESCONTO À NOVA SITUAÇÃO.

Cuiabá,

LOCAL

01/ 05/ 91

DATA

*

Lailson da Silva

ASSINATURA DO PROPONENTE PRINCIPAL



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

OF. Nº /91

Cuiabá-MT, 06 de maio de 1.991

Senhor Governador:

Pelo presente, solicitamos de Vossa Excelência a autorização para contratarmos para prestar serviços nesta Empresa, em Cargos de Confiança as seguintes pessoas:

01. PAULO CÉLIO DE ARRUDA - Assessor da Presidência
02. ANA MARIA LOPES TOLEDO - Chefe do Setor de Licitação
03. LUIS CELSO MORAES OLIVEIRA - Coordenador da Coordenadoria de Estudos e Avaliação da Diretoria de Operações
04. LÊNIS CECÍLIA OLIVEIRA CASTRO - Secretária da Presidência
05. JOÃO MARCELO SALEI - Assessor da Diretoria Administrativa e Financeira
06. ~~LAILSON SILVA~~ - Assessor
07. CARLOS BRENO - Assessor
08. JAIR DUARTE - Assessor
09. JOÃO NOVAIS - Assessor
10. RIZIO PIRES DANTAS -
11. GIOVANI ORMOND - Técnico
12. DURVALINO PERUCHI - Agente Administrativo
13. PAULO GUIMARÃES - Advogado
14. ANTENOR CARVALHO - Agente Administrativo
15. MÁRIO NEY CURVO - Agente Administrativo
16. FÁTIMA PEZOLATO - Agente Administrativo
17. WILSON SANCHES - Técnico
18. FERNANDA BENEDITA TAQUES MUTRAN - Agente Administrativo

Exmo. Sr.

JAIME VERÍSSIMO DE CAMPOS

DD. Governador do Estado

N E S T A/

ASPR/dob.

Argemiro
de
Doracina Soares de
Assessora da Presidência
CODEMAT



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

P O R T A R I A Nº 115/91

A DIRETORIA DA COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ES
TADO DE MATO GROSSO - CODEMAT, NO USO DAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS QUE
LHE SÃO CONFERIDAS PELO SEU ESTATUTO SOCIAL;

R E S O L V E:

ART. 1º - Designar o servidor LAILSON DA SILVA, pa
ra exercer o cargo de Assessor do Diretor Superintendente, perce
bendo a Ajuda de Custo condizente com o cargo.

ART. 2º - Esta Portaria entrará em vigor à partir
desta data.

Comunique-se, Divulgue-se e Cumpra-se.

Cuiabá, 01 de Maio de 1.991.

A D I R E T O R I A

DRH/dfs.

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

I - DADOS PESSOAIS

- 1.1 - NOME: LAILSON DA SILVA
- 1.2 - ENDEREÇO: Rua Marechal Deodoro, nº 1216 - Ed. Guaporé
Cuiabá - MT / Cep: 78.085
Telefone: 322.6076
- 1.3 - FILIAÇÃO: José D'Aparecida e Silva
Clarinda da Silva Barcelos
- 1.4 - NATURALIDADE: Goiânia-GO
- 1.5 - NACIONALIDADE: Brasileiro
- 1.6 - NASCIMENTO: 03/12/57
- 1.7 - ESTADO CIVIL: Solteiro
- 1.8 - PROFISSÃO: Autônomo
- 1.9 - CARTEIRA PROFISSIONAL: 472/70 - Série 1ª - 30/11/71
- 1.10 - TÍTULO DE ELEITOR: 2419618-21
- 1.11 - C.I.C: 208 462 071-68
- 1.12 - PASEP: 1.703.045.944-8
- 1.13 - R.G: 648 756 SSP/GO

II - CURSOS REGULARES

- PRIMÁRIO - União Brasileira de Assistência ao Menor
Período - 1966/1970
Goiânia/GO
- GINASIAL - Instituto de Educação Presidente Castelo Branco
Período - 1970/1974
Goiânia/GO
- 2º GRAU - Centro Educacional Objetivo SP-G
Período - 1975/1978
Goiânia/GO

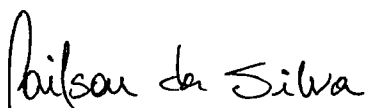
PS: 2º Grau com Habilitação Profissional em Auxiliar
em Laboratório de Análises Clínicas.

CURSO SUPERIOR - Incompleto de ENGENHARIA FLORESTAL
Período - 1979
U.F.M.T/MT

III- HISTÓRICO ESCOLAR: Em anexo

IV- DIPLOMA: Em anexo

Cuiabá(MT); 15 de maio de 1991.


