

**CODEMAT**COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO
DO ESTADO DE MATO GROSSONOME DO FUNCIONÁRIO : João Leite de Oliveira FilhoFUNÇÃO : _____ DATA DE ADMISSÃO : 01/03/75LOTAÇÃO : 01 05.04.007AFASTAMENTO : 10 (dez) diasPERÍODO : 20/01/88 a 29/01/88RETORNO : 30/01/88AFASTAMENTO : 03 (três) diasPERÍODO : 24/05/88 a 26/05/88RETORNO : 27/05/88AFASTAMENTO : 15 (quinze) diasPERÍODO : 10/04/89 a 24/04/89RETORNO : 25/04/89AFASTAMENTO : 15 (quinze) diasPERÍODO : 02/04/90 a 16/04/90RETORNO : 17/04/90

AFASTAMENTO : _____ dias

PERÍODO : ____/____/____ a ____/____/____

RETORNO : ____/____/____

AFASTAMENTO : _____ dias

PERÍODO : ____/____/____ a ____/____/____

RETORNO : ____/____/____

AFASTAMENTO : _____ dias

PERÍODO : ____/____/____ a ____/____/____

RETORNO : ____/____/____

AFASTAMENTO : _____ dias

PERÍODO : ____/____/____ a ____/____/____

RETORNO : ____/____/____

**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:

NOME DO SEGURADO: JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

CARTEIRA PROFIS./IDENTIDADE:

BENEFICIÁRIOS	NOME DO FILHO	DATA DE NASCIMENTO
	Degiane Aparecida Arruda de Oliveira	12/10/83
	Leliane Moraes de Oliveira	26/04/85

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, 14 de Maio de 1.987

João Leite de Oliveira
Servidor

CADERNETA VÁLIDA PARA TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.

VALE COMO ATESTADO DE VACINAÇÃO
GUARDE-A COM CUIDADO
EXIGIDA PARA RENOVAÇÃO DO
SALÁRIO-FAMÍLIA (Lei nº 6.259, de 30.10.75)

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 VACINOS E ESTAR
VIGILANTES

ESQUEMA BÁSICO DE VACINAÇÃO
NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	IDADE: Ini- ciar a par- tir de	Nº DE DOSES	INTERVALO ENTRE AS DOSES
Antipólio Oral	Poliomielite (Paralisia Infantil)	2 meses	3	2 meses
Tríplice (DPT)	Difteria Coqueluche Tétano	2 meses	3	2 meses
Anti- Sarampo	Sarampo	9 meses	1	—
B.C.G.	Tuberculose	ao nascer	1	—

IMPRESSA OFICIAL DO ESTADO

- OBS: 1. É necessário que sejam aplicadas todas as doses recomen-
dadas.
2. Aplicar uma dose de reforço de vacinas Antipólio e Tríplice,
um ano após a terceira dose.

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovan-
te de vacinação. Não pode ser retido. (Lei nº 6.259, de 30/10/75).



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

CADERNETA DE VACINAÇÕES

NOME: Regiane Aparecida M. Oliveira

DATA DO NASCIMENTO: 18-10-83

NOMES DOS PAIS: João Leite D. Filho

ENDEREÇO: _____



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

CADERNETA DE VACINAÇÕES

NOME: Lidiane M. de Oliveira

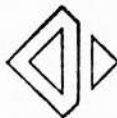
DATA DO NASCIMENTO: 26/4/85

NOME DOS PAIS: João B. de O. Silva
e Marlene de M. de Almeida

ENDEREÇO: C.P.A. - III

		OBRIGATORIAS NO 1º ANO DE VIDA							
DOSES		VACINAS	ANTIPÓLIO	D.P.T.	B.C.G.	ANTI-SARAMPO	TOXÓIDE TETÂNICO		
1ª	DATA RUBRICA C.V. P.V.	3.9.84 <i>forbido</i>	3.9.84 <i>forbido</i>		15-6-85 <i>Desol</i>				
2ª	DATA RUBRICA C.V. P.V.	05.04.84 <i>Neide</i>	05.04.84 <i>Neide</i>						
3ª	DATA RUBRICA C.V. P.V.	16.06.84 <i>campesina</i>	16.06.84 <i>campesina</i>						
REFORÇO	DATA RUBRICA C.V. P.V.	15.06.85 <i>M. C. F. M.</i>	15/06/85 <i>Mellison</i>						

		ESQUEMA BÁSICO NO 1º ANO DE VIDA				OUTRAS VACINAS			
DOSES		VACINAS	ANTIPÓLIO	TRÍPLICE (DPT)	ANTI-SARAMPO	B.C.G			
1ª	DATA LOCAL RUBRICA	14/6/86 <i>camp</i>	14-06-86 <i>forbido</i>	14-06-86 <i>forbido</i>	3.16.88 <i>Franc</i>				
2ª	DATA LOCAL RUBRICA	16-08-86 <i>forbido</i>	16-08-86 <i>campesina</i>						
3ª	DATA LOCAL RUBRICA								
REFORÇO	DATA LOCAL RUBRICA								

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

EMPRESA: CODEMAT

NOME DO SEGURADO: João Leite de Oliveira F. lho

CARTEIRA PROFIS. OU IDENTIDADE:

BENEFICIÁRIOS	NOME DO FILHO	DATA DE NASCIMENTO
	Dejane Aparecida M. Oliveira	12.10.83
	Leidiane M. de Oliveira	26.04.85
	Rosiane M. de Oliveira	21.01.88

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; (caso 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, 13 de JUNHO 1988 .


Servidor(segurado)

ESQUEMA BÁSICO DE VACINAÇÃO
NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	IDADE: Ini- ciar a par- tir de	Nº DE DOSES	INTERVALO ENTRE AS DOSES
Antipólio Oral	Poliomielite (Paralisia Infantil)	2 meses	3	2 meses
Tríplice (DPT)	Difteria Coqueluche Tétano	2 meses	3	2 meses
Anti- Sarampo	Sarampo	9 meses	1	—
B.C.G.	Tuberculose	ao nascer	1	—

IMPRESSA OFICIAL DO ESTADO

- OBS: 1. É necessário que sejam aplicadas todas as doses recomenda-
das.
2. Aplicar uma dose de reforço de vacinas Antipólio e Tríplice,
um ano após a terceira dose.

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovan-
te de vacinação. Não pode ser retido. (Lei nº 6.259, de 30/10/75).



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

CADERNETA DE VACINAÇÕES

NOME: Lidiane M. de Oliveira
DATA DO NASCIMENTO: 26/4/85
NOME DOS PAIS: João B. de O. Filho
e Marlene de M. de Almeida
ENDEREÇO: C.P.A. III

CADERNETA VÁLIDA PARA TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

VALE COMO ATESTADO DE VACINAÇÃO
GUARDE-A COM CUIDADO
EXIGIDA PARA RENOVAÇÃO DO
SALÁRIO-FAMÍLIA (Lei nº 6.259, de 30.10.75)

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 SERVIDORES DE SAÚDE
PROVER OS MEIOS E ESTAR
VIGILANTES



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

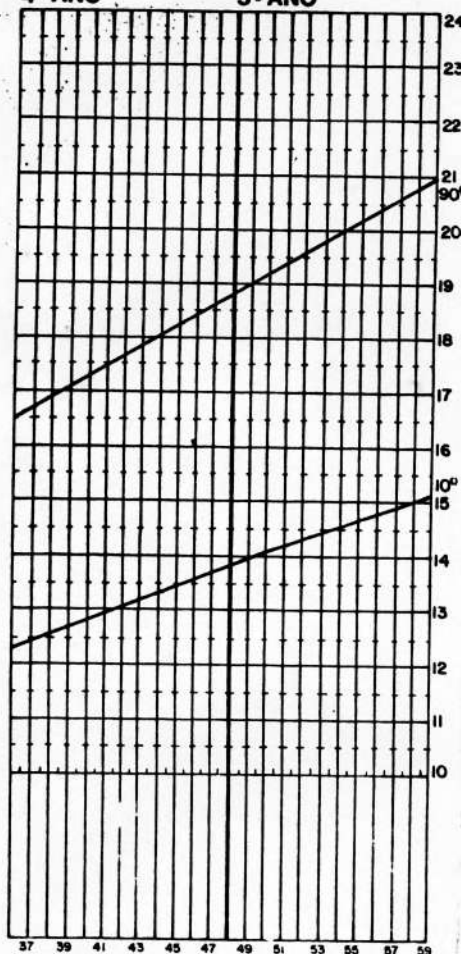
CADERNETA DE VACINAÇÕES

NOME: Regiane Aparecida M. Oliveira
DATA DO NASCIMENTO: 28-10-83
NOMES DOS PAIS: João Leite O. Filho
ENDEREÇO: _____

		ESQUEMA BÁSICO NO 1º ANO DE VIDA				OUTRAS VACINAS			
VACINAS DOSES		ANTIPÓLIO	TRÍPLICE (DPT)	ANTI- SARAMPO	B.C.G				Salin
1ª	DATA LOCAL RUBRICA	14/6/86 Camp.	14-06-86 Imborda	14-06-86 J. L. F.	3.16.85 Franc				21/5/88 Camp.
2ª	DATA LOCAL RUBRICA	16-08-86 J. L. F.	campanha 16-26-86 J. L. F.						
3ª	DATA LOCAL RUBRICA	14.11.86 Camp.	14/11/87 Campanda						
REFORÇO	DATA LOCAL RUBRICA								

		OBRIGATORIAS NO 1º ANO DE VIDA							
VACINAS DOSES		ANTIPÓLIO	D.P.T.	B.C.G.	ANTI- SARAMPO	TOXÓIDE TETÂNICO			
1ª	DATA RUBRICA C.V. P.V.	3. 8. 84 J. L. F.	3. 2. 84 J. L. F.	15	15-6-85 J. L. F.				
2ª	DATA RUBRICA C.V. P.V.	05.04.84 Neide	05.04.84 Neide						
3ª	DATA RUBRICA C.V. P.V.	16.06.84 campanha	16.06.84 campanha						
REFORÇO	DATA RUBRICA C.V. P.V.	15-06-85 M. A. M.	15/06/85 M. A. M.						

5º ANO



Cartão da Criança

UNIDADE SANITÁRIA

PAM. 510438

ROME

NAME Koiane Dru

1. LiTe

Nº MATRICULA

DATA DA MATRÍCULA

DATA NASCIMENTO

NOVA LAMAE

Carlene M. de Grande

NOME DO PAI

Associação de Q. Filhos

ENDERECO

CPA #

LOCAL DE REFERÊNCIA

AGENDAMENTO

[illegible]

VACINAS OBRIGATORIAS NO 1º ANO DE VIDA				OUTRAS VACINAS			
ANTIPÓLIO	DPT (TRIPLE)	BCG	ANTISARAMPO	TOX. TETÂNICA			
DATA RUBRICA C.V. P.V.	DATA RUBRICA C.V. P.V.	DATA RUBRICA C.V. P.V.	DATA RUBRICA C.V. P.V.	DATA RUBRICA C.V. P.V.	DATA RUBRICA C.V. P.V.	DATA RUBRICA C.V. P.V.	DATA RUBRICA C.V. P.V.
1ª DOSE	2ª DOSE	3ª DOSE	REFORÇO				

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido. (Lei nº 6.259, de 30/10/75)

NOME _____

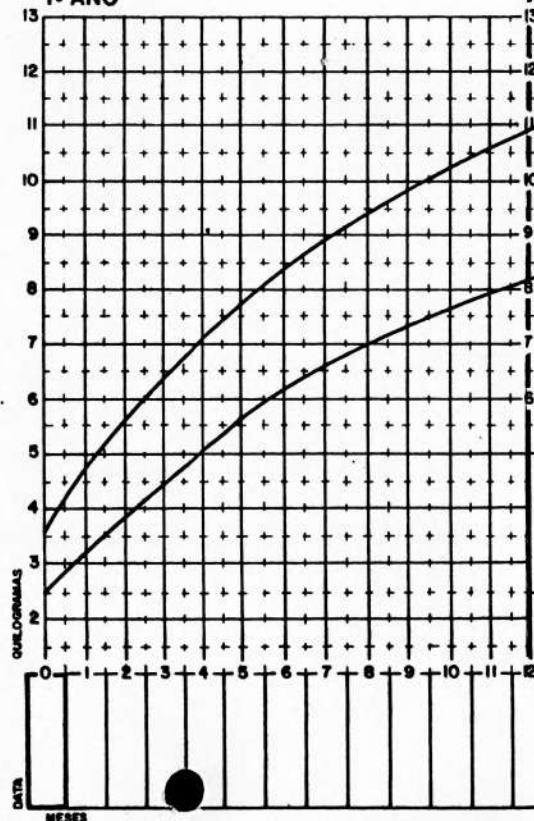
PESO AO NASCER _____



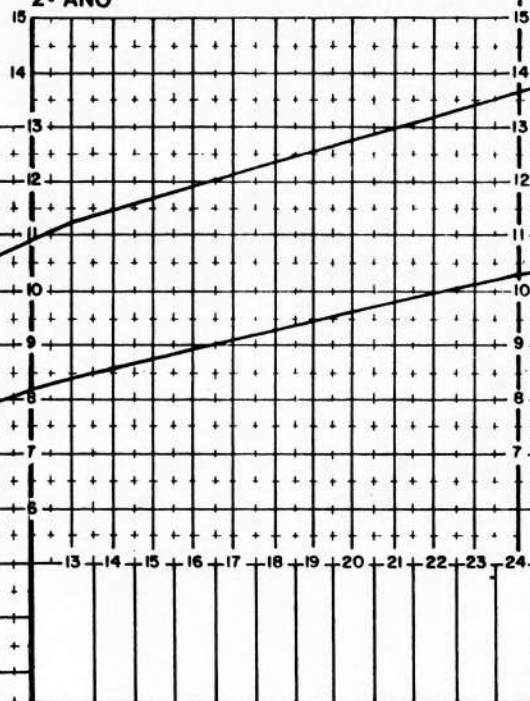
O SARAMPO, O TÉTANO, A DIFTERIA,
A PARALISIA E A COQUELUCHE
PODEM MATAR. COM AS VACINAS
SEU FILHO FICA PROTEGIDO
DESSAS DOENÇAS.

MÃE, O SEU LEITE É O ÚNICO LEITE PERFEITO
PARA SEU FILHO.

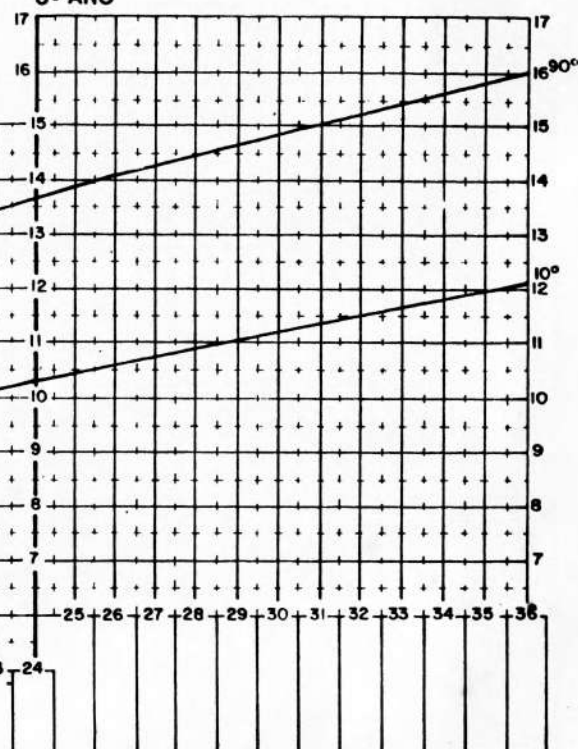
1º ANO



2º ANO



3º ANO



ANOTE NO MÊS, QUANDO OCORRER:

- Desmame
- Diarréia
- Infecção Respiratória
- Sarampo
- Coqueluche
- Problemas da Alimentação
- Nova Gravidez da Mãe
- Qualquer outra Doença ou Problema Grave

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

03

Concessão de Salário-Família - Port. 1º MPAS - 3.040/82) Termo de Responsabilidade

EMPRESA: CODEMATNOME DO SEGURADO: JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

PROFISSÃO/IDENTIDADE:

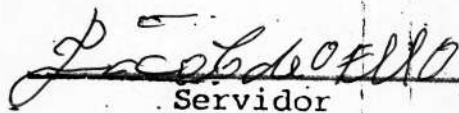
BENEFICIÁRIOS	NOME DO FILHO	DATA DE NASCIMENTO
	DEGIANE APARECIDA ARRUDA DE OLIVEIRA	12/01/83
	LELIANE MORAES DE OLIVEIRA	26/04/85
	ROSIANE MORAES DE OLIVEIRA	21/01/88

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, 1º DE MARÇO DE 1.988


Servidor

VALE COMO ATESTADO DE VACINAÇÃO
 GUARDE-A COM CUIDADO
 EXIGIDA PARA RENOVAÇÃO DO
 SALÁRIO-FAMÍLIA (Lei nº 6.259, de 30.10.75)

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
 VIGILANTES



MINISTÉRIO DA SAÚDE
 SECRETARIA DE SAÚDE
 PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

CADERNETA DE VACINAÇÕES

NOME: Regiane Aparecida M. Oliveira

DATA DO NASCIMENTO: 18 10 83

NOMES DOS PAIS: João Leite O. Filho

ENDEREÇO: _____

ESQUEMA BÁSICO DE VACINAÇÃO
 NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	IDADE: Ini- ciar a par- tir de	Nº DE DOSES	INTERVALO ENTRE AS DOSES
Antipólio Oral	Poliomielite (Paralisia Infantil)	2 meses	3	2 meses
Tríplice (DPT)	Difteria Coqueluche Tétano	2 meses	3	2 meses
Anti- Sarampo	Sarampo	9 meses	1	—
B.C.G.	Tuberculose	ao nascer	1	—

1. É necessário que sejam aplicadas todas as doses recomendadas.
2. Aplicar uma dose de reforço de vacinas Antipólio e Tríplice, um ano após a terceira dose.

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovação de vacinação. Não pode ser retido. (Lei nº 6.259, de 30/10/75)

IMPRESSA OFICIAL DO ESTADO



MINISTÉRIO DA SAÚDE
 SECRETARIA DE SAÚDE
 PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

CADERNETA DE VACINAÇÕES

NOME: Lidiane M. de Oliveira

DATA DO NASCIMENTO: 26/4/85

NOME DOS PAIS: João L. de O. Filho
e Marlene de M. de Almeida

ENDEREÇO: CPA-III

		OBRIGATORIAS NO 1º ANO DE VIDA							
DOSES		VACINAS	ANTIPÓLIO	D.P.T.	B.C.G.	ANTI-SARAMPO	TOXÓIDE TETÂNICO		
1ª	DATA RUBRICA C.V. P.V.	3.8.84 <i>forbido</i>	3.2.84 <i>forbido</i>	15.08.84	15-6-85 <i>forbido</i>	5 anos.			
2ª	DATA RUBRICA C.V. P.V.	05.04.84 <i>Neide</i>	05.04.84 <i>Neide</i>						
3ª	DATA RUBRICA C.V. P.V.	16.06.84 <i>campesinha</i>	16.06.84 <i>campesinha</i>						
REFORÇO	DATA RUBRICA C.V. P.V.	15.06.85 <i>M. A. M.</i>	15/06/85 <i>Welleton</i>						

		ESQUEMA BÁSICO NO 1º ANO DE VIDA				OUTRAS VACINAS			
DOSES		VACINAS	ANTIPÓLIO	TRÍPLICE (DPT)	ANTI-SARAMPO	B.C.G.			
1ª	DATA LOCAL RUBRICA	14/6/86 <i>camp.</i>	14-06-86 <i>forbido</i>	14-06-86 <i>forbido</i>	3.16.85 <i>forbido</i>	04 - MT 1.11 - Kamps			
2ª	DATA LOCAL RUBRICA	16.08.86 <i>forbido</i>	16-08-86 <i>campesinha</i>						
3ª	DATA LOCAL RUBRICA	14.11.86 <i>camp.</i>	14/11/87 <i>campesinha</i>						
REFORÇO	DATA LOCAL RUBRICA								



FOLHA DE PONTO

CARGO:

FUNÇÃO:

SETOR: SESA

MÊS: JANEIRO/92

DIA	MATUTINO				VESPERTINO			
	Ent.	Assin.	Saida	Assin.	Ent.	Assin	Saida	Assin
01		FELIZ 92		FELIZ 92		FELIZ 92		FELIZ 92
02					1200	Loco	1800	Loco
03					1200	Loco	1800	Loco
04		SABADO		SABADO		SABADO		SABADO
05		DOMINGO		DOMINGO		DOMINGO		DOMINGO
06					1200	Loco	1800	Loco
07	1800	Loco	1200	Loco				
08	1800	Loco	1200	Loco				
09	1800	Loco	1200	Loco				
10	1800	Loco	1200	Loco				
11		SABADO		SABADO		SABADO		SABADO
12		DOMINGO		DOMINGO		DOMINGO		DOMINGO
13	1800	Loco	1200	Loco				
14					1200	Loco	1800	Loco
15					1200	Loco	1800	Loco
16					1200	Loco	1800	Loco
17					1200	Loco	1800	Loco
18		SABADO		SABADO		SABADO		SABADO
19		DOMINGO		DOMINGO		DOMINGO		DOMINGO
20	1800	Loco	1200	Loco				
21					1200	Loco	1800	Loco
22					1200	Loco	1800	Loco
23	1800	Loco	1200	Loco				
24	1800	Loco	1200	Loco				
25		SABADO		SABADO		SABADO		SABADO
26		DOMINGO		DOMINGO		DOMINGO		DOMINGO
27					1200	Loco	1800	Loco
28					1200	Loco	1800	Loco
29	1800	Loco	1200	Loco				
30	1800	Loco	1200	Loco				
31					1200	Loco	1800	Loco
OBS:								

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

(Concessão de Salário-Família - Port. n° MPAS - 3.040/82) Termo de Responsabilidade

EMPRESA: **CODEMAT**NOME DO SEGURADO: **JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO**CARTEIRA PROFIS./IDENTIDADE: **55926 série 398º**

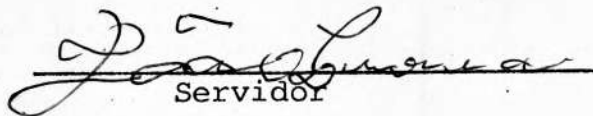
BENEFICIÁRIOS	NOME DO FILHO	DATA DE NASCIMENTO
	DEGIANE APARECIDA DE OLIVEIRA	12.10.83
	LIDIANE M. DE OLIVEIRA	26.04.85

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

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	IDADE: Iniciar a partir de	Nº DE DOSES	INTERVALO ENTRE AS DOSES
Antipólio Oral	Poliomielite (Paralisia Infantil)	2 meses	3	2 meses
Tríplice (DPT)	Difteria Coqueluche Tétano	2 meses	3	2 meses
Anti-Sarampo	Sarampo	9 meses	1	—
B.C.G.	Tuberculose	ao nascer	1	—

IMPRESSA OFICIAL DO ESTADO

- OBS: 1. É necessário que sejam aplicadas todas as doses recomendadas.
 2. Aplicar uma dose de reforço de vacinas Antipólio e Tríplice, um ano após a terceira dose.

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido. (Lei nº 6.259, de 30/10/75).

