

Imatade

CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

Comunicação Interna

DE	Grupo de Trabalho Especial- GTE	DATA	24.01.90
PARA	DRH	N.º DA C.I.	015/90
ASSUNTO	Comunicação (Faz). Pela presente, comunico à V. Sa. que o servidor Paulo Henrique Mensch, contratado pela CODEMAT em 01/08/83, na função de Agente Administrativo no G.T.E. (SAF), passou a integrar novamente o quadro deste Grupo de Trabalho Especial, a partir de 11/01/90. Atenciosamente <i>A. J. Taurines</i> Aimé Joseph André Taurines Chefe do G.T.E. <i>Visto</i> <i>Maurício Lucio Nantes</i> Coordenador da Dir. Operações CODEMAT		
ENVIADO POR	DESTINADO A	RECEBIDA	
AIMÉ J. A. TAURINES	FRANCISCO DE A. DA SILVA LOPES	EM 24/01/90 <i>Paulo</i>	

Ao SERH.

Para conhecimento,
anotações e demais pro-
vidências que se fizerem
necessárias. 24.01.90

Francisco C. de A. M. Opeb
Chefe da Divisão de Assuntos Humanos

[Signature]

Ao SEAS

pl as providências, conf.
despacho da D.R.H.

Em 25/01/90

[Signature]
Jur m. Jacob D. Moraes
Ch: d. os de Relações Humanas
- CODEMAT -

Ao SEAR

Para as devidas
anotações e arquivos
Em 25.01.90

[Signature]
Ana Maria Garcia Fanale
Chefe do Setor de Adm. Salaries
- CODEMAT -

Visto

Proceder anotações no fiche
funcional e posterior
arquivo na pasta
Em 26.01.90

[Signature]
Cabajaro R. Maciel
Chefe Setor Adm. Pessoal
CODEMAT

VOLUNTARIO



MINISTÉRIO DO EXÉRCITO

9 - RM

CERTIFICADO DE ALISTAMENTO MILITAR



302

OSM

Nº

470859

SÉRIE K

AA 50000000055615

Validade inicial até 31 dez

Certifico que

PAULO HENRIQUE MENSCH

Estudante - 1ª série 2ª grau

(profissão e grau de instrução)

colégio

(estado civil)

nascido a 07 set 59 - Ros de Mai

RS

(est.)

filho de DIVINO DIVINO

e de Leida Irene Mensch

está alistado para o Serviço Militar pelo a JSM de C Grande

Identificação: Grupo sanguíneo: O + Pos

ura 1,75m

útil branca

Cabelos alour ond

Olhos azuis

Sinais Particulares não tem

Campo Grande-MT, 30 abr 76

(local e data)

MARCO AURELIO FERREIRA

Secretário JSM.

(assinatura do alistador)

Paulo Mensch

(assinatura do alistado)

Folgar direito



NO 17

1 Listou-se como voluntario.

2 AFH
Para
do Cia
ago 30
Em 30

TE-SE
no PR /1
de 15
de 19 76
19 76

9a RM JSM CGR MT.
EFERATÁRIO - Pag. multa Art. 176
Apresente-se no J S M
1o 30 JUN 77
Em 20 Apr 77
Nome, posto, função

20/04/77 Pg. multa nº2, Art. 176 RLSM, ao mesmo tempo deu entrada Req. de transferência p/ Base Aérea de C. Gde-Mt.

5 AFH
Para
do Cia
Em 15

TE-SE
no PR /1
de 03
de 19 77
19 77
MIO FERREIRA

6 CARCO AURELIO FERREIRA
Secretario JSM.

7 Arrimo de Família
Artigo nº 105 § 8
nº 4
09/10/77
10724

8

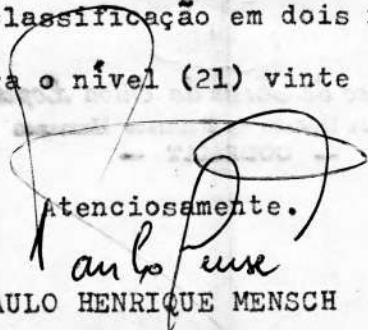
9 9a RM - JSM - 033
TRANSF. RESIDÊNCIA:
DE: CAMPO GRANDE
PARA: CUIABA-MT
EM: 15-02-83
ASS. [assinatura]

10

11

12

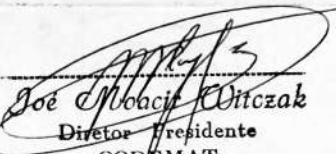
**CODEMAT**COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO**Comunicação Interna**

DE	PAULO HENRIQUE MENSCH - G.T.E.	DATA	25.06.90
PARA	DIRETOR PRESIDENTE DA CODEMAT	N.º DA C.I.	
ASSUNTO			
Solicitação (Faz).			
Senhor Presidente,			
Considerando ser funcionário desta Companhia a mais de (07) sete anos e ter sido promovido apenas uma vez, à dois anos, venho solicitar de V. Sa., reclassificação em dois <u>n</u> íveis, ou seja, do nível (19) dezenove para o nível (21) vinte e um.			
Atenciosamente.			
			
PAULO HENRIQUE MENSCH			
ENVIADO POR	Paulo H. Mensch	DESTINADO A	PRESIDÊNCIA CODEMAT
		RECEBIDA EM	

A DRH

Para instruir.

Em. 25/06/90


João Moacyr Witczak
Diretor Presidente
- CODEMAT -

Do SEAP

Para instruir

25/06/90

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

A DRH

Informo a V.S. que o servidor Paulo Henrique Menck foi admitido em 01 de agosto de 1983 para exercer a função de Agente Administrativo - nível 17. Em 01 de março de 1988 foi promovido para o nível 19 onde até a presente data permanece devidamente empregado com nível 19

Em. 25.06.90


Cabajara Pereira Mota
Chefe do Setor de Administração
Pessoal

À DIAR

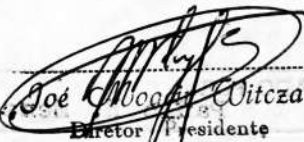
Para cumprimento das informações
prestadas pelo SEAP e posterior orientação.

26/06/90

A DRH

Autorizo a elevação de 02 (dois) níveis ao
Referido servidor.

Em. 28/06/90


João Moacyr Witczak
Diretor Presidente
- CODEMAT -

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

DE Paulo Henrique Mensch	DATA 30.05.90	
PARA Chefe do Grupo de Trabalhos Especiais	N.º DA C.I.	
ASSUNTO Solicitação (Faz). Sr. Chefe. Venho pela presente solicitar de V. Sa., autorização para adiamento do gozo das férias regulamentares, referente ao período aquisitivo de 01/08/88 a 01/08/89, marcadas para início em 08/06/90 e término em 03/07/90, conforme escala de férias. Tal solicitação se prende ao fato de estar havendo acúmulo de serviços neste setor. Atenciosamente. <i>Paulo Henrique Mensch</i> Paulo Henrique Mensch <i>Visto em 12/07/90</i> <i>Joseph Taurines</i> Chefe do G.T.E.		
ENVIADO POR Paulo Henrique Mensch	DESTINADO A Aimé J. Taurines	RECEBIDA EM

A CEA/Dior
em 13/07/90


Almirante Joseph André Coutinho
Chefe do G.T.E.

A'
DRH
Para

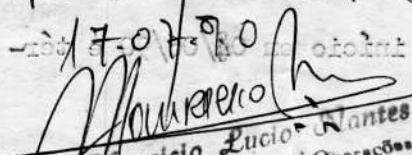
seus produções
em 18/08/90


Francisco Adenor Diniz Filho

Coordenador / DIAF
CO EMAT

Ao Dir. de Operações
para deliberação.

Ao SEAP

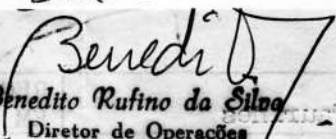
17.07.90

Mauricio Lucio Nantes
Coordenador da Div. Operações
— CODEMAT —

Para as amostras
colhidas

24/07/90


À CEA/DIAF
Para conhecimento e auto-
teção.

Em: 18.07.90


Benedito Rufino da Silva
Diretor de Operações
— CODEMAT —

Visto

Arquivar amostras no ficheiro de feição,
fornal e posterior arquivo no posto
de 24-7-90


Cabanagem
Chefe de...



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

CONTINUAÇÃO DO DESPACHO DA C.I. N°

À SEAS

Lara provisória

Em 29.06.90

Francisco de Jesus da Silva Lopes
Chefe da Divisão de Cursos Humanos
— CODEMAT —

No DEAR

Parce os devidos
ônus, a mesma
foi lançada no
folha de pagamen
to mês de set/90

Em 20.9.90


Ana Maria Garcia Faria
Chefe do Setor de Adm. (Geral)
— CODENAT —

Visto

Proceder anotação na folha
funcional e posterior
arquivo no posto

Em 21-9-90


Ubajara Pereira Maciel
Chefe do Setor de Administração
Pessoal

(REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL)

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

REGISTRO GERAL 468 606

NOME **PAULO HENRIQUE NENSON**
Erwino Erwino Nensch

FILIAÇÃO **Leda Irene Nensch**

T. de Maio-ES 07-setembro-1-959

NATURALIDADE **CUJABÁ, MT.** DATA DO NASCIMENTO **02-agosto-1-983**

[Assinatura]
 DIRETOR

(VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL)

CAIXA DA MOEDA DO BRASIL

ESCRIVENHAS JURISSTAS

José Teófilo Eordon

Nelson Luiz Rendon

Neuz Eris Erto

Leonice Silva

Cujabá - Mato Grosso

AUTENTICAÇÃO

A presente fotocópia, confere com o original apresentado.

Cujabá, 15 de agosto de 1983

[Assinatura]

TABELÃO 5.º OFICIN

CÉDULA DE IDENTIDADE

P. CUIABÁ



ASSINATURA DO PORTADOR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

AND DAVID M. HARRIS

УДК 62-50

Y. Elzeren, *University of Oslo*

~~no. 1014 of 1911~~

Miss M. S.



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

CIC

Nº DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF

173 | 710 | 661 | 20

NOME DO CONTRIBUINTE

PAULO HENRIQUE MENSCH

VÁLIDO ATÉ 180 DIAS A CONTAR DA DATA
DO CARIMBO DO AGENTE RECEPTOR

NASCIMENTO

07/09/49

ASSINATURA DO CONTRIBUINTE

Paulo Mensch

TERÁ VALIDADE SOMENTE COM A APRESENTAÇÃO DA CARTEIRA DE IDENTIDADE

Carimbo do Tabelião
Mário de Almeida
Escritório Tabelião
José Teófilo de Almeida
Nelson Luiz de Almeida
Nelson Elis de Almeida
Nelson Elis de Almeida
Técnicas Tabeliônicas
Cuiabá - Mato Grosso

AUTENTICAÇÃO

A presente fotocópia, confere com o
original apresentado.

Cuiabá, 15 de agosto de 1983
TABELIÃO 6.º OFÍCIO 15-8-83

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

ESTE CARTÃO É O DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF E DE USO OBRIGATÓRIO NOS CASOS LEGALMENTE DETERMINADOS.
PARA QUALQUER ORIENTAÇÃO DE NATUREZA TRIBUTÁRIA, PROCURE A UNIDADE LOCAL DA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL.

CARIMBO DO AGENTE RECEPTOR

12002 / 9067
261071838
DRF - CULABÁ - MT.

APROVADO PELA INSTRUÇÃO NORMATIVA DO SRF 135/80

CEF - 0.504

**GRUPO
ATLÂNTICA-BOAVISTA SEGUROS**

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

CIA VG

CIA APC

C.G.C.:

**BOAVISTA SEG. VIDA E ACIDEN
33.498.411**

NÚMERO DO CERTIFICADO

APÓLICE VG

APÓLICE A

SUBFATURA

LOCAL

DATA INÍCIO

002339-6

000000

000159

001

000

01/12/83

ESTIPULANTE

C. G. C.

CIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROS 03474053/0001-32

SEGURADO

MATRÍCULA

DATA NASCIMENTO

PAULO HENRIQUE MENSCH

0000000000 07/09/59

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 360 DIAS

****2.800.000**

***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 CLAUSULA, CONSTANTE DA APÓLICE MESTRA, EM PODER DO ESTIPULANTE.

COBERTURAS SUPLEMENTARES - AS COBERTURAS SUPLEMENTARES, SE HOUVER, ESTÃO DETERMINADAS DE ACORDO COM AS RESPECTIVAS CLAUSULAS, 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 CLAUSULA.

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, 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.

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, À 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 JUNTAR-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 ITEM 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

C.G.C.:

BOAVISTA SEG. VIDA E ACIDENTES
33.498.411

NÚMERO DO CERTIFICADO

APÓLICE VG

APÓLICE

SUBFATURA

LOCAL

DATA INÍCIO

002349-3

000000

000159

001

000

01/12/83

ESTIPULANTE

C. G. C.

CIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROS **03474053/0001-32**

SEGURADO

MATRÍCULA

DATA NASCIMENTO

MARIA ALICE CAMPOS MENSCH

0000000000

20/11/58

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 360 DIAS

****1.000.000**

****1.000.000**

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 CLAUSULA, CONSTANTE DA APOLICE MESTRA, EM PODER DO ESTIPULANTE.

COBERTURAS SUPLEMENTARES - AS COBERTURAS SUPLEMENTARES, HOUVER, ESTÃO DETERMINADAS DE ACORDO COM AS RESPECTIVAS CLAUSULAS, CONSTANTES DA APOLICE 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 CLAUSULA.

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 MEDICO, PAGANDO O PRÊMIO DA TARIFA INDIVIDUAL DA COMPANHIA, SE JÁ ESTIVER SEGURADO HA, 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 APOLICE 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-90). 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 MEDICO QUE ESTEJA TRATANDO, PARA QUE ELE PREENHA A SUA PARTE, DATE E ASSINE.

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, À 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 JUNTAR-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 ITEM 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.



EXTRATO DE CONTA DO F.G.T.S.

AG.

1-7

339

NOME DO EMPREGADO PAULO HENRIQUE MENSCH			Nº CONTA FGTS 374-00		MATRÍCULA		FOLHA 1				
Nº PIS/PASEP/CPF 17020937304		CARTEIRA DE TRABALHO 39036-408		ADMISSÃO 01/08/83		SAQUES NA VIGÊNCIA DO CONTRATO 0,00		SITUAÇÃO DA CONTA OPTANTE			
AGÊNCIA DEPOSITÁRIA CUIABA BOSQUE				OPÇÃO 01/08/83		TAXA 3		OPÇÃO RETROATIVA 00/00/00		AFASTAMENTO 00/00/00-	
NOME DA EMPRESA CIA DESENV DD EST MATO GROSSO CODEMAT						CÓDIGO 708-6		CGC/CPF/INSCRIÇÃO NO IAPAS 03474053000132			
ENDEREÇO/CEP/CIDADE/UF. BLOCO DO G P C PAL PATAGUAS 99999 CPA 78000 CUIABA - MT											

MOVIMENTAÇÃO DA CONTA NO SEMESTRE

DATA	HISTÓRICO	VALOR
	SALDO ANTERIOR	1.065.715,52
10/01/92	JCM CREDITADOS 0.275161	293.243,34
10/02/92	JCM CREDITADOS 0.248146	337.220,20
		10/4 = 2.703.652,53
SALDO DA CONTA	DEPÓSITOS	JUROS E CORR. MONETÁRIA
	31.258,87	1.664.920,19
		TOTAL
		1.696.179,06

BEMAT: AGORA UM GRANDE BANCO

**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**

NÚMERO DO CERTIFICADO

APÓLICE VG

APÓLICE APC

SUBFATURA

LOCAL

DATA INÍCIO

000687-4

001952

000000

001

000

01/12/83

ESTIPULANTE

C. G. C.

CIA DE DESENVOLVIMENTO DO EST MATO GROSSO

SEGURADO

MATRÍCULA

DATA NASCIMENTO

PAULO HENRIQUE MENSCH

0000000000 07/09/59

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 360 DIAS

****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 SEGURADO, 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-36). 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 JUNTAR-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 ITEM 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.

VACINAS OBRIGATÓRIAS NO 1.º ANO DE VIDA

DOSES		VACINAS	ANTIPÓLIO	D. P. T.	B. C. G.	ANTI-VARIÓLICA	ANTI-SARAMPO	TOXÓIDE TETÂNICO	DUPLA	OUTRAS
1ª	DATA RUBRICA C. V. P. V.	25/11/77	25/11/77	21/9/77	4/5/78	09/08/78	23-2-81			
		TR. H. 10 U. S.	TR. H. 10 U. S.	TR. H. 10 U. S.	TR. H. 10 U. S.	TR. H. 10 U. S.				
2ª	DATA RUBRICA C. V. P. V.	23/11/78	23/11/78							
		TR. H. 10 U. S.	TR. H. 10 U. S.							
3ª	DATA RUBRICA C. V. P. V.	20/09/78	20/09/78							
		TR. H. 10 U. S.	TR. H. 10 U. S.							
REFORÇO	DATA RUBRICA C. V. P. V.	27/9/78	27/9/78	07-0070-3 23-12-81 PC						
		TR. H. 10 U. S.	TR. H. 10 U. S.							

CADERNETA VÁLIDA PARA TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

VALE COMO ATESTADO DE VACINAÇÃO
GUARDE-A COM CUIDADO
EXIGIDA PARA RENOVAÇÃO DO
SALÁRIO-FAMÍLIA (Lei n.º 6259 de 30/10/1975)

A DEFESA DA SAÚDE DE UMA CRIANÇA
É RESPONSABILIDADE DOS PAIS
E DOS QUE A TÊM SOB SUA GUARDA

**A VACINAÇÃO É UM IMPORTANTE
MEIO DE DEFESA. É OBRIGATÓRIA.**
(Art. 29 do Programa Nac. de Imunizações)

CABE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE
PROVER OS MEIOS E ESTAR
VIGILANTE

RIO GRANDE DO SUL

CADERNETA DE VACINAÇÕES

NOME: Alexander E. Nêensch

DATA DO NASCIMENTO: 19. 9. 77

NOME DOS PAIS: Paulo Henrique
Maria Alice Nêensch

ENDEREÇO: _____

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

VACINAS OBRIGATÓRIAS NO

1.º ANO DE VIDA

DOSES	VACINAS								
		ANTIPÓLIO	D.P.T.	B.C.G.	ANTI - VARIÓLICA	ANTI - SARAMPO	TOXÓIDE TETÂNICO	DUPLA	OUTRA
1.ª	DATA RUBRICA C.V. P.V.	30/11/80 TR. M. 10 U. S.	30/11/80 TR. MAIO U. S.	17/12/81 10º R. S. Nº 1		22/12/80 TR. MAM U. S.			
2.ª	DATA RUBRICA C.V. P.V.	23/10/80 TR. M. 10 U. S.	23/10/80 TR. MAIO U. S.						
3.ª	DATA RUBRICA C.V. P.V.	22/12/80 TR. MAM U. S.	22/12/80 TR. MAIO U. S.						
REFORÇO	DATA RUBRICA C.V. P.V.	ago 81 CAMPINA Fus 105	27-0072 13/12/81 Fus. Kc 12 ref.	27-0072 13/12/81 Fus. Kc 12 ref.					