LAILSON DA SILVA



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

EM LIQUIDAÇÃO

P O R T A R I A N° 025/92

O Liquidante da Companhia de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso - CODEMAT, em liquidação, no uso das atribuições que lhe forem conferidas pela A.G.E. de 24 de janeiro de 1.992 e com fulcro no art. 211, da Lei nº 6.404/76.

R E S O L V E

Art. 1º - Dispensar o servidor LAILSON DA SILVA do cargo de Assessor do Diretor Superintendente.

Art. 2º - Esta Portaria entrará em vigor a partir desta data.

- Comunique-se, Divulgue-se e Cumpra-se.

Cuiabá, 30 de janeiro de 1.992.

Francisco A. de Andrade Lima Filho

LIQUIDANTE

Poi

Reclamante:

- LAILSON DA SILVA

CTPS nº

série

CI/RG nº 648.756

SSP/MT -

Admissão 01/05/91

Demissão 31/01/92

Último salário percebido - Cr\$ 712.300,00

Reclamada :

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO -
CODEMAT -

DIREITOS RECLAMADOS

Aviso prévio.....	For Cr\$	712.300,00	*
2/12 avos 13º salário/91.....	Cr\$	118.716,00	*
Férias prop. 10/12 avos.....	Cr\$	593.583,00	
1/3 s/ férias.....	Cr\$	197.861,00	
Diferença de FGTS, por todo o período trabalhado já acrescido de 40%...	Cr\$	606.465,00	
40% s/ FGTS depositado.....	Cr\$	26.932,00	
SUB-TOTAL.....		Cr\$ 2.255.857,00	

(-). Descontos:

UNIMED	Cr.\$	-	145.477,00	/
TICKET ALIMENT.	Cr.\$	-		
FARMÁCIA	Cr.\$	-		
V. TRANSPORTE	Cr.\$	-		
CUST. OP.	Cr.\$	-		
A.S.C.	Cr.\$	-	64.500,00	/
DENTISTA	Cr.\$	-		

LÍQUIDO A RECEBER.....Cr\$

2.045.880,00

Jus - 80.722,00

Whady Sacerda
Assessor do Liquidante
CODEMAT

1.965.153,00

290.704,00

CODEMAT
Protocolo N° 2.057/93
Processo N° —X—
Data 12/05/93
Silva
Serviço de Protocolo

Nº PROTOCOLO: 2.057/93

Nº PROCESSO: 1.370/93

DATA, 12 / 05 / 93

L

INTERESSADO

LAILSON DA SILVA

ASSUNTO

REQUER PAGAMENTO DOS JUROS E DEMAIS ENCARGOS DECORRENTES DO
ATRASSO DE PAGAMENTO DO SALARIO PERIODO DE OUTUBRO/90.



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

CODEMAT
Protocolo N° 2.057/93
Processo N° 1370/93
Data 12/05/93
Serviço de Proteção

PROT. N° 81
COU
72, 11

REQUERIMENTO

DADOS DO REQUERENTE

ORGÃO CODEMAT	
MATRÍCULA	NOME LAILSON DA SILVA
LOTACÃO ASSESSOR DIR. SUPERINTENDENTE	PERÍODO TRABALHADO
LOCAL/DATA E ASSINATURA DO REQUERENTE Quarta 12, 05, 93 Lailson da Silva REQUERENTE	

COMISSÃO - SAD / RESPONSÁVEL PELA FOLHA DE PAGAMENTO

PARECER: _____	

DATA ____/____/____	RESPONSÁVEL _____
NOME _____	
MATRÍCULA _____	

DADOS PARA PROCESSAMENTO

MATRÍCULA	ORGÃO	LOTACÃO	VALOR EM CR\$
VALOR POR EXTENSO			

TIPO DE PROCESSAMENTO

INCLUSÃO	☐	ALTERAÇÃO	☐	ATIVACÃO	☐	DEVOLUÇÃO	☐	EXCLUSÃO	☐
----------	--------------------------	-----------	--------------------------	----------	--------------------------	-----------	--------------------------	----------	--------------------------

AUTORIZAÇÃO DA SAD / DIRETORIA ADMINISTRATIVA/FINANCEIRA

AUTORIZO A LIBERAÇÃO DOS JUROS E CORREÇÃO DE PAGAMENTO DO REQUERENTE CONFORME A INFORMAÇÃO ACIMA.	
DATA ____/____/____	
COMISSÃO - SAD DIRETORIA ADMINISTRATIVA/FINANCEIRA	