MINISTÉRIO DA SAÚDE
 SECRETARIA DE SAÚDE
 PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

CADERNETA DE VACINAÇÕES

NOME: Lidiane M. de Oliveira

DATA DO NASCIMENTO: 26/4/85

NOME DOS PAIS: João L. de O. S. Silva
e Marlene de M. de Andrade

ENDEREÇO: C.P.A. III



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

VALE COMO ATESTADO DE VACINAÇÃO
GUARDE-A COM CUIDADO
EXIGIDA PARA RENOVAÇÃO DO
SALÁRIO-FAMÍLIA (Lei nº 6.259, de 30.10.75)

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
VIGILANTES

CADERNETA DE VACINAÇÕES

NOME: Regiane Aparecida M. Oliveira

DATA DO NASCIMENTO: 22 10 83

NOMES DOS PAIS: João Leite D. Filho

ENDEREÇO: _____

		OBRIGATORIAS NO 1º ANO DE VIDA							
DOSES	VACINAS	ANTIPÓLIO	D.P.T.	B.C.G.	ANTI-SARAMPO	TOXÓIDE TETÂNICO			
	DATA RUBRICA C.V. P.V.								
1ª		3.0.84 <i>[Signature]</i>	3.0.84 <i>[Signature]</i>	15.08.84	15-6-85 <i>[Signature]</i>				
2ª		05.04.84 <i>Neide</i>	05.04.84 <i>Neide</i>						
3ª		16.06.84 <i>[Signature]</i>	16.06.84 <i>[Signature]</i>						
REFORÇO		15-06-85 <i>[Signature]</i>	15/06/85 <i>[Signature]</i>						

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

EMPRESA: CODEMAT

NOME DO SEGURADO: *João Leite de Oliveira Filho*

CARTEIRA PROFIS. OU IDENTIDADE:

BENEFICIÁRIO

NOME DO FILHO

DATA DE NASCIMENTO

*Belisane m. de Oliveira**26-04-85**Dejane Aparecida M. de Oliveira**12-10-83**Rosane Pruda Leite**21-01-88*

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, 28/02/89

João Leite de Oliveira
Servidor(segurado)

CADERNETA VÁLIDA PARA TODO TERRITÓRIO NACIONAL

VALE COMO ATESTADO DE VACINAÇÃO
GUARDE-A COM CUIDADO
EXIGIDA PARA RENOVAÇÃO DO
SALÁRIO-FAMÍLIA (Lei nº 6.250, de 30.10.75)

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
VIGILANTES



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

CADERNETA DE VACINAÇÕES

NOME: Regiane Aparecida M. Oliveira

DATA DO NASCIMENTO: 18.10.83

NOMES DOS PAIS: João Leite D. Filho

ENDEREÇO: _____

		OBRIGATÓRIAS NO 1º ANO DE VIDA							
DOSES	VACINAS	ANTIPÓLIO	D.P.T.	B.C.G.	ANTI-SARAMPO	TOXÓIDE TETÂNICO			
	DATA RUBRICA C.V. P.V.								
1ª	DATA RUBRICA C.V. P.V.	3. 8. 84 forbido	3. 2. 84 forbido	15/1	15-6-85 Solive				13/8/88 camp msaço
2ª	DATA RUBRICA C.V. P.V.	05.04.84 Neide	05.04.84 Neide						
3ª	DATA RUBRICA C.V. P.V.	16.06.84 campanha	16.06.84 campanha						
REFORÇO	DATA RUBRICA C.V. P.V.	15-06-85 M. A. M.	15/06/85 Mellon						

ESQUEMA BÁSICO DE VACINAÇÃO
NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	IDADE: Ini- ciar a par- tir de	Nº DE DOSES	INTERVALO ENTRE AS DOSES
Antipólio Oral	Poliomielite (Paralisia Infantil)	2 meses	3	2 meses
Tríplice (DPT)	Difteria Coqueluche Tétano	2 meses	3	2 meses
Anti- Sarampo	Sarampo	9 meses	1	-
B.C.G.	Tuberculose	ao nascer	1	-

- OBS: 1. É necessário que sejam aplicadas todas as doses recomen-
dadas.
2. Aplicar uma dose de reforço de vacinas Antipólio e Tríplice,
um ano após a terceira dose.

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovan-
te de vacinação. Não pode ser retido. (Lei nº 6.259, de 30/10/75).

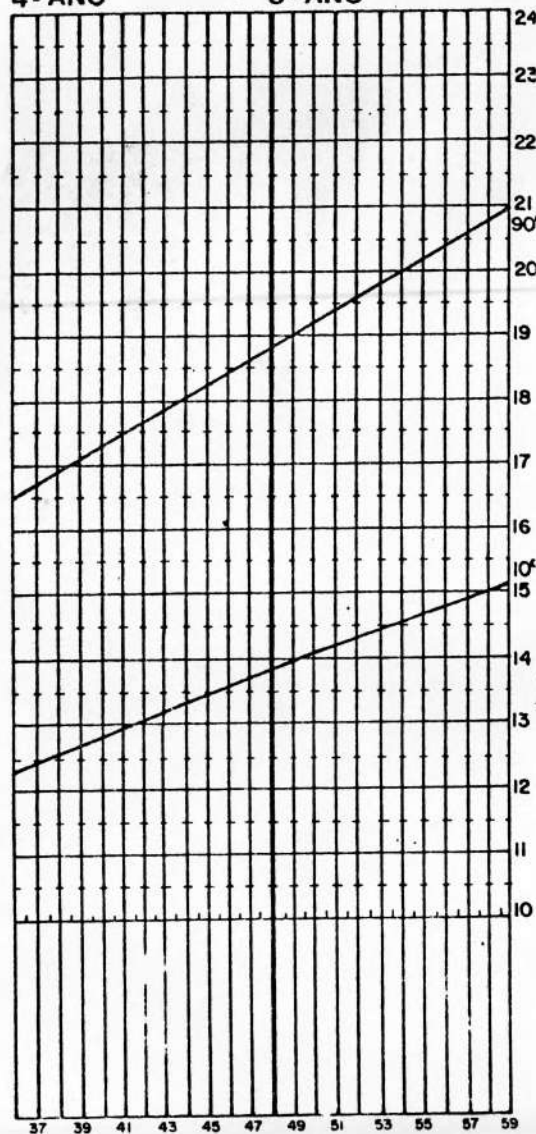


MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

CADERNETA DE VACINAÇÕES

NOME: Lidiane M. de Oliveira
DATA DO NASCIMENTO: 26/4/85
NOME DOS PAIS: João B. de O. Silva
e Marlene de M. de Araujo
ENDEREÇO: C.P.A. III

5º ANO



Cartão da Criança

UNIDADE SANITÁRIA

7. NOME

Nº MATRICULA

NOME DA MÃE

NOME/DO PAI

ENDERECO

LOCAL DE REFERÊNCIA

AGENDAMENTO

[illegible]

VACINAS OBRIGATORIAS NO 1º ANO DE VIDA				OUTRAS VACINAS	
ANTÍDOTO	DPT (TRÍPLICE)	BCG	ANTISARAMPO	TOX. TETÂNICA	
13/8/88 comp msouad	23/03/88 Nusa MAMPs				
DATA RUBRICA C.V. P.V.	1ª DOSE				
DATA RUBRICA C.V. P.V.	2ª DOSE				
DATA RUBRICA C.V. P.V.	3ª DOSE				
DATA RUBRICA C.V. P.V.	REFORÇO				

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido (L.º nº 5.259 de 30/10/75)

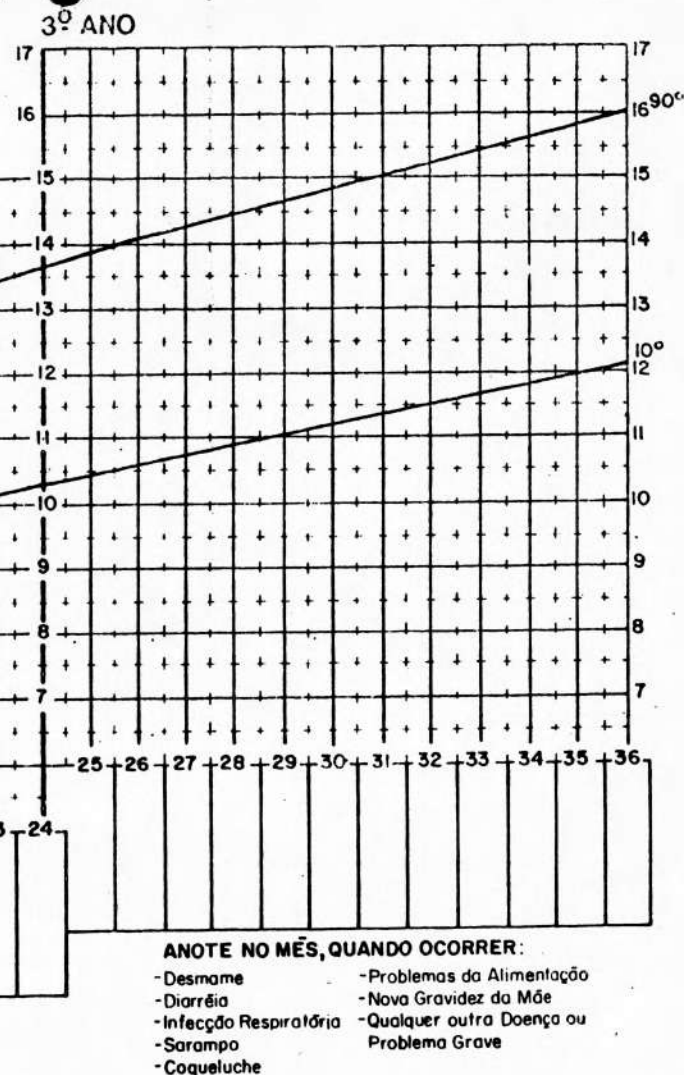
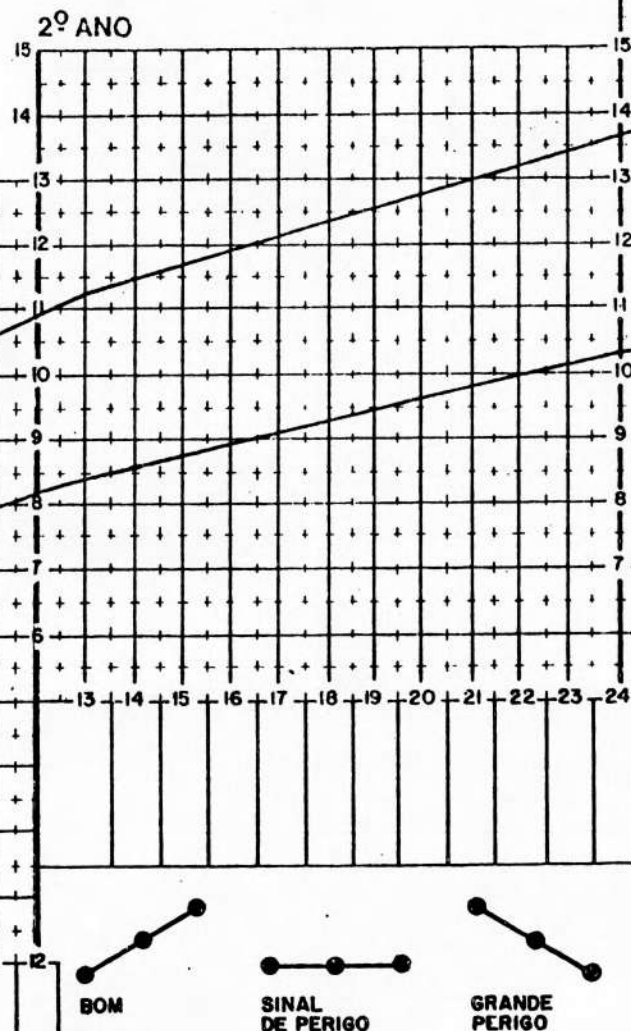
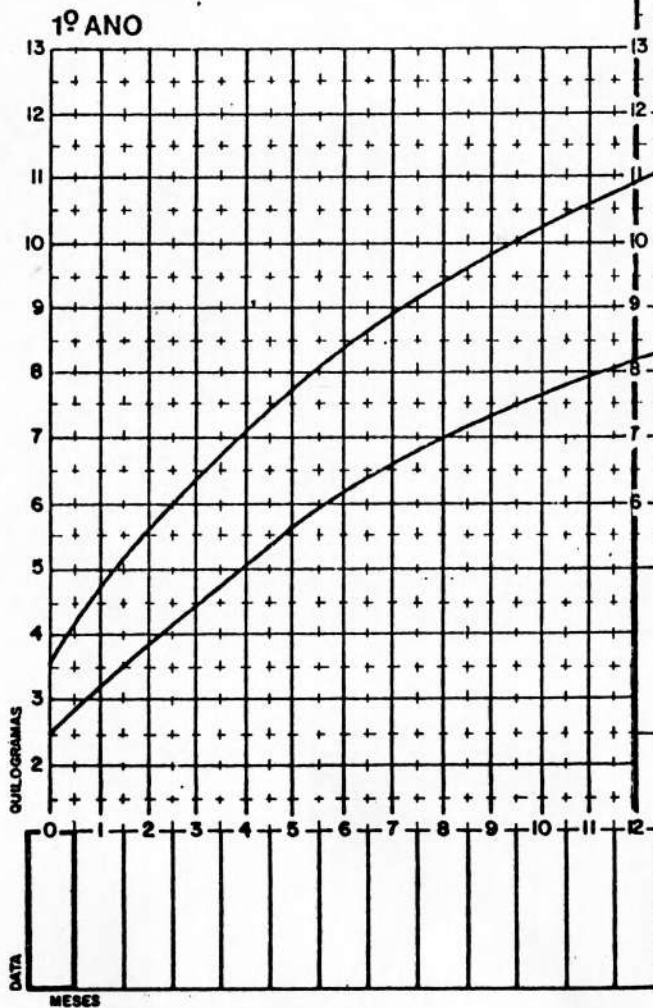
NOME _____

PESO AO NASCER _____



O SARAMPO, O TÉTANO, A DIFTERIA,
A PARALISIA E A COQUELUCE
PODEM MATAR. COM AS VACINAS
SEU FILHO FICA PROTEGIDO
DESSAS DOENÇAS.

MÃE, O SEU LEITE É O ÚNICO LEITE PERFEITO
PARA SEU FILHO.



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

EMPRESA: CODEMAT

NOME DO SEGURADO: João Leite de Oliveira Filho

CARTEIRA PROFIS. OU IDENTIDADE:

BENEFICIÁRIOS	NOME DO FILHO	DATA DE NASCIMENTO
	<u>Dejane Aparecida M. de Oliveira</u>	<u>12.10.83</u>
	<u>Heliane M. de Oliveira</u>	<u>26.04.85</u>
	<u>Rosiane M. de Oliveira</u>	<u>21.01.88</u>

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, 15 de julho de 1988

João Leite de Oliveira
Servidor(segurado)

**ESQUEMA BÁSICO DE VACINAÇÃO
NO PRIMEIRO ANO DE VIDA**

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	IDADE: Ini- ciar a par- tir de	Nº DE DOSES	INTERVALO ENTRE AS DOSES
Antipólio Oral	Poliomielite (Paralisia Infantil)	2 meses	3	2 meses
Tríplice (DPT)	Difteria Coqueluche Tétano	2 meses	3	2 meses
Anti- Sarampo	Sarampo	9 meses	1	-
B.C.G.	Tuberculose	ao nascer	1	-

IMPRESSA OFICIAL DO ESTADO

- OBS:** 1. É necessário que sejam aplicadas todas as doses recomen-
dadas.
2. Aplicar uma dose de reforço de vacinas Antipólio e Tríplice,
um ano após a terceira dose.

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovan-
te de vacinação. Não pode ser retido. (Lei nº 6.259, de 30/10/75).

CADERNETA VÁLIDA PARA TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

VALE COMO ATESTADO DE VACINAÇÃO
GUARDE-A COM CUIDADO
EXIGIDA PARA RENOVAÇÃO DO
SALÁRIO-FAMÍLIA (Lei nº 6.259, de 30.10.75)

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
VIGILANTES



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES**

CADERNETA DE VACINAÇÕES

NOME: Lidiane M. de Oliveira
DATA DO NASCIMENTO: 26/4/85
NOME DOS PAIS: João B. de O. Filho
e Marlene de M. de Almeida
ENDEREÇO: C.P.A. III



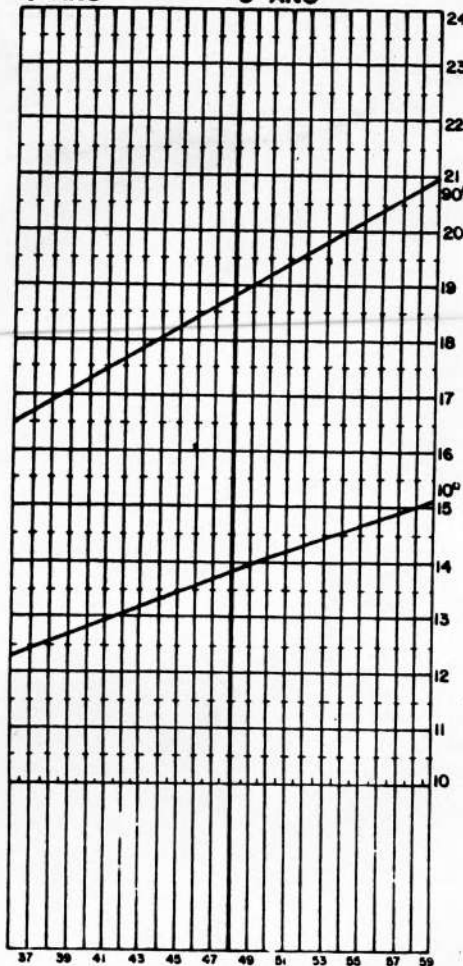
**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES**

CADERNETA DE VACINAÇÕES

NOME: Regiane Aparecida M. Oliveira
DATA DO NASCIMENTO: 12.10.83
NOMES DOS PAIS: João Leite O. Filho
ENDEREÇO: _____

		ESQUEMA BÁSICO NO 1º ANO DE VIDA				OUTRAS VACINAS			
VACINAS		ANTIPÓLIO	TRÍPLICE (DPT)	ANTI-SARAMPO	B.C.G.				
DOSES									
1ª	DATA LOCAL RUBRICA	14/6/86 Camp.	14-06-86 Camp.	14-06-86 Camp.	3.16.88 Franc				Salin 21/5/88 Camp.
2ª	DATA LOCAL RUBRICA	16-08-86 Camp.	16-08-86 Camp.						
3ª	DATA LOCAL RUBRICA	14.11.86 Camp.	14/11/87 Camp.						
REFORÇO	DATA LOCAL RUBRICA								

		OBRIGATÓRIAS NO 1º ANO DE VIDA							
VACINAS		ANTIPÓLIO	D.P.T.	B.C.G.	ANTI-SARAMPO	TOXÓIDE TETÂNICO			
DOSES									
1ª	DATA RUBRICA C.V. P.V.	3.8.84 Camp.	3-2-84 Camp.	15	15-6-85 Camp.				
2ª	DATA RUBRICA C.V. P.V.	05.04.84 Neide	05.04.84 Neide						
3ª	DATA RUBRICA C.V. P.V.	16.06.84 Camp.	16.06.84 Camp.						
REFORÇO	DATA RUBRICA C.V. P.V.	15-06-85 Camp.	15/06/85 Camp.						



PADRÃO DE REFERÊNCIA PARA PESO E IDADE DO NCHS.

Cartão da Criança

UNIDADE SANITÁRIA

PAM. 510438

HOME

Koiane Ann - Leite

Nº MATRICULA

DATA DA MATRICULA

DATA NASCIMENTO

NOI E A MĂE

NOME DA MÃE: Marlene M. de Grande

NOME DO PAI

NOME DO PAI: Francisco de O. Filho

ENDERÇO

ENDREÇO CPA #

LOCAL DE REFERÊNCIA

AGENDAMENTO

[illegible]

VACINAS OBRIGATORIAS NO 1º ANO DE VIDA				OUTRAS VACINAS	
ANTIPÓLIO	DPT (TRIPLICE)	BCG	ANTISARAMPO	TOX. TETÂNICA	
DATA RUBRICA C.V. P.V.	DATA RUBRICA C.V. P.V.	DATA RUBRICA C.V. P.V.	DATA RUBRICA C.V. P.V.	DATA RUBRICA C.V. P.V.	DATA RUBRICA C.V. P.V.
1ª DOSE	2ª DOSE	3ª DOSE	REFORÇO		

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação Não pode ser retido (L nº 6.259 de 30/10/75)

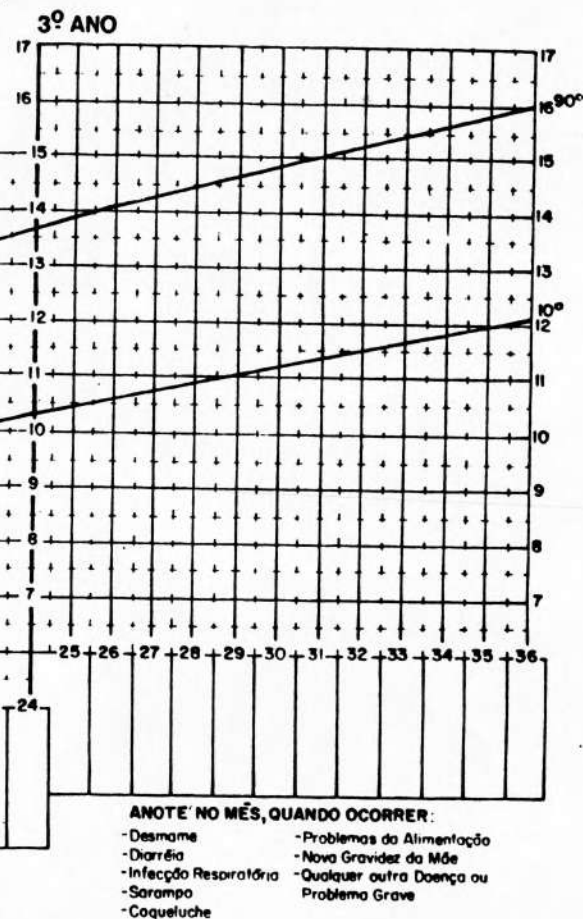
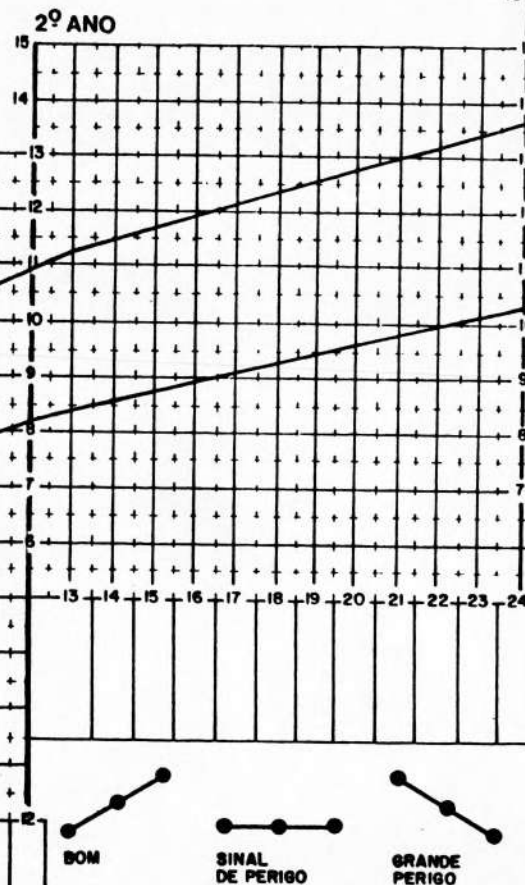
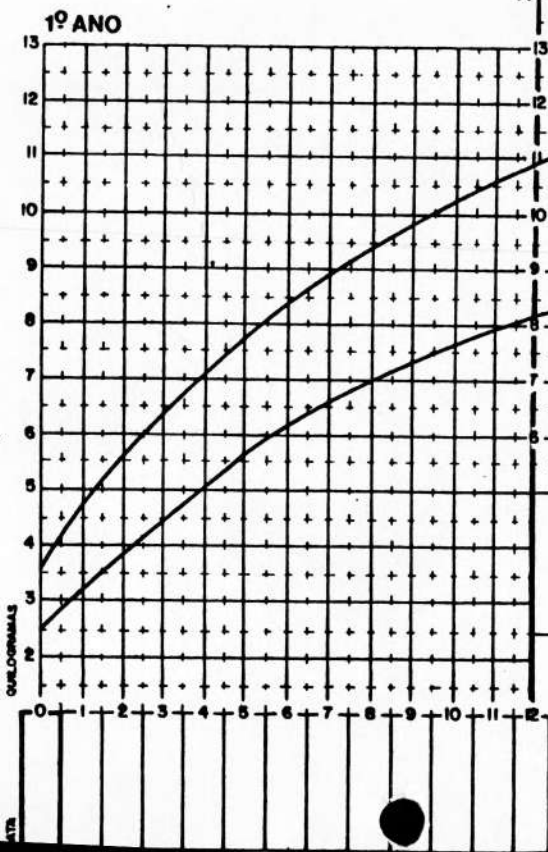
NOME _____

PESO AO NASCER _____



O SARAMPO, O TÉTANO, A DIFTERIA,
A PARALISIA E A COQUELUCHE
PODEM MATAR. COM AS VACINAS
SEU FILHO FICA PROTEGIDO
DESSAS DOENÇAS.