CADERNETA VÁLIDA PARA TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

USE COMO ATESTADO DE VACINAÇÃO

GUARDE-A COM CUIDADO

REQUERIDA PARA RENOVAÇÃO DO

REGISTRO-FAMÍLIA (Lei n.º 6259 de 30/10/1975)

A DEFESA DA SAÚDE DE UMA CRIANÇA
É RESPONSABILIDADE DOS PAIS
E DOS QUE A TÊM SOB SUA GUARDA

A VACINAÇÃO É UM IMPORTANTE
MEIO DE DEFESA. É OBRIGATÓRIA.
Art. 29 do Programa Nac. de Imunizações)

CABE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE
PROVER OS MEIOS E ESTAR
VIGILANTE

RIO GRANDE DO SUL

CADERNETA DE VACINAÇÕES

NOME: Adriano

DATA DO NASCIMENTO: 15.05.50

NOME DOS PAIS: Paulo Roberto

ENDEREÇO: Av. Santa

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

ESTADO DE MATO GROSSO
Secretaria de Saúde - FUSMAT
UNIDADE SANITÁRIA DE CUIABÁ

Dermatologia Sanitária

Atestamos que o Sr / a PAULO Henrique
MENSCB ao exame dermatológico,

não se apresenta como portador de doença infecto contagiosa.

Idade 23 anos.

de

de 19 83
1126

NF

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LABORATÓRIO: Central.

NOME: Paulo Henrique Mensch

IDADE: 23a SEXO: Masc. EST. CIV.:

PROFISSÃO: NAT.: RS

RESID.: J. Europa

EXAME SOLICITADO: VDRL

MATERIAL ENVIADO: Sangue

RESULTADO:

REACÇÃO SEROLÓGICA P/ LUES

V.D.R.L. soro não reagente

TÍTULO:

12.08.83

DATA


RESPONSÁVEL

7-9-59

Erwin E. Mensch
bede Irene Mensch

ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE SAÚDE
FUNDAÇÃO DE SAÚDE DE MATO GROSSO
CARTEIRA DE SAÚDE

24923

REG.: _____

Nome: Paulo Henrique Mensch

RS.

Natural: _____

Filiação: Ervino E. Mensch

e Leda I. Mensch

Data de Nasc.: 07 09 59

U.S.: Cuiabá

Examinado em: 18/08/83

VÁLIDO POR UM ANO

Examinado em: ____/____/____

VÁLIDO POR UM ANO

Dr. Duílio Gomes P. da Silva

CRM - 284 - FUSMAT

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

O portador desta carteira, foi considerado ápto sob o ponto de vista médica, para o exercício da ocupação declarada, não tendo sido verificada nenhuma doença infecto-contagiosa.

A autoridade sanitária em suas visitas poderá exigir a apresentação desta carteira a qual deverá permanecer no estabelecimento.

Esta carteira deverá ser revalidada, anualmente no máximo até 10 dias após o vencimento data de revalidade da mesma.

FINANCIAL COMPANHIA DE SEGUROS
CGC 76.572.684/0001-68

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

CERTIFICADO DE SEGURO Nº

000545-0

APÓLICE(S)

VG

39

APC

0

ESTIPULANTE

015-20372

CODEMATE-CIA DES EST M GROSSE

SEGURADO

PAULO HENRIQUE MENSCH

INÍCIO DE VIGÊNCIA

01/06/91

FIM DE VIGÊNCIA

DATA ÚLTIMA ALTERAÇÃO

VALOR DO PRÊMIO

****4.900,00

OBSERVAÇÕES

O(s) presente(s) seguro(s) reger-se-á(ão) pelas Condições Gerais e Especiais da(s) apólice(s) em poder do Estipulante.

Todas as comunicações relativas ao(s) presente(s) seguro(s), inclusive alterações e cancelamento do(s) contrato(s) serão feitas diretamente ao Estipulante, como representante do Segurado, conforme autorização deste expressa no respectivo cartão-proposta.

O(s) seguro(s) representado(s) por este certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o cancelamento da(s) apólice(s);
- com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado e o Estipulante;
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

“Não havendo indicação de beneficiários feita para esta(s) apólice(s) antes da ocorrência do sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.”

O critério de reajuste da importância segurada será o constante na(s) apólice(s).

A(s) Apólice(s) deste(s) seguro(s) é (são) temporária(s) anual e renovada(s) automaticamente a cada aniversário; entretanto poderá a mesma não ser renovada, ou ter modificadas as suas condições, por decisão do Estipulante ou Seguradora.

CAPITAIS SEGUROS EM CASO DE

MORTE NATURAL	MORTE ACIDENTAL	INV. PERM. TOTAL OU PARC. POR ACID
*7.000.000,00	14.000.000,00	14.000.000,00
INV. PERM. TOTAL POR DOENÇA	HOSPITALAR OPERATÓRIA	
* * * * *	* * * * *	* * * * *
AMDS	DIÁRIAS HOSPITALARES	DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁR.
* * * * *	* * * * *	* * * * *

BENEFICIÁRIO(S) - O(S) MESMO(S) JÁ INDICADO(S) PELO SEGURODO EM DOCUMENTOS EM PODER DA SEGURADORA.

EMITIDO EM

05/02/92


 ASSINATURA

MATRIZ — Rua Marechal Floriano Peixoto, 5.500 - Fone: (041) 221-2121 - Curitiba-PR.

SUCURSAIS

LONDRINA — Al. Manoel Ribas, 74 - 1º andar - Fones: 23-6065 e 23-6485 - Londrina - PR.

SÃO PAULO — Rua Boa Vista, 236 - 6º ao 8º andares - Fone: 259-5622 - São Paulo - SP.

RIO DE JANEIRO — Rua da Assembleia, 66 - 8º ao 11º andares - Fone: 292-5633 - Rio de Janeiro - RJ.

RIO GRANDE DO SUL — Rua Olavo Barreto Viana, 114 - 5º andar - Fones: 22-2311 e 22-2121 - Porto Alegre - RS.

SANTA CATARINA — Rua XV de Novembro, 534 - 9º andar - Fones: 22-0133, 22-7077 e 22-0022 - Blumenau - SC.

BAHIA — Av. Estados Unidos, 397 - 9º andar - Salas 909 e 917 - Fone: 242-7355 - Salvador - BA.

METROPOLITANA — Rua Marechal Deodoro, 344 - 1º ao 4º andares - Fones: 221-3131, 232-0063 e 224-7898 - Curitiba - PR.

MATO GROSSO DO SUL — Rua 14 de Julho, 2.698 - Térreo - Fones: 383-7737 e 383-7747 - Campo Grande - MS.

MATO GROSSO — Rua Miranda Reis, 441 - 1º andar - Fones: 322-0923, 322-0927 e 322-0957 - Cuiabá - MT.

GOIÁS — Rua 05, nº 990 - 1º andar - Setor Oeste - Fones: 225-6222, 223-5948 e 223-5957 - Goiânia - GO.

CASCADEL — Av. Brasil, 1.514-A - Fones: 23-7272 e 23-6093 - Cascavel - PR.

MINAS GERAIS — Rua da Bahia, 816 - 13º andar - Conj.

1.301 e 1.304 - Fones: 271-1233 e 224-0622 - Belo Horizonte - MG.

PERNAMBUCO — Av. Engenheiro Domingos Ferreira, 2.050 - 2º andar - Salas 201 e 204 - Fones: 326-7160, 326-7654 e 326-7742 - Recife - PE.

ESPÍRITO SANTO — Praça Getúlio Vargas, 35 - 11º andar - Salas 1.115 e 1.116 - Fones: 223-3066 e 223-7061 - Vitória - ES.

CAMPINAS — Av. Francisco Glicério, 1.058 - 2º andar - Fone: 32-5855 - Campinas - SP.

CEARÁ — Rua Pedro Borges, 135 - 16º andar - Fone: 226-2949 - Fortaleza - CE.

PARÁ — Av. Presidente Vargas, 158 - 10º andar - Fones: 225-0022 e 224-7839 - Belém - PA.

RONDÔNIA — Rua Netanael de Albuquerque, 101 - 2º andar - Fones: 221-8647 e 221-8896 - Porto Velho - RO.

MARINGÁ — Rua Santos Dumont, 2.544 - 1º andar - Fone: 22-4832 - Maringá - PR.

RIBEIRÃO PRETO — Rua General Osório, 362 - Sobre-loja - Fones: 634-1150 e 634-1705 - Ribeirão Preto - SP.

PASSO FUNDO — Rua XV de Novembro, 885 - 3º andar - Salas 31 e 34 - Fone: 313-4999 - Passo Fundo - RS.

M.S. D.N.S. D.N.P.S.
CAMPANHA NACIONAL CONTRA A TUBERCULOSE

Nome <u>Paulo Henrique Mensch</u>					
Endereço <u>Rua Jardim Europa</u>				Bairro <u></u>	
Localidade <u></u>			Naturalidade <u></u>		Rubrica <u></u>
	Idade	Sexo	Estado Civil		N.º da Abreografia
	23 7	Masc. ☒	Solt. ☐	Viuv. ☐	590
Fem. ☐		Cas. ☒	Out. ☐	Data do Exame	
12/08/83					
<u>Operações no Ore pulsover D</u>					
<u></u>					
<u></u>					
<u></u>					

PROVA TUBERCULÍNICA

Data da Inoculação

/ /

Data da Leitura

/ /

INDURAÇÃO EM MILÍMETROS

mm

Não Reator
(Menos de 5 mm)

mm

Reator Fraco
(5-9 mm)

mm

Reator Forte
(10 mm e +)

mm

Não
Verificado

B. C. G. - Vacinação

Data:

ABREUGRAFIA

Ilegível

☐

Normal

☐

Não Classificado

☐

Suspeito

☐

Sequelas

☐

Médico

CAPITAIS SEGUROS EM CASO DE

MORTE NATURAL

*****3.600,00

MORTE ACIDENTAL

*****7.200,00

INV. PERM. TOTAL OU PARC. POR ACID.

*****6.200,00

INV. PERM. TOTAL POR DOENÇA

*****00

HOSPITALAR OPERATÓRIA

*****00

AMDS

*****00

DIÁRIAS HOSPITALARES

*****00

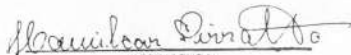
DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORAR.

*****00

BENEFICIÁRIO(S) - O(S) MESMO(S) JÁ INDICADO(S) PELO SEGURO EM DOCUMENTOS EM PODER DA SEGURADORA.

EMITIDO EM

31/05/89


 ASSINATURA

MATRIZ — Rua Marechal Floriano Peixoto, 5.500 - Fone: (041) 221-2121 - -PR.

SUCURSAIS

LONDRINA — Al. Manoel Ribas, 74 - 1º andar - Fones: 23-6065 e 23-6485 - Londrina - PR.

SÃO PAULO — Rua Boa Vista, 236 - 6º ao 8º andares - Fone: 259-5622 - São Paulo - SP.

RIO DE JANEIRO — Rua da Assembleia, 66 - 8º ao 11º andares - Fone: 292-6633 - Rio de Janeiro - RJ.

RIO GRANDE DO SUL — Rua Olavo Barreto Viana, 114 - 5º andar - Fones: 22-2311 e 22-2121 - Porto Alegre - RS.

SANTA CATARINA — Rua XV de Novembro, 534 - 9º andar - Fones: 22-0133, 22-7077 e 22-0022 - Blumenau - SC.

BAHIA — Av. Estados Unidos, 397 - 9º andar - Sales 909 e 917 - Fone: 242-7355 - Salvador - BA.

METROPOLITANA — Rua Marechal Deodoro, 344 - 1º ao 4º andares - Fones: 221-3131, 232-0063 e 224-7998 - Curitiba - PR.

MATO GROSSO DO SUL — Rua 14 de Julho, 2.698 - Térreo - Fones: 383-7737 e 383-7747 - Campo Grande - MS.

MATO GROSSO — Av. Miranda Reis, 441 - 1º andar - Fones: 322-0923, 322-0927 e 322-0997 - Cuiabá - MT.

GOIÁS — Rua 05, nº 990 - 1º andar - Setor Oeste - Fones: 225-6222, 223-5948/5957/5678/7477/5895 - Goiânia - GO.

CASCADEL — Av. Brasil, 1.514-A - Fones: 23-7272 e 23-6093 - Cascavel - PR.

MINAS GERAIS — Rua da Bahia, 916 - 11º andar - Conj.

1.301 e 1.304 - Fones: 271-1233 e 224-0622 - Belo Horizonte - MG.

PERNAMBUCO — Av. Engenheiro Domingos Ferreira, 2.050 - 2º andar - Salas 201 e 204 - Fones: 326-7160, 326-7654 e 326-7742 - Recife - PE.

ESPÍRITO SANTO — Av. Princesa Izabel, 629 - sala 1011 - Edifício Vitória Center - Fones: 223-3966 e 223-7061 - Vitória - ES.

CAMPINAS — Av. Francisco Glicério, 1.058 - 2º andar - Fone: 32-5855 - Campinas - SP.

CEARÁ — Rua Pedro Borges, 135 - 16º andar - Fone: 226-2949 - Fortaleza - CE.

PARÁ — Av. Presidente Vargas, 158 - 10º andar - Fones: 225-0022 e 224-7839 - Belém - PA.

RONDÔNIA — Rua Natanael de Albuquerque, 101 - 1º andar - Fones: 221-8647 e 221-8896 - Porto Velho - RO.

MARINGÁ — Rua Santos Dumont, 2.544 - 1º andar - Fone: 22-4832 - Maringá - PR.

RIBEIRÃO PRETO — Rua General Osório, 362 - Sobre-loja - Fones: 634-1150 e 634-1705 - Ribeirão Preto - SP.

PASSO FUNDO — Rua XV de Novembro, 885 - 3º andar - Salas 31 e 34 - Fone: 313-4999 - Passo Fundo - RS.

FINANCIAL COMPANHIA DE SEGUROS
CGC 76.572.684/0001-68

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

CERTIFICADO DE SEGURO Nº

001125-0

APOLICE(S)

VG

22

APC

44

ESTIPULANTE

015-20167

CODEMAT CIA DES ES MATO GROSSO

SEGURADO

PAULO HENRIQUE MENSCH

INÍCIO DE VIGÊNCIA

01/05/89

FIM DE VIGÊNCIA

DATA ÚLTIMA ALTERAÇÃO

VALOR DO PRÊMIO

*****3,55

2.592

OBSERVAÇÕES

O(s) presente(s) seguro(s) reger-se-á(ão) pelas Condições Gerais e Especiais da(s) apólice(s) em poder do Estipulante.

Todas as comunicações relativas ao(s) presente(s) seguro(s), inclusive alterações e cancelamento do(s) contrato(s) serão feitas diretamente ao Estipulante, como representante do Segurado, conforme autorização deste expressa no respectivo cartão-proposta.

O(s) seguro(s) representado(s) por este certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o cancelamento da(s) apólice(s);
- com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado e o Estipulante;
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

"Não havendo indicação de beneficiários feita para esta(s) apólice(s) antes da ocorrência do sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor."

O critério de reajuste da importância segurada será o constante na(s) apólice(s).

A(s) Apólice(s) deste(s) seguro(s) é (são) temporária(s) anual e renovada(s) automaticamente a cada aniversário; entretanto poderá a mesma não ser renovada, ou ter modificadas as suas condições, por decisão do Estipulante ou Seguradora.



SECRETARIA DE SAÚDE
FUNDAÇÃO DE SAÚDE DE MATO GROSSO

Receituário

6 Sr. Paulo H. Neusch
não apresenta processo
específico pulmonar
em atividade.

18.08.85

Helel...

572

PAULO HENRIQUE MENSCH

01.08.83

AGENTE ADMINISTRATIVO

SEC. ASSUNTOS FUNDIARIOS

Modo Aquisitivo

Jan

Fev

Mar

Abr

Mai

Jun

Jul

Ago

Set

Out

Nov

Dez

Jan

Fev

Mar

Abr

Mai

Jun

Jul

Ago

Set

Out

Nov

Dez

1

P

period

de

Goz

•

1

C i

nt

Periodo de Gozo

Cient

ZADAS

☐ NÃO GOZADAS

Visto:

FICHA DE CONTROLE DE FÉRIAS

05
PAULO HENRIQUE MENSCH

01.08.83

CARGO: AG. ADMINISTRATIVO

LOTAÇÃO: SEC. ASSUNTOS FUNDIARIOS

MÊS DE GOZO

QUISITIVO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	PERÍODO DE GOZO	AGENTE
a 01.08.84																									11.02.85 a 12.03.85	Paulo Mensch
1 a 01.08.85																									02.12 a 01.01.86	Paulo Mensch
85/86																									19.01.87/18.02.87	Paulo Mensch
86/87																									13.10 a 11.11.87	Paulo Mensch
87/88																									04.09 a 03.10/89	Paulo Mensch
88/89																									04.06 a 03.07/90	Paulo Mensch
89/90																									04.03.91/23.03.91	Paulo Mensch
90/91																										
91/92																										

ZADAS



NÃO GOZADAS

Visto:

AVISO PRÉVIO DO EMPREGADOR PARA DISPENSA DO EMPREGADO

Snr. PAULO HENRIQUE MENSCK

Pelo presente o notificamos que a 30 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

Vilfredo de Almeida Diniz

CIENTE

— CODEMAT —

31 / 01 / 92

RESPONSÁVEL QUANDO MENOR

Paulo Henrique Mensck
ASSINATURA DO EMPREGADO

AVISO PRÉVIO DO EMPREGADOR PARA DISPENSA DO EMPREGADO

Snr. PAULO HENRIQUE MENSCK

Pelo presente o notificamos que a 30 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

CIENTE

CODINAT

31 / 01 / 92

RESPONSÁVEL QUANDO MENOR

ASSINATURA DO EMPREGADO

ETA VALIDA PARA TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

LE COMO ATESTADO DE VACINAÇÃO
ARDE-A COM CUIDADO
IDA PARA RENOVAÇÃO DO
ÁRIO-FAMÍLIA (Lei n.º 6259 de 30/10/1975)

A DEFESA DA SAÚDE DE UMA CRIANÇA
É RESPONSABILIDADE DOS PAIS
E DOS QUE A TÊM SOB SUA GUARDA

ACINAÇÃO É UM IMPORTANTE
O DE DEFESA. É OBRIGATÓRIA.
29 do Programa Nac. de Imunizações)

CABE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE
PROVER OS MEIOS E ESTAR
VIGILANTE

RIO GRANDE DO SUL
CADERNETA DE VACINAÇÕES

NOME: Alexander C. Neusch

DATA DO NASCIMENTO: 19.9.77

NOME DOS PAIS: Paulo Henrique
Maria Alice Neusch

ENDEREÇO: _____

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA DE SAÚDE PÚBLICA

DIVISÃO DE FEBRE AMARELA

CERTIFICADO DE VACINAÇÃO ANTI-AMARILICA

Certifico que ALEXANDRA Campos mena

Natural de Corumbá Estado M.S. Nascido em 19.09.77

Residente em Marade do Our Local Quibabá Estado MT.