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO



ANEXO AO PROCESSO Nº

1.370/93

DE 12 / 05 / 93

INTERESSADO(A)

ASSUNTO

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

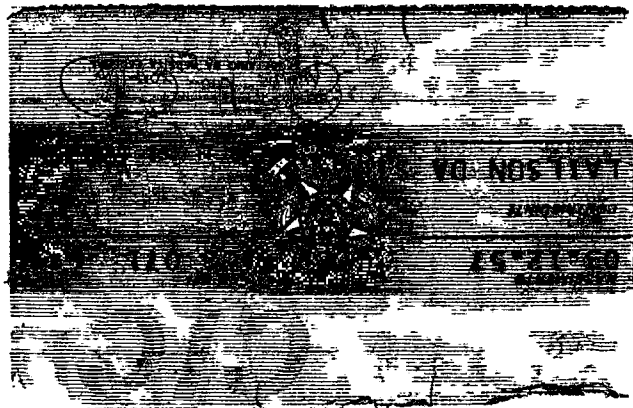
A CRH

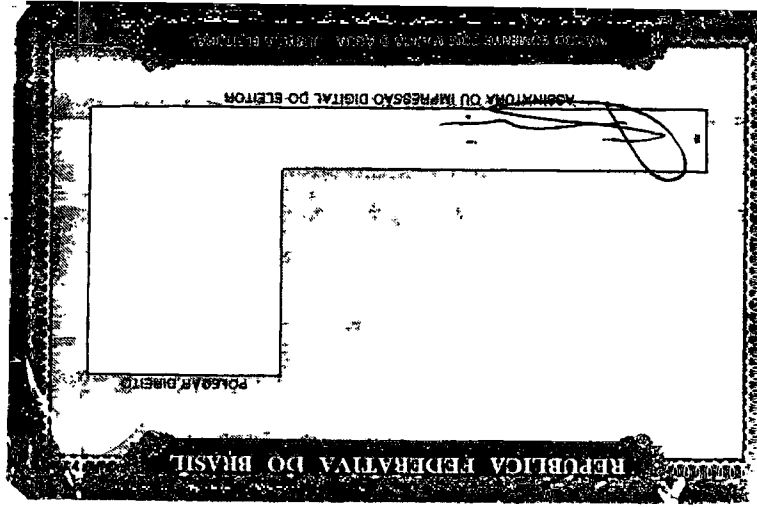
Para informar.

Guá 18/05/93

Francisco A. de Andrade Lima Filho

Diretor Administrativo e Financeiro





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

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

1 - DADOS PESSOAIS		N.º DA MATRÍCULA 2.656		4 - ANOTAÇÕES		
NONE LAILSON DA SILVA				DATA	(ALTERAÇÕES) VENCIMENTOS E CARGOS	VALOR
DATA NASCIMENTO 03.12.57		NACIONALIDADE BRAS..		01.05.91	AGENTE ADMINISTRATIVO NIVEL-20	108.514,72
NATURALIDADE GOIÂNIA - GO		PROFISSÃO SERV. PÚBLICO		01.05.91	Assessor do Diretor Superintendente	
ENDEREÇO Rua Marechal Deodoro, 1216 Ed. Guaporé Cuiabá - MT.					Ajuda de Custo AC-01	
PAI JOSÉ D'APARECIDO E SILVA		ESTADO CIVIL				
MÃE CLARINDA DA SILVA BARCELOS		SOLTEIRO				
2 - DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO						
RG N.º 648.756		DATA 12 / 12 / 75		SÉRIE		
ÓRGÃO EXPEDIDOR SSP/GO						
CART. PROF. N.º 472/70		SÉRIE 1º / /		DATA EXP. / /		
CART. DE RESERVISTA 278172		CATEGORIA		REG. MILITAR		
TÍTULO N.º 2419618-21		ZONA 008		SECÇÃO 0020		ESTADO MT.
CPF N.º 208.462.071 - 68		PASEP N.º 1.703.045.944-9				
3 - DADOS FUNCIONAIS						
DATA DA ADMISSÃO 01.05.91		FUNÇÃO AGENTE ADMINISTRATIVO				
NATUREZA DO CARGO		OPÇÃO FGTS 01 / 05 / 91				
4 - ANOTAÇÕES						
PERÍODO ADQUIRIDO	PERÍODO DE GOZO	PERÍODO ADQUIRIDO	PERÍODO DE GOZO			

[illegible][illegible][illegible][illegible]