MÃE, O SEU LEITE É O ÚNICO LEITE PERFEITO
PARA SEU FILHO.



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

0394

S O L I C I T A Ç Ã O E A U T O R I Z A Ç Ã O
=====

EU, João Leite de Oliveira Filho, so-
licito NCZB 400,00 Certificados de COMPRA
da Companhia Brasileira de Distribuição - PÃO-DE-AÇÚCAR, para se-
rem descontados em folha de pagamento no mês de Setembro /89

Cuiabá, 04 de Setembro de 1989

João Leite de Oliveira Filho
SERVIDOR RESPONSÁVEL INTERESSADO

R E C I B O
=====

EU, João Leite de Oliveira Filho,
RECEBI NCZ\$ 400,00 (quatrocentos cruzados
novos * * * * *)
em CERTIFICADOS DE COMPRA da Cia. BRASILEIRA DE DISTRIBUIÇÃO - PÃO
-DE-AÇÚCAR.

Cuiabá, 15 de Setembro de 1989

João Leite de Oliveira Filho
SERVIDOR RESPONSÁVEL INTERESSADO

Reclamante:

- JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO
CTPS nº série
CI/RG nº 724.757 SSP/MT -
Admissão 01/03/75 - Demissão 29/02/92
Último salário percebido - Cr\$ 668.450,00

Reclamada :

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO -
CODEMAT -

DIREITOS RECLAMADOS

Aviso prévio.....Cr\$	668.450,00
3/12 avos 13º salário/91.....Cr\$	167.112,00
Férias vencidas Cr\$	668.450,00
1/3 sobre férias.....Cr\$	222.817,00
Licença prêmio - períodos.....Cr\$	2.005.350,00
Diferença de FGTS, por todo o período trabalhado já acrescido de 40%...Cr\$	3.144.308,00
40% s/ FGTS depositado.....Cr\$	1.130.260,00

SUB-TOTAL.....Cr\$	8.006.747,00

(-) Descontos:

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

LÍQUIDO A RECEBER.....Cr\$

8.006.747,00

5185 - 80.333,00

Whady Lacerda
Assessor do Liquidante
CODEMAT

Líquido

7.926.414,00

80.333,00



001.0394

NOME:

JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

DATA ADM.

01.03.75

CARGO:

CARGO:
auxiliar administrativo

LOTAÇÃO:

DIRAF

MÊS DE GOZO

[illegible]☐ GOZADAS☐ NÃO GOZADAS

Visto:

28

FICHA DE CONTROLE DE FÉRIAS

NOME: JOAO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

DATA ADM. 01.03.75

CARGO: AUX. ADM.

LOTAÇÃO: DIRAF

MÊS DE GOZO

PERIODO 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	PERIODO DE GOZO	CIENTE
01.03.83 a 01.03.84																									12.03.84 a 31.03.84	João
01.03.84 a 01.03.85																									11.03.85 a 30.03.85	João
01.03.85 / 86			X																						07.03 a 06.04.86	João
01.03.86 a 87			X	abono																					07.3.87/25.03.87	João
01.03.87/88			X	88																					07.03.88/06.04.88	Jacob
01.03.88/89			X	89																					06.03.89.04.04.89	Jacob
01.03.89/90													X	abono											04.12 a 23.12.89	Jacob
01.03.90/91																									01.05.	João
91/92			X																							



GOZADAS



NÃO GOZADAS

Visto:

336,56

Aviso Prévio do Empregador para o Empregado

Sr.(a): **JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO**

Pelo presente notificamos que a³⁰.... dias da data da entrega deste não mais serão utilizados os seus serviços pela nossa Empresa, e por isso vimos avisá-lo(a), nos termos e os efeitos do disposto no item II - Cap. VI - Título IV, do Decreto-Lei n.º 5452, de 1.º de Maio de 1943 da CLT – CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS TRABALHISTAS.

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

CIENTE:29.../...02.../...82....

Atenciosamente

.....
ASSINATURA DO EMPREGADOR
Vilazio de Arruda Pinto

.....
EMPREGADO

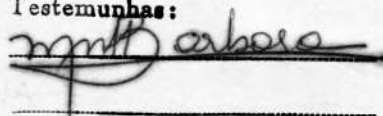
.....
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL, QUANDO MENOR

— CODEMAT —

CERTIFICO, para os devidos fins, que o presente
servidor convocado para ciência da Rescisão de seu
Contrato de Trabalho, recusou-se a assinar seu Aviso
Prévio.

Em, de de 1.99

Testemunhas:




Ch. do Setor de Adm. Pessoal



Aviso Prévio do Empregador para o Empregado

Sr.(a): JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

Pelo presente notificamos que a³⁰..... dias da data da entrega deste não mais serão utilizados os seus serviços pela nossa Empresa, e por isso vimos avisá-lo(a), nos termos e os efeitos do disposto no item II - Cap. VI - Título IV, do Decreto-Lei n.º 5452, de 1.º de Maio de 1943 da CLT – CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS TRABALHISTAS.

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

CIENTE: 29 / 02 / 82

Atenciosamente

.....
ASSINATURA DO EMPREGADOR

Vilazio de Arruda Pinheiro

.....
EMPREGADO

— CODEMAT —

.....
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL, QUANDO MENOR

CERTIFICO, para os devidos fins, que o presente
servidor convocado para ciência da Rescisão de seu
Contrato de Trabalho, recusou-se a assinar seu Aviso
Prévio.

Testemunhas:

Rm, de

de 1.99

M. B. Barbosa

[Assinatura]
Ch. do Setor de Adm. Pessoal

Aviso Prévio do Empregador para o Empregado

Sr.(a): JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

Pelo presente notificamos que a³⁰.... dias da data da entrega deste não mais serão utilizados os seus serviços pela nossa Empresa, e por isso vimos avisá-lo(a), nos termos e os efeitos do disposto no item II - Cap. VI - Título IV, do Decreto-Lei n.º 5452, de 1.º de Maio de 1943 da CLT – CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS TRABALHISTAS.

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

CIENTE:29.../...02.../...82....

.....
EMPREGADO

Atenciosamente

.....
ASSINATURA DO EMPREGADOR
Vilazio de Arruda Pinto

— CODEMAT —

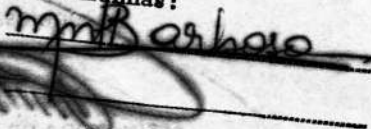
.....
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL, QUANDO MENOR

**CERTIFICO, para os devidos fins, que o presente
servidor convocado para ciência da Rescisão de seu
Contrato de Trabalho, recusou-se a assinar seu Aviso
Prévio.**

Testemunhas:

Em, de

de 1.99


M. Barbosa


Ch. do Setor de Adm. Pessoal

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

R E L A T O R I O S E R V I Ç O S O C I A L

O Serviço Social desta Empresa foi procurado pela chefia do SESA, para que pudessemos interceder junto ao servidor João Leite ' de O. Filho que vinha apresentando um quadro de absenteísmo. A mesma nos informou ainda que está com escassez de operadores de máquina fotocopidora; contando apenas com um funcionário no período da manhã e outro no período da tarde, o que provoca prejuízo do serviço quando não comparece um dos funcionários, pois a demanda é intensa.

A chefia também informou que já conversou com o servidor, porém as ausências prorrogaram; assim sendo solicitamos a chefia que nos encaminhasse uma CI, para que pudessemos acompanhar e orientar o procedimento.

Realizamos a entrevista com o servidor no dia 12/08; confirmando portanto a posição da chefia, em relação a demanda de serviços, ficando praticamente impossível que o mesmo se ausente da sala de trabalho.

Constatamos em entrevista que a possível causa do absenteísmo' que o servidor vem apresentando esta no relacionamento de intercâmbio Empresa/indivíduo, pela falta de incentivos que vem sentindo (pagamento em atraso, insegurança no emprego, pouca oportunidade de crescimento, desvalorização entre funcionários mais antigos a funcionários mais novos) que provoca um sentimento íntimo de frustração, de conflito, de malagosto, diminuindo suas contribuições a Empresa. Existindo ainda falta de motivação pelo tempo que está na empresa e desempenhando a função de operador na máquina fotocopidora.

Pudemos observar ainda que o funcionário apresenta um possível quadro de alcoolismo, porém não admitido, pois a bebida não interfere no seu trabalho, nem na sua vida social (SIC): sendo tal atitude comum a pacientes com este diagnóstico; por isso achamos necessário que seja efetuado acompanhamento psicológico, no sentido de ajudá-lo a busca de tratamento adequado.



CODEMAT

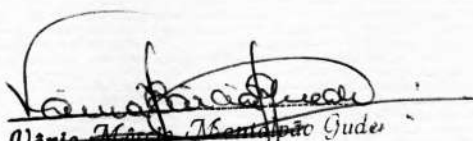
COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

Sugerimos ainda o remanejamento do funcionário a outro setor em que o mesmo tenha oportunidade de desempenhar novas funções, fazendo com que se sinta motivado e estimulado na empresa.

Sendo o que tínhamos a informar, colocamo-nos a disposição para maiores esclarecimentos e contribuição.

Atenciosamente,

Cuiabá -Mt., 13 de Setembro de 1.991.


Dania Maria Montalvão Gude
Psicóloga - CRP 00/29373 - 1
CODEMAT



CODMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

ANEXO AO PROCESSO Nº _____

DE _____ / _____ / _____

INTERESSADO(A) _____

ASSUNTO _____

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

Do SEMP.

Para conhecimento do deferimento do DZM, tomar
as providências administrativas necessárias.

Em 23/01/92.


Vilazio de Arruda Pinto
Chefe da Divisão de Recursos Humanos
- CODEMAT -

Di to.

Para anotações e arquivo.

Em 24/01/92.

Osélio P. de Silva - Chefe Setor de Adm. Pessoal CODEMAT

Como-se tem feito, conforme Resolução nº 09/92 de 27/03/92.
Arquive-se.



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO



ILMº SENHOR

DIRETOR ADMINISTRATIVO FINANCEIRO DA CODEMAT
N E S T A

CODEMAT
Protocolo N° 019192
Processo N° 019192
Data 02/01/92
Serviço de Protocolo

JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

brasileiro (a), servidor (a) desta Companhia, lotado SESA
portador da Cédula de Identidade de nº 438.953
expedida em 19/02/75, vem mui respeitosamente reque-
rer de V.Sª., o seguinte:

☐

Abono Pecuniário de 1/3 (Hum Terço) das Férias
Período de 91/92

☒

Antecipação do Abono Natalino (13º Salário) -
6/12

☐

Licença Prêmio referente ao Período de ___/___/___
à ___/___/___, a partir de ___/___/___
Até ___/___/___

☐

Averbação de Tempo de Serviço para Percebimen-
to do Adicional, Conforme Documentação em anexo

Nestes Termos

Pede Deferimento

Cuiabá (MT), 02 de janeiro de 1992. /91

João Leite de Oliveira Filho



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

ANEXO AO PROCESSO Nº _____ DE _____ / _____ / _____

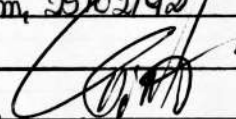
INTERESSADO(A) _____

ASSUNTO _____

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

Por determinação do Sr. liquidante, o benefício de
abono pecuniário, fica suspenso, até segunda ordem, co-
municar ao perceptor.

Em 25/02/92


Vilazio de Arruda Pinto

= CODEMAT -

Como-se tem efeito, conforme Resolução nº 09/92 de 27/03/92.
Arquivar-se.

ILMº SENHOR

DIRETOR ADMINISTRATIVO FINANCEIRO DA CODEMAT

N E S T A

CODEMAT	
Protocolo N°	020192
Processo N°	020192
Data	02, 01, 92
Serviço de Protocolo	

JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

brasileiro (a), servidor (a) desta Companhia, lotado SESA
portador da Cédula de Identidade de nº 438.953
expedida em 19/02/75/, vem mui respeitosamente reque-
rer de V.Sª., o seguinte:

☒

Abono Pecuniário de 1/3 (Hum Terço) das Férias
Período de MARÇO/92

☐

Antecipação do Abono Natalino (13º Salário) -
6/12

☐

Licença Prêmio referente ao Período de / /
à / / , a partir de / /
Até / /

☐

Averbação de Tempo de Serviço para Percebimen-
to do Adicional, Conforme Documentação em anexo

Nestes Termos

Pede Deferimento

Cuiabá (MT), 02 de janeiro de 1992. /91

João Leite de Oliveira

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

ANEXO AO PROCESSO Nº 020/91

DE 02 / 01 / 92

INTERESSADO(A)

ASSUNTO

DESPACHOS E INFORMAÇÕES*A Conf. Dir.*
*Para instruções da primeira**@ - 07/01/92**12 corte*Ric. Junior
Diretor Adm. Financeiro
CODEMAT*A'**DRH**Fala providências necessárias*
*Em 08/01/92**Edw*
Edwiges Miriam de Barros Provati
Coordenadora CEA / DIAB
CODEMAT*Do SESP**Para informar a situação funcional do servidor.*
*Em 08/01/92**DP*
Vilazio de Arruda Pinto
Chefe da Divisão de Recursos Humanos
CODEMAT*DPH*
Informamos à U.S.R., que o servidor
passou a esta Cia., desde 01/03/75, O.S.R.
de Administrativos lotado no Setor de Servi-
*ços Auxiliares.**Outrossim, informamos que o mesmo*
receberá abono pecuniário e que suas férias
períodos 91/92, estão marcadas para o



16 de março/92.

Quarta, 16 de março 92

012/000

Odete P. da Silva - Chefe Setor de Adm. Pessoal CODEMAT

A CEA/DIAF.

Para conhecimento da informação de SEAP, esclarecemos que nos termos do art. 143, § 1º da CLT, a pretensão do servidor deverá ser deferida.

Em 20/03/92

Vilazio de Arruda Pinto
Chefe da Divisão de Recursos Humanos
- CODEMAT -

AO

DIAF

Solicite informações do SEAP e DRH, submetendo à apreciação de V. Sa.

Em 22/03/92

Edwiges Miriam de Barros Proença
Coordenadora CEA / DIAF
CODEMAT

A Cea/Diaf

Defina, com base no despacho da DRH.

C- 21/03/92

P.R.

Ricardo de Freitas Junior
Diretor Adm. Financeiro
CODEMAT

A'

DRH

Para providências necessárias.

Em 22/03/92

Edwiges Miriam de Barros Proença
Coordenadora CEA / DIAF
CODEMAT

Do SEAP.

Para conhecimento do deferimento do DIAF, tomar as providências administrativas.

Em 23/04/92

Vilazio de Arruda Pinto
Chefe da Divisão de Recursos Humanos
- CODEMAT -

Dito,

Para anotação e arquivo.

Em 24/04/92

Odete P. da Silva - Chefe Setor de Adm. Pessoal

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

ANEXO AO PROCESSO Nº 019/92

DE 02 / 01 / 92

INTERESSADO(A)

ASSUNTO

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

A Conf. Diáf.
Para instrução do processo.
em 07/06/92

Ricarte
 Ricarte de Freitas Junior
 Diretor Adm. Financeiro
 CODEMAT

A)

DRH

Para instruir o processo.
em 08/01/92

Edwiges
 Edwiges Miriam de Barros Provato
 Coordenadora CEA / DIAP
 CODEMAT

Ao SEAP.

Para informar a situação funcional do servidor.
em 08/01/92

Vilazio
 Vilazio de Arruda Pinto
 Chefe da Divisão de Recursos Humanos
 - CODEMAT -

A)

DRH

Informamos a V. Sa. que trata-se de
servidor desta Gra. desde 01.03.75, Agente
Administrativo lotado no Setor de Servi-
ços Auxiliares.

Outrossim, informamos que o mesmo
recebe 50% do 13º Salário e que seus
foros forem mercedos para maio/92 pp.



para período 91/92.
Quiabé, 16 de Janeiro 92

COB:CEM

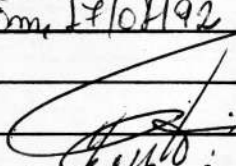
Odete P. da Silva - Chefe Setor de Adm. Pessoal CODEMAT

A CEA/DIAF

Para conhecimento da informação da SEAP, esclarecemos que de acordo com o Decreto n.º 54.155 de 03/11/65 da CLT, que disciplina o pagamento da gratificação natalina, no seu art. 4.º "O adiantamento será pago ao ensejo dos férias.... requerer no mês de janeiro do correspondente ano".

Com base nas disposições acima o pedido do requerente deverá ser deferido.

Em 17/01/92


Vilazio de Arruda Pinto

Chefe da Divisão de Recursos Humanos

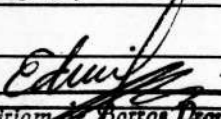
- CODEMAT -

AO

DIAF

Conforme despacho acima, submetemos à apreciação de V.Sa.

Em 20/01/92



Edwiges Miriam de Barros Provas

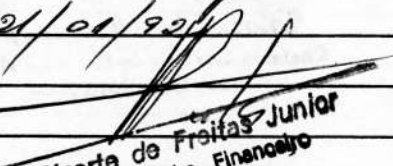
Coordenadora CEA / DIAF

CODMAT

A Conf. Dir.º
Deferido, com base no despacho da DRH

@ - 21/01/92

P.9

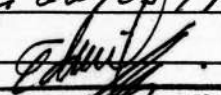

Ricardo de Freitas Junior
Diretor Adm. Financeiro
CODEMAT

A'

DRH

Fera providências necessárias

Em 22/01/92



Edwiges Miriam de Barros Provas

Coordenadora CEA / DIAF

CODMAT

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

DO: SETOR DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

AO: JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHOC O M U N I C A D O - 01

Conforme escala de férias, comunicamos a V.S^ª., que se encontra creditado em folha de pagamento do mês de MARÇO/
91, a importancia relativa ao salário do corrente ' mês e as suas férias regulamentares referente ao período aquisitivo de 01 / 03 / 90 a 201 / 03 / 91, devendo Voss^ª Senhoria, entrar em gozo das mesmas a partir de 01 / 05 / 91 e terminar em 20 / 05 / 91.

C O M U N I C A D O - 02

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

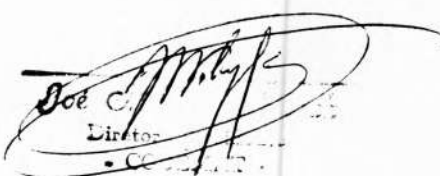
R E C I B O D E F É R I A S

Recebi desta Companhia a importancia CR\$ 150.039,43 referente as Férias, sofrendo os descontos previstos em Lei, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei "CIENTE".

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

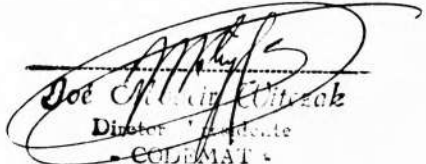
Odete Pinheiro da Silva
Chefe do Setor
- CODEMAT -

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

DE	DIRETOR PRESIDENTE	DATA	01.06.90
PARA	DIVISÃO DE RECURSOS HUMANOS - DRH	N.º DA C.I.	56/90
ASSUNTO	Solicitação (FAZ)		
Através da presente, vimos solicitar de V.S^{as}., as Reclassificações dos servidores abaixo, conforme relação anexo. Atenciosamente  Diretor • CC 100.000.000			
ENVIADO POR JOE MOACIR WITZAK		DESTINADO A FRANCISCO DE A. LOPES	RECEBIDA EM

**CODEMAT**COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSORELAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS QUE SERÃO RECLASSIFICADOS A PARTIR DE 01.06.90.

<u>NOMES</u>	<u>RECLASSIFICAÇÃO</u>
- ROSA MARIA DE AMORIM ORUÊ	21
- EVERALDO MARTIS DE SOUZA	21
- CARLOS ALBERTO SIMÕES DE ARRUDA	21
- ALOISIO LÚCIO DE MORAES	21
- ADRIANA FERREIRA MONTEIRO	12
- BENTO JOSÉ DO NASCIMENTO	14
- BENEDITO PEDRO FIGUEIREDO NETO	20
- ELDO BORGES DE LARA PINTO	21
- EDMA DE ARRUDA AMARAL	13
- EMERSON LUIZ FORTES BARRETO	20
- HERMES CATHARINO A. DOS SANTOS	20
- JAIRÓ CAVALCANTE LEÃO	21
- JOSINEI ROBERTO DE CAMPOS	20
- JOÃO LEITE DE O. FILHO	20
- JÚLIO PEREIRA DA SILVA	17
- JOSÉ MARTINS DE CARVALHO	21
- JOSÉ NICOLAU DO PRADO	23
- JOSÉ NATONIO DE MAGALHÃES	18
- JOELSON DOS SANTOS	17
- JOÃO NEREU DE ARRUDA	21
- JOSÉ LEOCÁDIO DE M. DILVA	23
- MARLENE NASCIMENTO E LUZ	23



José Carlos de Oliveira
Diretor Presidente
- CODEMAT -

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

Cont.....

<u>NOMES</u>	<u>RECLASSIFICAÇÃO</u>
- MILTON CESAR CURVO GARCIA	03
- MARILDA CECÍLIA SÁ C. M. BRITO	23
- MARIA DE LOURDES P. CAMPOS	23
- MARLY NUNES RONDON	20
- MANOEL CONCEIÇÃO DE SIQUEIRA	14
- NILTON SANTOS GUIMARÃES	18
- NERVAL SANTOS LEQUE	20
- NORBERTO AMÂNCIO DE PROENÇA	16
- PEDRO RAIMUNDO DOS SANTOS	16
ODILO GONÇALVES DE MORAES	15
- OSMAEL PEREIRA DE SOUZA	10
- PAULO HENRIQUE MENSCH	21
- RAIMUNDO OLIVEIRA ROSA	16
- SÔNIA MARIA DIAS DA SILVA	21
- UILSON ROSA O. SILVA	13
- YANI JOSÉ FARIAS	20
- WALTER FERNANDO X. COSTA	10
- DILSON SALLES	17
- ELIZABETH MODESTO P. FORTES	23
- JOSÉ LUIZ COELHO	15
- JOSÉ DE CAMPOS MORAES	14
- LUIZ ALBERTO DO CARMO A. RIBEIRO	16
- LÚCIA DE SOUZA COELHO	15



COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

NOMES

RECLASSIFICAÇÃO

- LEONIL JOEL DE FIGUEIREDO	18
- MARIA DO CARMO P. CIRINO	11
- MAILDE GARCIA DE C. COUTO	22
- MÁRCIA DE ARAUJO	16
- ORLANDO DA SILVA ORUÊ	23
- OLÍMPIO DE ARRUDA PINTO	19
- PEDRO SALOMÉ DA SILVA	22
- VALTER DA SILVA	16
- ANA ALICE DE OLIVEIRA	20
- DERLI DOS SANTOS SILVA	03
- JOSÉ PEREIRA FILHO	15
- REINALDO ROCHA	10
- ANTÔNIO SILVA JÚNIOR	20
- CLAUDIL JONAS DE MIRANDA	21
- EVA MARIA BARBOSA	23
- MARTA MEIRE DA COSTA LIMA	23

[illegible]

CUIABÁMT) 01 DE JUNHO/90

LIBRARY
OF THE
U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE

012



CODMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

CODMAT	
Protocolo N°	176/91
Processo N°	
Data	15.01.91
H. Silva	
Serviço de Protocolo	

Ilmo Sr.

Diretor **D I A F**

JOAO LEITE DE OLIVEIRA FILHO.

funcionário da CODEMAT, lotado....**S. E. S. A.**.....
vem mui respeitosamente, requerer a V.Sª., abono pecuniário de 1/3 -
(hum terço) das férias correspondentes ao período...**90/91**.....
nos termos do artigo 143 § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho -
CLT.

Nestes Termos

P. Deferimento

Cuiabá(MT), 15 de JANEIRO de 1.9 91.

João Leite de Oliveira Filho
ASSINATURA

AO SEAP

*Para pagamento
conforme normas da CLT.*

Em 15.01.91

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

OK

SEAR SR.

DIRETOR ADMINISTRATIVO FINANCEIRO DA CODEMAT.

TESTE.

Protocolo N°	145/91
Processo N°	
Data	15.01.91
<i>Al. Silva</i>	
Serviço de Protocolo	

JOAO LEITE DE OLIVEIRA FILHO.

brasileiro (a), Servidor (a) desta Cia, desde 01.03.75

lotado no S E A S, exercendo a função de AGENTE ADM.