Foi Vacinado contra Febre Amarela em 15-6-85

No Posto de 10000 com o Lote n° Procedente
do Laboratório FIOC

Assinatura do Vacinado

Assinatura do Vacinador

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]
Assinatura do Responsável
V. de S.

ETA VÁLIDA PARA TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

RIO GRANDE DO SUL

CADERNETA DE VACINAÇÕES

LE COMO ATESTADO DE VACINAÇÃO

ARDE-A COM CUIDADO

IGIDA PARA RENOVAÇÃO DO

LÁRIO-FAMÍLIA (Lei n.º 6259 de 30/10/1975)

A DEFESA DA SAÚDE DE UMA CRIANÇA
É RESPONSABILIDADE DOS PAIS
E DOS QUE A TÊM SOB SUA GUARDA

VACINAÇÃO É UM IMPORTANTE
MEIO DE DEFESA. É OBRIGATÓRIA.
(Art. 29 do Programa Nac. de Imunizações)

CABE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE
PROVER OS MEIOS E ESTAR
VIGILANTE

NOME:

Adriana Menich

DATA DO NASCIMENTO:

18.05.80

NOME DOS PAIS:

Paulo Eurico Menich

Maria Alice Menich

ENDEREÇO:

Consolata

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SECRETARIA DE SAÚDE

PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES



CODEMAT

REGISTRO DE EMPREGADO

Nº de Ordem 1.726

Nome do Empregado: PAULO HENRIQUE MENSCH

Residência: R. Alemanha, 17-Q.10-J. Europa Telefone: _____



Côr branco

Cabelo castanho

Barba _____

Bigode _____

Olhos claros

Altura _____

Peso _____

Idade 24 anos, Data de Nascimento 07/09/59 lugar do nascimento Três de Maio- RS.

Estado Civil casado Nacionalidade brasileiro

Filiação { Pai ERWIND EDWIND MENSCH Nacion. brasileira

Mãe LEDA IRENE MENSCH Nacion. brasileira

Beneficiários Esposa e filhos

N.º da Cart. Prof. 39.036 Série 408a

» » » de Saúde _____

» » » do Inst. Aposentadoria _____

Situação Militar

Cad. Nº 470859 Série K

Categoria 1a

Certificado _____

Quando Motorista

{ Cart. Nac. de Habil. Nº _____

CARTEIRA DE TRABALHO DE MENOR

N.º _____

Série _____

N.º da Cart. 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 Nº _____

Data da Admissão ao Serviço 01.08.83

Cargo que ocupa Aq. Adm. nível 17

Remuneração R\$ 268.693,00

Forma de Pagamento mensal

Horário de Trabalho: das 8:00 às 18:00 com intervalo de 02 hs. para refeição e descanso

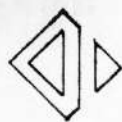
Data e assinatura do empregado na ocasião da admissão 01 de agosto de 19 83

Data da Dispensa _____

Recebi os seguintes documentos que me pertencem _____

_____ de _____ de 19 _____

Polegar Direito

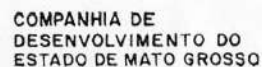
**CODEMAT**COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

1 - DADOS PESSOAIS				N.º DA MATRÍCULA		4 - ANOTAÇÕES		
PAULO HENRIQUE MENSCH						DATA	(ALTERAÇÕES) VENCIMENTOS E CARGOS	VALOR
DATA NASCIMENTO		07.09.59		NACIONALIDADE		BRASILEIRA		
NATURALIDADE		TRÊS DE MAIO/RS		PROFISSÃO		SERV. PÚBLICO		
ENDEREÇO								
Setor Centro Norte Bl.03 Aptº 103 Morada do Ouro								
PAI		ERVINO EDWINO MENSCH		ESTADO CIVIL				
MÃE		LEDA EIERE MENSCH		CASADO				
2 - DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO								
RG N.º		468.606		DATA		02 / 08 / 83		SÉRIE
ÓRGÃO EXPEDIDOR SSP/MT								
CART. PROF. N.º		39.036		SÉRIE		408ª / /		DATA EXP. / /
CART. DE RESERVISTA		470859		CATEGORIA		REG. MILITAR		
TÍTULO N.º		462763		ZONA		001		SECÇÃO 171 ESTADO MT
CPF N.º		173.710.661-20		PASEP N.º		1.072.093.730-4		
3 - DADOS FUNCIONAIS								
DATA DA ADMISSÃO		01.08.83		FUNÇÃO		AGENTE ADMINISTRATIVO		
NATUREZA DO CARGO				OPÇÃO FGTS		/ /		
4 - ANOTAÇÕES								
PERÍODO ADQUIRIDO	PERÍODO DE GOZÔ	PERÍODO ADQUIRIDO	PERÍODO DE GOZÔ					
				01.08.83	AGRIC. NÍVEL 17			268.693,00
				01.01.84	AG. ADM N-17 RES.27/83			455.114,00
				01.07.84	REAJUSTE SALARIAL N-17 RES.12/84			744.033,00
				01.01.85	REAJUSTE SALARIAL N-17 RES.21/84			1.265.405,00
				01.07.85	REAJUSTE SALARIAL N-17 RES.11/84			2.238.798,00
				01.01.86	REAJUSTE SALARIAL N-17 RES.01/86			4.339.164,00
				01.03.86	CONVERTE/CRUZADO N-17 RES.05/86			4.192,73
				01.04.86	REAJUSTE SALARIAL N-17 RES.07/86			5.199,00
				01.01.87	REAJUSTE SALARIAL N-17 RES.01/87			6.239,00
				01.02.87	REAJUSTE SALARIAL N-17 RES.02/87			8.735,00
				01.04.87	REAJUSTE SALARIAL N-17 RES.03/87			10.482,00
				01.05.87	REAJUSTE SALARIAL N-17 RES.14/87			12.578,00
				01.06.87	REAJUSTE SALARIAL N-17 RES.16/87			15.094,00
				01.09.87	REAJUSTE SALARIAL N-17 RES.30/87			16.041,00
				01.10.87	REAJUSTE SALARIAL N-17 RES.33/87			17.048,00
				01.11.87	REAJUSTE SALARIAL N-17 RES.35/87			18.889,00
				01.12.87	REAJUSTE SALARIAL N-17 RES.37/87			20.632,00
				01.01.88	REAJUSTE SALARIAL N-17 RES.01/88			22.528,00
				01.02.88	REAJUSTE SALARIAL N-17 RES.02/88			24.598,00
				01.03.88	RECLASSIFICADO N-19 CI 032/88			33.725,00
				01.04.88	REAJUSTE SALARIAL N-19			39.185,00
				01.06.88	REAJUSTE SALARIAL N-19 RES.15/88			40.796,00
				01.07.88	REAJUSTE SALARIAL N-19 RES.21/88			59.143,00
				01.08.88	REAJUSTE SALARIAL N-19 RES.22/88			79.006,00
				01.09.88	REAJUSTE SALARIAL N-19 RES.23/88			92.080,00
				01.10.88	REAJUSTE SALARIAL N-19 RES.26/88			116.691,00

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

DE	PAULO HENRIQUE MENSCH	DATA	23/03/91
PARA	CHEFE DO G.T.E.	N.º DA C.I.	S/H -91
ASSUNTO	Solicitação (Faz). Sr. Chefe, Venho pela presente, encaminhar a V. Sa., comunicado de férias, conforme escala da Companhia de Desenvolvimento do Estado-CODEMAT, referente ao período de 01/08/89 à 01/08/90, marcado para gozo a partir de 04/03/91 a 23/03/91. Portanto, devido ao acúmulo das vertiges, solicite o adiamento das referidas férias para o mês de julho/91. <i>De acordo para seus gozados do dia 8/7/91 a 27/07/91 inclusive.</i> Atenciosamente. <i>Paulo H. Mensch</i> PAULO HENRIQUE MENSCH. <i>Antônio José André Taurinas</i> Antônio José André Taurinas Chefe do G.T.E.		
ENVIADO POR	Paulo H. Mensch	DESTINADO A	Antônio José André Taurinas
		RECEBIDA EM	



G T E - (322-3774)

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO 4131/02

EMPRESA _____ CODEMAT _____ Matrícula no I.N.P.S. _____
ENDERÊÇO _____ PALACIO PAIAGUAS _____ CPA _____ CUIABA _____ MT _____
Nome do Empregado _____ PAULO HENRIQUE MENCH _____ N.º do I.N.P.S. _____
Data da Emissão na Empresa 01 / 08 / 83 _____ Data da cessação da relação de emprego _____ / _____ / _____

RECEBI OS DOCUMENTOS ACIMA - Data da Rescisão / /19.....
(ass.)

CODEMAT
Protocolo N° 2614/93
Processo N° —
Data 01/06/93
Serviço de Protocolo

N° PROTOCOLO: 2.614/93

N° PROCESSO: 1.869/93

DATA, 01 / 06 / 93

INTERESSADO

PAULO HENRIQUE MENSCH
~~_____~~

ASSUNTO

REQUER PAGAMENTO DOS JUROS E DEMAIS ENCARGOS DECORRENTE DO ATRAZO DE PAGAMENTO, PERÍODO OUTUBRO/1990.



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

**CODEMAT**

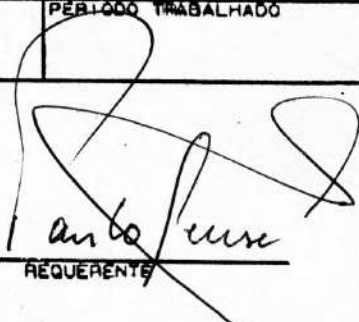
Protocolo N° 2614/93

Processo N° 1869793

Data 01/06/93

Serviço de Protocolo

REQUERIMENTO**DADOS DO REQUERENTE**

ORGÃO	
X CODEMAT	
MATRÍCULA	NOME
	X Paulo Henrique Mensch
LOTACAO	PERÍODO TRABALHADO
LOCAL/ DATA E ASSINATURA DO REQUERENTE	
X CBA' 28, 05, 93	
X  REQUERENTE	

COMISSÃO - SAD / RESPONSÁVEL PELA FOLHA DE PAGAMENTO

PARECER: _____	

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

DADOS PARA PROCESSAMENTO

MATRÍCULA	ORGÃO	LOTACAO	VALOR EM CR\$
VALOR POR EXTENSO			

TIPO DE PROCESSAMENTO

INCLUSÃO	☐	ALTERAÇÃO	☐	ATIVACAO	☐	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 1.869/93 DE 01 / 06 / 93

INTERESSADO(A)

ASSUNTO

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

**CODMAT**COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO
DO ESTADO DE MATO GROSSO**FOLHA DE PONTO**NOME Paulo Henrique MenschCARGO Agente AdministrativoFUNÇÃO ArrecadaçãoSETOR: Grupo de Trabalho Especial - G.T.E.MÊS Agosto / 91

DIA	MATUTINO				VESPERTINO			
	Ent.	Assin	Saida	Assin	Ent.	Assin	Saida	Assin
01					12:00	<i>[Signature]</i>	18:00	<i>[Signature]</i>
02					12:00	<i>[Signature]</i>	18:00	<i>[Signature]</i>
03						<i>SABADO</i>		
04						<i>DOMINGO</i>		
05					12:00	<i>[Signature]</i>	18:00	<i>[Signature]</i>
06					12:00	<i>[Signature]</i>	18:00	<i>[Signature]</i>
07					12:00	<i>[Signature]</i>	18:00	<i>[Signature]</i>
08					12:00	<i>[Signature]</i>	18:00	<i>[Signature]</i>
09					12:00	<i>[Signature]</i>	18:00	<i>[Signature]</i>
10						<i>SABADO</i>		
11						<i>DOMINGO</i>		
12					12:00	<i>[Signature]</i>	18:00	<i>[Signature]</i>
13					12:00	<i>[Signature]</i>	18:00	<i>[Signature]</i>
14					12:00	<i>[Signature]</i>	18:00	<i>[Signature]</i>
15					12:00	<i>[Signature]</i>	18:00	<i>[Signature]</i>
16					12:00	<i>[Signature]</i>	18:00	<i>[Signature]</i>
17								
18								
19					12:00	<i>[Signature]</i>	18:00	<i>[Signature]</i>
20					12:00	<i>[Signature]</i>	18:00	<i>[Signature]</i>
21					12:00	<i>[Signature]</i>	18:00	<i>[Signature]</i>
22					12:00	<i>[Signature]</i>	18:00	<i>[Signature]</i>
23					12:00	<i>[Signature]</i>	18:00	<i>[Signature]</i>
24								
25								
26					12:00	<i>[Signature]</i>	18:00	<i>[Signature]</i>
27					12:00	<i>[Signature]</i>	18:00	<i>[Signature]</i>
28					12:00	<i>[Signature]</i>	18:00	<i>[Signature]</i>
29					12:00	<i>[Signature]</i>	18:00	<i>[Signature]</i>
30					12:00	<i>[Signature]</i>	18:00	<i>[Signature]</i>
31								

OBS _____

rescisão de contrato de trabalho

CGC - CARIMBO PADRONIZADO (EMPRESA)

03 474 053 / 0001 - 32

CIA. DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO
DE MATO GROSSO - CODEMAT

C.P.A.

UIABX

CEP 78.000

MT

☒ OPTANTE

☐ NÃO OPTANTE

☐ POR PEDIDO DE DISPENSA

☐ POR ACORDO

☒ POR DISPENSA SEM JUSTA CAUSA

☐ POR DISPENSA COM JUSTA CAUSA

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

Endereço **PALÁCIO PAIAGUÁS -CPA**

Atividade **DESENVOLVIMENTO**

CGC/MF n.º **03474053/0001-32**

Matrícula no IAPAS

Nome do empregado **PAULO DE BRITO CANDIDO**

N.º da CTPS

97600

Série

00001

Registro n.º _____ Cargo **ADVOGADO TS 04**

Admissão em **01 / 06 / 19 83**

Desligamento

Em **06 / 06 / 19 87**

Aviso Prévio

Em **07 / 05 / 19 87**

Declaração de Opção

Em **01 / 06 / 19 83**

Maior Remuneração Cz\$ **32.588,00**

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS PAGAS

Indenização.....anos Cz\$ FGTS	Comissões..... Cz\$ _____
Aviso Prévio..... Cz\$ _____	Horas Extras..... Cz\$ _____
13.º Salário..... 5/12 Cz\$ 13.578,35	Gratificação..... Cz\$ _____
Salário - Família. 1 COTA Cz\$ 183,84	Ad. Periculosidade..... Cz\$ _____
Férias Vencidas. 01 PERIODO Cz\$ 32.588,00	Ad. Insalubridade..... Cz\$ _____
Férias Proporcionais..... Cz\$ _____	Ad. Noturno..... Cz\$ _____
Prejudicado 14/65..... Cz\$ _____	FGTS - Quitação..... Cz\$ 521,41
Prejudicado 20/66..... Cz\$ _____	FGTS - mês anterior..... Cz\$ 2.132,30
Saldo de Salários. 06 dias/JUNHO Cz\$ 6.517,62	FGTS - 13.º Salário..... Cz\$ 1.086,27
Lei N.º 6708/79 - Art. 9.º Cz\$ _____	Artigo 22..... Cz\$ _____
MAIO/87 Cz\$ 26.653,70	FGTS - 10% s/ Cz\$ _____
ABRIL/87 Cz\$ 22.211,24	FGTS - 10% s/ Cz\$ _____
	TOTAL BRUTO..... Cz\$ 112.153,75

DESCONTOS

Previdência..... Cz\$ 5.345,73	
Previdência 13.º Salário..... Cz\$ 415,37	(55.382,56 X 0,75%)
Adiantamentos..... Cz\$ _____	
IRF Cz\$ 6.889,55	(75.447,50)
	Cz\$ 12.650,65
TOTAL LÍQUIDO.....	Cz\$ 99.503,10

Recebi da firma acima a quantia líquida de Cz\$ **NOVENTA E NOVE MIL, QUINHENTOS E**

TRÊS CENTZADOS E DOZ CENTAVOS

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

_____, como pagamento de meus direitos na rescisão contratual.

Data **CUIABÁ, 13 DE JULHO DE 1987**

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

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO

Assinatura Empregado e Representante

BRUNO VILANO DO AMARAL CANDIDO

Assinatura

SEÇÃO DE INSPEÇÃO DO TRABALHO

O presente TERMO DE RESCISÃO CONTRATUAL foi firmado de acordo com a legislação vigente, tendo a firma apresentado documento antes do F.G.T.S., conforme Portaria nº 3553 de 14-11-68, D.R.T. - MT, em 16/11/87

Fiscal do Trabalho - Mat.

CÓD. 15100



FOLHA DE PONTO

NOME PAULO HENRIQUE MENSCH

CARGO AGENTE ADMINISTRATIVO FUNÇÃO ARRECADAÇÃO

SETOR: GRUPO DE TRABALHO ESPECIAL - G.T.E.

MÊS. JULHO/91

DIA	MATUTINO				VESPERTINO			
	Ent.	Assin	Saida	Assin	Ent.	Assin	Saida	Assin
01					12:00		18:00	
02					12:00		18:00	
03					17:00		18:00	
04					12:00		18:00	
05					17:00		18:00	
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29					12:00		18:00	
30					12:00		18:00	
31					12:00		18:00	
OBS _____								

**CODEMAT**COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSOTERMO DE RESPONSABILIDADE

(Concessão de Salário-Família - Port. nº MPAS - 3.040/82) Termo de Responsabilidade

EMPRESA: **CODEMAT**NOME DO SEGURADO: **Paulo Henrique MENSCH**CARTEIRA PROFIS./IDENTIDADE: **468606**

BENEFICIÁRIOS	NOME DO FILHO	DATA DE NASCIMENTO
	ALEXANDRA CAMPOS MENSCH	19/09/77
	MARIANA CAMPOS MENSCH	18/05/80

Pelo presente TERMO DE RESPONSABILIDADE, declaro estar ciente de que deverei comunicar de imediato a ocorrência dos seguintes fatos ou ocorrências que determinar a perda do direito ao salário-família:

- ÓBITO DE FILHO;
- CESSAÇÃO DA INVALIDEZ DE FILHO INVÁLIDO;
- SENTENÇA JUDICIAL QUE DETERMINE O PAGAMENTO A OUTREM; (casos de desquite ou separação, abandono de filho ou perda de pátrio-poder);

Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar à devolução das importâncias recebidas indevidamente, sujeitar-me-á as penalidades previstas no art. 171 do Código Penal e a rescisão do Contrato de Trabalho, por justa causa, nos termos do art. 482 da Consolidação das Leis do Trabalho.