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

DE DIPR	DATA 08/05/91
PARA DIAP	N.º DA C.I. 183/91
ASSUNTO Autorização (FAZ)	
Senhor Diretor:	
Pela presente, autorizo a contratação das pessoas abaixo rela- cionadas, a partir de 1º de maio de 1.991:	
<u>NOME</u>	<u>FUNÇÃO</u> <u>NÍVEL</u>
✓ João Marcello Solci	Ag. Adm. N-20
✓ Eailson Silva	Ag. Adm. N-20
✓ Carlos Breno	Ag. Adm. N-20
✓ Jair Duarte	Ag. Adm. N-20
✓ João Novais	Ag. Adm. N-20
✓ Rizio Pires Dantas	Ag. Adm. N-20
:::	
ENVIADO POR JUAREZ TOLEDO PIZZA	DESTINADO A RICARTE DE FREITAS JÚNIOR
RECEBIDA EM	

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

DE	DATA
PARA	N.º DA C.I.
ASSUNTO .../...	
<u>NOME</u>	<u>FUNÇÃO</u> <u>NÍVEL</u>
✓ Giovani Ormond	Ag. Adm. N-20
✓ Durvalino Peruchi	Ag. Adm. N-20
✓ Paulo Roberto G. Guimarães	Advogado TS-6
✓ Antenor de Carvalho	Ag. Adm. N-18
• Mário Ney Curvo	Ag. Adm. N-18
• Fátima Pezulato	Ag. Adm. N-16
✓ Wilson Sanches	Economista TS-6
✓ Fernanda Benedita T. Mutran	Ag. Adm. N-20
✓ Isa Maria Ramos	Jornalista TS-5
✓ Elaine Teresinha Souza Lobo	Ag. Adm. N-23.
Atenciosamente	
JUAREZ TOLEDO PIZZA Diretor Presidente	
ENVIADO POR	RECEBIDA EM

TALL 300

P/ providencia

SECRET

8481

2. coste

Ricarte do Freitas Junior

Diretor Adm. Financeiro

CODENAT

ANFOUR (EAF)

2-1101 Director:

Pela presente, autorizo a contratação das pessoas abaixo relacionadas:

DRH

Por ora, produções
Em 09/05/91

Em 09/05/91

CE 4

1. *Introduction*

Edmund

Edwige Miriam de Barros (Brazil)
Coordenadora CEA / DIAF

Coordenadora CEA / DIAF

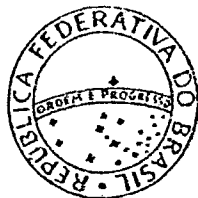
1 - Ao SEAP, para conhecimento e cumprimento do despacho supra

RECEIVED 5. May 60

Vilazio de Arruda Pinto

Chefe da Divisão de Recursos Humanos

CODE: A

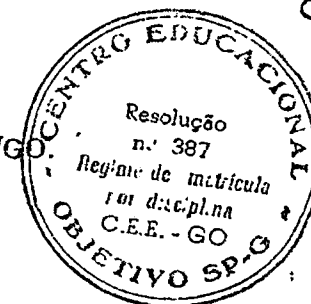


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE GOIÁS

CENTRO EDUCACIONAL OBJETIVO® SP-G.

AUT. FUNC. EM REGIME DE MATRÍCULA POR DISC. RES. No. 387 - de 1977 - CEE/GO.

CERTIFICADO



O DIRETOR DR. WALTER CHEDE DOMINGOS

de acordo com os Arts. 16 e 23, alínea a, da Lei no. 5.692, de 11 de agosto de 1971, CERTIFICA que

L A I L S O N D A S I L V A

NOME

Filho(a) de JOSE D'APARECIDA E SILVA e de CLARINDA DA SILVA BARCELOS

Nascido(a) em 03 de DEZEMBRO de 19 57 em GOIÂNIA Estado de GOIÁS

Foi considerado aprovado em todas as disciplinas do curso AUX. EM LABORATORISTA DE ANÁLISES CLÍNICAS
no 4º semestre/ano letivo de 1.977, estando apto a realizar o estágio profissional e/ou prosse-
guir estudos em grau superior.