_____, vem mui respeitosamente requerer a V. S.,
antecipação de 06/12 do 13º salário, do corrente ano, de acordo com
a Legislação Trabalhista.

Nestes Termos

Pede Deferimento

Cuiabá (MT), 15 de JANEIRO de 1.9.91.

João Leite de Oliveira
Assinatura

Do SEAR

*Para pagamento,
conforme normas de C.T.A.*

Em 15.01.91

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

Uisto

Providencia pagamento

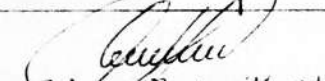
Em 15.1.91

Edelara Pereira Maciel
Chefe do Setor de Administração
Pessoal

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

NOME	FUNÇÃO	ADMISSÃO	ULTIMA RECLASSIFICAÇÃO	NIVEL	NIVEL SOLICITADO
X REUMILDA MORGAN	AGENTE ADMINIST.	14.03.88	14.03.88	19	21
X ANTONIO JOSÉ DA COSTA - 423	MOTORISTA	11.09.75	01.03.88	14	16
X ALDEMIR DE AQUINO - 42	TOPOGRAFO	18.11.87	18.11.87	17	19
X ANTONIO BATISTA NUNES	TOPOGRAFO	01.06.83	01.10.88	20	22
X BENEDITO B. DE S.C. MARQUES	AUX. ADMINIS.	10.08.81	01.08.88	14	16
X DILCA CORREA DA COSTA - 140	AG. ADMINIS.	29.06.83	01.11.87	18	20
X EVA MARIA DA SILVA BARBOSA - 361	AG. ADMINIS.	05.02.74	01.07.88	18	20
X EDEMIR FORTES BARRETO - 141	AG. ADMINIS.	26.12.84	01.03.88	17	19
X ERNESTINA DE SOUZA GUERRA - 412	AG. ADMINIS.	14.07.73	01.03.88	14	16
X GONÇALINO CÂNDIDO DA ROSA - 124	TOPOGRAFO	01.12.73	01.12.87	21	23
X HEBEL CRISOSTOMO DE PINHO - 212	AUX. ADMINIS.	26.05.82	01.01.88	16	18
X HÉLIO DE ARRUDA PINHEIRO - 11	AG. ADMINIS.	27.07.78	01.12.87	18	20
X HAMILCAR NETTE SOARES - 212	AG. ADMINIS.	10.08.84	01.02.88	20	22
X JUVELINO VIEIRA DE AZEVEDO - 450	TOPOGRAFO	07.06.81	01.03.88	19	21
X JASSY GASPARELO ASSUNÇÃO - 506	AG. ADMINIS.	12.07.85	12.07.85	16	18
X JOSÉ ANTONIO DE MAGALHÃES - 122	DESENHISTA	01.11.88	01.11.88	14	16
X JOSÉ BENEDITO DE A. GARCIA - 122	AG. ADMINIS.	22.10.79	01.03.88	21	23
X JOSÉ RIBEIRO DAUZACKER - 155	AG. ADMINIS.	01.11.80	01.11.88	20	22
X JOSÉ RAUL DANTAS - 101	AG. ADMINIS.	03.04.81	01.12.87	18	20
X MARIA CARMELITA SALES PERNA - 224	AG. ADMINIS.	16.06.83	01.03.88	19	21
X MARIA DAS GRAÇAS F. SOARES - 403	AG. ADMINIS.	10.7.87	10.07.87	20	22
X MARDIO RAMOS DE AMORIM - 104	AG. ADMINIS.	01.06.77	01.01.88	15	17
X MANOEL JOSÉ DOS SANTOS - 183	AG. ADMINIS.	12.06.73	12.06.73	17	19


José Cipriano Uliczak
Diretor Presidente
CODMAT


Cabatara Pereira Maciel
Chefe do Setor de Administração

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

NOME	FUNÇÃO	ADMISSÃO	ULTIMA RECLASSIFICAÇÃO	NIVEL	NIVEL SOLICITADO
X MARCINO VITOR DA SILVA - 64	TÉC. ESTRADAS	07.07.81	01.11.87	18	20
X MIGUEL MANOEL DE ALMEIDA - 424	AG. ADMINIS.	13.01.81	01.03.88	20	22
X NERVINO LEMES DE BRITO - 457	OPERADOR	01.11.80	01.03.88	09	11
X RUI MIGUEL DO NASCIMENTO - 780	TÉC. TELECOMUN.	01.12.88	01.12.88	17	19
X ROBERTO RODRIGUES DE JESUS - 50	AG. ADMINIS.	11.06.73	01.03.88	19	21
X ROBERTO CORREIA DE ARRUDA - 256	TÉC. ESTRADAS	01.06.83	01.03.88	19	21
X SIMÃO BENEDITO CASTELO FILHO - 223	DESENHISTA	15.05.67	01.11.87	20	22
X SUELI SIQUEIRA MILANEZ - 59	DESENHISTA	17.12.87	02.11.87	18	20
X SANDRO OLIVEIRA DA ROSA - 531	DESENHISTA	02.11.87	02.11.87	11	13
X UILZA PINTO B. DE MARIANDA - 116	SECRETÁRIA	02.03.79	01.04.88	18	20
X VICENTE DO CARMO PAES DE BARROS - 457	TOPÓGRAFO	25.07.88	25.07.88	18	20
X VALCIR APARECIDO DURAN - 130	AG. ADMINIS.	23.04.87	01.10.88	20	22
X WALDIR DAL PONTE - 202	AG. ADMINIS.	23.05.83	01.12.87	20	22
X WALDIR ROSÁRIO CORREA DE ARRUDA - 835	AG. ADMINIS.	10.07.84	01.01.85	18	20
X WALDNER BARBOSA WOUNNSOSCKY - 203	DESENHISTA	30.03.88	30.03.88	15	17
X JOIR JOSÉ GOMES DA SILVA - 140	AG. ADMINIS.	19.05.78	01.05.89	14	16
X ELIETE DA COSTA PEREIRA - 144	AG. ADMINIS.	30.03.90	30.03.90	14	16
X FRANCISCO DONATO P. NETO - 45	AG. ADMINIS.	26.06.89	26.06.89	17	19
X ERIVANDA SILVA S. ALMEIDA - 858	AG. ADMINIS.	30.06.89	30.06.89	17	19
X PAULO ROBERTO C. JUNIOR - 26	AG. ADMINIS.	01.06.84	01.03.90	19	22
X MARCELO SÁ COSTA PINTO - 246	AG. ADMINIS.	01.06.84	01.05.90	14	16
X WELNITHON A. BARBOSA - 120	AG. ADMINIS.	01.11.87	01.05.90	09	11
X CLAUDIA E. DE ALMEIDA - 251	AG. ADMINIS.	09.06.89	09.06.89	17	19
X ISRAEL AUGUSTO PONTES - 214	AG. ADMINIS.	04.11.77	01.06.89	18	20
X JOSÉ DA CRUZ AMORIN - 48	AG. ADMINIS.	20.01.82	01.12.89	16	18
- JUVENILIO V. AZEVEDO - 450	AG. ADMINIS.	07.06.81	01.03.88	19	21
- JOÃO LEITE DE O. FILHO	AG. ADMINIS.	01.03.75	01.03.39	17	19
- LUIS CARLOS ADAMI	AG. ADMINIS.	16.03.90	01.03.90	17	20

João Cláudio Wiltczak
Diretor Presidente
CODEMAT.

CODEMAT
PALACIO PALMEIRAS - CPA
P341 P342 000020
PROTOCOLO GERAL

Ilm^o Sr.

Diretor^a ADM. FINANCEIRA.....

CODEMAT	
Protocolo N ^o	0020/89
Processo N ^o	—
Data	03, 01, 89
R. Oliveira	
Serviço de Protocolo	

JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO
funcionário da CODEMAT, lotado SETOR DE SERVIÇOS AUXILIARES
vem mui respeitosamente, requerer a V.S^a., abono pecuniário de 1/3 -
(hum terço) das férias correspondentes ao período 88/89
nos termos do artigo 143 § 1^o, da Consolidação das Leis do Trabalho -
CLT.

Nestes Termos

P. Deferimento

Cuiabá(MT), 03 de JANEIRO de 1.989

João Leite de Oliveira Filho
ASSINATURA

AO SEAP

Para pagamento,
conforme normas da CLT.

Em 27.04.89

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



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

CODEMAT
PALACIO TRIANGULAR - CPA

OUT 14 57 82 004044

PROTOCOLO GERAL

Ilm^s Sr.

Diretor

DIAF



João Leite de Oliveira Filho

Funcionário da CODEMAT, lotado SESA

vem mui respeitosamente, requerer a V.Sa., abono pecuniário de 1/3
(hum terço) das férias correspondentes ao período 88/89
nos termos do artigo 143 § 1º, da consolidação das Leis do Trabalho
CLT.

Nestes Termos

P. Deferimento

Cuiabá (MT), 10 de Outubro de 1.9 89.

João Leite de Oliveira Filho
Assinatura

Do SEAP

Para pagamento,
conforme normas da CLT.

Em 10.10.89

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

~~10.10.89~~
Dez. 89

ILMº. SR.

DIRETOR ADMINISTRATIVO FINANCEIRO DA CODEMAT

N E S T A /.

Dezembro/90
arquivar

CODEMAT	
Protocolo Nº	980/90
Processo Nº	X
Data	15.01.90
<i>Oliveira</i>	
Serviço de Protocolo	

PROTOCOLO GERAL

15 JAN 14 37 53 000282

CODEMAT
PALACIO PAULISTA - CTA

EU, JOÃO DE OLIVEIRA FILHO

brasileiro (a), Servidor (a) desta Companhia desde 1º / 03 / 75,
lotado no Setor de Serviço Auxiliares, exercendo a função de
Aq. Administrativo, vem mui respeitosamente requerer
a V. Sa., a antecipação de 06/12 avos do 13º Salário, do corren-
te ano, de acordo com a Legislação Trabalhista.

N. Termos

P. Deferimento.

Cuiabá(MT), 15 de Janeiro 1.9 90.

João Leite de Oliveira Filho
JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

Ao SESP
Para pagamento,
conforme normas da C.F.T.
17/01/90

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

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

DO:- SETOR DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

AO:- JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

Conforme escala de férias, comunicamos a V.Sa., que se encontra creditado em folha de pagamento do mês de --/
OUTUBRO/89, a importância relativa ao salário do corrente mês e as suas férias regulamentares referente ao período aquisitivo de 01/03/89 a 01/03/90, devendo V.Sa., entrar em gozo das mesmas a partir de 04/12/89 e terminar em 23/12/89.

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, 06 de novembro de 1989.
Chefe d. Setor de Adm. Pessoal
- CODEMAT -

R E C I B O D E F É R I A S

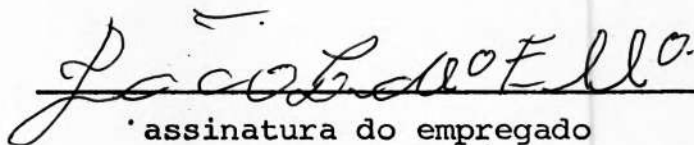
R
E
C
I
B

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\$ - 3.567,33 TRES MIL QUINHENTOS (E SESSENTA E SETE CRUZADOS NOVOSE TRINTA E TRES CENTAVOS XXXXXXXX

),
sofrendo os descontos previstos em lei, que me é paga adiantada mente por motivo de minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acôrdo 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, 06 de novembro de 1989.



assinatura do empregado

NOME: JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO: 394

ILMº SR.

DIRETOR ADMINISTRATIVO FINANCEIRO DA CODEMAT

N E S T A /

C O D E M A T	
Protocolo N°	0021/89
Processo N°	
Data	03, 01, 89
<i>Almeida</i>	
Serviço de Protocolo	

C O D E M A T
PALACIO PALMEIRAS - CPM

13 JAN 1989

PROTOCOLO GERAL

JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO,

brasileiro (a), Servidor (a) desta Cia., desde 01/03 / 75, lotado
no setor de serviços auxiliares, exercendo a função de AGENTE
ADMINISTRATIVO, vem mui respeitosamente requerer a V.Sª., a ante
cipação de 06/12 do 13º Salário, do corrente ano, de acordo com a Legis
lação Trabalhista.

Ass
Requiere-se. Cto previsto junto
salário atual ou mais

Nestes Termos

Pede Deferimento.

esc 3-5-89
Almeida
Tabajara P. Maciel
Chefe Setor Adm. Pessoal
CODEMAT

Cuiabá(MT), 03 de JANEIRO de 1.989.

Do SEAP

João Leite de Oliveira

*Para informar o período,
e mês de férias do servidor.*

ANEXO
Out 04 08 89

Nilson de Arruda Diniz
Ch. da Divisão de Recursos Hum.
CODEMAT

A DIAF

solicitamos autorização
para pagamento uma
vez que o requerido tem
suas despesas para
março 89.

10.02.89.
Mário de Arruda Pinto
Chefe da Divisão de Recursos Humanos
CODEMAT.

AO DEAP

Para pagamento
conforme normas da clt.

Em 25.04.89

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

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

DO:- SETOR DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

AO:- JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

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

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,

Nelson de Arruda Pinto
Chefe da Divisão de Recursos Humanos,
CODEMAT.

João Leite de Oliveira

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

I, da COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO - "C O D E M A T" -, estabelecida no Centro Político Administrativo "C.P.A.", Palácio Paiaguás- Cuiabá-MT, a -/ importância bruta no valor de ~~R\$~~ R\$ 336,56, -
(TREZENTOS E TRINTA E SEIS CRUZADOS NOVOS 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, 23 de FEVEREIRO de 1989.

assinatura do empregado

NOME: JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHOCÓDIGO DO FUNCIONÁRIO: 394

2 tombs as de-
scribed

Vsk

Agave anacardium

Señalador *[illegible]*

Ta
Ch

ADRIEN

ESTADO DE MATO GROSSO
DESENVOLVIMENTO DO
COMPRIMIDO DE

TYPE 000

INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA
DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

ATESTADO MEDICO

ATTESTO que o seguinte

Division of Criminal Investigation
U.S. Department of Justice

[Handwritten signature]

100-443887-100

7. *Chlorophyll*

100/100/00 100/100/00

ATA 2 304100

25-29

NOTA - Este alvará é válido para as finalidades previstas no Art. 22 do R.R.B., aprovado pelo Decreto nº 60.501, de 14/3/67 e não expedido para identificação de

MSA

**CODEMAT**COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSOR E C I B O D E F É R I A SCZ\$- 42.315,25

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\$- 42.315,25 (Quarenta e Dois Mil Tre-
zentos e Quinze Cruzados e Vinte e Cinco Centavos) -/

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., 17 de março de 1988.

assinatura do empregado

NOME:- JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHOCHEQUE Nº 371109 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 ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

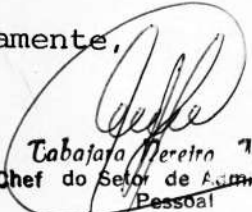
AO: **JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO.**

Conforme Escala de Férias, comunicamos a V.Sª., que se encontra creditado em folha de pagamento do mês de ~~FEVEREIRO/88~~..... à importância relativo ao sa lário do corrente mês e as suas férias regulamentares do período 01 / 03 / 87 a 01 / 03 / 88, devendo V.Sª., entrar em gozo das mesmas a partir de 07 / 03 / 88 a 06 / 04 / 88.

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
Chef do Setor de Administração
Pessoal

Loas



ANEXO AO PROCESSO N.º

5.820/87

DE 24 / 11 / 87

INTERESSADO (A)

ASSUNTO:

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

BO SEAP.

Para instruir

Em 24.11.87

Blancido

Marcia Consuelo de Almeida

Chefe do Serviço de Protocolo

CODEMAT

Do DIAF

Supremo e V.S. que o servidor João Leite de Oliveira Filho, foi admitido em 01 de março de 1975 para exercer as funções de Servente - nível 02. Em 01 de abril de 1977, foi enquadrado na Agente de Limpeza - nível 03. Em 01 de janeiro de 1981 foi enquadrado a Auxiliar Administrativo - nível 06. Em 01 de outubro de 1983 foi readaptado para o nível 09. Em 01 de novembro de 1984, foi readaptado para o nível 12. Até a presente data exerce as mesmas funções e possui vencimentos equivalentes ao nível 12.

150 25/11/87

Tabajara Pereira Maciel

Chefe do Setor de Adm. Pessoal

CODEMAT

1484

Do SEAP para aguardar.

26/11/87

Genani A. A. Camargo

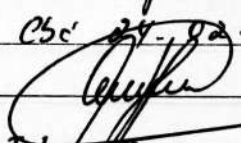
Dir. Presidente

CODEMAT

A DIAP

Para apreciação

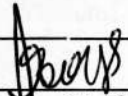
CSc 24-92-88


Tabajara Nereira Maciel
Chefe do Setor de Administração
Pessoal

À DRH

AUTOREZO A RECLASSIFICAÇÃO
PARA O NÍVEL 14 (CA-022), A PARTIR DE 01/04/88.

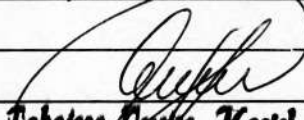
CIAMA, 15/03/88


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

Visto

Proceder as devidas anotações na ficha funcional
e posterior arquivar na pasta.

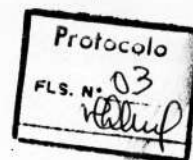
CSc 22-3-88


Tabajara Nereira Maciel
Chefe do Setor de Administração
Pessoal



CODMAT

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO
DO ESTADO DE MATO GROSSO



I - DA COMPETÊNCIA PARA APRECIAR O REQUERIMENTO

A) ESTATUTO SOCIAL (16/09/86)

Art. 29º - Compete ao Colegiado de Diretores, além do que couber por força da Lei ou de outros dispositivos deste Estatuto:

III - criar e extinguir órgãos, cargos, funções e fixar os vencimentos e demais vantagens do pessoal;

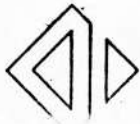
Art. 32º - COMPETE AO DIRETOR PRESIDENTE:

VI - baixar instruções, aprovar previamente todos os atos de contratações, demissões, reclassificações e transferências de empregados da Cia. (grifos nossos).

B) REGIMENTO INTERNO (23/08/86 -- Provável equívoco quanto à data)

Art. 8º - COMPETE AO DIRETOR PRESIDENTE:

VI - Baixar instruções, normas e ordens de serviço ouvindo o Diretor da área, aprovar previamente todos os atos das contratações, demissões, reclassificações e transferências dos empregados da Companhia (grifos nossos).



c) CIRCULAR (20/10/87)

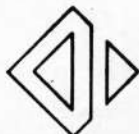
Comunicamos aos funcionários desta Cia., que, devido à contenção de gastos acarretada pela carência geral de recursos, esta Diretoria não mais concederá reclassificação ou enquadramento de funcionários, até ulterior deliberação, quando a situação econômico - financeira do Estado e da CODEMAT o permitirem.

II - REMESSA

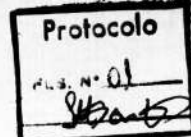
AO DD. DIRETOR PRESIDENTE e/ou COLEGIADO DE DIRE
TORES para, após exame criterioso da pretensão do dedicado servidor, exarar decisão que harmonize o alcance social da medida com os altos interesses coletivos da Companhia.

Cuiabá, 25 de novembro de 1987.

MOACIR GONÇALVES DE ARAUJO
Diretor Administrativo e Financeiro



CODEMAT COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO
DO ESTADO DE MATO GROSSO



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DIRETOR PRESIDENTE DA CODEMAT

DR. ERNANI ADRIANO DE ALMEIDA CAMARGO



JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO, servidor desta Companhia, na Função de Agente Administrativo, nível 12, lotado no setor de Serviços Auxiliares, (XEROX) admitido em 1º.03.75, vem mui respeitosamente requerer a V.Sa., se digne conceder sua reclassificação para o nível 18.

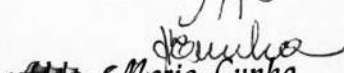
Cuiabá, 13 de novembro de 1.987

NESTES TERMOS

P. DEFERIMENTO


JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

do SUPT para
montar processo e
encaminhar ao SEAP
para instruir.

23/11/87

Maria Cunha
Chefe de Secretaria
CODEMAT

lmt

13.05.86
13.05.86
13.05.86

N.º PROTOCOLO: 1.352/86

N.º PROCESSO: 1.278/86

DATA 13 / 05 / 86

INTERESSADO

SINDICATO DOS OFICIAIS GRÁFICOS DE CUIABÁ

ASSUNTO

SOLICITA A VIABILIDADE DO PAGAMENTO DO ADICIONAL DE INSOLUBRIDADE DE 40% DO SALÁRIO MÍNIMO REGIONAL, CONFORME OFÍCIO Nº 24/86.



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

SINDICATO DOS OFICIAIS GRÁFICOS DE CUIABÁ

CGC 15 072 622 0001-00

Rua Cônego Pereira Mendes, 320, Bairro D. Aquino.
(sede provisória)

CEP 78.000

Cuiabá - Mato Grosso



CODEMAT	
Protocolo N°	1.359/86
Processo N°	1.278/86
Data	13.05.86
Serviço de Protocolo	

OFÍCIO Nº 24/86

Cuiabá, 13 de maio de 1.986

AO: CHEFE DO SETOR PESSOAL DA CODEMAT

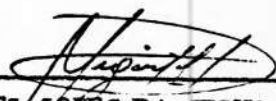
Prezado Senhor(a)

Conforme entendimento de V.Sª, mantido com o Sr. José Guilherme de Souza, membro Efetivo do Conselho Fiscal deste Sindicato, sobre a viabilidade do pagamento do Adicional de Insolubridade de 40% do salário mínimo regional, conforme os Artigos 189 a 192 da CLT.

Sendo assim vimos oficialmente fazer a solicitação a V.Sª, que seja cumprido os artigos acima citados, aos profissionais gráficos desta empresa.

Certos de contarmos com a valiosa atenção de V. Sª, antecipamos nossos agradecimentos.

Atenciosamente,



MIGUEL LOPES DA SILVA FILHO
PRESIDENTE



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

Protocolo

FLS. N°

05

4

OF. nº

0415

Cuiabá, 23 de junho de 1986.

DA: COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO
- CODEMAT -

AO: ILMº Sr.
Dr. CARLOS PRIMO DA MOTA
ED. DELEGADO REGIONAL DO MINISTÉRIO DO TRABALHO
N E S T A

Prezado Senhor,

Com o presente Ofício, vimos solicitar de V. Sª., o envio a esta Empresa, de um técnico a fim de verificar o grau de insalubridade e os direitos que os servidores desta Cia., na área de XEROX, Gerência de Televisão e Divisão de Projetos gozam no uso das máquinas.

Tal solicitação deve-se ao Ofício nº 24/86 do Sindicato dos Oficiais Gráficos de Cuiabá, solicitando o pagamento da taxa de insalubridade aos servidores gráficos desta Cia.

Esperando contar com a colaboração dessa Delegacia, antecipadamente agradecemos.

Roberto Lockner
ROBERTO LOCKNER

Diretor Presidente

Odilza Figueira da Rocha

ODILZA FIGUEIRA DA ROCHA

Diretora Administrativa Financeira

VAP/GENO.

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

Protocolo

P.S. N.º 26

Anexo ao Processo Nº _____

De ____/____/____

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

a

CEA | DIRAF

Encomendamos a V. Sa. para conhecimento da decisão da Diretoria, efetuando as anotações junto ao Setor Competente, devendo o pagamento ser feito a partir de 12/10/86.

Odilza Pinheiro da Matta

Odilza Pinheiro da Matta
Diretora Administrativa Financeira
- CODEMAT -

Em 30/10/86

À Direção de adm. Geral

Para as providências, conforme despacho acima.

**- CODEMAT -**

Em 30.10.86

Adm. Benedito Falcão
Coordenador de Estudos e Avaliação - DIRAF

Ao

Setor de Adm. Salarial

Para providenciar conforme despacho da Diretora Adm. Financeira.

Em 30/10/86.

**CODEMAT**

Flávia Arruda Pinto
Ch. Div. Adm. Geral

Ao Setor de Adm. de Pessoal

Para devidos providências, conforme anexo em anexo.

Em 05/01/87

Sebastião C. C. Costa
Chefe do Setor de Administração Salarial
- CODEMAT -

Para anotar em "ficha verde" de
cada servidor, tirar cópias e
arquivar.

Em 05/05/87.

Wagner Vieira

Nilza S. Fagundes Vieira
Chefe do setor de adm. de pessoal
- CODEMAT -

Anex

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

04

Anexo ao Processo Nº 1 278186.