Cuiabá, 01 de Junho de 1.985.

Servidor

**CODEMAT**COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO
DO ESTADO DE MATO GROSSO**FOLHA DE PONTO**NOME: **PAULO HENRIQUE MENSCH**CARGO: **Agente Administrativo**FUNÇÃO: **Arrecadação**SETOR: **Grupo de Trabalho Especial - G.T.E.**MÊS: **DEZEMBRO/91**

DIA	MATUTINO				VESPERTINO			
	Ent.	Assin.	Saida	Assin.	Ent.	Assin.	Saida	Assin.
16					12:00		18:00	
17					12:00		18:00	
18					12:00		18:00	
19					12:00		18:00	
20					12:00		18:00	
21					SABADO			
22					DOMINGO			
23					12:00		18:00	
24					FERIADO			
25					FERIADO			
26					12:00		18:00	
27					12:00		18:00	
28					SABADO			
29					DOMINGO			
30					12:00		18:00	
31					FERIADO			
01								
02					12:00		18:00	
03					12:00		18:00	
04					12:00		18:00	
05					12:00		18:00	
06					12:00		18:00	
07					SABADO			
08					DOMINGO			
09					12:00		18:00	
10					12:00		18:00	
11					12:00		18:00	
12					12:00		18:00	
13					12:00		18:00	
14					SABADO			
15					DOMINGO			

OBS:

**CODEMAT**COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO
DO ESTADO DE MATO GROSSO**P**TERMO DE RESPONSABILIDADEConcessão de Salário Família - Port. = Termo de Responsabilidade
nº MPAS - 3.040/82

EMPRESA: CODEMAT

NOME DO SEGURADO: **Paulo Henrique Mensch**CARTEIRA PROFIS. OU IDENTIDADE: **468606 SSP/MT**

BENEFICIÁRIOS

NOME DO FILHO	DATA DE NASCIMENTO
ALEXANDRA CAMPOS MENSCH	19.09.77
MARIANA CAMPOS MENSCH	20.05.80

Pelo presente TERMO DE RESPONSABILIDADE, declaro estar ciente de que deverei comunicar de imediato a ocorrência dos seguintes fatos ou ocorrências que determinar a perda do direito ao salário-família:

- . ÓBITO DE FILHO;
- . CESSAÇÃO DA INVALIDEZ DE FILHO INVÁLIDO;
- . SENTENÇA JUDICIAL QUE DETERMINE O PAGAMENTO A OUTREN; (casso de desquite ou separação, abandono de filho ou perda de pátrio-poder);

Estou ciente ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar à devolução das importâncias recebidas indevidamente, sujeitar-me-á as penalidades previstas no art. 171 do Código Penal e a rescisão do Contrato de Trabalho, por justa causa, nos termos do art. 482 da Consolidação das Leis do Trabalho.

Cuiabá, 31.01.89

Paulo Henrique Mensch
Servidor(segurado)

C O D E M A T

NOME: Paulo Henrique Meusch

RENDIMENTOS	BRUTOS	IMPOSTO RETIDO NA FONTE
5.1 - Salário	1 343.465,00	
5.2 - 13º Salário	111.955,00	
5.3 - Horas Extras		
5.4 - Gratificação		
5.5 - Prêmio		
5.6 - Representação		
5.7 - Kilometragem		
5.8 - Insalubridade		
TOTAL ..	1 455.420,00	Cr\$

DEDUÇÕES CEDULARE	Cr\$
6.1 - IPEMAT	130.986,00
6.2 - IMPOSTO SINDICAL	
TOTAL	Cr\$ 130.986,00

ABATIMENTO DA RENDA BRUTA	Cr\$
7.1 - Pensão Alimentícia	
7.2 - Seguro	9.660,00
7.3 - Associação Atlética CODEMAT	9.629,00
7.4 - A S P E M A T	
TOTAL	Cr\$ 19.289,00

RENDIMENTOS NÃO TRIBUTÁVEIS	Cr\$
8.1 - Diárias	
8.2 - Ajuda de Custo	
8.3 - Salário Família	19.258,00
TOTAL	Cr\$

FICHA FINANCEIRA

A partir de	Venc. Padrão	Gratificação	Hora Extra (Sal. Hora)
01/01-84	45.114		

Nome: PAULO HENRIQUE MENSCH

Profissão: _____

Cargo: AG. ADMINISTRATIVO

Exercício: 1.984

Lotação: SEC. EXT. ASSUNT. FUNDIÁRIOS

Data da Admissão: 01.08.83

Classe: _____

Nível: 17

N. Dep. Econ. Imp. Renda 03 Cr\$

N. Dep. Econ. Sal. Família 02 Cr\$

Grupo Nº _____

Dep. _____

Matricula Nº _____

OBSERVAÇÕES DO 1.º SEMESTRE DE 19

LÍQUIDO A RECEBER		Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	TOTALS
PROVENTOS GERAIS	Cód.	401.126	401.126	384.366	399.354	404.704	404.204	
Salários		455.114	455.114	455.114	455.114	455.114	455.114	
Gratificações								
Representação								
Horas Extras								
Diárias								
Férias								
Sub-Total								
Salário Família		5.026	5.026	5.026	5.026	9.718	9.718	
Ajuda de Custo								
13º Salário								
TOTAL DOS PROVENTOS		460.140	460.140	460.140	460.140	464.832	464.832	
CONSIGNAÇÕES	Cód.	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	TOTALS
IPEMAT-Cont.	825	43.036	43.236	43.236	43.236	39.822	39.822	
IPEMAT-Dif.				15.370				
Cont. Sindical				1932	4.034	4.014	4.014	
Seguros		193200	1.932	1932	4.034	4.014	4.014	
SUB-TOTAL DEDUTIVEL IMP. RENDA								
OUTRAS CONSIGNAÇÕES	Cód.	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	
BEMAT S/A								
Adiantamentos								
F.A.S.C.								
A.A. CODEMAT		2.513	2.513	2.513	2.513	4.859	4.859	
Imp. Renda Ret. Font. APOSE.		11.073	11.273	1650	11.023	11.433	11.433	
ASEMAT								
TOTAL DAS CONSIGNAÇÕES								
ANULAÇÃO PROVENTOS								

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

01 N.º DOCUMENTO

02 ANO BASE

03 FONTE PAGADORA - PESSOA JURÍDICA

CARIMBO DO CGC OU REPRESENTAÇÃO TIPOGRÁFICA

04 FONTE PAGADORA - PESSOA FÍSICA

N.º CPF CONTROLE

NOME Poulo Henrique Menecchi

ENDEREÇO

05 BENEFICIÁRIO DOS RENDIMENTOS

NOME N.º CPF CONTROLE

ENDEREÇO

06 RENDIMENTOS BRUTOS TRIBUTÁVEIS ANUAIS

	VALOR - CR\$	IMPOSTO RETIDO NA FONTE - CR\$
<u>50/01/90</u>	<u>7.194,882</u>	<u>.00</u>
<u>12/11</u>	<u>744,038</u>	<u>.00</u>
	<u>.00</u>	<u>.00</u>
	<u>.00</u>	<u>.00</u>
	<u>.00</u>	<u>.00</u>
	<u>.00</u>	<u>.00</u>
	<u>.00</u>	<u>.00</u>
	<u>.00</u>	<u>.00</u>
	<u>.00</u>	<u>.00</u>
TOTAL	<u>7.938,915</u>	<u>191,311</u>

07 DISCRIMINAÇÃO DOS VALORES POR TRIMESTRE

TRIM	RENDIMENTOS - CR\$	IMPOSTO RETIDO NA FONTE - CR\$	TRIM	RENDIMENTOS - CR\$	IMPOSTO RETIDO NA FONTE - CR\$
1.º	<u>1.365,342</u>	<u>.00</u>	3.º	<u>9.232,099</u>	<u>.00</u>
2.º	<u>1.365,342</u>	<u>.00</u>	4.º	<u>9.976,132</u>	<u>.00</u>

08 DESCONTOS (DEDUÇÕES E ABATIMENTOS)

	VALOR - CR\$
<u>7.100,00</u>	<u>654,360</u>
<u>1.500,00</u>	<u>41,922</u>
<u>A.P.C.</u>	<u>55,868</u>
<u>C.2.ºndpca</u>	<u>15,170</u>
	<u>.00</u>
	<u>.00</u>
	<u>.00</u>
TOTAL	<u>767,311</u>

09 RENDIMENTOS NÃO TRIBUTÁVEIS

	VALOR - CR\$
<u>5. FRA 19/90</u>	<u>111,724</u>
	<u>.00</u>
	<u>.00</u>
	<u>.00</u>
TOTAL	<u>.00</u>

10 OBSERVAÇÕES:

11 ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE PELAS DECLARAÇÕES ACIMA

LOCAL

DATA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



CODEMAT

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO
DO ESTADO DE MATO GROSSO

CUIABÁ-MT, 23 de novembro de 1990.

Ilmo. Sr (a).

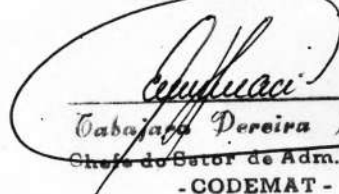
PAULO HENRIQUE MENSCH

Nesta.

Conforme solicitação contida no Processo nº 3.906/90 de 20 / 09 / 90, seu pedido de Licença Prêmio foi DEFERIDO, devendo V.Sª. entrar em período de gozo a partir de 01 / 12 / 90 até 30 / 12 / 90.

Com nossos desejos de um Bom aproveitamento desta licença, subscrevemo-nos mui,

Atenciosamente.


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



CODEMAT

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO
DO ESTADO DE MATO GROSSO

CUIABÁ-MT, 23 de novembro de 1990.

Ilmo. Sr (a).

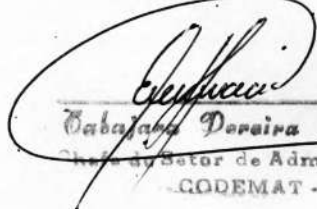
PAULO HENRIQUE MENSCH

Nesta.

Conforme solicitação contida no Processo nº 3.906/90 de 20 / 09 / 90, seu pedido de Licença Prêmio foi DEFERIDO, devendo V.Sª. entrar em período de gozo a partir de 01 / 12 / 90 até 30 / 12 / 90.

Com nossos desejos de um Bom aproveitamento desta licença, subscrevemo-nos mui,

Atenciosamente.


Cabajana Pereira Maciel
Chefe do Setor de Adm. Pessoal
CODEMAT.

Ficha Financeira

A PARTIR DE	VENC. PADRÃO	GRATIFICAÇÃO	OUTROS	NOME: PAULO HENRIQUE MENSCH	DATA DA ADMISSÃO: 01/08/83	GRUPO Nº								
01.01.85	1.265.405			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>								
01.02.85	2.238.798			CARGO: AGENTE ADMINISTRATIVO	NÍVEL: 17	MATRÍCULA Nº								
				EXERCÍCIO: 1.985	N. DEP. ECON. IMP. RENDA Cr8	3								
				LOTAÇÃO: SEC. ASS. FUNDIARIOS	N. DEP. ECON. SAL. FAMÍLIA Cr8	2								

ESPECIFICAÇÕES	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAI.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.	13º SAL.	TOTAL
SALÁRIO	1.265.405	00	1.265.405	1.265.405	1.265.405	1.265.405	2.238.798	2.238.798	2.238.798	2.238.798	2.238.798	00		
GRATIFICAÇÃO														
REPRESENTAÇÃO														
HORAS EXTRAS														
INSALUBRIDADE														
DIF. SALÁRIO														
DIÁRIAS														
FÉRIAS	1.265.405									2.238.798				
ADICIONAL														
TRANSFERÊNCIA														
SUB-TOTAL	2													
AJ. CUSTO														
13º SALÁRIO													2.238.798	
SALÁRIO-FAMÍLIA	33.312		16.656	16.656	33.312	33.312	33.312	33.312	33.312	66.624	60.000			
TOTAL DOS PROVENTOS	2.564.122		1.282.061	1.282.061	1.298.717	1.298.717	2.272.110	2.272.110	2.272.110	4.544.220	2.298.798		2.238.798	
IAPAS	227.772		113.886	113.886	110.723	110.723	201.442	201.442	201.442	402.884	195.895			
CONTRIBUIÇÃO SINDICAL			42.181											
SEG. BOA VISTA	9023		4.014	4.014	4.014	4.014	4.014	4.014	4.014	8.028	8.028			
PENSÃO ALIMENTÍCIA														
SUB-TOTAL														
IMPOSTO DE RENDA	75.760		37.880	37.880	37.760	37.760	63.081	63.035	63.035	126.070	63.225			
ASPEMAT										2.500	37.500			
ANULAÇÃO DE PROVENTOS														
FASC														
ADANT. SALARIAL														
A.S. CODEMAT	16.656		8.328	8.328	16.656	16.656	16.791	16.791	16.791	33.582	16.791			
D.B. / A.S.C.				37.900						9.000	41.500			
TOTAL DE DESCONTOS														
LÍQUIDO A RECEBER	2.235.706									3.962.056				
VISTO			1.025.729	1.080.053	1.129.564	1.129.564	1.129.564	1.129.564	1.129.564	1.129.564	1.129.564		2.238.798	

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

Registro de Empregado

Nº de Ordem **1.726**Nome do Empregado: **PAULO HENRIQUE MENSCH**

Residência: _____

Telefone: _____

Fotografia de
frente com
cabeça descoberta
3x4Cór _____
Cabelo _____
Barba _____
Bigode _____
Olhos _____
Altura _____
Peso _____Idade _____ anos, Data de Nascimento **07** / **09** / **59** lugardo nascimento **TRÊS DE MAIO/RS**Estado Civil **CASADO** Nacionalidade **BRAS.**Filiação { Pai **ERVINO EDWINO MENSCH** Nacion. **BRAS.**Mãe **LEDA IRENE MENSCH** Nacion. **BRAS.**

Beneficiários _____

N.º da Cart. Prof. **39.036** Série **408º**

» » » de Saúde _____

» » » do Inst. Aposentadoria _____

Situação Militar { Cad. Nº _____ Série _____
Categoria _____
Certificado _____

Quando Militarista { Cart. Nac. de Habil. Nº _____

CARTEIRA DE TRABALHO
DE MENOR

N.º _____

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 **01.08.83**Cargo que ocupa **AG. ADMINISTRATIVO**

Remuneração _____

Forma de Pagamento **MENSALMENTE.**Horário de Trabalho: das **12:00** às **18:00** com intervalo de _____ 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

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

Registro de Empregado

Nº de Ordem 1.726Nome do Empregado: PAULO HENRIQUE MENSCH

Residência: _____

Telefone: _____

Fotografia de
frente com
cabeça descoberta

3x4

Côr _____

Cabelo _____

Barba _____

Bigode _____

Olhos _____

Altura _____

Pêso _____

Idade _____ anos, Data de Nascimento 07 / 09 / 59 lugardo nascimento TRÊS DE MAIO - RS.Estado Civil CASADO Nacionalidade BRAS..Filiação { Pai ERVINO EDWINO MENSCH Nacion. BRAS..Mãe LEDA IRENE MENSCH Nacion. BRAS..

Beneficiários _____

N.º da Cart. Prof. 39.036 Série 408º

» » » de Saúde _____

» » » do Inst. Aposentadoria _____

Situação
Militar

Cad. Nº _____ Série _____

Categoria _____

Certificado _____

Quando
Motorista

Cart. Nac. de Habil. Nº _____

**CARTEIRA DE TRABALHO
DE MENOR**

N.º _____

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 01/08/83 Cargo que ocupa AG. ADMINISTRATIVO

Remuneração _____

Forma de Pagamento MENSALMENTE

Horário de Trabalho: das _____ às _____ com intervalo de _____ hs. para refeição e descanso

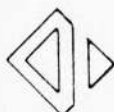
Data e assinatura do empregado na ocasião da admissão _____ de _____ de 19 _____

Data da Dispensa _____

Recebi os seguintes documentos que me pertencem _____

_____ de _____ de 19 _____

Polegar Direito



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

Registro de Empregado

Nº de Ordem **1.726**

Nome do Empregado: **PAULO HENRIQUE MENSCH**

Residência:

Telefone:

Fotografia de
frente com
cabeça descoberta
3x4

Côr
Cabelo
Barba
Bigode
Olhos
Altura
Peso

Idade anos, Data de Nascimento **07** / **09** / **59** lugar

do nascimento **TRÊS DE MAIO - RS**

Estado Civil **CASADO** Nacionalidade **BRAS..**

Filiação { Pai **ERVINO EDWINO MENSCH** Nacion. **BRAS..**

Mãe **LEDA IRENE MENSCH** Nacion. **BRAS...**

Beneficiários

N.º da Cart. Prof. **39.036** Série **408º**

» » » de Saúde

» » » do Inst. Aposentadoria

Situação Militar { Cad. N.º Série
Categoria
Certificado

Quando Matrícula { 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 conjugue

Tem filhos brasileiros? Quantos?

Data da chegada ao Brasil

Naturalizado? Decreto N.º

Data da Admissão ao Serviço **01/08/83** Cargo que ocupa **AG. ADMINISTRATIVO**

Remuneração

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

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

Registro de Empregado

Nº de Ordem 1.726Nome do Empregado: PAULO HENRIQUE MENSCH

Residência: _____

Telefone: _____

Fotografia de
frente com
cabeça descoberta
3x4Cór. _____
Cabelo _____
Barba _____
Bigode _____
Olhos _____
Altura _____
Peso _____Idade _____ anos, Data de Nascimento 07 / 09 / 59 lugar
do nascimento TRÊS DE MAIO - RS.Estado Civil CASADO Nacionalidade BRAS..Filiação { Pai ERVINO EDWINO MENSCH Nacion. BRAS..Mãe LEDA IRENE MENSCH Nacion. BRAS..

Beneficiários _____

N.º da Cart. Prof. 39.036 Série 408º

de Saúde _____

do Inst. Aposentadoria _____

Cad. Nº _____ Série _____

Categoria _____

Certificado _____

Cart. Nac. de Habil. Nº _____

**CARTEIRA DE TRABALHO
DE MENOR**

N.º _____

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 01/08/83Cargo que ocupa AG. ADMINISTRATIVO

Remuneração _____

Forma de Pagamento MENSALMENTEHorário 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

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO

OF. Nº 00762

Cuiabá(MT), 10 de maio de 1984.