GOIÂNIA/GO., 1º/NOVEMBRO/1.978

LOCAL E DATA

Lailson da Silva
DIPLOMADO

[Assinatura]
DIRETOR

[Assinatura]
DIRETOR Subst.
= Dorcelio de Jesus de Landeiro
Ass. de 8/13/78

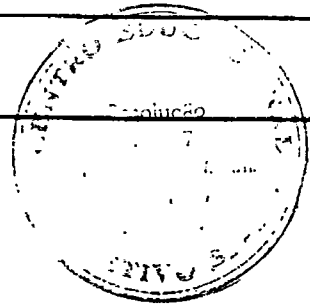
FICHA DE HISTÓRICO ESCOLAR

Ensino de 2º Grau

MATRÍCULA POR DISCIPLINA

Nome do aluno ... LAILSON DA SILVA.
Natural de ... GOIÂNIA
Estado de ... GOIÁS
Nascido aos ... 03 ... de ... DEZEMBRO ... de 19 57
Filho de ... JOSÉ D'APARECIDA E SILVA
e de ... CLARINDA DA SILVA BARCELOS

Nome do estabelecimento	CENTRO EDUCACIONAL OBJETIVO SP-G.
Endereço completo	AVENIDA MATO GROSSO, Nº 1.128, SETOR COIMBRA, GOIÂNIA GOIÁS
Nome da e. de mantenedora	COLÉGIO INTEGRADO OBJETIVO LTDA S/C.
Nº, data, ato do poder público e órgão que autorizou ou reconheceu o funcionamento de estabelecimento.	



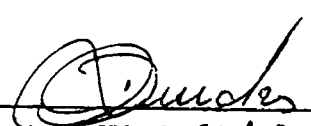
OBSERVAÇÕES

O ALUNO CONCLUIU O 2º GRAU, EM REGIME DE MATRÍCULA POR DISCIPLINA, DE ACORDO COM A RES. Nº 387- CEE.

NADA CONSTA EM NOSSOS ARQUIVOS QUE DESABONE A SUA CONDUTA ESCOLAR.

EXPEDIDA EM

GOIÂNIA/GO., 1º/NOVEMBRO/1.978.


Diretor Subst. Aut. Nº 0563/78- U.R.T.

= DOROTY DIAS FERNANDES =

NOME DO ALUNO
LAILSON DA SILVA.

19 76		DISCIPLINAS		Educação Física	Exame médico biométr.	Estabelecimento, Local e Estado:
Resultados		56	L.P.L.BRASILEIRA I			CENTRO EDUCACIONAL OBJETIVO SP-G. GOIÂNIA/GO. Obs.: Resultado Final: APROVADO.
	60	57	EDUC.ARTÍSTICA I			
	30	64	HISTÓRIA I			
	30	73	GEOGRAFIA I			
	30	67	MATEMÁTICA I			
	60	58	CIÊNC.FÍS.BIOLÓGICAS E PROG.DE SAÚDE I			
	60	58	LÍNG. ESTRANGEIRA I (INGLÊS)			
	30	60	BIOQUÍMICA I			
	30	60	BIOTÉCNICA I			
	30	60	TÉCNICAS GERAIS I			
	30	60	TÉCNICAS MÉDICAS I			
	30	60	ESTUDOS REGIONAIS I			
	30	60	QUÍMICA I			
	15	58	FÍSICA I			
	60	60	BIOLOGIA I			
Totais h/ aula	60	45		Sessões	Faltas	Total Geral h/ aula: 555.

19 76		DISCIPLINAS		Educação Física	Exame médico biométr.	Estabelecimento, Local e Estado:
Resultados		53	L.P.L.BRASILEIRA II			CENTRO EDUCACIONAL OBJETIVO SP-G. GOIÂNIA/GO. Obs.: Resultado Final: APROVADO.
	60	63	HISTÓRIA II			
	15	70	GEOGRAFIA II			
	15	62	MATEMÁTICA II			
	60	55	CIÊNC.FÍS.BIOLÓGICAS E PROG.DE SAÚDE II			
	60	50	LÍNG. ESTRANGEIRA II (INGLÊS)			
	15	50	BIOQUÍMICA II			
	75	50	BIOTÉCNICA II			
	30	50	TÉCNICAS GERAIS II			
	30	50	TÉCNICAS MÉDICAS II			
	30	50	ESTUDOS REGIONAIS II			
	15	63	QUÍMICA II.			
	30	58	FÍSICA II			
	60	50	BIOLOGIA II			
Totais h/ aula	60	45		Sessões	Faltas	Total Geral h/ aula: 570.