De 13/05/86.

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

A D. A. O.

Informamos a V.S. que o pessoal que atualmente trabalha na área gráfica e congêneres, está assim dividido:

Setor Serviços Auxiliares.

- Benedito Pedro Figueiredo Neto.
- João Leite de Oliveira Filho.
- Waldemir Nunes Gomes.
- Yani José de Faria.

Divisão de Projetos

- Lincoln José Ferreira.*

Gráfica G. P. C.

- Adelmi Pedro de Carvalho.
- Euclides Pereira Fernandes Filho.
- Joanan Gomes de Almeida.
- Leonil Joel de Figueiredo.
- Luiz Gonzaga da Silva.
- Porfirio Gonçalves Botelho Neto.

INSALUBRIDADE.

CZS 322.00

Em 03/10/86.

Rogues Vieira

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

A
CEALDIRAF

Devolvemos o presente processo à V.S.ª, com as devidas providências conforme solicitação.

Em 6/10/86.



- CODEMAT -

Vilante Arruda Pinto
Ch. Div. Adm. Geral

À Diretoria Adm. Financeira

Para apreciação.

- CODEMAT -

B/O
Ado. Benedito Rodolfo Galvão
Coordenador de Estudos e
Avaliação - DAF

Em 07.10.86

À

Reunião de Diretoria

para apreciação e decisão.

Ord. Batta

Ord. Batta
Dilza Pinheiro da Matta
Diretora Adm. Financeira
- CODEMAT -

Em 10/10/86.

Decisão da Diretoria:

Autorizamos que seja pago aos servidores relacionados no presente processo, na base de 40% sobre o salário mínimo vigente, durante as atividades e permanência nesses trabalhos.

Esclarecemos que os servidores só farão jus ao referido adicional enquanto estiverem prestando seus serviços específicos nessa área.

21.10.86

Ord. Batta
Ord. Batta
Ord. Batta
Ord. Batta

Lançado em Ata da Diretoria

EM 21/10/86

Isauro de Jesus

À Diretoria Adm. Financeira
para providências.

28.10.86

Roberto Loureiro
Roberto Loureiro
Diretor Presidente
- CODEMAT -

CODEMAT
PALACIO FAIRBANKS - CIA.
- 4150 1425 22 001283
PROTOCOLO CERAL

Nº PROTOCOLO: 2.283/86

Nº PROCESSO: 2.151/86

DATA 04 / 08 / 86

Justado

INTERESSADO

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

[Signature]

ASSUNTO

ENCAMINHA EM ANEXO, O LAUDO PERICIAL, REALIZADO NA ÁREA DE XEROX E SETOR GRÁFICO, DESTA CIA, CONFORME OFÍCIO Nº 0290/86.

Justado



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

201

CODEMAT	
Protocolo N°	9.283/86
Processo N°	2.151/86
Data	04/08/86
Ud. 65	
Serviço de Protocolo	

Ofício nº 0290/86/DRT/SSMT

Cuiabá MT,
Em, 23.07.86

Do Diretor da Divisão de Relações do Trabalho em MT

Ao Sr. Roberto Loureiro - Diretor Presidente da CODEMAT

Assunto : Laudo Pericial (encaminha)

Senhor Diretor,

Encaminhamos a V.Sª, em anexo, o Laudo Pericial, realizado na Área de Xerox e Setor Gráfico, dessa Empresa.

Renovamos nossas considerações.


ARLINDO EVANGELISTA PIRES
Diretor Div.Rel. Trabalho

MINISTÉRIO DO TRABALHO
DELEGACIA REGIONAL DO TRABALHO EM MATO GROSSO
SEÇÃO DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

LAUDO PERICIAL

SOLICITANTE: CODEMAT

LOCAL: CPA

DATA: 17.07.86

OBJETIVO: Verificação de Atividades ou Operações Insalubres.

MÉTODO E TÉCNICA:

Método qualitativo. Observação "in loco" do desempenho das atividades dos servidores do setor gráfico e sala de xerox da CODEMAT.

DESCRIÇÃO DA PERÍCIA:

As máquinas xerox estão instaladas em uma sala de aproximadamente $20m^2$ de área, separada de outras salas por divisórias de 1,5 m de altura, onde funcionam 21 unidades da área administrativa perfazendo um total de 164 pessoas. Na sala, operando as 03 (três) máquinas xerox, trabalham 04 pessoas. O espaço físico é reduzido, não oferecendo condições para um bom desempenho das atividades. A iluminação e ventilação são satisfatórias. Na gráfica estão instaladas 02 máquinas xerox 7000 e 01 máquina off-set. O local é amplo, iluminação suficiente e a ventilação pode ser melhorada. Foram adquiridos aparelhos de ar condicionados mas não foram instalados; nesta sala trabalham 06 pessoas.

Estivemos ainda na sala onde funciona o almoxarifado. Local fechado, área de mais ou menos $15m^2$, iluminação suficiente e ventilação insuficiente, trabalha neste local 01 pessoa.

Na sala onde está instalado o computador trabalham 02 pessoas, a máquina "no-break" emite ruído contínuo ocasionando desconforto aos operadores.

CONCLUSÃO:

A determinação de insalubridade no trabalho em máquina xerox só pode ser comprovada por meio de medição com aparelhagem adequada.

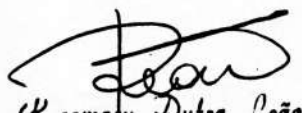
De acordo com item 9.4 da NR-09, cabe ao empregador realizar o controle dos riscos ambientais providenciando medição nos locais de trabalho.

A empresa deverá ainda tomar as seguintes medidas:-

- Mudar a localização das máquinas xerox para local que apresente condições tais como: conforto térmico, boa ventilação, espaço físico suficiente e separado de outras salas;
- Melhorar a ventilação do almoxarifado ou instalá-lo em local mais adequado e com ventilação natural.
- Providenciar a instalação dos aparelhos de ar condicionado na gráfica para melhorar as condições de ventilação do local.
- Instalar a máquina "no break" em local separado, distante dos operadores de computador e de outras pessoas, para evitar fadiga pela exposição ao ruído.

Esclarecemos que a insalubridade por exposição ao ruído também só pode ser determinada através de medição e que o enclausuramento da referida máquina além de ser mais eficiente é o recomendado por lei que determina que o pagamento do adicional de insalubridade deverá ocorrer quando não forem possíveis medidas de proteção que elimine o agente agressor.

Cuiabá MT, 23 de julho de 1.986.


R. Seman Dubra Peão
Engenheira
Mat. No 6498

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

10/08/86

Anexo ao Processo Nº 2.151/86

De 04 / 08 / 86

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

A DAF, PARA CONHECIMENTO

Roberto Loureiro
Diretor Presidente
- CODEMAT -

A CEA / DIRAF

Tomamos conhecimento do Laudo Pericial, com referência as Atividades ou Operações Insalubres, sendo que foram verificadas algumas irregularidades, concernentes ao espaço físico onde se encontram nossos equipamentos de Xerox.

Solicitamos a U. Sa. que sejam providenciadas as medidas especificadas, para que os nossos trabalhadores operem em melhores condições.

Odilza Dinheiro da Matta
Diretora Adm. Financeira
- CODEMAT -

Em 05/08/86.

A DAG

Laudo em vista "Laudo Pericial", no reuniremos brevemente para cumprir despacho supra e outros conformes.

C. 06.08.86



CODEMAT.

CEA/DIRAF

Para conhecimento.

Em 13/8/86.



CODEMAT

Vilma Alcinda Pinto
Ch. Div. Edm. Geral

A Direção Adm. Financeira

Fundo em vista se difícil adotar o procedimento
constante do "Fundo Pericial" do Ministério do Trabalho,
mas de opinião de que o mesmo seja
submetido à apreciação da Comissão Pericial
desta Lic. para outro procedimento quanto
ao assunto.

D. 14.08.86



CODEMAT.

Ado. Benedito Rodolfo Falcão
Coordenador de Estudos e Avaliação - DIRAF

Em tempo: Estamos anexando aos
autos, rubricados "Fundo Pericial"
referente ao assunto em
epígrafe, definindo em
termos o grau de
insatisfatório para
melhor definição do
percentual a ser pago.

Ado. - 14.08.86

Ado. Benedito Rodolfo Falcão
Coordenador de Estudos e
Avaliação - DAF

LAUDO TÉCNICO DA PERÍCIA REALIZADA NA GRÁFICA DA SECRETARIA DE PLANEJAMENTO DO GOVERNO DO MATO GROSSO - SEPLAN/MT

A presente perícia foi solicitada pela SEPLAN-MT, a fim de que fosse caracterizada a insalubridade no seu setor de reprografia.

Nos acompanhou na perícia o Sr. WILSON GARCIA, funcionário daquela repartição.

Foram os seguintes os setores inspecionados:

1 - Setor de encadernação

Neste setor estão instalados dois mimeógrafos, uma picotadeira, uma guilhotina e uma grampeadeira. Este não possui sistema de ventilação e exaustão adequados, expondo os que ali trabalham, a gases emanados dos produtos químicos por eles manipulados.

2 - Setor de reprodução

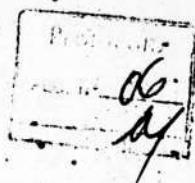
Neste setor estão instalados duas máquinas fotocopiadoras xerox e uma off-set grande.

O mesmo não possui sistema de ventilação e exaustão adequados, expondo os que ali trabalham, a gases emanados dos produtos químicos por eles manipulados.

3 - Setor de reprodução heliográfica

Neste setor encontra-se instalada uma máquina de reprodução heliográfica, cuja revelação das cópias é feita com amoníaco. São precaríssimas as condições de trabalho neste ambiente em virtude da ausência quase total de ventilação e exaustão.

Os produtos utilizados nos trabalhos executados na gráfica da SEPLAN emanam gases de ácido acético, benzeno e amônia, que são gases altamente tóxicos. A falta de ventilação e exaustão nos ambientes em que existam tais gases, deter

N.º 3.506
11/1

mina a insalubridade em grau máximo por causa da concentração dos mesmos ficar acima de limites toleráveis.

Deverão então ser instalados exaustores devidamente dimensionados para retirar dos setores acima citados, os gases emanados dos produtos ali manipulados.

Com relação a nível de ruído, o mesmo, próximo à impressora off-set grande é de 92 dB. O operário que trabalha nesta impressora, caso não lhe seja fornecido protetor auricular somente poderá trabalhar nela durante 3 horas por dia.

O nível de iluminação é bom em quase todo o ambiente, exceção feita apenas para o local onde está instalada a off-set grande, cujo nível é de 140 lux, o que determina a insalubridade em grau médio, devendo portanto serem instaladas lâmpadas fluorescentes para que seja elevado o referido nível para no mínimo 250 lux.

Quando da manipulação de produtos corrosivos, recomendamos o uso de luvas de PVC.

Informamos que adotadas as medidas que recomendamos, automaticamente ficam neutralizados ou eliminados os agentes causadores da insalubridade.

Brasília, 27 de agosto de 1981

JOÃO TAVARES FILHO
Eng.º Matr. 3.506

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

Protocolo

02

Anexo ao Processo Nº 1.278/86

De 13 / 05 / 86

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

a D. A. O.

Encaminhamos a D. S.ª para conhecimento e solicitamos orientações.

Em 15/05/86.

**- CODEMAT -**

Maurício S. Paques

Chefe do Setor de Adm. de Pessoal

Ao CEA / Dnaf

Sugerimos a V. Sa. que seja encaminhado a Assessoria Jurídica para estudo.

CODEMAT
Em 27/05/86Vilmar Almeida Pinto
A. G. L. Edm. Carol

À Diretoria Adm. Financeira

Entendemos que o processo em tela, deve receber parecer jurídico.

Em 29.05.86

**- CODEMAT -**Ado. Benedito S. Falcão
Coordenador de Estudos e Avaliação - DIRAP

a

Assessoria Jurídica

Encaminhamos a V. Sa. para parecer.

Odilza Dinheiro da Matta

Diretora Adm. Financeira 21/06/86

- CODEMAT -

A Lta. Helena Mariano,

Para análise e parecer de conformi-
dade com as leis Trabalhista

Em, 02/06/86

Clif
Chefe da Asses. Jurídica

Cia Assistência Social

Para opinar sobre o assunto

Em 02/06/86

Clif
Ass. Jurídica

DO SERVIÇO SOCIAL

À ASSESSORIA JURÍDICA

Os servidores desta Cia., que atuam na área gráfica, são

contratados como Auxiliares Administrativo e/ou Agentes Administrativos.

Esta Empresa não está alheia aos problemas de saúde que este trabalho possa cau-
sar aos servidores, pois lhes fornece leite, com a finalidade de amenizar os efei-
tos dos agentes químicos que prejudicam o organismo do trabalhador, porém não lhes
paga o adicional de insalubridade.

No momento em que a CODEMAT fornece o leite a estes servi-
dores, demonstra que tem conhecimento que este tipo de trabalho é insalubre, por-
tanto nada mais justo que lhes pagar o adicional a que se refere o Presidente do
Sindicato dos Oficiais Gráficos de Cuiabá.

Sugerimos à Assessoria Jurídica verificar junto às fontes
competentes a real porcentagem do adicional a que têm direito, os servidores des-
ta Cia., que trabalham na área gráfica dentro da Empresa.

Cuiabá, 04 de Junho de 1.986

Eunice Elena Ioris

EUNICE ELENA IORIS

ASSISTENTE SOCIAL

Clif chefe da Ass. Jurídica

É de nosso entendimento que para a concessão de tal
solicitação, se cumpre a notificação desta Empresa pela
Delegacia Regional do Trabalho, após a caracterização, classifica-
ção e comprovação da insalubridade e da periculosidade, fi-
te por peritos legalmente registrados no Ministério do Trabalho, co-
mo preconiza o parágrafo único do art. 193 e o art. 195 da C.T.

É o nosso entendimento S.M.J.

Em 05/06/86

Clif
Ass. Jurídica



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

Protocolo

FLS. N° 03

ANEXO AO PROCESSO N° 1278/86

DE 13/05/86

INTERESSADO (A)

ASSUNTO:

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

A Diretoria Adm. e Financeira
Encaminhamos a V. Sa, o presente
processo com o parecer desta Asses-
soria.

Em, 06/06/86

[Assinatura]
Chefe da Asses. Jurídica

A CEA/DIRAF.

Para conhecimento e atender a solicitação,
conforme o parecer da Assessoria Jurídica.

[Assinatura]

Odilza Dinheiro de Azeite

Diretora Adm. Financeira

- CODEMAT -

Em 06/06/86

A
Div. Adm. Geral
p/ providências

[Assinatura]
Ado. Benedito Rodolfo Falcão
Coordenador de Estudos
e Avaliação - DIRAF

Em 06.06.86

Decisão da Diretoria

Conforme verificação no presente processo, decidimos que a CEA/DIRAF deverá fazer uma relação dos funcionários que trabalham nessa área, para melhor orientação e apreciação.

24/09/86.

M. Lima
Juliano
Juliano
Cordeiro

a

CEA/DIRAF

para tomar conhecimento da decisão da Diretoria e providenciar a presente solicitação.

Cordeiro

Dilza Dinheiro da Matta
Diretora Adm. Financeira
- CODEMAT -

Em 25/09/86

A DAF (Urgente)

Para juntar ao presente processo a relação dos mandos desta Lic. atualmente laborando na área gráfica e congêneres, conforme decisão da Diretoria.

C. 25.05.86

Ado. Benedito Rodolfo Saicão
Coordenador de Estudos e
Avaliação - LAF

do
Setor de Adm. de Pessoal
Para providenciar.

Em 25/9/86.
CODMAT

Vilazete Arruda Pinto
Ch. Div. Edm. Geral



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

Protocolo
FLS. N° 04
[Handwritten signature]

CODEMAT	
Protocolo N°	065/87
Processo N°	060/87
Data	08, 01, 87
<i>[Handwritten signature]</i>	
Serviço de Protocolo	

Ilmo Sr.

Diretor DIRETOR ADMINISTRATIVO FINANCEIRO

JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

funcionário da CODEMAT, lotado no SETOR DE SERVIÇOS AUXILIARES
vem mui respeitosamente, requerer a V.Sª., abono pecuniário de 1/3 -
(hum terço) das férias correspondentes ao período 86/87.
nos termos do artigo 143 § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho -
CLT.

Nestes Termos

P. Deferimento

Cuiabá(MT), 05 de JANEIRO de 1.987

[Handwritten signature]
ASSINATURA

**CODEMAT**COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSOProcesso
FLS. N° 02
[assinatura]

Anexo ao Processo Nº 060/87

De 08 / 01 / 87

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

A CEA/DIRAF

Para instruir o presente processo com todas as
informações necessárias.*[assinatura]***Odilza Dinheiro da Motta**Diretora Adm. Financeira
- CODEMAT -

Em 08/01/87

A
Div. Adm. Geral
p/ providências.**Adm. Benedito Rodolfo Falcão**
Coordenador de Estudos
e Avaliação - DIRAF

Em 09.01.87

Ao: Setor de Adm. de Pessoal,
Para informar.

Em 10/01/87

**CODEMAT***[assinatura]*
Vilazio Arruda Pinto
Ch. Div. Adm. Geral

A D.A. G'.

Informamos a V.ª S.ª que o servidor
tem direito ao abono de 1/3, uma
vez se-lo solicitado dentro do prazo
previsto - C.L.T. art. 143 § 1º.Devera recebe-lo juntamente com
pagamento de suas férias, marcadas pa-
ra março/87.

Em 14/01/87.

*[assinatura]***Nilza S. Vaques Vieira**
Chefe do Setor de Adm. de Pessoal
- CODEMAT -

A: CEA/DIRAF

Conforme despacho do chefe do Setor de
Adm. de Pessoal, o servidor tem direito ao abono
de 1/3, submete a apreciação de V.ª S.ª.

Em 14/01/87

**CODEMAT****Vilazio Arruda**
Ch. Div. Adm. Geral

A Diretora Adm. Financeira
Para conhecimento e apreciação.

0. 16. 01. 87

- CODEMAT -

Ado. Benedito Rodolfo Falcão
Coordenador de Estudos e
Avaliação - LAF

A CEA/DIRAF

Autorizo o abono de 1/3, ao referido
Servidor, de acordo com as informações
do Setor de Administração e da DAF,
verificando a nossa disponibilidade
financeira.

Odilza Pinheiro da Matta

Odilza Pinheiro da Matta
Diretora Adm. Financeira
- CODEMAT -

Em 19-01-87

A

Div. Adm. Geral

p/ providências

Ado. Benedito Rodolfo Falcão
Coordenador de Estudos
e Avaliação - DIRAF

20.01.87

AO:

Setor Adm. Salarial

Para anotação, devolvendo a este setor
as para outras providências.

Em 22/01/87

CODEMAT

Vilozio Abruda Pinto
Cb. Div. Adm. Geral

A

D. A. G.

Desenvolvemos o referido processo,
com as devidas anotações.

Em 28/01/87

Sebastião C. C. Costa
Chefe do Setor de Administração Salarial
- CODEMAT -



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

Anexo ao Processo Nº _____

De ____/____/____

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

Ào Setor Adm. Pessoal

Para conhecimento e anotação

Em, 23/01/87



CODEMAT

Vilberto Assado Pinto
Ch. Div. Adm. Geral

Para anotar em ficha de férias e arquivar

Em 26/01/87

Maques Vieira

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

ILMº SR.

DIRETOR ADMINISTRATIVO FINANCEIRO DA CODEMAT

N E S T A /

CODEMAT	
Protocolo Nº	066/87
Processo Nº	061/87
Data	08.01.87
Serviço de Protocolo	

JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO,
brasileiro (a), Servidor (a) desta Cia., desde 01 / 03 / 75, lotado
no SETOR DE SERV.AUXILIARES, exercendo a função de AUXILIAR
ADMINISTRATIVO,, vem mui respeitosamente requerer a V.Sª., a ante
cipação de 06/12 do 13º Salário, do corrente ano, de acordo com a Legis
lação Trabalhista.

Nestes Termos

Pede Deferimento.

Cuiabá(MT), 05 de JANEIRO de 1.987.

João Leite de Oliveira

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

FLS. N° 02

Anexo ao Processo Nº 061/87

De 08 / 01 / 87

DESPACHOS E INFORMAÇÕESA CEA / DIRAF

Encaminhamos a V.ª S.ª o presente pedido para conhecimento e encaminhamento ao Setor Competente para as informações necessárias.

*Orlando*Odilza Pinheiro da Matta

Diretora Adm. Financeira

- CODEMAT -

Em 08/01/87

A
Div. Adm. Geral
p/ providências

Ilmo.º Benedito Rodolfo Falcão

Coordenador de Estudos

e Avaliação - DIRAF

Em 08.01.87

Ao:

Setor de Adm. Pessoal,

Para informar.

Em 12/01/87

**CODEMAT***Uirapuru*

Vilazio Arruda Pinto

Ch. Div. Adm. Geral

A D. A. G.

Informo a V.ª S.ª que o servidor tem direito a antecipação de 6/12 avos do seu 13º salário, tendo a Lei 4.749 em seu artigo 2º e § 2º do mesmo artigo.

Devera recebe-lo juntamente com pagamento de suas férias, a época da sua concessão - marcadas para março/87.

Em 14/01/87

Wagner Vieira

Nilza D. Vaques Vieira

Chefe do Setor de Adm. de Pessoal

- CODEMAT -

A:

CEA / DIRAF

Conforme despacho da chefe do Setor de Adm. de Pessoal, o servidor tem direito a antecipação de 6/12 do seu 13º salário, submete à apreciação de V. Sª.

Em 14/01/87

CODEMAT

Vilazie Arruda Pinto
Ch. Div. Adm. Geral

A Direção Adm. Financeira
Para conhecimento e autorização.

16.01.87 - CODEMAT -

Adm. Benedito Rodolfo Galvão
Coordenador de Estudos e
Avaliação - DAF

A CEA / DIRAF

Autorizo a antecipação de 6/12 do seu salário de 13º, de acordo com as informações do DAF, verificando a nossa disponibilidade financeira.

W. Matta

Odilza Pinheiro da Matta
Diretora Adm. Financeira
- CODEMAT -

Em 19-01-87

A

Div. Adm. Geral

p/ providências

Adm. Benedito Rodolfo Galvão

Coordenador de Estudos
e Avaliação - DIRAF

Em 20.01.87

Ass:

Setor Adm. Salarial,

Para anotação, devolvendo a este Divisão para outras providências.

Em 22/01/87

CODEMAT

Vilazie Arruda Pinto
Ch. Div. Adm. Geral

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

Anexo ao Processo Nº _____

De ____/____/____

DESPACHOS E INFORMAÇÕESA
A.G.Devemos o referido processo,
com as devidas anotações.

Em 23/01/87

Chefe do Setor L. Salarial
- CODEMAT -

Ao: Setor Adm. Pessoal

Para conhecimento e anotação

Em, 23/01/87



CODEMAT

Vilazio Assuda Pinto
Cb. Div. Adm. Geral

Para arquivar.

Wagner Pereira

Nilza J. Waques Pereira
Chefe do Setor de Adm. de Pessoal
- CODEMAT -

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

PROCESSO

04

Anexo ao Processo Nº 1 278186.De 13 05, 86.**DESPACHOS E INFORMAÇÕES**

A D. A. G.

Informamos a V. S.ª que o pessoal que atualmente trabalha na área gráfica e congêneres, está assim dividido:

Setor Serviços Auxiliares.

- Benedito Pedro Figueiredo Neto.
- João Leite de Oliveira Filho.
- Waldemir Nunes Gomes.
- Yani José de Faria.

Divisão de Projetos

- Lincoln José Ferreira.*

Gráfica G. P. C.

- Adelmi Pedro de Carvalho.
- Euclides Pereira Fernandes Filho.
- Joanan Gomes de Almeida.
- Leonil Joel de Figueiredo.
- Luiz Gonzaga da Silva.
- Porfírio Gonçalves Botelho Neto.

INSCRIÇÃO DE:

CDS 322,00

Em 03/10/86.

Magus Queiroz

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

CODEMAT

Desenvolvemos o projeto de acordo com a 1ª, 2ª, 3ª e 4ª etapas, conforme o plano de trabalho apresentado.

CODEMAT

Cláudio Roberto Pinto
C.D. Div. Adm. Geral

A Diretoria Adm. Financeira

Para apreciação.