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

AO: Exmº Senhor

Dr. NELSON MANUEL RODRIGUES DAS NEVES RÉU

DD. Secretário de Assuntos Fundiários

N E S T A

Senhor Secretário:

Em atenção ao ofício SAF/Nº 59/84, datado de 13.04.84, estamos colocando à disposição os servidores AIME J.AN - DRÊ TAURINES, Bel.Filosofia TS.06, ARNALDO RAMOS, Engº Agrº TS.04, BENEDITO A.TEIXEIRA FILHO, Advogado TS.06, CARLOS ALBERTO DA SILVA Engº Agrº TS.03, LEONEL JACINTO DE OLIVEIRA, Med.Veterinário TS.06 LEDA SUBTIL DE OLIVEIRA, AG.ADM. N.16, PAULO HENRIQUE MENSCH, AG. - ADM. N.17 e AMADO RIBEIRO DO AMARAL, Topógrafo Nível 14, para prestarem serviços nessa Secretariamp sendo incluídos no Convênio nº 023 /84 a ser firmado entre a CODEMAT e a SAF.

Sem outro particular para o momento, aproveitamos da oportunidade para renovar os nossos protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente


GUSTAVO ARRUDA
Diretor Presidente


BENEDITO DE FRANÇA BARRETO
Diretor Administrativo Financeiro

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO

OF. Nº 00762

Cuiabá(MT), 10 de maio de 1984.

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

AO: Exmº Senhor

Dr. NELSON MANUEL RODRIGUES DAS NEVES RÊU

DD. Secretário de Assuntos Fundiários

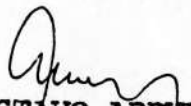
N E S T A

Senhor Secretário:

Em atenção ao ofício SAF/Nº 59/84, datado de 13.04.84, estamos colocando à disposição os servidores AIME J. AN - DRÉ TAURINES, Bel.Filosofia TS.06, ARNALDO RAMOS, Engº Agrº TS.04, BENEDITO A. TEIXEIRA FILHO, Advogado TS.06, CARLOS ALBERTO DA SILVA Engº Agrº TS.03, LEONEL JACINTO DE OLIVEIRA, Med.Veterinário TS.06 LEDA SUBTIL DE OLIVEIRA, AG.ADM. N.16, PAULO HENRIQUE MENSCH, AG. - ADM. N.17 e AMADO RIBEIRO DO AMARAL, Topógrafo Nível 14, para prestarem serviços nessa Secretariatsendo incluídos no Convênio nº 023 /84 a ser firmado entre a CODEMAT e a SAF.

Sem outro particular para o momento, aproveitamos da oportunidade para renovar os nossos protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente



GUSTAVO ARRUDA

Diretor Presidente



BENEDITO DE FRANÇA BARRETO

Diretor Administrativo Financeiro

JSS/eps.

**CODEMAT**COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSOC O M U N I C A D O

DO: SETOR DE PESSOAL

Nº : 248

AO: **PAULO HENRIQUE MENSCH**

Conforme Resolução nº 06/80 e Escala de Férias, co-
municamos a V.Sª., que se encontra Creditado em Folha de Pagamento do
mês de**JANEIRO**.....de 1.9...**85**a importância referente ao
salário do corrente mês e relativo às suas férias regulamentares do pe-
ríodo de 01/ 08/ 83a 01/ 08/ 84, devendo V.Sª., entrar em gozo
das mesmas a partir de 11/ 02/ 85a 12/ 03/ 85.

Atenciosamente,

RECEBI
Em 06. 02. 85.



CODEMAT

Diretor do Setor de Pessoal
Chefe do Setor de Pessoal

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



CARTÓRIO SANTOS PEREIRA REGISTRO CIVIL

COMARCA DE CAMPOGRANDE — ESTADO DE MATO GROSSO
MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE

Avenida Jonso Pena, 1883 — Fone 4-2075

CASAMENTO N.º 1541

Dr. Waldir dos Santos Pereira Júnior

Oficial do Registro Civil da 1.ª Circunscrição

RECONHECER FIRMA
TAB. GENEALÓGICO PONSE FILHO
AV. N.º 110 BOMBO, 114 - 2.ª Andar - G. B.

RECONHECER NO
TABELIONATO
VEIGA
Rua Libero Badur, 233 - Loja 9 - Paulo

FIRMA NO TAB. BORGES TEIXEIRA
Av. W. - Quadra 20 - Casa 2
BRASILIA - D. F.

CERTIFICO que, às Fl. 146, do Livro n.º 89, de Registro de Casamento, foi feito hoje, o assento do matrimônio de PAULO HENRIQUE MENSCH e MARIA ALICE SILVA DE CAMPOS, contraído perante o MM. Juiz NAGIB OURIVEI, e as testemunhas ERWINO EDVINO MENSCH e brasileiro=, residente em N/CIDADE e GERMANO CÂMARA DA SILVA, residente em N/CIDADE

ÉLE, nascido em TRES DE MAIO=RS aos 07 de setembro de 1959, profissão ESTUDANTE domiciliado em N/CIDADE e residente em N/CIDADE filho de ERWINO EDVINO MENSCH = nacionalidade BRASILEIRA nascido em IJUÍ=RS domiciliado em N/CIDADE residente em N/CIDADE e de D.ª LEDA IRENE MENSCH = nacionalidade BRASILEIRA nascida em MONTENEGRO=RS domiciliada em N/CIDADE residente em N/CIDADE

ELA, nascida em CORUMBA=MT aos 20 de novembro de 1958, profissão ESTUDANTE domiciliada em N/CIDADE e residente em N/CIDADE filha de EURICLES DE CAMPOS = nacionalidade BRASILEIRA nascido em CORUMBA=MT domiciliado em N/CIDADE residente em N/CIDADE e de D.ª MAGALI FREIRE DE SILVA CAMPOS = nacionalidade BRASILEIRA nascida em RIO DE JANEIRO=RJ domiciliada em N/CIDADE residente em N/CIDADE

a qual passa a assinar-se MARIA ALICE CAMPOS MENSCH

Foram apresentados os documentos a que se refere o Artigo 1.º, 2.º, 3.º, 4.º do Código Civil Brasileiro.

Observações "O REGIME ADOTADO É DE SEPARAÇÃO DE BENS".

O referido é verdade e dou fé.

Campo Grande, 25 de março de 1977

Oficial do Registro Civil

CURRICULUM VITAE

Paulo Henrique Mensch
Setor Centro Norte, Bloco 03
Apto. 103 Morada do Ouro
Cuiabá - MT C E P - 78.000

S U M Á R I O

- 1 - Dados Pessoais
- 2 - Formação Escolar
- 3 - Histórico Escolar
- 4 - Diplomas de Nível Médio
- 5 - Experiência Profissional
- 6 - Serviços Executados
- 7 - Documentos Comprobatórios

1 - DADOS PESSOAIS

Nome : Paulo Henrique Mensch
Filiação : Ervino Edvino Mensch e
Leda Irene Mensch
Naturalidade : Três de Maio-RS
Nacionalidade: Brasileira
Data de Nascimento : 07/09/59
Estado Civil : Casado
Nome da Esposa : Maria Alice Campos Mensch
Nome dos Dependentes : Alexandra Campos Mensch
Mariana Campos Mensch
Profissão : Agente Administrativo
Carteira de Identidade : 468.606 SSP MT.
Carteira de Habilitação: 034077288
Carteira de Trabalho : Nº 39036 Série 408ª
C P F : 173.710.661-20
Título de Eleitor : 462763 1ª Zona 171ª Secção Cuiabá MT.
P I S : 10641761012
PASEP : 1.702.093.730-4
Cert. Alis. Militar : 470859 Série K Campo Grande MS.

2 - FORMAÇÃO ESCOLAR

Primário :

Instituto Educacional São Paulo - de 66 a 71
Três de Maio RS.

I Grau :

Colégio Evangélico Augusto Pestana - 72 a 73
Ijuí - RS
Colégio Santa Rosa de Lima - 75
São Paulo Capital

II Grau :

Colégio Dom Bosco - 76
Campo Grande MS
Conclusão do 2º Grau, através da divisão de exames supletivos
Cuiabá MT - 84

3 - HISTÓRICO ESCOLAR : (em anexo)

4 - DIPLOMAS DE NÍVEL MÉDIO :

Certificado de Conclusão do 2º Grau

Coordenadoria de Ensino Supletivo - CESU

Rua Major Gama, 652 Cuiabá - MT

Certificado de Curso Técnico Datilógrafo

Escola de Datilografia J.O.B.

Rua Candido Mariano, 434 Centro Cuiabá - MT

5 - EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

FAZ. TERRA DO SOL

Município de Bandeirantes MS.

Função exercida - Gerência

Período - 03/1977 à 02/1982.

CODEMAT - Companhia de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso

Função em exercício : Agente Administrativo

Período - 01/08/83 até os dias atuais

Atualmente a disposição da Secretaria de Assuntos Fundiários.

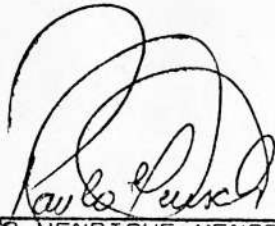
6 - SERVIÇOS EXECUTADOS

Gerência da Fazenda TERRA DO SOL, em projetos agropecuários, profissional responsável pela coordenação de trabalhos e executor das atividades correlatas, supervisão de pessoal, liderança e atuação propriamente dita em cultivos de cereais e pecuária.

Participação na implantação do Projeto Agrovilas da Secretaria de Assuntos Fundiários - Agrovila de Palmeiras (1983 a 1984).

Executor principal de trabalhos de expedição de Títulos Definitivos de propriedade, nas fases de datilografia e registro dos mesmos, nos pro-

jetos de regularização fundiária à cargo da Coordenadoria de Trabalhos
Especiais - C T E , da Secretaria de Assuntos Fundiários.
(1984 a atualidade).



PAULO HENRIQUE MENSCH

Cuiabá, 12/11/85.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Governo DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO E CULTURA

CERTIFICADO

Nos termos da alínea b do § 1º do artigo 26 da Lei nº 5.692, de 11 de agosto de 1971, dos Pareceres nºs 853/71, 699/72, da Resolução nº 8/71 do Conselho Federal de Educação, da Portaria Ministerial nº 275, de 27 de abril de 1976, e da RESOLUÇÃO Nº 02 DE 01 DE FEVEREIRO DE 1.973, do Conselho de Educação do ESTADO DE MATO GROSSO

certifico que PAULO HENRIQUE MENSCH

filho(a) de ERWINO EDVINO MENSCH

Nome completo
e de LEDA IRENE MENSCH

natural de T. DE MAIO

RS

nascido(a) em 07 de SETEMBRO de 1959

concluiu, em 1984

Cidade

Unidade Federada

o ensino em nível de 2º grau, por ter sido aprovado(a) em Exames de Suplência de Educação Geral, com direito a prosseguir estudos em caráter regular. O presente Certificado tem valor nacional.

DIVISÃO DE EXAMES SUPLETIVOS

Órgão expedidor

CUIABÁ, 28 de Fevereiro de 1985.

Local e data

Assinatura do Portador

Responsável pelo órgão expedidor

Maria Laura Correia Lima de Faria
Coordenadora da CESU

J. O. B.

RUA CANDIDO MARIANO, 434

"ESCOLA DE DATILOGRAFIA"
"CURSOS RÁPIDOS"

— CUIABÁ —

— MATO GROSSO



15 036 924/0001-15

J. O. BARBOSA

RUA CANDIDO MARIANO, 434 - CENTRO
CEP. 78.000

CUIABÁ

MT

DIPLOMA

Confira a(o) aluno(a) " PAULO HENRIQUE MENSCH "

Natural de Três de Maio - RS. filho de Elvino Edvino Mensch e Leda Irene Mensch

::*:*:*:*:*:*o presente Diploma, visto ter concluído satisfatoriamente o curso Técnico Datilógrafo
tendo conseguido escrever um texto completo de 28 linhas com 280 palavras em 15 minutos

Cuiabá 25 de julho de 1985

ASSINATURA DO ALUNO

João Oliveira Barbosa
Diretor

Obs. Curso técnico feito com Máquinas manuais e elétricas. Carga horária: 80 horas.

**CODEMAT**COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSOC O M U N I C A D O

DO: SETOR DE PESSOAL

Nº: 758

AO: PAULO HENRIQUE MENCH

Conforme Resolução nº 06/80 e Escala de Férias, co-
municamos a V.Sª., que se encontra Creditado em Folha de Pagamento do
mês de OUTUBRO de 1985 a importância referente ao
salário do corrente mês e relativo às suas férias regulamentares do pe-
ríodo de 01 / 08 / 85 a 01 / 08 / 85, devendo V.Sª., entrar em gozo das
mesmas a partir de 02 / 12 / 85 a 01 / 01 / 86.

Atenciosamente,

**- CODEMAT -***Juarez da Silva e Souza*
Chefe do Setor de Administração Salarial*Paulo Henrique Mench*

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

DE	D I A F.	DATA	25/03/88
PARA	S E A P	N.º DA C.I.	032/88

ASSUNTO

Determino providências no sentido de proceder a reclassificação dos servidores constantes da relação em anexo, obedecendo critério adotado pela Cia.

Atenciosamente,

Ana Maria N. Borges
Dir. Adm. Financeira
— CODEMAT —

ENVIADO POR
Ana Maria N. Borges

DESTINADO A
Tabajara P. Maciel

RECEBIDA
EM

De acordo,
28/03/88
[Signature]

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

CONTINUAÇÃO DA RELAÇÃO DOS RECLASSIFICADOS AUTORIZADOS PELA DIAF ATRAVÉS DA CI Nº 32/88-RETROATIVO A 01.03.88- fls02

<u>NOME</u>	<u>ADMISSÃO</u>	<u>ÚLTIMA RECLAS.</u>	<u>NÍVEL</u>	<u>RECLS.P/NÍVEL</u>
JUCINEIDE PORTO DE FIGUEIREDO	23.03.74	01.10.83	21	21-B
JOSUÉ MARTINS DE SIQUEIRA	11.02.81	01.10.83	14	16
JOSÉ RIBEIRO DAUZACKER	01.11.80	01.12.84	16	18
JOSÉ RAIMUNDO CORREA	04.05.81	.x.x.x.x.	02	05
JOÃO MENDES SOARES	18.10.84	.x.x.x.x.	01	04
JOÃO CAVALCANTE DE OLIVEIRA FILHO	26.12.84	.x.x.x.x.	16	18
JOÃO BENEDITO DO AMARAL	15.10.79	01.10.83	12-B	14
JOANITA BATISTA DE SOUZA GOMES	26.12.84	.x.x.x.x.	05	08
JOADI JOSÉ ALVES DOS SANTOS	01.03.66	01.10.83	20-B	21-A
JOSÉ DA COSTA BARROS	23.04.84	.x.x.x.x.	16	18
LAURENT DE FIGUEIREDO	12.12.81	01.11.84	20	21-A
LUIZ DINARTE FARIA	06.01.82	.x.x.x.x.	11	13
MARIA DE LOURDES S. PINHEIRO	01.04.84	.x.x.x.x.	04	07
MARIA DO CARMO PEREIRA CIRINO	26.12.84	.x.x.x.x.	04	07
MARIZA HELENA MORAES	01.07.82	14.11.84	14	16
MARLY NUNES RONDON	07.12.84	.x.x.x.x.	09	12
MARIA DE FÁTIMA DO ESPÍRITO SANTO	26.12.84	.x.x.x.x.	13	15
MARIA AUXILIADORA LUCAS DE JESUS	26.12.84	.x.x.x.x.	16	18
MARIA CARMELITA SALES PERNA	16.06.83	01.12.84	17	19
NERVINO LEMES DE BRITO	01.11.80	01.10.83	06	09
OSVALDO AQUINO ANICÉSIO	01.10.83	01.12.84	10	12
PAULO HENRIQUE MENCH	01.08.83	.x.x.x.x.	17	19

Boys
Ana Maria N. Borges
Dir. Adm. Financeira
- CODEMAT -



C O D E M A T

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

C O M U N I C A D O

DO: SETOR DE PESSOAL

AO: PAULO HENRIQUE MENSCH

Conforme Escala de Férias, comunicamos a V.Sª., que se encontra creditado em folha de pagamento do mês de ..DEZEMBRO/86..... à importância relativo ao salário do corrente mês e as suas férias regulamentares do período 01/08/85 a 01/08/86, devendo V.Sª., entrar em gozo das mesmas a partir de 19/01/87 a 18/02/87.

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



- C O D E M A T -

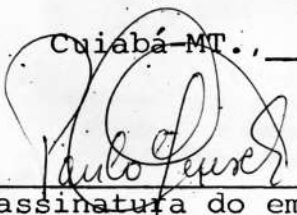
Nilza S. Taques Vieira

Nilza S. Taques Vieira
Chefe do Setor de Adm. de Pessoal



**CODEMAT**COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSOR E C I B O D E F É R I A SCZ\$- 32.965,18

R E C E B I, da Companhia de Desenvolvimento
do Estado de Mato Grosso "C O D E M A T", estabelecida no Centro Po-
lítico Administrativo "C.P.A.", Palácio Paiaguás - Cuiabá-MT., a -/
importância supra de CZ\$- 32.965,18 (Trinta e Dois Mil ,
Novcentos e Sessenta e Cinco Cruzados e Dezoito Centavosx.x.x.x)-/
que me é paga adiantadamente por motivo de minhas férias regulamen-
tares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição aci-
ma, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei "ciente".
Para clareza e documento, firmo o presente -/
recibo, dando à Cia., plena e geral quitação.

Cuiabá-MT., 10 de Outubro de 1.987.

assinatura do empregadoNOME:- PAULO HENRIQUE MENSCHCHEQUE Nº 372692 BANCO BEMAT S/A



C O D E M A T

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

C O M U N I C A D O

DO: SETOR DE PESSOAL

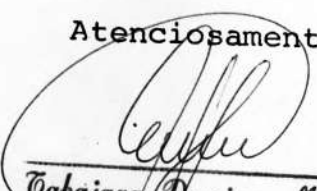
- AO: **PAULO HENRIQUE MENSCH**

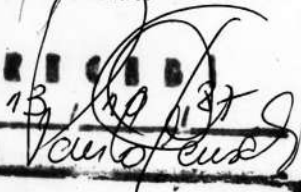
Conforme Escala de Férias, comunicamos a V.Sª., que se encontra creditado em folha de pagamento do mês de ...SETEMBRO/87..... à importância relativo ao salário do corrente mês e as suas férias regulamentares do período 01/09/86 a 01/9/87, devendo V.Sª., entrar em gozo das mesmas a partir de 13/10/87 a 11/11/87.