19 77		DISCIPLINAS		Educação Física	Exame médico biométr.	Estabelecimento, Local e Estado:
Resultados		55	L.P.L.BRASILEIRA III			CENTRO EDUCACIONAL OBJETIVO SP-G. GOIÂNIA/GO. Obs.: CONT. CURRICULAR DISC: NOTA: H/A FÍS.III- 50 - 30. BIOL.III- 55 - 15. Resultado Final: APROVADO.
	45	68	HISTÓRIA III			
	15	57	GEOGRAFIA III			
	15	50	EDUC.M.CÍVICA I			
	30	58	O.S.P.B. I			
	45	71	MATEMÁTICA III			
	30	67	CIÊNC.FÍS.BIOLÓGICAS E PROG.DE SAÚDE III			
	30	56	LÍNG. ESTRANGEIRA III (INGLÊS)			
	15	55	SAÚDE PÚBLICA I			
	45	55	BIOQUÍMICA III			
	45	55	TÉCNICAS GERAIS III			
	30	55	TÉCNICAS MÉDICAS III			
	30	55	ORGANIZ.E NORMAS I			
	15	55	ESTUDOS REGIONAIS III			
	45	53	QUÍMICA III			
Totais h/ aula	45	45		Sessões	Faltas	Total Geral h/ aula: 540.

19 77		DISCIPLINAS		Educação Física	Exame médico biométr.	Estabelecimento, Local e Estado:
Resultados		55	L.P.L.BRASILEIRA IV			CENTRO EDUCACIONAL OBJETIVO SP-G. GOIÂNIA/GO. Obs.: Resultado Final: APROVADO.
	45	55	O.S.P.B.II			
	15	58	MATEMÁTICA IV			
	30	55	CIÊNC.FÍS.BIOLÓGICAS E PROG.DE SAÚDE IV			
	15	65	LÍNG. ESTRANGEIRA IV (INGLÊS)			
	30	85	SAÚDE PÚBLICA II			
	45	85	BIOQUÍMICA IV			
	120	85	TÉCNICAS GERAIS IV			
	30	85	TÉCNICAS MÉDICAS IV			
	30	85	ORGANIZ.E NORMAS II			
	15	85	ESTUDOS REGIONAIS IV			
	30	58	QUÍMICA IV			
	30	55	FÍSICA IV			
	60	85	BIOLOGIA IV			
Totais h/ aula	45	45		Sessões	Faltas	Total Geral h/ aula: 570.

Secretário
Mônica Mendes de Queiroz

Funcionário



MINISTÉRIO DO EXÉRCITO

11. RM

CERTIFICADO DE DISPENSA DE INCORPORAÇÃO

R 11 204 600 13310

7a csm

Nº 278172

SÉRIE L



Certifico que LAILSON DA SILVA

nascido a 03 dez 57 — Goiânia — GO
(data) (município) (est.)

filho de José D'Aparecida e Silva

e de Clarinda da Silva Barcelos

foi dispensado do Serviço Militar Inicial em 1977 por residir em
(data) (motivo)

município não tributário.
(motivo)

Identificação: N.º de Registro 164
Altura 1,71m Cútiis morena Olhos cas med
Cabelos cas esc Tipo sangüíneo
Sinais particulares não tem

X Lailson da Silva
(Assinatura do dispensado)

Polegar direito



(Somente é válido com as "Armas Nacionais" em marca d'água)

OUTROS DADOS:

Profissão: _____
Residência: _____
Situação especial (+) _____

Em caso de convocação deve apresentar-se imediatamente.

Goiânia (GO), 21 julho 1977
(local e data)

(Assinatura do Comandante ou Chefe)
POR DELEGAÇÃO: Heitor Menezes - M.

			AUTE Cartório do 7º. Ofício de Notas Av. Pará, esquina c/ Rua Sar Luzia, Bairro da Campinas Bel. Ilson Carneiro de Castro, FONE: 3-2870 Certifico e dou fé que a presente fotocópia é reprodução fiel e autêntica do documento original que me foi exibido. Assinado em _____ de _____ de 1977
--	--	--	--

(*) Só será exigível anotação em carimbo, para ser considerado em dia com as obrigações legais, quando estiver incluído em situação especial.

FICHA FINANCEIRA

FICHA FINANCEIRA									
APARTIR DE	VENC. PADRÃO	GRATIFICAÇÃO	OUTROS	NOME:	LAILSON DA SILVA	DATA DA EMISSÃO:	01 / 05 / 91	GRUPO Nº	
				PROFISSÃO:		CLASSE:		SER	
				CARGO:	AGENTE ADMINISTRATIVO	NÍVEL:	20	COD.	
				EXERCÍCIO:	1.991.			MATRÍCULA Nº	
				LOTAÇÃO:	Deposário de Projeção Codemot / Residência	N. DEP. ECON. IMP. REND.	NCZ\$ _____		
						N. DEP. ECON. SAL. FAMÍLIA	NCZ\$ _____		