- CODEMAT -

Ado. Benedito Rodolfo Salção
Coordenador de Estudos e
Avaliação - DAF

Em 07.10.86

à
Reunião de Diretoria
para apreciação e decisão.

Ord. Matta

Odilza Pinheiro da Matta
Diretora Adm. Financeira
- CODEMAT -

Em 10/10/86.

Decisão da Diretoria:

Autorizamos que seja pago aos servidores
relacionados no presente processo, na ex-
ce de 50% sobre o salário mínimo vigente,
durante as atividades e permanência
nesses trabalhos.

Excepcionamos que os servidores a par-
tir do referido adicional enquanto es-
tiverem prestando seus serviços específicos
nessa área.

21.10.86

Matta

Matta

Ord. Matta

Lançado em Ata da Diretoria

EM 21/10/86

Teuchel

A Diretoria Adm. Financeira
para providências.

28.10.86

Roberto Loureiro
Diretor Presidente
- CODEMAT -



ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

CODEMAT	
Protocolo N°	1.841/86
Processo N°	1.733/86
Data	30.06.86
Serviço de Protocolo	

Protocolo
FLS. N°

OF. Nº 019/86/DSS

Cuiabá, 24 de junho de 1986

Senhor Secretário,

Servimo-nos do presente para comunicar a V.Sa, que a Secretaria de Administração em ação conjunta com a EDUCAR, estará realizando no período de 04.08.86 à 04.02.87 das 12:00 às 14:30 horas o Curso de Educação Integrada nível I a IV, com o objetivo de valorização do servidor como pessoa humana, objetivando a perspectiva de ascensão funcional, o acesso a informações, o desenvolvimento da criatividade e o intercâmbio de experiências.

Outrossim, informamos que cada empresa poderá inscrever ou encaminhar seus funcionários que não possuem o 'Curso nível' I a IV à Divisão de Serviço Social da Secretaria de Administração, no prazo a seguir:

Matrículas - mês de julho/86

Horário - 13:30 às 18:30 horas

Reservas e informações pelo telefone: 313-2615 ou 313-2615 - Ramal 2832.

Local do Curso - Secretaria de Administração-Bloco 03.

Dessa forma, colocamo-nos à disposição de V.Sa para outros esclarecimentos e informações que se fizerem necessárias.

Atenciosamente,


IVO ORLAVARIA DE MELO
Subsecretário

ILMO SR.

DR. ROBERTO LOUREIRO

MD. PRESIDENTE DA CODEMAT

N E S T A



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

Protocolo
Nº 882

ANEXO AO PROCESSO Nº 1.733/86

DE 30 / 06 / 86

INTERESSADO (A)

ASSUNTO:

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

A DAF, p/ CONHECIMENTO.
Em 01/07/86

Marta Lima

A CEA / DIRAF.

Para conhecimento e verificar se há interesse de funcionários desta Empresa a participar do referido curso.

Informar posteriormente a esta Diretoria quais os servidores que pretendem participar do evento.

Odilza Matta

Odilza Dinheiro da Matta

Diretora Adm. Financeira

- CODEMAT -

Em 02/07/86.

Div. Adm. Geral

p/ providências

Benedito Rodolfo Balção

Coordenador de Estudos

e Avaliação - DIRAF

Em 02-07-86.

À

Sector de Adm. Pessoal

Para verificar junto aos servidores, se há interesse em participar.

Em CODEMAT 6

Viu *João Pinto*

Ch. Ex. adm. Geral

A. D. A. G.

Informamos a V. S.^a que entramos em contato com os subleigos desta Cia. e apenas o Sr. João Leite de Oliveira Filho - lotado no setor de Serviços Auxiliares, demonstrou interesse em participar do curso.

Em 14/07/86.

Barques Vieira

Nilza J. Baques Vieira
Chefe do Setor de Adm. de Pessoal
- CODEMAT -

A CEA/DIRAF

Considerando que houve apenas o servidor João Leite de O. Filho interessado em participar do curso, submeto a apreciação de V. S.^a

Vilozie ~~Benedito~~ Pinto
Ch. Div. Edm. Geral

A Diretora Adm. Financeira para conhecimento e decisão.

- CODEMAT -

Ado. Benedito Rodolfo Galvão
Coordenador de Estudos e
Avaliação - DIRAF

Em 21-07-86,

A CEA / DIRAF.

Autorizo a liberação do servidor para participar do curso, abonando as faltas do mesmo, no referido período.

Odilza Matta

Em 23/07/86.

Odilza Pinheiro da Matta
Diretora Adm. Financeira
- CODEMAT -

A Div. Adm. Geral
p/ providências

Ado. Benedito Rodolfo Galvão
Coordenador de Estudos
e Avaliação - DIRAF

Em 23.07-86



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

Anexo ao Processo Nº 1.1331/86

De 30/06/86

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

*Ap. Setor de Serviços Jurídicos
para conhecimento e devolver a esta
Divisão para outros procedimentos*



Vilazis Arruda Pinto
Ch. Div. Adm. Geral

Ciente.

A DAG. de acordo com solicitação supra.

Em 28/7/86

Chellette

*Ap.
Setor de Adm. de Pessoal
para conhecimento.*



Vilazis Arruda Pinto
Ch. Div. Adm. Geral



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

46

Cuiabá-MT., 24 de Outubro de 1.984

EXM^o SENHOR

DR. ANTÔNIO EUGÊNIO BELLUCA

DD. SECRETÁRIO CHEFE DO GABINETE DE PLANEJAMENTO E COORDENAÇÃO

N E S T A

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

Senhor Secretário

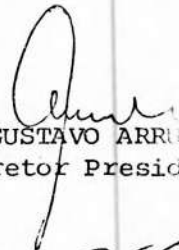
Considerando que, na reclassificação geral efetuada pela Cia., no exercício próximo passado, os servidores constantes na relação em anexo, ficaram ainda com os seus salários aquém daquilo que realmente merecem pelo nível de trabalho que desempenham dentro da Empresa;

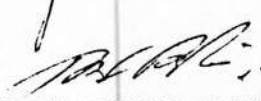
Considerando a necessidade de efetuar uma melhoria salarial aos servidores considerados merecedores da presente solicitação, que melhor desempenham os trabalhos rotineiros da Empresa;

Considerando que, esses servidores convivem com outros admitidos recentemente com salários bem mais elevados;

Considerando que, o trabalho proposto virá corrigir algumas distorções salariais e obviamente fará um ato de justiça levando-se em consideração o tempo de casa, assiduidade, pontualidade e dedicação aos trabalhos.

Vimos solicitar a V.Ex^a., aprovação da proposta apresentada em anexo.


GUSTAVO ARRUDA
Diretor Presidente


BENEDITO DE FRANÇA BARRETO
Diretor Administrativo Financeiro

*De acordo
Belluca
30/10/84
Ao Sr. de Pessoal
provisória
31/10/84
C. H. T.*

*Do CREA/DAG
Para as providências
ao DAG.
30/10/84
M. H. T.*

*A DAG PARA as providências
AUTARQ. 31/10/84*

 **CODEMAT**
Qualificação da Companhia
Coordenador de Estudos e
Análise - DAF

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

S I T U A Ç Ã O A T U A L				S I T U A Ç Ã O P R O P O S T A			
NOME	CARGO/NÍVEL	SALÁRIO ATUAL	DATA ADMISSÃO	CARGO/NÍVEL	SALÁRIO	TEMPO DE CASA	ESCOLARIDADE
. Enevair M. Leoncio Oliveira	Ag.Adm. N 13	521.897,	19.09.79	Ag. Adm. N 15	611.932,	05 a. 01 mes	Colegial
. João Leite de Oliveira Filho	Aux.Adm. N 09	358.375,	01.03.75	Aux.Adm. N 12	463.481,	09 a.07 meses	Primário
. José Luiz de Siqueira	Ag. Adm. N 10	404.093,	20.06.80	Ag. Adm. N 14	463.481,	04 a.04 meses	Colegial
. Marcelo Silva P. Neto	Ag. Adm. N 09	358.375,	20.01.82	Ag. Adm. N 13	521.897,	02 a.09 meses	Ginasial
. Marise Spindola	Datilóg. N 10	404.093,	15.01.81	Datilóg. N 13	521.897,	03 a.09 meses	Colegial
. Marcia Consuelo de Almeida	Ag. Adm. N 09	358.375,	01.10.81	Ag. Adm. N 13	521.897,	03 a.	Colegial
. Marlene Oliveira Nascimento	Ag. Adm. N 13	521.897,	01.03.73	Ag. Adm. N 15	611.932,	10 a.07 meses	Ginasial
. Marilza Serra de Oliveira	Ag. Adm. N 12	463.481,	01.12.79	Ag. Adm. N 14	567.861,	04 a.10 meses	2º Grau Incomp
. Nadir da Silva Nunes	Ag. Adm. N 12	463.481,	01.06.79	Ag. Adm. N 15	611.932,	05 a.04 meses	Colegial
. Octavio Claret de Oliveira	Ag. Adm. N 15	611.932,	01.07.82	Ag. Adm. N 17	744.033,	02 a.03 meses	Colegial
. Roberto Rodrigues Jesus	Datilóg. N 14B	608.776,	11.06.73	Ag. Adm. N 17	744.033,	11 a.04 meses	Colegial
. Sebastião Carlos C. Costa	Datilóg. N 10	404.093,	25.02.81	Ag. Adm. N 16	676.671,	03 a.08 meses	Sup.Incompleto
. Solange Pereira Lopes	Aux.Adm. N 08	331.041,	25.02.80	Ag. Adm. N 14	567.861,	04 a.08 meses	Ginasial
. Valdevino R. da Silva	Aux.Adm. N 09	358.875,	01.06.77	Ag. Adm. N 14	567.861,	07 a.04 meses	Ginasial
. Valdevino Orlando Moreira	MotoristaN 07	305.595,	29.07.82	MotoristaN 09	358.375,	02 a.03 meses	Ginasial
. Valdemir Barcelos Moraes	Ag. Adm. N 11	422.399,	01.08.79	Ag. Adm. N 14	567.861,	05 a.02 meses	Ginasial
. Valdir Julião Magalhães	Aux.Adm. N 10	404.093,	01.01.74	Ag. Adm. N 14	567.861,	10 a.09 meses	Ginasial
. Waldemir Nunes Gomes	Ag. Adm. N 14	567.861,	01.10.71	Ag. Adm. N 16	676.671,	13 a.	Primário
. Yunes Untar	MotoristaN 07	305.595,	02.07.82	MotoristaN 09	358.375,	02 a.03 meses	Ginasial
. Zélia R. Serna	Datilóg. N 10	404.093,	26.02.81	Ag. Adm. N 15	611.932,	03 a.08 meses	Colegial

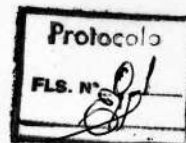
Cuiabá-MT., 24 de Outubro de 1.984

WALTER MOTTA NORONHA
Coordenador/DIRAFVILÁZIO DE ARRUDA PINTO
Divisão Administração GeralJAIRCE JACOB
Coordenador/DOP



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO



CODEMAT	
Protocolo N°	236/86
Processo N°	226/86
Data	15.01.86
Serviço de Protocolo	

Ilmº Sr.

Diretor Administrativo Financeiro.....

.O Sr. JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO.....
funcionário da CODEMAT, lotado no Setor de Serviços Auxiliares
vem mui respeitosamente, requerer a V.Sª., abono pecuniário de 1/ 3 -
(hum terço) das férias correspondentes ao período. 01.03..85/86.....
nos termos do artigo 143 § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho -
CLT.

Nestes Termos

P. Deferimento

Cuiabá(MT), 15 de janeiro de 1.986

João Leite de Oliveira Filho
ASSINATURA

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

Protocolo

FLS. Nº

Anexo ao Processo Nº 226/86

De 15 / 01 / 86

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

A CEA/DAF A INSTRUIR.

Em 15.01.86

*V. Amelino*A
Divisão Adm. Geral
Para instruir

Em 15.01.86

**CODEMAT**Walter Motta Notonha
Coordenador de Estudos e
Avaliação - DAF

Do Setor Adm. Pessoal

Para informar.

Em 16.01.86

**CODEMAT**Vilozio Acirudo Pinto
Ch. Div. Adm. Geral

À DIV. ADM. GERAL

REF: JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

Admissão - 01.03.75

Função - AUX. ADM.

Nível - 12

Salário - R\$ 2.769.053,

Lotação - SERV. AUXILIARES

ASSUNTO: Requer Abono Pecuniário de 1/3 das férias corresponden-
te ao período 85/86.INFORMAÇÃO: Informamos a V.Sª, que o servidor em pauta tem direi-
to ao Abono Pecuniário, uma vez te-lo feito dentro
do prazo previsto por lei, e deverá percebê-lo junto
com o salário das férias, que encontram-se marcadas,
para o mês de Março/86.

Cuiabá 17 de Janeiro /86.

VIRE...

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

Protocolo

02

ANEXO AO PROCESSO Nº 031/85

DE 03 / 01 / 85

INTERESSADO (A)

ASSUNTO:

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

A: Dir. Adm. Geral

Pl. exame e informações, conf.
orientação do Sr. D.A.E.

85/01/03 Cha'

Ao Setor de
Para Informar.

Cuiabá

03/01/85

Vilazilda Arruda Pinto
Ch. Div. Adm. Geral

À DIV. ADM. GERAL

REF. : JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

admissão - 01.03.75

função - Aux. Adm.

nível - 12

salário - 811,092

lotação - Setor de Serv. Auxiliares

ASSUNTO - requer a antecipação de 50% de seu 13º salário do exercício de 1.985 de acordo com a Legislação Trabalhista.

INFORMAÇÃO - trata-se de servidor desta Cia., ora solicitando o devido Adiantamento que lhe será pago ao ensejo de suas férias.

- CODEMAT -

Moraes da Silva e Souza
Setor de Setor de Pessoal

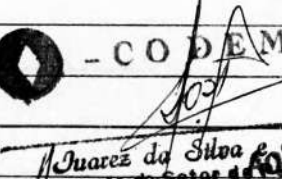
PARECER

de acordo com o Dec. Nº 57.155/65 e as informações do Setor, o servidor acima mencionado, tem direito ao Adiantamento de 50% de seu Abono de Natal do corrente exercício, ora requerido, uma vez tê-lo feito dentro de prazo previsto em lei e deverá percebê-lo junto com o salário das férias à época de sua concessão.
S.M.J.

 - CODEMAT -

Cuiabá, 07.01.85

HELENA MARIANO DA SILVA
advogada

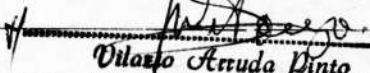

Juarez da Silva e Sousa
Chefe do Setor de Pessoal

ADM. E FINANCEIRO

Faca as informações do setor

Pessoal Submetemos à
apreciação de V. S.

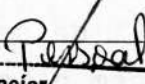
Cuiabá


Viloso Arruda Pinto
Ch. Div. Adm. Geral

À: Div. Adm. Geral
P/ providências de acordo c/ parecer do S. de Pessoal.

 - CODEMAT -

Benedito França Barreto
Diretor Administrativo Financeiro

Ao Setor de 
Para Providenciar

FM

11

01/01/85


Viloso Arruda Pinto
Ch. Div. Adm. Geral



CODEMAT

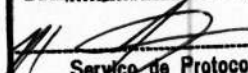
COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

PROTOCOLO

Fls. N° 2

Ilmº Sr.

Diretor ADMINISTRATIVO FINANCEIRO

CODEMAT	
Protocolo N°	032/85
Processo N°	032/85
Data	03.01.85
	
Serviço de Protocolo	

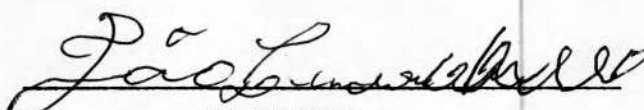
JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

funcionário da CODEMAT, lotado no Setor de ~~Serviços Auxiliares/DIAF~~..., vem mui respeitosamente, requerer a V.Sª., abono pecuniário de 1/ 3' (hum terço) das férias correspondentes ao período..... 1984/1985, nos termos do artigo 143 § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT.

Nestes Termos

P. Deferimento.

Cuiabá(MT), 03 de janeiro de 1.985


ASSINATURA

**CODEMAT**COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSOPROTOCOLO
Fls. N° 02

ANEXO AO PROCESSO Nº 032/85

DE 03 / 07 85

INTERESSADO (A)

ASSUNTO:

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

A: Dir. Adm. Geral
P/ exame e informação, com
orientação do Sr. D. A. F.
85/03/03 Clar

[Assinatura]

Ao Setor de
Para Informar.

Cuiabá

[Assinatura]
Vilazio Arruda Pinto
Ch. Div. Adm. Geral

À DIV. ADM. GERAL

REF. : JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

admissão - 01.03.75

função - Aux. Adm.

nível - 12

salário - R\$ 811.092

lotação - Setor de Serv. Auxiliares

ASSUNTO - requer Abono Pecuniario correspondente ao período de
01.03.84 à 01.03.85 de conformidade com o art. 143
da C.L.T.

INFORMAÇÃO - trata-se de servidor desta Cia., ora solicitando o
seu devido Abono de Férias que lhe será pago ao en-
sejo de suas férias e o seu período aquisitivo com-
pletar-se-á em 01.03.85.

**- CODEMAT -**

[Assinatura]
Juarez da Silva e Souza
Chefe do Setor de Pessoal

PARECER - de acordo com o art. 143 § 1º da C.L.T. combinado com o Dec.-lei 1.535/77 e as informações do Setor, o servidor em pauta tem direito ao Abono de Férias ora solicitado, uma vez tê-lo feito dentro do prazo previsto em lei e deverá percebê-lo junto com o salário das férias, à época de sua concessão.
S.M.J.

Cuiabá, 07.01.85



- CODEMAT -

João da Silva e Souza
Chefe do Setor de Pessoal

Helena Mariano da Silva
advogada

AO DIR. ADM. E FINANCEIRO

Faca as informações do setor

Pessoal Submetemos à

apreciação de V. Sª.

Cuiabá *08/01/85 RJ*

Vilazio Arruda Pinto
Ch. Div. Adm. Geral

A: Div. Adm. Geral
P/ providências e pago



- CODEMAT -

Benedito Granga Barreto
Diretor Administrativo Financeiro

Do Setor de *Pessoal*
Para Providenciar.

EM *11/01/85*

Vilazio Arruda Pinto
Ch. Div. Adm. Geral

ja

RESULTADO DOS PONTOS

NOME: JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

CARGO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO NÍVEL: 06 VALOR: R\$ 93.649,00

ÓRGÃO/UNIDADE DIRETORIA ADM FINANCEIRA DATA DE ADMISSÃO: 01/03/75

Até: 23.09.83

1 - Tempo de Serviço: Anos:	<u>08a 06m 22d</u>	Pontos:	<u>16</u>
2 - Escolaridade: Grau:	<u>PRIMÁRIO</u>	Pontos:	<u>01</u>
3 - Experiência:	<u> </u>	Pontos:	<u>16</u>
4 - Complexidade das Tarefas:	<u> </u>	Pontos:	<u>02</u>
5 - Dedicação:	<u>B</u>	Pontos:	<u>10</u>

RESULTADO: () Total de Pontos: 45 PONTOS

De acordo com resultado da soma dos pontos obtidos elevou-se 03 níveis, passando ao Nível 09 Valor: ~~R\$~~ 121.746,00.

Quiabá , 07 de outubro de 1983.

V I S T O:

~~C O M I S S Ã O~~

~~De acordo com a comissão~~

Long

• Dimer

C O M U N I C A D O

DO : SETOR DE PESSOAL

Nº : 102

AO : JOÃO LEITE OLIVEIRA FILHO.

Conforme Resolução nº 06/80 e Escala de Férias, comunicamos a V. Sa., que se encontra Creditado em Folha de Pagamento do mês de FEVEREIRO de 1.9 84 a importância referente ao salário do corrente mês e relativo às suas férias regulamentares do período de 01 / 03 / 83 a 01 / 03 / 84 , devendo V. Sa., entrar em gozo das mesmas a partir de 12 / 03 / 84 a 31 / 03 / 84 .

Atenciosamente

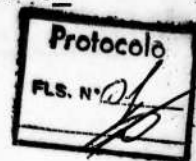
JSS/sc

RECEBI

Em 12 / 03 / 84

João de Almeida e Souza
Chefe do Setor de Pessoal

IIIMº SENHOR DIRETOR ADMINISTRATIVO FINANCEIRO DA COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO - CODEMAT



CODEMAT	
Protocolo Nº	332/84
Processo Nº	331/84
Data	11/10/84
Setor de Serv. Auxiliares	

JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO, servidor desta Cia., desde 01.03.1975, servindo no Setor de Serviços Auxiliares, vem mui respeitosamente solicitar, se digne V.Sª., conceder-lhe o pagamento' antecipado de 50% (CINQUENTA POR CENTO) de seu 13º salário a que tem direito no ano de 1 984, conforme Legislação Trabalhista.

Nestes Termos

P. Deferimento

Cuiabá, 11 de janeiro de 1 984.

A handwritten signature in cursive script, reading "João Leite de Oliveira Filho".

JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO



C O D E M A T



ANEXO AO PROCESSO N.º 331/84

DE 11 / 01 / 84

INTERESSADO (A):

ASSUNTO:

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

À Dir. Adm. Geral
p/ informar o processo, conf. orientação do Sr.
Diretor Adm. Financeiro.

Em 12/01/84

Marica Regina M. Ribeiro

Ao Setor de ~~Pessoal~~
Para Informar.

Cuiabá

12/01/84

Antonio Carlos Siqueira da Cunha
Chefe da Div. de ADM. Geral

À DIV. ADM. GERAL

REF. : JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

admissão - 01.03.75 função - aux. adm. nível - 9

salário - Cr\$212.812,00 lotação - Setor de S. Auxiliares

ASSUNTO - solicita o pagamento antecipado de seu 13º salário a que tem direito
neste ano de 1.984, de acordo com a lei.

INFORMAÇÃO - trata-se de servidor desta Cia., ora solicitando a liberação de
seu adiantamento, que deverá lhe ser pago ao ensejo de seus férias.

- CODEMAT -

Quarez da Silva e Souza
Chefe do Setor de Pessoal

PARECER - de acordo com o Dec. Nº 57.155 de 3 de novembro de 1.965, o servidor
acima citado, tem direito ao requerido adiantamento, por tê-lo feito
dentro do prazo previsto em lei e deverá percebê-lo, juntamente com
o salário das férias, até (dois) 2 dias antes de iniciar o respectivo
período e deixamos a decisão da solicitada antecipação, à critério da
Diretoria.

- CODEMAT -

Quarez da Silva e Souza
Chefe do Setor de Pessoal

Cuiabá, 13.01.84

Helena Mariano da Silva
advogada

AO DIR. ADM. E FINANCEIRO
Faca as informações do setor
e Assessor
12/01/84
Submetemos a
apreciação da
Cuiaba

Antonio Carlos S. da Cunha
Chefe da Divisão de ADM. Geral

A
Div. Ad. Geral
p/ as providencias
pess. p/ os Técnicos
do S. Pessoal.

Ao Setor de ~~Pessoal~~
Para Providenciar.
EM 17/01/84
Antonio Carlos S. da Cunha
Chefe da Div. de ADM. Geral
COBEMAT

ILMO SR. DIRETOR ADMINISTRATIVO FINANCEIRO DA COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO
DO ESTADO DE MATO GROSSO - CODEMAT.

Protocolo
FLS. Nº <u>01</u>

C	ENT
Protocolo Nº	<u>27084</u>
Processo Nº	<u>26984</u>
Data	<u>10/01/84</u>
Setor de Serv.	<u>08</u>

JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO - AUXILIAR ADMINISTRATIVO,
NOME CARGO

contratado por esta Companhia de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso ,
em 01.03.1975 , vem mui respeitosamente, requerer a V.Sa., se digne
conceder-lhe gozo de férias relativas ao período de 01.03.83
à 01.03.84 no mês de MARÇO / 84 .

Outrossim, esclarece que faz opção pelo Art.143,parágra
fo 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho - C.L.T. (redação dada pelo De-
creto Lei nº 1.535/77).

Nestes Termos

P. Deferimento.

Cuiabá(MT), 10 de janeiro de 1984 .

João Leite de Oliveira Filho
NOME

março



C O D E M A T

Protocolo
FLS. N.º 12

ANEXO AO PROCESSO N.º 269/84 DE 10 / 01 / 84

INTERESSADO (A):

ASSUNTO:

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

Div. A. Geral
p/ providências informativas

Ao Setor de *PERSONAL*
Para Informar.