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
Chefe do Setor de Adm. Pessoal
- CODEMAT -


RICARDO
13/10/87
Vitorius

FICHA FINANCEIRA

APARTIR DE	VENC. PADRÃO	GRATIFICAÇÃO	OUTROS	NOME: PAULO HENRIQUE MENSCH	DATA DA EMISSÃO: 01 / 08 / 83	GRUPO Nº							
				PROFISSÃO:	CLASSE:	SER							
				CARGO: AGENTE ADMINISTRATIVO	NÍVEL: 21	COD. <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>6</td><td>2</td><td>6</td></tr></table>					6	2	6
				6	2	6							
				EXERCÍCIO: 1 991	N. DEP. ECON. IMP. REND. NCZ\$ 03	MATRÍCULA Nº							
				LOTAÇÃO: <i>667X (R)</i> <i>Codemat / Recisão</i>	N. DEP. ECON. SAL. FAMÍLIA NCZ\$ <i>201</i>								

[illegible]

C O D E M A T
Protocolo N.º 4.491/90
Processo N.º _____
Data 20 / 09 / 90
<i>Blumenfeld</i>
Serviço de Protocolo

N.º PROTOCOLO: 4.491/90

N.º PROCESSO: 3.906/90

DATA 20 / 09 / 90

INTERESSADO

PAULO HENRIQUE MENSCH

ASSUNTO

REQUER LICENÇA PRÊMIO DE 02 MESES REMUNERADOS E 01 MÊS
DE GOSO.



C O D E M A T

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO



AO: ILMº Sr. DIRETOR ADMINISTRATIVO FINANCEIRO DA CODEMAT.

CODEMAT
Protocolo N. 4.491/90
Processo N. 3.906/90
Data 20 / 09 / 90
Blumende
Serviço de Protocolo

PAULO HENRIQUE MENSCH

servidor desta Companhia, lotado no G.T.E.
, contando atualmente com 07 anos,
de serviço, vem mui respeitosamente requerer a V. Sª, Li
cença Prêmio com base no item 4.2 do Acôrdo Coletivo firma
do junto ao SINDPD-MT, referente ao período de 01 / 08 / 83
à 01 / 08 / 88, a partir do dia 01 do mês de dezembro/90.
assim discriminado: (02) dois meses remunerados e (01) um Mês
para gozo.

Nestes Termos
 Pedo Deferimento

Cuiabá MT., 20 de setembro de 1990.

Assinatura do servidor

VISTO:

Carimbo e assinatura do Chefe
imediato

Aimé Joseph André Taurines
Chefe do G. T. E.

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

ANEXO AO PROCESSO N.º 3.906/90

DE 20 / 09 / 90

INTERESSADO(A)

ASSUNTO

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

Ào SAP
Conforme determinação do Diaf, encaminho
o presente para instruir em 28/10/90
Blumaida

Marcia Consuelo de Almeida
Chefe do Serviço de Protocolo
- CODEMAT -

A Diaf,
Informo à v.s. que o servidor Paulo Henrique
Munich foi admitido em 01 de agosto de 1983. Até a
presente data exerce as funções de agente Adminis-
trativo N. 21. Férias período 89/90 serão gozadas em
dezembro/91. O servidor tem direito ao que requer nos 20/90

Eba, 19.11.90.

Tabajara Pereira Maciel
Chefe do Setor
- CODEMAT -

Ào: D. R. H.
Deferido
20/11/90

Antonio Passos de Carvalho
Dir. Adm. Financeiro
- CODEMAT -

Ào SAP

Para conhecimento e anotações

22
11
90

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



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

CUIABÁ-MT, 03 de OUTUBRO de 1991

Ilmo. Sr (a).

PAULO HENRIQUE MENSCH

Nesta.

Conforme solicitação contida no Processo de nº _____
3.906/90 de 20 / 09 / 90 / , seu pedido de Licença Prêmio
foi DEFERIDO, devendo V.Sª., entrar em período de Gozo a partir de
07 / 10 / 91 até 06.11 / 11 / 91 .

Com nossos desejos de um Bom aproveitamento desta Li-
cença, subscrevemo-nos mui,

Atenciosamente.

07/10/91
João Carlos
Adalberto P. da Silva - Chefe Setor de Adm. Pessoal CODEMAT

CODEMAT
PALACIO ITAUBUÁS - CPA

20 JAN 15 42 15 000672

PROTOCOLO GERAL

Nº PROTOCOLO: 672/87

Nº PROCESSO: 660/87

DATA 20 / 01 / 87

INTERESSADO

SECRETARIA DE ASSUNTOS FUNDIÁRIOS

ASSUNTO

ATRAVÉS DO OFÍCIO Nº 004/87, FAZ RETORNAR A ESTA CIA., O SERVIDOR PAULO HENRIQUE MENSCH, QUE SE ENCONTRAVA À DISPOSIÇÃO DA SECRETARIA.

*Anoteado
Jomes*



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO



ESTADO DE MATO GROSSO
Secretaria de Assuntos Fundiários

PROTOCOLO
Fla. N°. 01
8

CODEMAT	
Protocolo N°	672/87
Processo N°	660/87
Data	20.01.87
Serviço de Protocolo	

OF/SAF/Nº 004/87.

Cuiabá, 06 de janeiro de 1987.

Senhor Presidente,

Por intermédio do presente, vimos encaminhar a V. Sa., o servidor desta Cia. Paulo Henrique Mensch, agente administrativo que estava à disposição desta Secretaria, motivado pelo mesmo ter solicitado sua devolução a essa empresa.

Atenciosamente.

Dr. Altair Vieira Mundin
Sub - Secretário de Assuntos Fundiários

*A D.D.R. digo à DIRAF 1
para que o mesmo seja lotado
na D.D.R. que esta necessa-
riando dos serviços do mesmo
20.01.87
Edmundo dos Santos Demetrio
Diretor de Operações
- CODEMAT -*

DR. ROBERTO LOUREIRO
DIRETOR PRESIDENTE
COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO.
N E S T A.

*A Diretoria de Operações
para providenciar o suprimento
Carteira de Identidade
Chô 8/02/87
Roberto Loureiro
Diretor Presidente
- CODEMAT -*

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

PROTOCOLO

Fls. N°. 02

Anexo ao Processo Nº 660/87

De 20 / 01 / 87

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

Div. Adm. Geral

providências

Benedito Jacobo Falcão
Coordenador de Estudos
e Avaliação - INK-3

Em 20.01.87

Ao: S. Adm. Salarial

Para efetuar as anotações considerando o
lotado no D.D.R. e devolver para outros pro-
cedimentos.

Em 29/01/87

CODEMATVilazio Arruda Pinto
Ch. Div. Adm. Geral

D.A.G.

Devolvermos o referido processo,
com as devidas anotações.**- CODEMAT -**Sebastião C. C. Costa
Chefe do Setor de Administração Salarial
- CODEMAT -

Ao: Setor Adm. Pessoal

Para conhecimento e anotações.

Em 29/01/87

CODEMATVilazio Arruda Pinto
Ch. Div. Adm. GeralPara anotar em ficha funcional e
arquivar.

Em 30/01/87.

Márcia B. Marques Vieira
Chefe do Setor de Adm. de Pessoal
- CODEMAT -



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

Ilmº Sr.

Diretor

ADMINISTRATIVO FINANCEIRO.

CODEMAT
Protocolo N° 314/91
Processo N° RXY
Data 28.01.91
Pl. Wilce
Serviço de Protocolo

Paulo Henrique Mensch

funcionário da CODEMAT, lotado.....G.T.E.....
vem mui respeitosamente, requerer a V.Sª., abono pecuniário de 1/3 -
(hum terço) das férias correspondentes ao período.....89/90.....
nos termos do artigo 143 § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho -
CLT.

Nestes Termos

P. Deferimento

Cuiabá(MT), 27 de Janeiro de 1.991

Antônio
ASSINATURA

Do SEAP

Para pagamento
conforme normas da CLT
12/10/91

Stancio de... da Silva Lopes
Chefe da Divisão de Recursos Humanos
- CODEMAT -

SR.

DIRETOR ADMINISTRATIVO FINANCEIRO DA CODEMAT.

DESTA.

CODEMAT	
Protocolo N°	315/91
Processo N°	X X X
Data	28.01.91
R. D. Silva	
Serviço de Protocolo	

Paulo Henrique Mensech

brasileiro (a), Servidor (a) desta Cia, desde 1983
lotado no G.T.F., exercendo a função de AGENTE
ADMINISTRATIVO, vem mui respeitosamente requerer a V. S.
antecipação de 06/12 do 13º salário, do corrente ano, de acordo com
Legislação Trabalhista.

Nestes Termos

Pede Deferimento

Cuiabá (MT) de 1.9.

Paulo Henrique Mensech
Assinatura

AO SEAP

Fazer pagamento, conforme
normas de C.L.T.

Em 11.03.91

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

Visto

Condição pagamento

Em 11-3-91

Roberto
Cabeira Pereira Maciel
Chefe do Setor de Administração
Pessoal



C O D E M A T

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

C O M U N I C A D O

DO:- SETOR DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

AO:- PAULO HENRIQUE MENSCH

Conforme escala de férias, comunicamos a V.Sa., que se encontra creditado em folha de pagamento do mês de -/- JANEIRO/91, a importância relativa ao salário do corrente mês e as suas férias regulamentares referente ao período aquisitivo de 01 / 08 / 89 a 01 / 08 / 90, devendo V.Sa. entrar em gozo das mesmas a partir de 04 / 03 / 91 e terminar em 23 / 03 / 91.

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

Esperando contar com sua valiosa atenção, aproveitamos para desejar-lhes uma FELIZ FÉRIAS.

ATENCIOSAMENTE,

R E C I B O D E F E R I A S

Recebi desta Companhia importância de ~~Cr~~ 126.639,78, referente as Férias, sofrendo os descontos previstos em Lei, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei "CIENTE".

Paulo Mensch

Odete Pinheiro da Silva
Chefe do Setor
- CODEMAT -

 CODEMAT
PALACIO PAIAGUÁS - CPA

13 MAR 1987 08 1870

PROTOCOLO GERAL

Nº PROTOCOLO: 1.870/87

Nº PROCESSO: 1.826/87

DATA 13 / 03 / 87

*Quotado
no ficho verde
em: 18/04/87*

INTERESSADO

SECRETARIA DE ASSUNTOS FUNDIARIOS

ASSUNTO

ATRAVES DO OFICIO Nº 050/87, INFORMA QUE O SERVIDOR PAULO HENRIQUE MENSCH,
CONTINUA EM DISPONIBILIDADE NA SECRETARIA DE ASSUNTOS FUNDIARIOS.

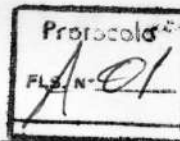


CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO



ESTADO DE MATO GROSSO
Secretaria de Assuntos Fundiários



CODEMAT	
Protocolo N°	1.870/87
Processo N°	1.826/87
Data	13/03/87
8	
Serviço de Protocolo	

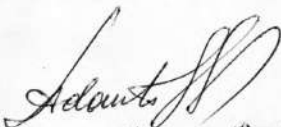
OF/SAF/Nº 050/87.

Cuiabá, 12 de Março de 1987.

Senhor Diretor,

Reportando ao OF. Nº 004/SAF do dia 06/01/87, quando na oportunidade foi solicitado a devolução a essa empresa do servidor PAULO HENRIQUE MENSCH, vimos com o presente solicitar torná-lo sem efeito, continuando o dito servidor em disponibilidade desta Pasta.

Atenciosamente,


Dr. Adauto Nogueira Borges
Secretário de Assuntos Fundiários

Dra. ODILZA PINHEIRO DA MATTA
DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA.
COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO.
N E S T A/.

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

Protocolo

02

Anexo ao Processo Nº 1.826/87

De 13 / 03 / 87

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

A

CEA/DIRAF

Para instruir o processo com todas
as informações necessárias.

Em 13/3/87.

Oscar Batta

Odilza Dinheiro da Matto
Diretora Adm. Financeira
- CODEMAT -

A D.A.G.

Para cumprir o termo
de despesa supra.

13.03.87

Zob

Ao setor de Adm. de Pessoal
p/ informar13/03/87
D. A. G.

A D. A. G.

Informamos a V. Sa. que o ser-
vidor foi retornado a esta Cia em 06/03/
87 - Proc. 660187, sendo que o mesmo foi
lotado no D. D. R.

Em 13/03/87.

Wagner Viana

Nilza S. Taques Vieira
Chefe do Setor de Adm. de Pessoal
- CODEMAT -

A CEA/DIRAF

Tendo em vista que se trata de
servidor desta Cia. lotado no D. D. R., submis-
to à apreciação de V. Sa.

13/03/87

D. A. G.

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

Anexo ao Processo Nº _____

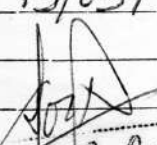
De ____/____/____

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

À DAG.

Desenvolver o estudo Proano, Coler D
de acordo com a Tabela.

Em 13/03/87


E. C. Costa
Chefe do Setor de Administração Salarial
- CODEMAT -Do
Setor de Adm. de Pessoal

Para conhecimento e anotações.

Em 13/03/87

 **CODEMAT**
Vilazio Arruda Pinto
Ch. Div. Adm. Corp.Para anotar em ficha funcional e
arquivar.

Em 13/03/87.

Waguesliana

Nilza S. Waques Vieira
Chefe do Setor de Adm. de Pessoal
- CODEMAT -

**C O D E M A T**COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSOC O M U N I C A D O

DO:- SETOR DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

AO:- PAULO HENRIQUE MENSCH

Conforme escala de férias, comunicamos a V.Sa., que se encontra creditado em folha de pagamento do mês de --/- JUNHO/90, a importância relativa ao salário do corrente mês e as suas férias regulamentares referente ao período aquisitivo de 01/ 08/ 88 a 01/ 08/ 89, devendo V.Sa., entrar em gozo das mesmas a partir de 04/ 06/ 90 e terminar em 03/ 07/ 90.

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

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

Cuiabá-MT, 10 de maio de 1.990.

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

Recb
11.05.90
Paulo Mensch

Anguier
13.05.90

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

R

E

C

E

B

I, da COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO - "C O D E M A T" -, estabelecida no Centro Político Administrativo "C.P.A.", Palácio Paiaguás- Cuiabá-MT, a -/ importância bruta no valor de CZ\$- 35.928,56,-
(TRINTA E CINCO MIL NOVECENTOS E VINTE E OITO CRUZEIROS E CINQUENTA E SEIS CENTAVOS).

sofrendo os descontos previstos em Lei, que me é paga adiantadamente por motivo de minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme 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, 10 de MAIO de 90.

Paulo Henrique Mensch
assinatura do empregado

NOME: PAULO HENRIQUE MENSCH.

CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO: 626.



CARTÓRIO DO 5º OFÍCIO
TABELIA
Maria Helena Rondon Luz
TABELÃO SUBSTITUTO
João Gomes Rondon
2º TABELÃO SUBSTITUTO
Nelson Luiz Rondon
INSTRUMENTADAS
Luz
Silva
de Brito
Borges
Arruda
Av. Pres. Getúlio Vargas, 141 - Fones (065) 321-2017 • 624 1235 • Calabá

CARTÓRIO DO 5º OFÍCIO
TABELIA
Maria Helena Rondon Luz
TABELÃO SUBSTITUTO
João Gomes Rondon
2º TABELÃO SUBSTITUTO
Nelson Luiz Rondon
INSTRUMENTADAS
Luz
Silva
de Brito
Borges
Arruda
Av. Pres. Getúlio Vargas, 141 - Fones (065) 321-2017 • 624 1235 • Calabá

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE MATO GROSSO - COMARCA DA CAPITAL
CARTÓRIO DO 5º OFÍCIO

Registro Geral de Imóveis - 2ª Circunscrição

Maria Helena Rondon Luz
Tabelia

INSTRUMENTADAS
Luz
Silva
de Brito
Borges
Arruda
Av. Pres. Getúlio Vargas, 141 - Fones (065) 321-2017 • 624 1235 • Calabá
João Gomes Rondon
Tabelião Substituto

TRANSLADO 12 LIVRO Nº 157 FOLHAS 162vº

Procuração bastante que faz(em) e assina(m) o(s) abaixo assinado(s) SAIBAM quantas a este Público Instrumento virem que no ano do nascimento de Nosso Senhor Jesus Cristo, de Mil novecentos e oitenta e NOVE(1989) aos DEZESSEIS(16) dias do mês de AGOSTO(08) nesta cidade de Cuiabá, Capital do Estado de Mato Grosso, perante mim compareceu(ram) como outorgante(s) Sr. PAULO HENRIQUE MENSCH, brasileiro, casado, funcionário público estadual, residente no 'Apartamento 103, Bloco 03, Setor centro Norte Bairro Morada do 'Ouro nesta Capital, portador do RG nº 468.606-SSP/MT e do CPF. nº 173.710.661-20.....

reconhecido(s) pelo(s) próprio(s) de mim Tabelia, do que dou fé, por ele(s) me foi dito que, por este público Instrumento nomeava(m) constitua(m) seu bastante procurador, Sr. MARIA ALICE CAMPOS MENSCH, brasileira, casada, funcionária pública federal, residente no mesmo endereço a cima mencionado, portadora do RG nº 059.577-SSP/MT e do CPF nº 346.452.411-68; Especialmente para em nome do Outorgante, representa-lo junto ao BANCO DO ESTADO DE MATO GROSSO S/A-BEMAT, Agencia nesta Capital, com o fim de receber seus vencimentos salariais a partir do 'mes de JULHO(07) do corrente ano até o mes de Dezembro(12) de 1.989, e 13º Salario, pago pela CODEMAT-, e ainda junto ao UNI VERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO com o fim de efetuar a sua 'inscrição para vestibular no Curso de Direito, podendo para is so, requerer e assinar os documentos necessários, receber im portancias, assinar recibos, receber e dar quitação, assinar e endossar cheques e contra cheques, prestar declarações, assinar e preencher guias, requerimentos e formulários, pagar taxas, cus tas e outras despesas, enfim, praticar todos os demais atos '

Tab. Melo Viana - Rua do Rosário, 138
Tab. Gludice - Rua do Rosário, 145
Tab. Laranjeira - Rua Debet, 23 E
RIO:

FIRMAS EM:
São Paulo: Tab. Velga - Rua Libero Badaró, 293 - Loja 6
São Paulo: Tab. Sales - Rua Felipe de Oliveira, 32

RECIBO

DE

FÉRIAS

R
E
C
E
B

I, da COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO - "C O D E M A T" -, estabelecida no Centro Político Administrativo "C.P.A.", Palácio Paiaguás- Cuiabá-MT, a -/ importância bruta no valor de NCZ\$-954,70 NOVECIENTOS E CINQUENTA (E QUATRO CRUZADOS NOVOS E SETENTA CENTAVOS XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX),

sofrendo os descontos previstos em Lei, que me é paga adiantada^{da} mente por motivo de minhas férias regulamentares, ora concedi-/
das e que vou gozar de 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, 10 de agosto de 1989.