ESPECIFICAÇÕES		COD	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAIO	JUN.	JUL.	AG.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.	13º SAL.	TOTAL
SALÁRIO			/	/	/	/	108600,00	108600,00	108600,00	101400,00	217100,00	237300,00	237300,00	266300,00	477.300,00	66.300,00
REPRESENTAÇÕES			/	/	/	/										
HORAS EXTRAS			/	/	/	/										
DIFERENÇA SALÁRIO			/	/	/	/							12RF	51069,77		
FERIAS			/	/	/	/										
ADICIONAL			/	/	/	/	87000,00	87000,00	87000,00	35700,00						
AB.CONSTITUINTE			/	/	/	/										
AB.PEC.			/	/	/	/										
AJ.CUSTO Ac-01			/	/	/	/										
13º SALÁRIO			/	/	/	/	* 69800,00	69800,00	69800,00	106900,00	106900,00	124100,00	124100,00	152700,00		135.000,00
SALÁRIO FAMÍLIA			/	/	/	/										
TOTAL DOS PROVENT.			/	/	/	/	265.400	265.400	265.400	324.000	361.400	361.400	419.000	472.069,77	477.300	
IAPAS			/	/	/	/										
CONTR. SINDICAL			/	/	/	/			91						251	
FINANCIAL SEGUROS			/	/	/	/	1080,00	1080,00	1080,00	1080,00	1080,00	1080,00	1620,00	1620,00	4.800,00	4.900,00
CAPEMI CONSIGNAÇÃO			/	/	/	/										
CAPEMI SEGUROS			/	/	/	/										
IMPOSTO DE RENDA			/	/	/	/										
ASPEMAT			/	/	/	/										
ANUL. DE PROVENT.			/	/	/	/										
D.B./A.S.C.			/	/	/	/					200.000,00				249	
SINDICATO			/	/	/	/		1000,00				8.666,67		5.900,00	16.000,00	3.000,00
A.S.CODE MAT			/	/	/	/										
Conte. PARTICIPAÇÃO		2%	/	/	/	/	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Unimed			/	/	/	/	1396,00	1396,00	1396,00	2138,00	2138,00	2482,00	2482,00	3054,00		4700,00
Cont. 1.000			/	/	/	/			25.226,61	22.531,23	22.531,23	29.291,00	36.043,00	53.741,00	80.365,00	66.971,00
Satelite			/	/	/	/						10.000,00			444	

PORTARIA Nº 115/91 Dando-se o devido curso para: economizar o cargo de ASSESSOR DO DIRETOR SUPERINTEN-
DENTE A PARTIR DE 01 de MAIO 1991.

Anulação de Preços em 1991 em virtude de adiantamento de salário de 200.000,00, em
of. autorizada let nº 178/91 de 23.09.91.

* Portaria nº 025/91 - Dispensa o servidor de Assessor do Diretor Superintendente a partir de 30 de
junho/92.

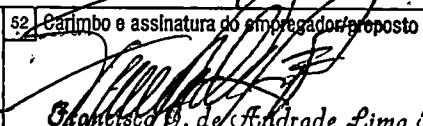
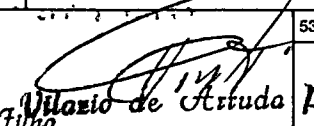
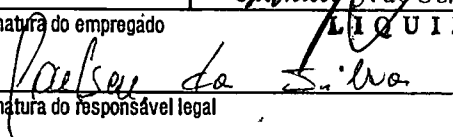
TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

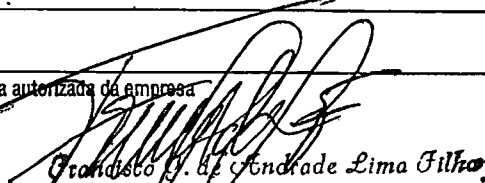
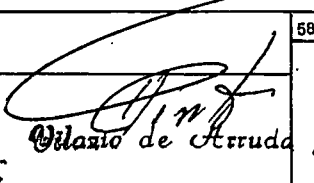
00 Para uso do processamento

1 IDENTIFICAÇÃO										01 Carimbo padronizado do CGC	
2 Empregador										03 Código	
C O D E M A T										03 474 053 / 0001 - 32	
4 Endereço										04 Data de desligamento do estabelecimento de Mato Grosso - CODEMAT	
PALACIO PAIAGUAS										C. P. A.	
5 CEP		06 Bairro		07 Município		08 UF		09 Data de saque		10 Data de afastamento	
78000		CPA		CUIABA		MT		29.02.92		29.02.92	
3 Banco		10 Agência/UF		11 Cód. Agência		12 Data de saque		13 Data de afastamento		14 Data de afastamento	
B E M A T		BOSQUE / MT									
2 Empregado										13 Carteira de Trabalho (nº, série e UF)	
LAILSON DA SILVA										472170 1A GO	
4 PIS/PASEP		15 Código empregado		16 Data nascimento		17 Data admissão		18 Data opção		19 Data afastamento	
17030459448				03.12.57		01.05.91		01.05.91		29.02.92	
0 Maior remuneração		21 Aviso prévio		22 Pens. Alm.		23 Causa afastamento		24 Cód. saque		25 Cód. saque	
712.300,00		31.01.92				DISPENSA SEM JUSTA CAUSA		01		01	