Cuiabá

Antonio Carlos Gomes da Cunha
Chefe da Div. de ADM. Geral

À DIV. ADM. GERAL

REF. : JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

admissão - 01.03.75 função - aux. adm. nível - 9

salário - Cr\$121.746,00 lotação - S. Serviços Auxiliares

ASSUNTO - requer o gozo de suas férias relativas ao período 01.03.83 a 01.03.84, a partir do mês de março/84, optando pelo art. 143 da C.L.T.

INFORMAÇÃO - as férias do referido servidor estão marcadas na escala de férias/84 a partir do mês de março/84.

C O D E M A T

Juarez da Silva e Souza
Chefe do Setor de Pessoal

PARECER - de acordo com o artº 130, 143 §1º e 145 da C.L.T., combinados com o Dec. Lei 1.535/77, o referido servidor tem direito ao solicitado período de férias e as mesmas estão de acordo com a escala e férias/84. Ainda, que o seu requerimento está de acordo com a lei e o mesmo deverá percebê-lo até (dois) 2 dias antes de iniciar as respectivas férias, juntamente com o salário das mesmas. S.M.J.



C O D E M A T

Cuiabá, 12.01.84

Juarez da Silva e Souza
Chefe do Setor de Pessoal

Helena Mariano da Silva
advogada

AO DIR. ADM. E FINANCEIRO

Faça as informações do setor

Pessoal Submetemos à
apreciação de V. Sa

Cuiabá

31 01/84

Antonio Carlos Storti da Cunha
Chefe da Divisão de ADM. Geral

A
D. A. Gual
De acordo parecer
Técnicos de S. Pessoal
Storti

Ao Setor de Pessoal
Para Providenciar.

EM

17/01/84

Antonio Carlos S. da Cunha
Chefe da DIV. de ADM. Geral
CODEMAT.

RECONHECER
NO
TABELIONATO
VEIGA
Rua Ithero Badaró, 293 - Loja G - S. Paulo

Anotado
na
ficha
03/84



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE MATO GROSSO
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE CUIABÁ - CAPITAL

Pedro D'Abadia Maciel
TABELIÃO

3º Tabelião Vitalício de Notas, Escrivão do Cível, Oficial Privativo e Vitalício do Registro Civil de Nascimentos, Casamentos e de Óbitos da Sede da Comarca de Cuiabá.

Maria Isabel Barros Maciel
Substituto

Abadia Barros Maciel Lemos dos Santos
Escrivente Juramentado

Nilza Maria Barros Maciel Corrêa
Escrivente Juramentado

Felicio Carlos Lemos dos Santos
Escrivente Juramentado

LIVRO n. 56-A:::

FOLHA n. 166.Vº:

TÉRMO n. 73802

Certidão de Nascimento

Certifico que no livro de REGISTRO DE NASCIMENTOS desta Capital foi registrada
uma criança do sexo FEMININO::: nascida no dia 12 de OUTUBRO de 1983 às
00:15:: horas, nO HOSPITAL GERAL MATERNIDADE DE CUIABÁ = MT::

: : : : :

com o nome de DEGIANE APARECIDA ARRUDA DE OLIVEIRA :::::

filh_a do cidadão JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO :::::

e de D^a. MARLENE MORAES DE ARRUDA :::::

Registrado 23 de Fevereiro de 19 84:

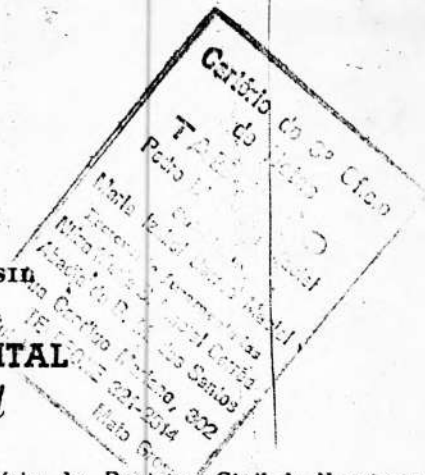
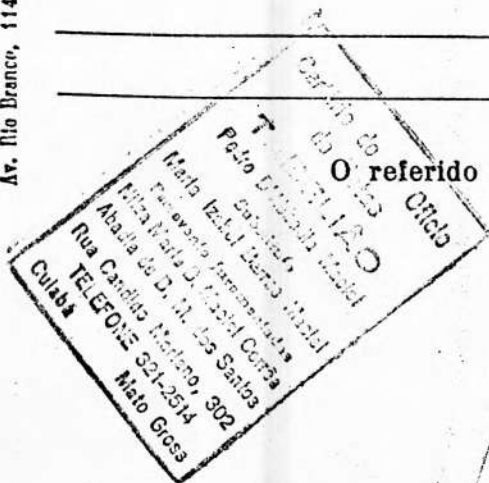
Obs.: Declarante: O PAI:::

O referido é verdade e dou fé.

Cuiabá, 23 de Fevereiro de 19 84

Oficial do Registro Civil
Alcides de Almeida
Escr. Juramentado
Cuiabá - MT

RECONHECER FIRMA
Tabelionato Generoso Fonce Po.
Av. Rio Branco, 114 - 2º Andar - Rio





C O D E M A T



ANEXO AO PROCESSO N.º 2.386/83 DE 30 / 05 / 83

INTERESSADO (A): JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO.

ASSUNTO: REQUERIMENTO ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO.

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

Ao D.A.F. para provi.
dências, 30/05/83
valia.

Dir. Adm. Geral
p/ providência com Orientação
de la. Diretor adu. Financeiro
Em 31/05/83

Ao Setor de Pessoal
Para Informar.

Cuiabá 31 / 5 / 83

Antonio Carlos Storti da Cunha
Chefe da Div. de ADM. Geral

Informamos a V. S.ª que de acordo com
a Res. nº 06 de 17/05/83, ao servidor João Leite
de Oliveira Filho, nível 6, com mais de 5
anos de contrato, neste Emprego, assiste
o direito do Adicional de 5% sobre o seu
salário básico, a partir de 01/06/83, no
valor de R\$ 3.023,00.

AO DIR. ADM. E FINANCEIRO

Face ao parecer do setor

Pessoal Submetemos à
apreciação de V. S.ª

Cuiabá 12 / 07 / 83

Antonio Carlos Storti da Cunha
Chefe da Divisão de ADM. Geral



J. S. A. G.
Deferido, com informação.
Em 13/02/83

Arnotação em Ficha Verde.
10/10/83

[Signature]

ILMO SR.

DR. MAURO CID NUNES DA CUNHA

MD. DIRETOR PRESIDENTE DA COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE
MATO GROSSO - CODEMAT -

NESTA/



JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO,
nome
AUXILIAR ADMINISTRATIVO, 06, contratado nesta Companhia
cargo nível
de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso, a partir de 01/03/75
a _____ e _____, contando, portanto, com 08
anos, 03 meses e _____ dias de serviços prestados, vem
muito respeitosamente, requerer a V. Sa., o adicional por permanência
de serviço de 05 % (cinco) sobre o salário base, de acordo
com a Resolução nº 06 / 83, de 17 de maio de 1983.

Nestes termos

Pede deferimento.

Cuiabá (MT), 17 de maio de 1983.

João Leite Oliveira Filho
ass. JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO



COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO — CODEMAT

C. P. A.

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

Fones: 321-9508-9509

Cuiabá - MT.

Comunicação Interna

DE hda/SETOR DE SERVIÇOS AUXILIARES	PARA DIRETOR ADM.FINANCEIRO	REF. =	DATA 04.01.82	N. da CI 005/82
--	--------------------------------	-----------	------------------	--------------------

ASSUNTO: Encaminhamento (faz)

Através da presente encaminhamos a V.Sa., para os devidos fins, fotocópias dos Certificados concedidos aos servidores desta Cia., JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO e BENEDITO PEDRO FIGUEIREDO NETO, pela XEROX DO BRASIL S.A.

*Setor de Pessoal
p/ encaminhamento e anotações
Em 07/01/82
L5*

Atenciosamente.



- CODEMAT -

Luiz Carlos Armani
Celeste M.N. Oliveira de Oliveira
Ch. do S. Auxiliares
pl

*anotado
02.01.82
M. Silva*

ENVIADO POR:
CELESTE M.N. OLIVEIRADESTINADA A:
LUIZ CARLOS ARMANIRECEBIDA
EM:



CERTIFICADO

XEROX DO BRASIL S.A.

Certificamos que J O Ã O L E I T E G . F I L H O .

completou treinamento na Xerox, estando qualificado como Operador-Chave.

CUIABÁ, 30

de DEZEMBRO de 19 81

João Leite de Oliveira Filho
Operador Chave

Georgio Netto
Instrutor

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

1. DADOS PESSOAIS:

NOME: João Leite de Oliveira Filho

ENDEREÇO: Rua Atayde Lima Bastos nº 475 (Bairro Cidade Alta)

FILIAÇÃO: João Leite de Oliveira e Cristina Gonçalves de Oli
veira

DATA NASCIMENTO: 24.12.1952

NACIONALIDADE: Brasileira

ESTADO CIVIL: Solteiro

DEPENDENTES: Cristina Gonçalves de Oliveira

PROFISSÃO: Auxiliar Administrativo

CURSOS:

Primário: Escola Estadual de 1º Grau "General José Machado '
Neves da Costa"

Cuiabá, 09 de março de 1 981.

João Leite de Oliveira Filho

João Leite de Oliveira



Companhia de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso - CODEMAT

C. P. A.

I. C.G.C. 03.47453.0/0001-32

Fones: 821-9508-9509

Comunicação Interna

Cuiabá - MT/

DE	PARA	REF.	DATA	N. da CI
DIRETOR ADM. FINANCEIRO	SETOR DE PESSOAL		25.06.81	68/81

ASSUNTO: Solicitação (Faz.)

Em virtude do servidor JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO, ter desrespeitado a Chefe do Setor de Serviço Auxiliares, onde presta os seus servi-
ços, solicito a V.Sa., providenciar a rescisão do contrato de trabalho do refe-
rido servidor, a partir desta data.

Atenciosamente

LC Armani
LUIZ CARLOS ARMANI
Diretor Administrativo
Financeiro

ENVIADO POR:
LUIZ CARLOS ARMANI

DESTINADA A:
VILÁZIO DE ARRUDA PINTO

RECEBIDA
EM



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE MATO GROSSO
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE CUIABÁ — CAPITAL

Pedro D'Abbadia Maciel

TABELÃO

3º Tabelião Vitalício de Notas, Escrivão do Cível, Oficial Privativo e Vitalício do Registro Civil de Nascimentos, Casamentos e de Óbitos da Sede da Comarca de Cuiabá.

Maria Isabel Barros Maciel

Substituto

Abadia Barros Maciel Lemos dos Santos

Escrevente Juramentado

Nilza Maria Barros Maciel Corrêa

Escrevente Juramentado

Felicio Carlos Lemos dos Santos

Escrevente Juramentado

LIVRO n. 66-A

FOLHA n. 181

TÉRMO 25.865

Certidão de Nascimento

Certifico que no livro de REGISTRO DE NASCIMENTOS desta Capital esta registrada uma criança do sexo feminino nascida no dia 26 de abril de 1995 às 7:10 horas no Hospital Geral nesta capital mt.

[illegible]

com o nome de LELIANE MORAES DE OLIVEIRA ///

filh do cidadão * João Leite De Oliveira ///

e de D^a. _____ Marlene Moraes De Arruda ////

Registrado 03 de Maio de 1985

Obj.: Declarante 0 Pai

(Cartório 3º Ofício
de Notas •

TABLE 1

Pedro D'Albino Maciel
Substituto

Maria Isabel Barros Kachel
Escrevente Juramentada

Eliza Maria B. Maciel Corrêa

Abadia de D. M. dos Santos

M. Caudido Mariano, 302

FOUO 321 - 25 4

Culata — Maio Grosso

O referido é verdade e dou fé

Culabá, 03 de maio de 1985

Oficial do Registro Civil

Abadio Barroimadel Campos das Santas
Esc. Cementada
Cartório 3º Ofício

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

C O M U N I C A D O

DO: SETOR DE PESSOAL

Nº : 270

AO: JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

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 **FEVEREIRO** de 1.9.85...a importância referente ao
salário do corrente mês e relativo às suas férias regulamentares do pe-
ríodo de 01 / 03 / 84 a 01 / 03 / 85, devendo V.Sª., entrar em gozo
das mesmas a partir de 11 / 03 / 85 a 30 / 03 / 85.

Atenciosamente,



- CODEMAT -

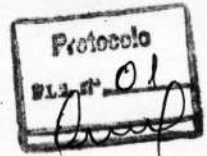
Quarez da Silva e Souza
Chefe do Setor de Pessoal

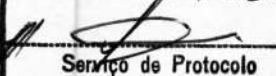
RECEBI
Em 10.03.85

Ilmº Sr.

DIRETOR ADMINISTRATIVO FINANCEIRO DA CODEMAT

N E S T A



CODEMAT	
Protocolo N°	03/1/85
Processo N°	03/1/85
Data	03/01/85
	
Serviço de Protocolo	

JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO,
brasileiro (a), Servidor (a), desta Cia., desde 01 / 03 / 75, lotado
no SETOR DE SERVIÇOS AUXILIARES, exercendo a
função de AUXILIAR ADMINISTRATIVO, vem mui respei-
tosamente requerer de V.Sª., a antecipação de 06/12 do seu 13º Salá-
rio, do corrente exercício, de acordo com a Legislação Trabalhista.

Nestes Termos

Pede Deferimento.

Cuiabá(MT), 03 de janeiro de 1.985

A large, stylized handwritten signature in dark ink, which appears to read "João Leite de Oliveira Filho".

PARECER - de acordo com o art 3º da Res. Nº 06/83 de 17.05.83 e as informações do Setor, o servidor em pauta passará a ter direito ao solicitado adicional de +5% sobre o seu salário base, a partir de 01.03.85, data em que completará o seu período aquisitivo. S.M.J.

~~CODEMAT~~

Juarez da Silva e Souza
Chefe do Setor de Pessoal

Cuiabá, 04.02.85

[Assinatura]
adunçade

AO DIR. ADM. E FINANCEIRO
Faca as informações do setor
Pessoal Submetemos a
apreciação de V. S^a.

Cuiabá

26/02/85
[Assinatura]
Vilezio Arruda Pinto
Ch. Div. Adm. Geral

A: Dir. Adm. Geral
P/ providências conf. parecer do
S. de Pessoal.

~~CODEMAT~~

[Assinatura]
Benedito Granga Barreto
Diretor Administrativo Financeiro

Ao Setor de Pessoal
Para Providenciar.

EM

27/02/85
[Assinatura]
Vilezio Arruda Pinto
Ch. Div. Adm. Geral

**CODEMAT**COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSOProtocolo
P.L.P. 07
11/1ANEXO AO PROCESSO Nº 596/85DE 30 / 01 / 85

INTERESSADO (A)

ASSUNTO:

DESPACHOS E INFORMAÇÕES*A CEA/DAF para instruir presente processo.
Em 30.01.85.***- CODEMAT -***Benedito*
Benedito França Barreto
Diretor Administrativo Financeiro*A Div. Adm. Geral
para informações
E 51/04/85***- CODEMAT -***Walter*
Walter Monte Noronha
Coordenador de Estudos e
Avaliação - DAFAo Setor de *Pessoal*
Para Informar.Cuiabá *31/01/85**Vilazio*
Vilazio Arruda Pinto
Ch. Div. Adm. Geral

À DIV. ADM. GERAL

REF. : JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

admissão - 01.03.75

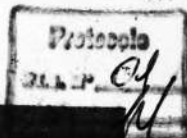
nível - 12

função - Ag. Adm.

salário - G\$811.092

lotação - Setor de Serviços Auxiliares

ASSUNTO - requer Adicional de +5% sobre o seu salário base de
acordo com a Res. Nº 06/83.INFORMAÇÃO - trata-se de servidor desta Cia., ora solicitando o devido
devido Adicional por tempo de serviço de +5% de seu
salário base e o seu período aquisitivo completar -
se-á em 01.03.85.**- CODEMAT -***Juarez da Silva e Souza*
Juarez da Silva e Souza
Chefe do Setor de Pessoal

**CODEMAT**COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSOILM^o SR.

DR. BENEDITO DE FRANÇA BARRETO

MD. DIRETOR ADMINISTRATIVO FINANCEIRO DA COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO - CODEMAT -N E S T A

CODEMAT	
Protocolo N ^o	627/85
Processo N ^o	596/85
Data	30.01.85
Serviço de Protocolo	

JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO,

NOME

AUXILIAR ADMINISTRATIVO 12

CARGO

NÍVEL

, SETOR DE S.; AUXILIARES (XEROX)

LOTAÇÃO

contratado nesta Companhia de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso, a partir de 01.03.75 a 01.03.85 e, contando portanto com 10 anos, meses e dias de serviços prestados, vem mui respeitosamente, requerer a V.S^a., o adicional por permanência de serviço de + 5% % (Por cento) sobre o salário base de acordo com a Resolução nº - 06/83 de 17/05/1.983 e a partir da data do requerimento.

NESTES TERMOS

PEDE DEFERIMENTO

Cuiabá(MT), 30 de janeiro de 1 985

ASSINATURA



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

ANEXO AO PROCESSO Nº 226/86

DE 15/01/86

INTERESSADO (A)

ASSUNTO:

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

À DAG.

Devolvemos o referido processo
para outras providências.

Cbá, 25.02.86



CODEMAT.

Juliet da Silva e Souza
Chefe do Setor de Administração Salarial

À

Setor de Adm. de Pessoal

para conhecimento e anotações.

Em, 25/02/86.



CODEMAT

Vilazio Arruda Pinto

Ch. Div. Adm. Geral

- CODEMAT -

Nilson Arruda Pinto

Chefe do Setor de Adm. do Pessoal

A Cesar Sing.

Fazer informações do Setor Adm. Pessoal constataremos o direito do servidor, opinamos pelo deferimento da presente solicitação.

em 17.05.86



- CODEMAT -

Vilazto

Vilazto Arruda Pinto

Ch. Div. Adm. Com.

P'
Dir. Adm. Financiosa
Para autorização
em 20/05/86



- CODEMAT -

Walter

Walter Motta Noronha
Coordenador de Estudos e
Avaliação - DAF

Deferimos a solicitação.
Ata para pagamento por ocasião
das férias. em 20/05/86 *Amelia*

P'
Divisão Adm. Geral
Para providências cabíveis
em 20/05/86



- CODEMAT -

Walter

Walter Motta Noronha
Coordenador de Estudos e
Avaliação - DAF

Do Setor Adm. Subordinado.
Para anotações e decidir a este setor.



- CODEMAT -

Vilazto

Vilazto Arruda Pinto

Ch. Div. Adm. Com.

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

Protocolo

FLS. nº

89

Anexo ao Processo Nº 226/86

De 15 / 01 / 86

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

A CEA/DAE A INSTRUIR.

Em 15.01.86

*Amelio*A
Divisão Adm. Persol
Para instruir
Em 15/01/86**- CODEMAT -**Walter Motta Notonha
Coordenador de Estudos e
Avaliação - DAF

Do Setor Adm. Pessoal

Para informar.

Em 16.01.86

**- CODEMAT -**Vilazio Arruda Pinto
Ch. Div. Adm. Geral

À DIV. ADM. GERAL

REF: JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

Admissão - 01.03.75

Função - AUX. ADM.

Nível - 12

Salário - G\$ 2.769.053,

Lotação - SERV. AUXILIARES

ASSUNTO: Requer Abono Pecuniário de 1/3 das férias correspondente ao período 85/86.

INFORMAÇÃO: Informamos a V.Sª, que o servidor em pauta tem direito ao Abono Pecuniário, uma vez te-lo feito dentro do prazo previsto por lei, e deverá percebê-lo junto com o salário das férias, que encontram-se marcadas, para o mês de Março/86.

Cuiabá 17 de Janeiro /86.

C O D E M A T

N O M E: João Leão de Oliveira Filho

RENDIMENTOS BRUTOS		IMPOSTO RETIDO NA FONTE
5.1 - Salário	401.788,80	
5.2 - 13º Salário	36.222,00	
5.3 - Horas Extras		
5.4 - Gratificação		
5.5 - Prêmio		
5.6 - Representação		
5.7 - Kilometragem		
5.8 - Insalubridade		
TOTAL ..	438.010,80	Cr\$

DEDUÇÕES CEDULARE	Cr\$
6.1 - IPEMAT	29.245,22
6.2 - IMPOSTO SINDICAL	830,23
TOTAL	Cr\$ 30.076,00

ABATIMENTO DA RENDA BRUTA	Cr\$
7.1 - Pensão Alimentícia	
7.2 - Seguro	3.048,00
7.3 - Associação Atlética CODEMAT	7.108,00
7.4 - A S P E M A T	
TOTAL	Cr\$ 10.156,00

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

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

01 N.º DO 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

ENDEREÇO

05 BENEFICIÁRIO DOS RENDIMENTOS

NOME

N.º CPF

CONTROLE

ENDEREÇO

06 RENDIMENTOS BRUTOS TRIBUTÁVEIS ANUAIS

VALOR - CR\$

IMPOSTO RETIDO NA FONTE - CR\$

SALÁRIO	3.637.334	.00	.00
13º SALÁRIO	598.380	.00	.00
GRATIFICAÇÃO		.00	.00
ADICIONAL	181.866 -	.00	.00
ABONO PECUNIÁRIO	74.484 -	.00	.00
HORAS EXTRAS		.00	.00
FÉRIAS REMUNERADAS		.00	.00
		.00	.00
TOTAL	4.492.065	.00	.00

07 DISCRIMINAÇÃO DOS VALORES POR TRIMESTRE

TRIM	RENDIMENTOS - CR\$	IMPOSTO RETIDO NA FONTE - CR\$	TRIM	RENDIMENTOS - CR\$	IMPOSTO RETIDO NA FONTE - CR\$
1.º	856.569 -	.00	3.º	1.126.879 -	.00
2.º	670.359 -	.00	4.º	1.838.258 -	.00

08 DESCONTOS (DEDUÇÕES E ABATIMENTOS)

VALOR - CR\$

IAPAS	331.741 -	.00
SEGURO	22.468 -	.00
CONTRIBUIÇÃO SINDICAL		.00
ASPEMAT		.00
ASC	55.862	.00
PENSÃO ALIMENTÍCIA		.00
		.00
TOTAL	440.071 -	.00

09 RENDIMENTOS NÃO TRIBUTÁVEIS

VALOR - CR\$

SAL. FAMÍLIA	48.323 -	.00
DIÁRIAS		.00
		.00
TOTAL		.00

10 OBSERVAÇÕES:

11 ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE PELAS DECLARAÇÕES ACIMA

LOCAL

DATA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Nome João Leite de Oliveira Filho
Sexo Masc. Idade 18 anos Cor Pta.
Est. Civil solt. Naturalidade Guaiabá, MT
Natureza do Estabelecimento

Endereço do Emprego

Função que exerce Contínuo

Residência Col. B. O. da Venda

Vacinado contra varíola em sim

Prevenido contra varíola em 11-3-75

Vacinado contra febre tifóide em

Prevenido contra febre tifóide

Examinado em 11-3-75 satisfaz as exigências

Dr. *W. C. C.*



REGISTRO
SANTIDADE DE GUABÁ

VISTO - Dr.

W. C. C.
MEDICO - CHEFE

SECRETARIA DE SEGURANÇA PUBLICA

Natureza do Estabelecimento
Endereço do emprego
Função que exerce
Residência

Examinado em

Dr.

VISTO - Dr.

satisfaz as exigências

Médico - Chefe

Natureza do Estabelecimento

Endereço do emprego

Função que exerce

Residência

Examinado em

Dr.

VISTO - Dr.

Natureza do Estabelecimento

Endereço do Emprego

Função que exerce

Residência

Examinado em

Dr.

VISTO - Dr.