assinatura do empregado

NOME: PAULO HENRIQUE MENSCH

CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO: 626

Paulo Mensch



CARTÓRIO DO 5º OFÍCIO
TABELIA
Maria Helena Rondon Luz
TABELIAO SUBSTITUTO
João Gomes Rondon
2º TABELIAO SUBSTITUTO
Nelson Luiz Rondon
ESCREVENTES INSTRUMENTADAS
Leandro Silva
Neuza de Brito
Gilberto Rondon
Gonçálves da Silva Arruda
Av. Getúlio Vargas, 141 - Fones (065) 321-2017 e 624 1235 - Cuiabá - Mato Grosso
Maria Helena Rondon Luz
Tabela

CARTÓRIO DO 5º OFÍCIO
TABELIA
Maria Helena Rondon Luz
TABELIAO SUBSTITUTO
João Gomes Rondon
2º TABELIAO SUBSTITUTO
Nelson Luiz Rondon
ESCREVENTES INSTRUMENTADAS
Leandro Silva
Gilberto Rondon
Gonçálves da Silva Arruda
Av. Getúlio Vargas, 141 - Fones (065) 321-2017 e 624 1235 - Cuiabá - Mato Grosso
João Gomes Rondon
Tabellão Substituto

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE MATO GROSSO - COMARCA DA CAPITAL
CARTÓRIO DO 5º OFÍCIO

Registro Geral de Imóveis - 2ª Circunscrição

TRANSLADO 1º LIVRO N.º 157 FOLHAS 162vº

Procuração bastante que faz(em) e assina(m) o(s) abaixo assinado(s) SAIBAM quantas a este Público Instrumento virem que no ano do nascimento de Nosso Senhor Jesus Cristo, de Mil novecentos e oitenta e NOVE(1989) aos DEZESSEIS(16) dias do mês de AGOSTO(08) nesta cidade de Cuiabá, Capital do Estado de Mato Grosso, perante mim compareceu(ram) como outorgante(s) Sr.º PAULO HENRIQUE MENSCH, brasileiro, casado, funcionário público estadual, residente no 'Apartamento 103, Bloco 03, Setor centro Norte Bairro Morada do'uro nesta Capital, portador do RG nº 468.606-SSP/MT e do CPF. nº 173.710.661-20.....

reconhecido(s) pelo(s) próprio(s) de mim Tabellã, do que dou fé, por ele(s) me foi dito que, por este público Instrumento nomeava(m) constitui(m) seu bastante procurador, Sr.ª MARIA ALICE CAMPOS MENSCH, brasileira, casada, funcionária pública federal, residente no mesmo endereço a cima mencionado, portadora do RG nº 059.577-SSP/MT e do CPF nº 346.452.411-68; Especialmente para em nome do Outorgante, representa-lo junto ao BANCO DO ESTADO DE MATO GROSSO S/A-BEMAT, Agencia nesta Capital, com o fim de receber seus vencimentos salariais a partir do 'mes de JULHO(07) do corrente ano até o mes de Dezembro(12) de 1.989, e 13º Salario, pago pela CODEMAT-, e ainda junto ao UNI VERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO com o fim de efetuar a sua' inscrição para vestibular no Curso de Direito, podendo para is so, requerer e assinar os documentos necessários, receber im portancias, assinar recibos, receber e dar quitação, assinar e endossar cheques e contra cheques, prestar declarações, assinar e preencher guias, requerimentos e formulários, pagar taxas, cus tas e outras despesas, enfim, praticar todos os demais atos '

RIO: Tab. Melo Viana - Rua do Rosário, 138
Tab. Gludice - Rua do Rosário, 145
Tab. Laranjeira - Rua Debet, 23 E

FIRMAS EM:
São Paulo: Tab. Velga - Rua Libero Badaró, 293 - Loja G
São Paulo: Tab. Sales - Rua Felipe de Oliveira, 32



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

C O M U N I C A D O

DO:- SETOR DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

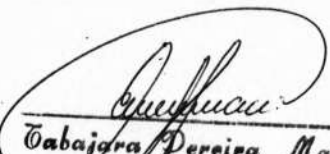
AO:- PAULO HENRIQUE MENSCH

Conforme escala de férias, comunicamos a V.Sa., que se encontra creditado em folha de pagamento do mês de --/- JULHO/89, a importância relativa ao salário do corrente mês e as suas férias regulamentares referente ao período/aquisitivo de 01/ 08/ 87 a 01/ 08/ 88, devendo V.Sa., entrar em gozo das mesmas a partir de 04/ 09/ 89 e terminar em 03/ 10/ 89.

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

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

Cuiabá-MT, 09 de agosto de 1989.


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



CARTÓRIO ACYLINO X. DO VALLE

Bel. WALTER FERREIRA DO VALLE

SERVENTUÁRIO EFETIVO

dos Offícios do Segundo Tabelião de Notas, Escrivão Civil, dos Orfãos e Ausentes
da Provedoria e Resíduos e Oficial do Registro Civil das Pessoas Naturais

DRA. ROSANGELA FERREIRA DO VALLE

SUBSTITUTA

WALTENIA FERREIRA DO VALLE

NICEIA SETUBAL DO VALLE

ESCREVENTE JURAMENTADA

CORUMBÁ

MATO GROSSO - BRASIL

Fone N.º 2032

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

LIVRO Nº 100

FOLHAS Nº 168vº

TÉRMO Nº 71.855

CERTIFICO, que no livro de Registro de Nascimento desta cidade
de Corumbá, Estado de Mato Grosso, esta registrado uma criança do Sexo
feminino * * * * *, nascida no dia dezoito (18) de setembro de
mil novecentos e setenta e sete (1.977), nesta cidade. *****
, com nome de: "ALEXANDRA CAMPOS MENSCH". **

filh A de Paulo Henrique Mensch, * * * * *
e Da. Maria Alice Campos Mensch. * * * * *

Observações: Foi declarante pai, cujo assento tem data de vinte (20)
de setembro de mil novecentos e setenta e sete (1.977). *****

O referido é verdade e dou fé.

Corumbá - MT. 22 de setembro ***** de 1977. -

Niceia Valle

Oficial do Registro Civil

RECONHECER FIRMA

Tab. Generoso Ponce Fº.

Av. Rio Branco, 114 - 1.º Andar

RECONHECER NO

TABELIONARIO

VEIGA

R. Libero Bardaro, 293-Loja C-S. Paulo



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL OFÍCIO DO REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS COMARCA DE TRÊS DE MAIO

NASCIMENTO Nº 5.139-

LIVRO A - 16

FLS. 139

Aos vinte dias do mês de maio
de mil novecentos e oitenta

nesta cidade de Três de Maio e Ofício do Registro Civil das Pessoas
Naturais compareceu PAULO HENRICH MENSCH, industrialista,
natural deste Estado

e declarou que no dia dezoito de maio de mil novecentos e
oitenta (18/5/1980), às 20 horas, no Hospital e materni-
dade Irês de Maio Ltda, nesta cidade, nasceu uma criança
do sexo feminino, de cor branca, a qual foi posto o no-
me de "LARI LOURDES MENSCH", filha dele declarante
e de "LARI LOURDES MENSCH", do lar, com 33 anos de
idade, natural do Estado do Mato Grosso do Sul, casados
pelo cartório de Campo Grande, Estado do Mato Grosso
do Sul, residentes e domiciliados em Consolata, neste
município. São avós paternos: Erwino Edvino Mensch e
Leda Irene Mensch e maternos: Euricles de Campos e Ma-
gali Freire de Silva Campos-

do que, para constar, datilografei este termo que lido e achado confor-
me, vai assinado pelo declarante e as testemunhas: Lari Le-
rin e Maria Lourdes Erwin, dígoçaria Lourdes Ludwig,
brasileiras, comerciantes, solteiras, residentes e domi-
ciliadas nesta cidade. Eu, Paulo Ricardo Tomasi, Oficial
ajudante que dou fé e assino.

Paulo Ricardo Tomasi
CLÓVIS JOSÉ TOMASI
TABELÃO
• Oficial do Registro Civil
PAULO RICARDO TOMASI
Oficial Ajudante
Três de Maio - RS

Clóvis José Tomasi

Oficial do Registro Civil

Paulo Ricardo Tomasi

Oficial Ajudante

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



CARTÓRIO SANTOS PEREIRA REGISTRO CIVIL

COMARCA DE CAMPOGRANDE — ESTADO DE MATO GROSSO
MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE

Avenida Jonso Pena, 1883 — Fone 4-2075

CASAMENTO N.º 1541

Dr. Waldir dos Santos Pereira Júnior

Oficial do Registro Civil da 1.ª Circunscrição

RECONHECER FIRMA
TAB. GENEROSO PONCE FILHO
P.º RIB BLANCO, 114 - 2.º Andar - G.B.

RECONHECER NO
TABELIONATO
VEIGA
Rua Libero Badart, 233 - Loja 6 - Paulo

FIRMA DO TAB. BORGES TEIXEIRA
Av. W - Quadra 20 - Casa 2
BRASILIA - D.F.

CERTIFICO que, às Fl.º 146, do Livro n.º 89, de Registro de Casamento, foi feito hoje, o assento do matrimônio de PAULO HENRIQUE MENSCH = = = e MARIA ALICE SILVA DE CAMPOS = = =, contraído perante o MM. Juiz NAGIB OURIVEIS = = =, e as testemunhas ERWINO EDVINO MENSCH = brasileiro =, residente em N/CIDADE e GERMANO CÂMARA DA SILVA, =, residente em N/CIDADE

ÊLE, nascido em TRES DE MAIO=RS aos 07 de setembro de 1959, profissão ESTUDANTE domiciliado em N/CIDADE e residente em N/CIDADE filho de ERWINO EDVINO MENSCH = = nacionalidade BRASILEIRA nascido em IJUÍ=RS domiciliado em N/CIDADE residente em N/CIDADE e de D.ª LEDA IRENE MENSCH = = nacionalidade BRASILEIRA nascida em MONTENEGRO=RS domiciliada em N/CIDADE residente em N/CIDADE

ELA, nascida em CORUMBA=MT aos 20 de novembro de 1958, profissão ESTUDANTE domiciliada em N/CIDADE e residente em N/CIDADE filha de EURICLES DE CAMPOS = = nacionalidade BRASILEIRA nascido em CORUMBA=MT domiciliado em N/CIDADE residente em N/CIDADE e de D.ª MAGALI FREIX DE SILVA CAMPOS = = nacionalidade BRASILEIRA nascida em RIO DE JANEIRO=RJ domiciliada em N/CIDADE residente em N/CIDADE a qual passa a assinar-se MARIA ALICE CAMPOS MENSCH

Foram apresentados os documentos a que se refere o Artigo 10

N.º 1, 2, 3, 4 do Código Civil Brasileiro.

Observações "O REGIME ADOTADO É DE SEPARAÇÃO DE BENS".

O referido é verdade e dou fé.

Campo Grande, 25 de março de 1977

Oficial do Registro Civil

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL OFÍCIO DO REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS COMARCA DE TRÊS DE MAIO

NASCIMENTO Nº 5.130-

LIVRO A - 16

FLS. 139.

Aos vinte dias do mês de maio
de mil novecentos e oitenta

nesta cidade de Três de Maio e Ofício do Registro Civil das Pessoas Naturais compareceu PAULO HENRIQUE MENSCH, industrialista natural deste Estado

e declarou que no dia dezoito de maio de mil novecentos e oitenta (18/5/1900), às 20 horas, no Hospital e Maternidade Três de Maio Ltda, nesta cidade, nasceu uma criança do sexo feminino, de cor branca, a qual foi posto o nome de "MARIA ALICE CAMPOS MENSCH", filha dele declarante e de MARIA ALICE CAMPOS MENSCH, de lar, com 21 anos de idade, natural do Estado do Mato Grosso do Sul, casados pelo cartório de Campo Grande, Estado do Mato Grosso do Sul, residentes e domiciliados em Consolata, neste município. São avós paternos: Erwino Edvino Mensch e Leda Irene Mensch e maternos: Euricles de Campos e Magali Freire de Silva Campos-

do que, para constar, datilografei este termo que lido e achado conforme, vai assinado pelo declarante e as testemunhas: Loris e Maria Lourdes Perin, digora Lourdes Ludwig, brasileiras, comerciárias, solteiras, residentes e domiciliadas nesta cidade. Eu, Paulo Ricardo Tomasi, Oficial ajudante que dou fé e assino.

Paulo Ricardo Tomasi
CLÓVIS JOSÉ TOMASI
TABELÃO
• Oficial do Registro Civil
PAULO RICARDO TOMASI
Oficial Ajudante
Três de Maio - RS

Clóvis José Tomasi

Oficial do Registro Civil

Paulo Ricardo Tomasi

Oficial Ajudante

CARTÓRIO ACYLINO X. DO VALLE

Bel. WALTER FERREIRA DO VALLE

SERVENTE DO EFETIVO

dos Offícios do Segundo Tabelião e Notas, Escrivão Civil, dos Orfãos e Ausentes da Prefeitura e Resíduos e Oficial do Registro Civil das Pessoas Naturais

DRA. ROSANGELA FERREIRA DO VALLE

SUBSTITUTA

WALTENIA FERREIRA DO VALLE

NICEIA SETUBAL DO VALLE

ESCREVENTE JURAMENTADA

CORUMBÁ

GRANDE - BRASIL

Telefone N.º 2032

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

LIVRO Nº 100

FOLHAS Nº 168v9

TÉRMINO 77.255

CERTIFICO, que no livro de Registro de Nascimento desta
de Corumbá, Estado de Mato Grosso, esta registrado uma criança do Sexo
feminino * * * * *, nascida no dia dezenove (19) de setembro de
mil novecentos e setenta e sete (1.977), nesta cidade. *****
, com nome de: "ALEXANDRA CAMPOS MENSCH". **

filh A de Paulo Henrique Mensch, * * * * *
e Da. Maria Alice Campos Mensch. * * * * *

Observações: Foi declarante pai, cujo assento tem data de vinte (20)
de setembro de mil novecentos e setenta e sete (1.977). *****

O referido é verdade e dou fé.

Corumbá - MT. 22 de setembro ***** de 1977. -

Niceia Valle

Oficial do Registro Civil

RECONHECER FIRMA
Tab. Generoso Ponce F.
Av. Rio Branco, 114 - 1.º andar

RECONHECER NO
TABELIONARIO
A. Libero Bardani, 293-Loja C-S. Paulo

Walter Ferreira do Valle
Niceia Setubal do Valle
Corumbá - Mato Grosso

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO

Of. nº 0996

Cuiabá(MT), 21 de setembro de 1983.

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

AO: Excelentíssimo Senhor

Dr. NELSON MANUEL RODRIGUES DAS NEVES RÉU

DD. Secretário Extraordinário para Assuntos Fundiários

N E S T A /

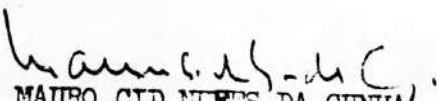
Senhor Secretário:

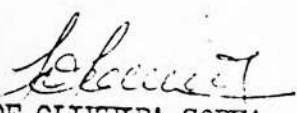
Atendendo a solicitação de Sua Excelência Senhor Governador do Estado, estamos colocando à disposição o servidor desta Cia., PAULO HENRIQUE MENSCH, Agente Administrativo, Nível 17, para prestar serviços nessa SECRETARIA, com ônus pela CODEMAT, a partir de 01.08.83.

Outrossim, solicitamos que seja remetido à esta Cia., Atestado de Frequência até o dia 20 de cada mês.

Sem outro particular para o momento, aproveitamos para renovar os nossos protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente


MAURO CID NUNES DA CUNHA
Diretor Presidente


JONIR DE OLIVEIRA SOUZA
Diretor Administrativo Financeiro

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, PAULO HENRIQUE MENSCH

(nome do empregado por extenso)

portador da Carteira Profissional n.º 39.036- Série 408, empregado da

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

(denominação da empresa)

sita Palacio Paiaquás- CPA -

(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-MT., 01.08.83

(Local e data)

Paulo Mensch

(assinatura)

Impressão dactiloscópica, quando
se tratar de analfabeto:



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 do Brasil S/A

localizada à Rua Barão de Melgaço

(carimbo e assinatura)

(Preencher em 2 Vias)

TILIBRA

Nº PROTOCOLO 4.682/83.

N.º PROCESSO 4.511/83.

DATA 12 / 08 / 83.

INTERESSADO:

SECRETARIA EXTRAORDINÁRIA PARA ASSUNTOS FUNDIÁRIOS

ASSUNTO:

CONTRATO DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA Nº 125/83



C O D E M A T

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO

A

ASSESSORIA JURIDICA

B O

NOME: PAULO HENRIQUE MENSCH

FUNÇÃO: AG. ADMINISTRATIVO

A PARTIR DE: 01/10/83.

SALÁRIO: R\$ 268.693,00 NÍVEL: N-17

LOTAÇÃO ATUAL: SEC. EXTRAOR. DE ASSUNTOS FUNDIÁRIOS

- O referido servidor pertence ao quadro da CODEMAT.
- Solicita a disponibilidade para SEAF
- EFETUADO OFÍCIO COLOCANDO À DISPOSIÇÃO Nº 1
- Somos de opinião, que o processo seja encaminhado à ASSESSORIA JURÍDICA, para elaboração do Contrato de Assistência Técnica.

O cálculo abaixo é baseado no salário atual de R\$ 268.693,00

Valor mensal	x	12=	<u>3.224.316</u>
F G T S		8%=	<u>252.945</u>
PASEP		0,8%=	<u>25.292</u>
IAPAS		21,30%=	<u>692.317</u>
SUB-TOTAL		=	<u>4.195.869</u>
13º SALÁRIO		=	<u>268.693</u>
F G T S		8%=	<u>21.495</u>
PASEP		0,8%=	<u>2.149</u>
2º SUB-TOTAL		=	<u>292.337</u>
TOTAL GERAL		=	<u>4.488.206</u>

CRP. 26.04.83

 **CODEMAT**
Antônio Carlos Chant da Cunha
 Chefe da Div. de ADM. Geral

Contrato de Assistência Técnica nº 125/83, que entre si fazem e celebram a Companhia de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso-CODEMAT e de outro lado a Secretaria Extraordinária para Assuntos Fundiários.

Aos trinta (30) dias do mês de setembro de um mil novecentos e oitenta e três (1.983), a Companhia de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso-CODEMAT, sociedade de economia mista, inscrita no CGC/MF sob o nº 03.474.083/0001-32, sediada no Centro Político Administrativo-CPA - Bloco do Gabinete de Planejamento e Coordenação-GPC, nesta Capital, neste ato representada por seus Diretores Presidente e Administrativo Financeiro, daqui em diante denominada simplesmente CODEMAT, e a Secretaria Extraordinária para Assuntos Fundiários, aqui representada por seu Secretário, de ora em diante denominada SECRETARIA, resolvem celebrar o presente Contrato, que será regenciado pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto

A CODEMAT se compromete a colocar a disposição o Agente Administrativo N-17 de seu quadro funcional, Paulo Henrique Mensch para prestação de serviços administrativos, na Secretaria de acordo com o Processo nº 4.511/83 e Protocolo nº 4.682/83.