DISCRIMINAÇÃO/RECIBO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

5 Indenização		Valor		26 Saldo de salários		Valor		27 FGTS - multa rescis.		Valor	
anos				dias				40 %		26.932,00	
8 Aviso prévio		712.300,00		29 Comissões				30 TOTAL BRUTO		2.255.857,00	
11 13º salário		118.716,00		32 Horas extras				DESCONTOS			
2 /12 avos				horas				35 Previdência			
13 13º sal. inden.				34 Gratificação				38 Previdência 13º sal.			
/12 avos								41 Adiantamentos			
36 Salário-família				37 Adicional Insalubridade/periculosidade				44			
dias								47			
39 Férias vencidas				40 Adicional noturno				50 TOTAL LÍQUIDO RECEBIDO			
42 Férias proporc.		593.583,00		43 Indeniz.		606.485,00					
10 /12 avos											
45 1/3 salário s/ férias		197.857,00		46							
48 Sal. maternidade				49 FGTS - mês rescisão/mês anterior							
dias											

51 Data de homologação		52 Carimbo e assinatura do empregador/reposto		53 Impressão digital Empregado		54 Impressão digital Responsável legal	
		 Grandisete P. de Andrade Lima Filho		 Vilazio de Arruda Pinto			
55 Assinatura do empregado		LIQUIDANTE		- CODEMAT -			
 Lailson da Silva							
56 Assinatura do responsável legal							

RECIBO DO FGTS			58 Data recepção pelo Banco		
57 Carimbo e assinatura autorizada da empresa					
 Grandisete P. de Andrade Lima Filho			 Vilazio de Arruda Pinto		
59 Sacador - Nome			60 Carimbo da agência (norma CSA/CIEF - 47/74)		
LAILSON DA SILVA.					
61 Valor do saque - Depósitos		62 Juros e correção monetária		63 Total do saque	
64 Impressão digital Sacador		65 Impressão Digital Responsável legal		66 Assinatura do sacador	
				67 Assinatura do responsável legal	
				Autenticação	

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

Campo 1 - Carimbo padronizado do CGC ou matrícula no INSS, INCRA ou CIC. Quando for utilizado o carimbo do CGC, o empregador fica dispensado do preenchimento dos campos 2 e 4 a 8.

Campo 3 - Número de identificação do empregador no sistema FGTS.

Campo 9 e 10 - Nome do banco e respectiva agência cadastrados no sistema FGTS.

Campo 11 - Código CIEF da agência indicada no campo 10.

Campo 15 - Número de identificação do empregado no sistema FGTS.

Campo 21 - Data do evento.

Campo 22 - Percentual a ser retido do saldo da conta vinculada do FGTS, por determinação judicial.

Campo 23 - Indicar, por extenso, a causa do afastamento. Ex.: Dispensa sem justa causa, pedido de demissão, extinção da empresa, término de contrato a termo, etc.

Campo 24 - Código de saque correspondente à causa do afastamento, de acordo com as instruções normativas/operacionais da CEF.

Campo 27 - Indicar o percentual e o respectivo valor da multa rescisória, de acordo com as disposições legais vigentes.

Campo 49 - Valor do FGTS correspondente ao mês imediatamente anterior ao da rescisão, caso não tenha sido efetuado o seu recolhimento.

Campo 53 - Assinatura do representante do empregador devidamente habilitado junto ao banco do FGTS.

Campo 58 - Carimbo-datador indicando o código CIEF do banco/agência e a data de recepção do documento.

Campo 60 - Carimbo da agência (Norma CSA/CIEF 47/74), indicando a data do pagamento do saque que deverá coincidir com a data da autenticação mecânica.

Campos 61, 62 e 63 - Consignar os valores relativos às parcelas objeto do saque.

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

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO

O presente termo de homologação foi firmado de acordo com a lei.

Cuiabá, 12 de junho de 1992

SÍNDICATO DOS EMPREG. EM EMP. DE PROC. DE DADOS
DO ESTADO DE MATO GROSSO

Djalma Souza Soares

Dir. Ass. Jurídica

TAMBORES