CLÁUSULA SEGUNDA - Do prazo

O prazo estipulado pelas partes, para execução dos serviços administrativos de que trata este Contrato será de um (01) ano, a partir de 01/08/83, conforme Ofício da CODEMAT nº 996/83.

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 agente administrativo, são de responsabilidade exclusiva da CODEMAT.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O valor do presente é de Cr\$4.487.171,00 (quatro



COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO

milhões, quatrocentos e oitenta e sete mil e cento e setenta e um cruzeiros) equivalente ao salário mensal de Cr\$268.693,00 (duzentos e sessenta e oito mil e seiscentos e noventa e três cruzeiros).

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 agente administrativo no Banco do Estado de Mato Grosso S/A-BEMAT, e a Secretaria enviar mensalmente atestado de frequência e relatório dos serviços prestados ao Diretor Administrativo e 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.

Cuiabá, 30 de setembro de 1.983

CODMAT:

MAURO CID NUNES DA CUNHA
MAURO CID NUNES DA CUNHA
Diretor Presidente
CPF nº 099.987.487-04

JONIR DE OLIVEIRA SOUZA
JONIR DE OLIVEIRA SOUZA
Diretor Administrativo Financeiro
CPF nº 001.657.481-91

SECRETARIA EXTRAORDINÁRIA DE
ASSUNTOS FUNDIÁRIOS:

NELSON MANUEL RODRIGUES DAS NEVES RÉU
NELSON MANUEL RODRIGUES DAS NEVES RÉU
Secretário
CPF nº 839 547 698/68

TESTEMUNHAS:

1. _____

2. _____

AALV/ecs.

- Anotado em Ficha Verde.
[Assinatura]

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

00 Para uso do processamento

IDENTIFICAÇÃO				01 Carimbo padronizado do CGC			
02 Empregador C O D E M A T				03 Código 708.6			
04 Endereço PALACIO PAIAGU S				05 CEP 78000			
06 Bairro CPA				07 Município CUIABA			
08 UF MT				09 Banco B E M A T			
10 Agência/UF BOSQUE / MT				11 Cód. Agência 1.7			
12 Empregado PAULO HENRIQUE MENSCH.				13 Carteira de Trabalho (nº, série e UF) 39 036 408 MT			
14 PIS/PASEP 1072093730 4				15 Código empregado			
16 Data nascimento 07.09.59				17 Data admissão 01.08.83			
18 Data opção 01.08.83				19 Data afastamento 29.02.92			
20 Maior remuneração 573.834,00				21 Aviso prévio 31.01.92			
22 Pens. Alim. %				23 Causa afastamento DISPENSA SEM JUSTA CAUSA			
24 Cód. saque 01							

DISCRIMINAÇÃO/RECIBO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

25 Indenização ____ anos	Valor	26 Saldo de salários Rev. ____ dias	Valor	27 FGTS multa rescis. ____ %	Valor
			573.834,00		1.081.461,00
28 Aviso prévio Trabalhado		29 Comissões		30 TOTAL BRUTO	7.977.144,00
31 13º salário 3 /12 avos	95.639,00	32 Horas extras ____ horas		DESCONTOS	
33 13º sal. inden. ____ /12 avos		34 Gratificação		35 Previdência	65.034,00
36 Salário-família ____ dias		37 Adicional insalubridade/periculosidade		38 Previdência 13º sal.	
39 Férias vencidas	573.834,00	40 Adicional noturno		41 Adiantamentos	
42 Férias proporc. 7 /12 avos	95.639,00	43 Li. Premio	1.147.668,00	44	
45 1/3 salário s/ férias	223.157,00	46 Inden.	4.185.912,00	47	
48 Sal. maternidade ____ dias		49 FGTS-mês rescisão/ mês anterior		50 TOTAL LÍQUIDO RECEBIDO	7 912 110,00
51 Data da homologação	52 Carimbo e assinatura do empregador/preposto Vilazio de Arruda Pinto CODEMAT			53 Impressão digital Empregado	54 Impressão digital Responsável legal
55 Assinatura do empregado Paulo Henrique Mensch					
56 Assinatura do responsável legal					

RECIBO DO FGTS

57 Carimbo e assinatura autorizada da empresa Vilazio de Arruda Pinto CODEMAT			58 Data recepção pelo Banco		
59 Sacador - Nome PAULO HENRIQUE MENSCH.			60 Carimbo da agência (norma CSA/CIEF - 47/74)		
61 Valor do saque - Depósitos	62 Juros e correção monetária	63 Total do saque			
64 Impressão digital Sacador	65 Impressão Digital Responsável legal	66 Assinatura do sacador			
		67 Assinatura do responsável legal			
Autenticação					

2ª DOBRA



MINISTÉRIO DO TRABALHO

Comunicação de Dispensa - CD

1034443667

nome do dispensado

3 PAULO HENRIQUE MENSCH

endereço do dispensado (rua, avenida, quadra, travessa, número, bloco, apartamento, fundos, etc.)

CEP

UF

CGC

4 0 3 4 7 4 0 5 3 0 0 0 1 3 2

atividade econômica-IBGE

5 0 3 0 3

trabalhador rural?

6 1 - sim 2 - não 2

PIS/PASEP

7 1 0 7 2 0 9 3 7 3 0 4

Carteira de Trabalho e Previdência Social

8

3 9 0 3 6 4 0 8 2

uf

M T

CBO

ocupação

9 3 1 1 2 0 AGENTE ADMINISTRATIVO

03 474 053/0001-32

CIA. DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO
DE MATO GROSSO - CODEMAT

C. P. A.

CUIABÁ - CEP. 78.000 - MT.

carimbo padronizado CGC (MF)

1ª DOBRA

data admissão

10 0 1 0 8 8 3

data demissão

11 2 9 0 2 9 2

sexo

12 1 - masculino 2 - feminino 2

grau de instrução

13 7

data nascimento

14 0 7 0 9 5 9

horas trabalhadas

15 4 0

três últimos salários

16 1 2 5 7 3 8 3 4

mês antepenúltimo

17 0 1 5 7 3 8 3 4

mês penúltimo

18 0 2 5 7 3 8 3 4

mês último

possui registro de contribuição individual do INPS?

17 1 - sim 2 - não 2

domicílio bancário

18 1 0 4 1 9 1 8

nome do banco e nome da agência

CAIXA ECONOMICA FEDERAL - PAP.CAT. PAIAGUÁS

Declaração do dispensado

19 número de contribuições para Previdência Social nos últimos quarenta e oito meses.

meses

4 8

Declaração do empregador

20 as contribuições foram integralmente comprovadas pelo dispensado?

1 - sim 2 - não 1

21 recebeu salários em cada um dos últimos seis meses?

1 - sim 2 - não 1

22 os salários foram comprovados pelo dispensado?

1 - sim 2 - não 1

polegar direito

assinatura do dispensado

assinatura e carimbo do empregador

Vilmar de Almeida Pinho

CODEMAT



MINISTÉRIO DO TRABALHO

Comunicação de Dispensa - CD

1034 443667

PIS/PASEP

nome do dispensado

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

Financial Companhia de Seguros

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

Nº DE ORDEM

197698

APÓLICES Nºs

VIDA GRUPO

ACIDENTES PESSOAIS

ETIQUETA

ESTIPULANTE

CODEMAT

05 PROPONENTE

PAULO HENRIQUE MENSCH

06 DATA NASCIMENTO

07.09.59

07 CPF

173.710.661

D.V.

20

08 SEC.

DATA ADM. EMPRESA

01.08.83

CÓD. OCUPAÇÃO

SALÁRIO

NCZ\$ 2.667,69

CAPITAL VIDA GRUPO

CAPITAL ACIDENTES PESSOAIS

MORTE NATURAL

MORTE ACIDENTAL

I.P.T.P.

A.M.D.S.

D.H.

D.I.T.

10 PLANO

11 CUSTO MENSAL TOTAL

12 RETROATIVO

13 INÍCIO VIGÊNCIA

14 C. COM.

15 ANGARIADOR

16 Nº P.R.A.P.

BENEFICIÁRIO

% PART.

PARENTESCO

CARACTERÍSTICA DO SEGURO

☒ ADESÃO☐ ALTERAÇÃOOUTROS SEGUROS
ACIDENTES PESSOAIS

MORTE

INVALIDEZ

17 PROPONENTE

18 DATA NASCIMENTO

19 CPF

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

QUESTIONÁRIO A SER RESPONDIDO PELO PROPONENTE

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

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

OUTROS SEGUROS	SEG. PRINC.	CÔNJ.	SEGURADORAS	APÓLICE Nºs	VENCIMENTOS	MORTE ACIDENTAL	INVALIDEZ	A.M.D.S.	D.H.	D.I.T.
						62	63			
						64	65			

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

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

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

LOCAL

DATA

ASSINATURA PROPONENTE PRINCIPAL

Financial Companhia de Seguros

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

Nº DE ORDEM

197698

APÓLICES Nºs

VIDA GRUPO

ACIDENTES PESSOAIS

ETIQUETA

ESTIPULANTE

CODEMAT

05 PROPONENTE

PAULO HENRIQUE MENSCH

06 DATA NASCIMENTO

07.09.59

07 CPF

173.710.661

D.V.

20

08 SEC.

DATA ADM. EMPRESA

01.08.83

CÓD. OCUPAÇÃO

SALÁRIO

NCZ\$ 2.667,69

CAPITAL VIDA GRUPO

CAPITAL ACIDENTES PESSOAIS

MORTE NATURAL

MORTE ACIDENTAL

I.P.T.P.

A.M.D.S.

D.H.

D.I.T.

10 PLANO

11 CUSTO MENSAL TOTAL

12 RETROATIVO

13 INÍCIO VIGÊNCIA

14 C. COM.

15 ANGARIADOR

16 Nº P.R.A.P.

BENEFICIÁRIO

% PART.

PARENTESCO

CARACTERÍSTICA DO SEGURO



ADESÃO



ALTERAÇÃO

OUTROS 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



ALTERAÇÃO

OUTROS SEGUROS
ACIDENTES PESSOAIS

MORTE

INVALIDEZ

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

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

LOCAL

DATA

ASSINATURA DO PROPONENTE PRINCIPAL

FICHA FINANCEIRA

A PARTIR DE	VENC. PADRÃO	GRATIFICAÇÃO	OUTROS	NOME: PAULO HENRIQUE MENSCH		DATA DA ADMISSÃO 01 / 08 / 83	
				PROFISSÃO:	CLASSE:	SERV. CÓDIGO	626
				CARGO: AGENTE ADMINISTRATIVO		NÍVEL: 19	
				EXERCÍCIO: 1 989		MATRÍCULA Nº	
				LOTAÇÃO: SEC. ASSUNTOS FUNDIÁRIOS		N. DEP. ECON. IMP. RENDA Cr\$ 03	
						N. DEP. ECON. SAL. FAMÍLIA Cr\$ 02	

ESPECIFICAÇÕES	CÓD.	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAI.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.	13º SAL.	TOTAL
SALÁRIO		224,60	245,29	357,88	357,88	471,63	471,63	837,46	1489,79	00	2947,06	4235,65	5864,13	5864,13	
GRATIFICAÇÃO															
REPRESENTAÇÃO															
HORAS EXTRAS															
INSALUBRIDADE															
DIF. SALÁRIO			57,79				182,90			1230,24					
DIÁRIAS															
FÉRIAS								954,70							
ADICIONAL 16%		31,44	34,34	50,10	50,10	66,03	91,64	117,24	238,37	213,59	471,53	677,70	938,26	938,26	
TRANSFERÊNCIA															
ABONO CONST.								318,23		481,28					
ABONO PEC.			20,00												
AJ. CUSTO															
13º SALÁRIO															
SALÁRIO-FAMÍLIA			15,32	3,66	3,66	4,68	4,68	1498	19,28	2494	38,18	5574	71,88		
TOTAL DOS PROVENT.		256,04	282,74	411,64	411,64	542,34		2242,61	1747,44	1950,05	3456,77	4969,09	6874,27	6802,39	
IAPAS		23,04	34,90	38,75	38,75	51,07	69,31	171,84	164,17	144,38	339,61	467,37	660,96		
CONTRIBUIÇÃO SINDICAL				11,92											
SEG. BOA VISTA		2,34	2,34	2,34	2,34	5,10	5,10	10,20	11,22		11,22	11,22	11,22		
CAPEMI CONSIGNAÇÃO															
CAPEMI SEGUROS															
IMPOSTO DE RENDA						3,00		4475	85,00	6,00	15400	233,00	316,00	316,00	
ASPEMAT															
ANULAÇÃO DE PROVENT.															
D.B. / A.S.C.															
ADIANT. SALARIAL															
A.S. CODEMAT		2,24	2,45	3,57	3,57	4,71	4,71	16,74	14,89		29,47	4235	58,64		
TOTAL DOS DESCONT.										157,22		155,90		31,00	

FICHA FINANCEIRA

A PARTIR DE	VENQ. PADRÃO	GRATIFICAÇÃO	OUTROS	NOME: PAULO HENRIQUE MENSCH		DATA DA ADMISSÃO 01 / 08 / 83	
				PROFISSÃO:	CLASSE:	SERV. CÓDIGO	1317
01.02.87	8.735,00			CARGO: AG. ADMINISTRATIVO (verso)		NÍVEL: 17	MATRÍCULA Nº
				EXERCÍCIO: 1987 Secretaria A. Fundações		N. DEP. ECON. IMP. RENDA Cr8 03	
				LOTAÇÃO: DIR. OPERAÇÕES / D.O.R.		N. DEP. ECON. SAL. FAMÍLIA Cr8 02	

ESPECIFICAÇÕES	CÓD.	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAI.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.	13º SAL.	TOTAL
SALÁRIO		6.239,00	00	8.735,00	10.482,00	10.482,00	12.578,00	15.094,00	15.094,00	16.041,00		18.889,00	20.632,00		
GRATIFICAÇÃO			00												
REPRESENTAÇÃO															
HORAS EXTRAS															
INSALUBRIDADE															
DIF. SALÁRIO	05		3.536,00				2347,97	2.817,47							
DIÁRIAS															
FÉRIAS										19.434,72					
ADICIONAL	1440 09		524,10	524,10	1.258,04	1.258,04	1.508,36	1.811,28	2.113,16	2.245,74		2.644,46	2.888,48		
TRANSFERÊNCIA															
Sal. Educação	23	315,48													
ABONO PEC.															
AJ. CUSTO															
13º SALÁRIO															
SALÁRIO-FAMÍLIA		96,48	96,48	136,80	136,80	164,16	197,00	197,00	197,00	422,00		216,00	255,00		
TOTAL DOS PROVENT.		6.650,96	4.156,58	9.395,90	11.846,64	11.904,00	16.632,33	19.919,75	17.404,16	38.143,68		21.749,46	23.775,48		
I APAS		561,51	355,26	807,11	1.056,59	1.056,59	1.479,18	1.873,66	1.548,64	3.394,94		1.938,01	2.116,84		
CONTRIBUIÇÃO SINDICAL				291,17											
SEG. BOA VISTA	50	106,80	-	106,80	183,20	183,20	183,20	183,20	183,20	366,40		183,20	183,20		
CAPEMI CONSIGNAÇÃO															
CAPEMI SEGUROS															
IMPOSTO DE RENDA		191,00	52,00	245,00	441,00	441,00	518,00	750,00	575,00	1.169,00		837,00	1.018,00		
ASPEMAT															
ANULAÇÃO DE PROVENT.															
D.B. / A.S.C.															
ADIANT. SALARIAL															
A.S. CODEMAT		46,79		65,51	78,61	78,61	94,33	113,20	147,79	127,86		141,66	154,74		
TOTAL DOS DESCONT.							1.759,40	2.275,51		5.178,50					

CODEMAI

Apartir de	Venc. Padrão	Gratificação	Outros	Nome: PAULO HENRIQUE MENSCH					Data da Emissão: 01 / 08 / 83		Grupo N.º	
				Profissão:					Classe:		Ser	
				Cargo: AGENTE ADMINISTRATIVO					Nível: 21		Cód. 6 2 6	
				Exercício: 1.990					N. Dep. Econ. Imp. Rend. NCz\$ 03		Matrícula N.º	
				Lotação: [REDACTED] (Cgte)					N. Dep. Econ. Sal. Família NCz\$ 02			

ESPECIFICAÇÕES	COD	IAN	FEV	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AUG	SET	OCT	NOV	DEZ
----------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

ESPECIFICAÇÕES	CÓD.	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAIO	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.	13.º SAL.	TOTAL
Salário		8857,28	14281,84	24616,21	32099,07	38444,88	00	44269,11	46.031,31	61942,98	65415,31	67686,71	111084,53	111084,53	
Representações															
Horas Extras									C. Nova Tania →		16.416,15	18697,74	19883,85		
Insalubridade															
Diferença Salário							13652,85			34553,86					
Diárias	01, 19, 15	236,00	419,00	600,23			1887,23			748,13					
Férias					35928,56										
Adicional 14% Const		1062,87	1733,82	2961,15	3849,49	4619,39	1462,81	5312,29	6445,58	8642,01	9800,14	14761,14	15552,25	15552,25	
Abono Pec.					11976,19		4550,95								
AJ Custo															
13.º Salário												25700,00	3403,12	1270,87	
Salário Família		12840	20044	36742	36742	36742	38538	38548	62506	60562	642,52	83236	88368	883,68	
TOTAL DOS PROVENT.		10048,55	16196,13	28004,18	84200,33	43481,69	21939,62	44964,18	53110,51	106522,00	91944,12	46693,61	112407,31	127523,46	
IAPAS		992,01	1584,37	2737,47	5477,93	2737,47	1511,56	3664,64	3891,03	4528,77	4804,57	6228,65	6607,98		
Contribuição Sindical						1283,16									
Seg Boa Vista		11,22	3560	3560	3560	3560	3560	3560	3560	3560	148,00	17800	35800		
Capemi Consignação															
Capemi Seguros															
Imposto de Renda		236,00	419,00	725,00	2623,98	1468,00	-	1640,00	1.626,00	16502,00	2957,00	157000	665300	6653,00	
ASPEMAT								358,28	389,85	583,84	630,20	869,73	1.182,50	1.182,50	4.448,80
Anulação de Provent.															
D.B./A.S.C.															
Adiant. Salarial															
A.S. CODEMAT		88,57	142,81	246,16	320,79	384,94	442,69	442,69	462,39	619,42	654,15	676,86	1110,87		
Quinto			25000,00	25000,00	30000,00										
Capmi Aquilão									460,39						
mufatão											13920,43				
TOTAL DE DESCONT.		132180	418178	624483	1145530	5909,17	198985	581596	6.473,41	11685,49	22512,45	1465751	1472785	665300	