SECRETARIA DE SEGURANÇA PUBLICA

SERVIÇO DE IDENTIFICAÇÃO
CÉDULA DE IDENTIDADE

Nome JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO
Filiação João Leite de Oliveira e /
Cristiana Gonçalves de Oliveira
Profissão Agenciador.
Nascido aos 24 de Dezembro de 1.952
Em Guaiabá - Mato Grosso.
Cor da pele Parda - Estado civil Solteiro.
Guaiabá (MT) 29 de Fevereiro de 1975

ESTADO DE MATO GROSSO

030303 OLIVEIRA FILHO

030303 OLIVEIRA FILHO

Director do Serviço de Identificação

Nome João Leite da Oliveira Filho
Sexo masc. Idade 18 anos Cor Pda.
Est. Civil solt. Naturalidade Curitiba, PR
Natureza do Estabelecimento
Enderêço do Emprego
Função que exerce Contínuo
Residência Cohab-Cidade Verde
Vacinado contra variola em sim
Revacinado conta variola em 11-3-75
Vacinado contra febre tifóide em
Revacinado contra febre tifóide
Examinado em 11-3-75 satisfaz as exigências
Dr. *[Signature]*



VISTO - Dr.

708123
CARIMBO
Região de Saúde
SANTÁRIA DE CURITIBA

MÉDICO - CHEFE

C.R.M. - MT. 312
C.I.C. 00444541

Natureza do Estabelecimento
Enderêço do emprego
Função que exerce
Residência
Examinado em satisfaz as exigências
Dr.

VISTO - Dr.
Médico - Chefe

Natureza do Estabelecimento
Enderêço do emprego
Função que exerce
Residência
Examinado em satisfaz as exigências
Dr.

VISTO - Dr.
Médico - Chefe

Natureza do Estabelecimento
Enderêço do Emprego
Função que exerce
Residência
Examinado em satisfaz as exigências
Dr.

VISTO - Dr.
Médico - Chefe

R E C I B O

RECEBI do Setor de Pessoal da
Companhia de Desenvolvimento do Estado de Mato
Grosso - CODEMAT, o Certificado da Apólice
nº 728, referente ao Aditivo de Alteração do Ca
pital Segurado.

Cuiabá, 11 de novembro de 1976

João Leite O. Filho
servidor

JOÃO LEITE O. FILHO

CERT- nº 815
VAP/asm.

R E C I B O

RECEBI, do Setor de Pessoal da
Companhia de Desenvolvimento do Estado de Mato
Grosso - C O D E M A T -, os Certificados das Apó-
lices nº 128 e 159, referente ao Aditivo de Al-
teração do Capital Segurado.
Nº do Certificado :

Cuiabá, de de 197__

SERVIDOR
João Leite de Oliveira Filho

Elizul
13.03.78

VAP/jss.

CURSO DE BALANÇO E PRESTAÇÃO DE CONTAS

Período: 28/01/80 a 12/02/80

Local: CUIABÁ-MATO GROSSO - Escola Presidente Médici

DATA	MANHÃ	TARDE
28.01.80		
29.01.80		
30.01.80		
31.01.80		
01.02.80		

25-2-80 a

Curso Planejamento 28-02-80

Município

4.1.3 Principais funções desempenhadas no órgão/entidade:

Exerce atualmente a função de Auxiliar Administrativo.

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

ÓRGÃO:

FUNÇÕES:

PERÍODO:

ÓRGÃO:

FUNÇÕES:

PERÍODO:

ÓRGÃO:

FUNÇÕES:

PERÍODO:

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

4 - RECURSOS HUMANOS

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

4.1.1 NOME: JOÃO LEME DE OLIVEIRA FILHO

4.1.2 FORMAÇÃO BÁSICA:

- NÍVEL SUPERIOR:

- OUTROS NÍVEIS: Ginásial

- CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO NA ÁREA MUNICIPAL:

. CURSO:

. ENTIDADE PROMOTORA:

. DATA DA REALIZAÇÃO:

. DURAÇÃO:

. LOCAL:

(Citar outros, se houver)



Companhia do Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso - CODEMAT

C.P.A.

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

Fones: 321-2203-6332 - 4503 - 9509

Cuiabá - MT.

COMUNICAÇÃO INTERNA

DE	PARA	REF.	DATA	N. do CI
JOS. Sctor do Pessoal	JOÃO LEITE DE O. FILHO		03.07.80	434/80

ASSUNTO

SUBJ. João DISCIPLINAR (FAB),
-"1ª AVERTEMENTO"-

Por determinação do Dir. Adm. Financeiro, vimos pela presente, suspendê-lo de suas atividades por 02 (dois) dias, a partir desta data, devendo retornar ao trabalho em 05/07/80, em razão de falta cometida por V. Sã., em negar a cumprir determinação de seu chefe imediato durante o expediente normal de serviço e, principalmente, pelo desconhecimento de quem é o seu chefe.

Outrossim, esclarecemos ainda que, a prática de nova falta por V. Sã. acarretará penalidade mais severa e até mesmo a sua demissão da Companhia.

ATO DE O ORIGINAL

DATA: 3/12/80

João Leite de O. Filho

Vilázio de Arruda Pinto
Chefe do Sctor de Pessoal

*Anotado em ficha
v. e. 03.06.81
Maniza*

ENVIADA POR:
Vilázio de A. Pinto

DESTINADA A:
João Leite de O. Filho

RECEBIDA:

b) Cargos de Laboratório, Qualificados e Auxiliares

N I V E L	L.T. Nº 6.703	
	22% - 08 1,00	PROFUSO INPC 32,0%
01	2.135,00	2.915,00
02	2.562,00	3.496,00
03	2.989,00	4.081,00
04	3.416,00	4.664,00
05	3.843,00	5.247,00
06	4.270,00	5.830,00
07	4.697,00	6.413,00
08	5.124,00	6.996,00
09	5.551,00	7.579,00
10	6.222,00	8.495,00
11	6.893,00	9.411,00
12	7.564,00	10.327,00
13	8.601,00	11.743,00
14	9.638,00	13.130,00
15	10.675,00	14.512,00
16	12.200,00	16.543,00
17	13.786,00	18.656,00
18	15.372,00	20.768,00
19	17.690,00	23.856,00
20	20.008,00	26.943,00
21	24.888,00	33.443,00

RELACÃO PESSOAL, RECLASSIFICADOS A PARTIR DE 01/09/00

[illegible]

Cuiabá, 25 de setembro de 1980

ODILZA PINHEIRO DA MATTA

VILAZIO DE ARRUDA PINTO

NILZA DA SILVA TAQUES VIEIRA

*Devido de Distonia
autorizada e reclassificação - pendia de 1/9/80*

[Handwritten signature]

Senhores Diretores da CODEMAT

Tendo em vista que a aplicação de questionários para o reajustamento salarial, foi procurando conciliar as distorções verificadas na Cia e procurando diminuir as injustiças, verificamos que os valores de alguns níveis: (1 a 13) são mínimos, não apresentando praticamente nenhum aumento diante da inflação de hoje.

Constatamos ainda que, na aplicação dos questionários aos servidores e ao chefes, que os funcionários enquadrados nesses níveis (de 1 a 13) já possuem mais de 6 (seis) anos na empresa e os comentários dos chefes foi de grande relevância, dizendo que os mesmos possuem ótimas qualidades no desenvolver dos Trabalhos e grande produtividade.

Motivo pelo qual; vimos solicitar a V.Sa. com o devido respeito, a aprovação de reclassificação dos servidores abaixo relacionados, em 2 níveis.

NOME	NÍVEL	TEMPO SERVIÇO
1- Cleber Gomes Tavares	11 13	8 anos
2- Dilza de Arruda Campos	11 13	6 anos
3- Ismael Martinho de Souza Ramos	6 8	6 anos
4- Leonil Joel de Figueiredo	6 8	7 anos
5- Lourdes Joaninha de Almeida	12 14	9 anos
6- Neusa Rodrigues do Nascimento	4 06	9 anos
7- Odete Pinheiro da Silva	12 14	7 anos

Atenciosamente

[Handwritten signature: Odilza Pinheiro da Matta]

ODILZA PINHEIRO DA MATTA
Responsável pelos Trabalhos

RESOLUÇÃO Nº 01/80

REAJUSTA OS SALÁRIOS FIXADOS PELA RESOLUÇÃO Nº 02/79 E DAS OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

A DIRETORIA DA COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO - CODEMAT, usando das atribuições que lhe são conferidas pelo seu Estatuto Social,

RESOLVE:

Art. 1ª - Fica concedido um reajuste salarial de acordo com a Lei nº 6.708 de 30.11.79, com base no INPC fixado em 33,2% (anexo I)

a) Cargos de Nível Superior

SÍMBOLO	TEMPO DE FORMADO	LEI Nº 6.708	
		22% - C\$ 1,00	PROPOSTO INPC 33,2%
TS - 1	menos de 2 anos	18.422,00	24.831,00
TS - 2	minimo de 2 anos	21.228,00	28.568,00
TS - 3	minimo de 4 anos	23.912,00	32.143,00
TS - 4	minimo de 6 anos	26.779,00	35.962,00
TS - 5	minimo de 8 anos	29.463,00	39.528,00
TS - 6	minimo de 10 anos	32.330,00	43.157,00
-	-	-	-
-	-	35.288,50	46.901,00
-	-	36.173,00	48.021,00
-	RES. CONS.	37.039,20	49.117,00
-	RES. CONS.	40.406,40	53.378,00



Companhia de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso - CODEMAT

C. P. A.

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

Fones: 321-2203-6332 - 4503 - 9509

COMUNICAÇÃO INTERNA

Cuiabá - MT.

DE CONTINUAÇÃO	PARA	REF.	DATA	N. da CI 80/80.
-------------------	------	------	------	--------------------

ASSUNTO

CONT:

O referido Mirim já trabalhou há mais de dois (2) anos aqui no DEGRAM e tem grande experiência nos nossos Trabalhos merecendo portanto, que seja enquadrado como Office-boy. Ele está cursando a 8ª série, terminando assim o 1º grau.

Certa da atenção, subscrevo atenciosamente

Odilza Pinheiro da Matta

ODILZA PINHEIRO DA MATTA

Chefe do Setor de Modernização Administrativa

ENVIADA POR:

ODILZA PINHEIRO DA MATTA

DESTINADA A:

Dr. MÁRIO GOMES MONTEIRO

RECEBIDA:
EM:

M. Gomes Monteiro



Companhia de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso - CODEMAT

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

C. P. A.

Fones: 321-2203-6332 - 4508 - 9509

Cuiabá - MT.

COMUNICAÇÃO INTERNA

DE Chefe do S. Mod. ADMINISTRATIVA	PARA Diretor de Operações	REF.	DATA 7/4/80	N. da C) 80/80.
--	------------------------------	------	----------------	--------------------

ASSUNTO Solicitação faz:

Senhor Diretor

Venho, com o presente, solicitar a fineza de autorizar o enquadramento como Office Boy de JOÃO LUIZ BRAGA DE MORAES, à partir de 1º/04/80.

Informo V.Sa., que o mesmo trabalha desde 04/01/78, conforme atestado anexo, como Guarda-Mirim na SEPLAN, sendo colocado à disposição do DEGRAM desde aquela época.

Acontece que, por ocasião da fusão DEGRAM/CODEMAT, o mesmo foi transferido e prejudicado em seus vencimentos, sendo que hoje ele continua ganhando ainda como se estivesse em contrato de experiência.

ENVIADA POR:

DESTINADA A:

RECEBIDA:
EM:

[Handwritten signature]

AO Diretor Adm. Financeiro
Informo a V. Sa.
que se encontra autuizada p/ direcionar
a contratação em processo
Nº 3.376/80.

C. 19/08/80
P. M. D.

As
S. P. M. D.
Plano de An. It. C/13
C/O PREC. 3.376/80
R. 2218/80
↑

C. P. A.

Fones: 321-2203 - 6332 - 4508 - 9509

Cuiabá - MT.

DE	PARA	REF.	DATA	Nº da CI
				239

Cont.

- Registra Documentação da Biblioteca
- Controla entrada e saída de materiais
- Arquivos em geral
- Encaminhamento de processos
- Controle do fichário
- Recebe e expede correspondência, documentos e outros papéis, conferindo-os e protocolando-os
- Outros serviços, auxiliando a secretaria de apoio.

Corbatta

Chefe do Setor de Modernização Administrativa

RECEBIDA:
EM:



Companhia de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso - CODEMAT

C.P.A.

I. C.G.C. 03.474.053/0001.32

Fones: 321-2203-6332-4500-9509

COMUNICAÇÃO INTERNA

Cuiabá - MT.

DE SETOR DE MODERNIZAÇÃO	PARA DIRETOR DE OPERAÇÕES	REF.	DATA 19.08.80	N. da C I 939
-----------------------------	------------------------------	------	------------------	------------------

ASSUNTO: ADMINISTRATIVA

Senhor Diretor,

Vimos com a presente, reiterar a V.Sa., a fineza de apreciação, junto ao Setor competente, sobre a situação funcional do office-boy João Luiz Braga de Moraes, conforme C.I. nº 80/80, que se encontra anexa.

O Setor de Pessoal nos informou que o mesmo não pode ter aumento nos vencimentos, pois ele está enquadrado como office-boy em experiência, ganhando o mesmo que os outros que entraram agora, não contando o tempo de trabalho que ele possui.

Sugerimos, dentro das possibilidades desta Diretoria, que o mesmo seja contratado pela CODEMAT, como auxiliar-administrativo, uma vez que ele já possui tais condições, elaborando trabalhos como:

ENVIADA POR:

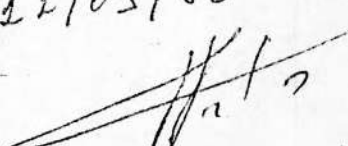
DESTINADA A:

RECEBIDA:

EM:

Aprovado pela Diretoria

Em 11/09/80

Ata de Pessoal

p/ providências, promovendo os ajustes
apontados no trade do e outras providências
complementares p/ regularizar de imediato funcional de
membros ali apontados, regendo a partir de 1º/9/80

9/12/9/80

↑



SEPLAN/CODEMAT

NOME DO FUNCIONÁRIO _____

(Divisão, Setor, Serviço) _____

Comentário do Chefe:

(sobre as funções que o servidor exerce, a qualidade do trabalho e produtividade).

VISTO:

NOME: _____

QUESTIONÁRIO PARA O AJUSTAMENTO SALARIAL

1. Nome:

2. Cargo inicial:

3. Diretoria SEPLAN

Divisão

Setor

4. Quantos anos voce trabalha na empresa?

R -

5. Qual o seu grau de instrução?

R -

6. Qual o trabalho que vem desenvolvendo atualmente?

R -

7. Gostaria de fazer outro trabalho?

R -

Por que?

Qual? E se acha em condições de exercer outras funções.



Companhia de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso - CODEMAT

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

Fones: 321 - 2203-6332 - 4503 - 9509

Cuiabá - MT.

COMUNICAÇÃO INTERNA

DE CONTINUAÇÃO	PARA	REF.	DATA	N. da CI 30/80.
-------------------	------	------	------	--------------------

ASSUNTO

CONT:

O referido Mirim já trabalhou há mais de dois (2) anos aqui no DEGRAM e tem grande experiência nos nossos Trabalhos merecendo portanto, que seja enquadrado como Office-boy. Ele está cursando a 8ª série, terminando assim o 1º grau.

Certa da atenção, subscrevo atentamente

Odilza Pinheiro da Matta

ODILZA PINHEIRO DA MATTA

Chefe do Setor de Modernização Administrativa

ENVIADA POR:

ODILZA PINHEIRO DA MATTA

DESTINADA A:

Dr. MÁRIO GOMES MONTEIRO

RECEBIDA:

EM:



Companhia de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso - CODEMAT

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

Fones: 321-2203-6332 - 4503 - 9509

Cuiabá - MT.

COMUNICAÇÃO INTERNA

DE	Chefe do S. Mod. ADMINISTRATIVA	PARA	Diretor de Operações	REF.	DATA	N. da C.
					7/4/80	80/80.

ASSUNTO Solicitação faz:

Senhor Diretor

Venho, com o presente, solicitar a fineza de autorizar o enquadramento como Office Boy de JOÃO LUIZ BRAGA DE MORAES, à partir de 1º/04/80.

Informo V.SA., que o mesmo trabalha desde 04/01/78, conforme atestado anexo, como Guarda-Mirim na SEPLAN, sendo colocado à disposição do DEGRAM desde aquela época.

Acontece que, por ocasião da fusão DEGRAM/CODEMAT, o mesmo foi transferido e prejudicado em seus vencimentos, sendo que hoje ele continua ganhando ainda como se estivesse em contrato de experiência.

ENVIADA POR:

DESTINADA A:

RECEBIDA:
EM:

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO



Cont.

José Maria	nível 6 - inicial	aux.adm. 8.190,00
João Bosco	" " "	" " "
Valdir	" " "	" " "
Valdevino	" " "	" " "
Márdio	" " "	" " "
João Leite	" " "	" " "
João Luiz	" " "	" " "
Cole	nível 11	Desenhis. 13.221,00

O caso do office-boy João Luiz Braga de Moraes, lotado no DEGRAM, é o seguinte: para regularizar a situação funcional do mesmo, ele poderá ser contratado como auxiliar administrativo (carteira de menor) uma vez que já possui condições para ocupar o cargo. Elevando em consideração também, que ele foi prejudicado em seus vencimentos e foi só colocado à disposição da SEPLAN para a CODEMAT, quando houve a junção DEGRAM/CODEMAT.

Hoje ele recebe salário como se estivesse em experiência, sendo que já trabalha no DEGRAM, desde 04/01/78 (conf. C.I. nº 80/80-anexo).

Para a mudança de função serão selecionados os servidores que não foram promovidos, estando na mesma situação funcional e que aguardavam oportunidade, vaga ou simplesmente correção funcional, visto que já haviam alcançado, por mérito pessoal, evolução de função dentro da empresa.

Para estes casos os critérios, no momento, será a correção com mudanças de função, independentemente de critérios de avaliação ou preenchimento dos questionários.

D E C L A R A Ç Ã O

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

ÓRGÃO CONTRATANTE	LOTAÇÃO	SALÁRIO	GRATIFICA ÇÕES	OUTROS RENDIMENTOS
<i>CodeMAT</i>	<i>Sector II Serviço Auxiliare</i>	<i>5.732,00</i>	<i>- X -</i>	<i>- X -</i>
TOTAL		R\$ <i>5.732,00</i>		

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

Cuiabá (MT), 17 de SETEMBRO de 19 80

X João Leite Oliveira Filho
Assinatura

NOME: JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

QUALIFICAÇÃO: AUX. ADM.

ENDEREÇO: R. Rondonópolis 147 Cid. de Alta

VIDE-VERSO

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO QUADRO

- A) ÓRGÃO CONTRATANTE: Nome do órgão pelo qual o servidor é contratado.
- B) LOTAÇÃO: Nome do órgão ou repartição onde o servidor está lotado.
- C) SALÁRIO: Salário atual.
- D) GRATIFICAÇÕES: Qualquer forma de gratificação por exercício de chefia ou cargo /e em comissão.
- E) OUTROS RENDIMENTOS: Verbas de representação, ajuda de custo, auxílio moradia e eventuais.
- F) NOME: Nome completo.
- G) QUALIFICAÇÃO: Nacionalidade, estado civil, profissão.
- H) ENDEREÇO: Endereço atual e completo.

=====

OBSERVAÇÕES:

- 1). A omissão ou falseamento de informação, sujeitará o signatário , às sanções do Artigo 299 do Código Penal, além da rescisão contratual, nos termos do Artigo 482, letra "a", da CLT e demais cominações legais.
- 2). O presente formulário deverá ser entregue à CODEMAT até o dia 22/09/80, sob pena de suspensão do pagamento dos salários.

* * *

Nº PROTOCOLO: 3.753/80

Nº PROCESSO: 3.376/80

DATA: 21 / 09 / 80

OBS: Processo lançado em Ata de Sintonia
do dia 19/09/80. Lf

INTERESSADO:

: CÍLSEA PINHEIRO DA MATEA
ADVOGADA TÉCNICA DO DECRAN.

ASSUNTO:

ENCAMINHA PROPOSTA REFERENTE AS NORMAS PARA AJUSTAMENTO SALARIAL E
FUNÇÕES DE FUNÇÕES DOS SERVIDORES ADMINISTRATIVOS DA CIA.

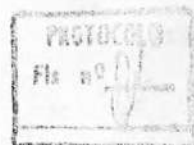
João b. f. Oliveira filho.

Folha anexo
Planilha



C O D E M A T

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO

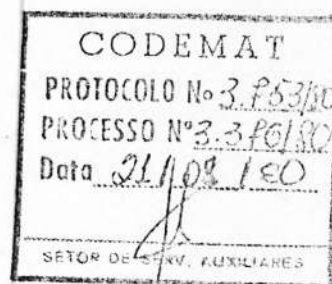


COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO

Cuiabá, 19 de Agosto de 1.980

AO:

Sr. Dr. OSVALDO DE OLIVEIRA FORTES
Diretor Presidente da CODEMAT



Senhor Diretor Presidente:

Conforme solicitação e entendimentos mantidos com V.Sa., vimos encaminhar para apreciação a proposta com referência as normas para ajustamento salarial e mudanças de funções, no que diz respeito aos servidores administrativos da CODEMAT.

Esclarecemos a V.Sa., que continuamos elaborando os critérios para implantação de cargos e funções da CODEMAT.

Esta é a nossa primeira etapa do trabalho.

Certos de termos atendido a contento, reiteramos nesta oportunidade, nossos protestos de elevada estima e consideração.

*Parece razoável
a decisão da Diretoria
Em 21/08/80
[assinatura]*

[assinatura]
ODILZA PINHEIRO DA MATTA
Advogada-Técnica do DEGRAM

NORMAS PARA AJUSTAMENTO SALARIAL E MUDANÇAS DE FUNÇÕES

Após a identificação de falta de instruções normativas, quanto a Política Salarial começaram a surgir dificuldades e impasses, que a Diretoria da CODEMAT procura sanar com a maior brevidade possível.

Por determinação da Diretoria da CODEMAT, vimos com o presente discriminar a maneira que consideramos mais viável para o enquadramento dos servidores que apresentam o desnível salarial constatado e também efetuar as mudanças de cargos, observando as solicitações e informações do Setor de Pessoal.

Esta orientação se prende ao fato de que na Cia. não existem até o presente momento critérios para este tipo de trabalho.

Esta norma tem base nas várias solicitações dos chefes, procurando conciliar as distorções que ora se verificam.

A) Ajustamento Salarial

Portanto, passaremos a avaliar o servidor tendo como base os seguintes requisitos:

1. tempo de serviço
2. escolaridade
3. preenchimento do formulário pelo servidor
4. preenchimento do formulário pelo chefe (qualidade)

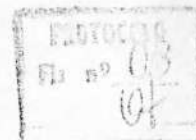
É importante destacar porém, que excluem-se destas normas os servidores que tenham se afastado da Cia. por determinado período e depois contratados novamente.

1 - Tempo de Serviço - o servidor terá 1 ponto por cada ano de serviço prestado na empresa.

Ex: quem foi admitido em 1.977 terá 3 pontos.

2 - Escolaridade

- | | |
|----------|---|
| Primário | 1 |
| 1º Grau | 2 |
| 2º Grau | 3 |



Cursando Universidade:

- (de 1º ao 4º semestre) 1
- (de 5º ao 8º semestre) 2

Neste caso teria os 3 pontos, acrescentados de mais os equivalentes ao grau universitário.

3.- Preenchimento do formulário pelo servidor

Se a comissão aprovar, com base na descrição de função, o servidor terá 1 ponto.

4 - Preenchimento do formulário pelo chefe

Se a informação for satisfatória o servidor terá 1 ponto.

0 (zero) quando a resposta for negativa.

Finalmente, o servidor que alcançar 4 (quatro) pontos fará jus ao ajustamento salarial.

A presente contagem dos pontos servirá somente para este trabalho de ajustamento salarial e os pontos excedentes caso surgirem, não servirão como vantagem para a futura avaliação de desempenho.

Os servidores abaixo relacionados serão submetidos à avaliação de desempenho, podendo mudar de nível se alcançarem os pontos exigidos para o ajustamento salarial.

SERVIDOR	Admissão	Cargo/Nível	Sal./Jan.	Sal./Jul.
Leonil Joel Figueiredo	08/01/74	Aux.Adm/6	5.830	8.190
Lidia de B. Teixeira	01/02/65	Ag.Adm/16	16.543	23.089
Ledir Monteiro Guimarães	21/09/67	Ag.Adm/15	14.512	20.311
Dalva L. Freitas de Moraes	24/04/67	Ag.Adm/15	14.512	20.311
Odete Pinheiro da Silva	05/03/73	Ag.Adm/12	10.327	14.507
Vera L. Monteiro Saldanha	12/07/71	Ag.Adm/16	16.543	23.089
Dilza de Arruda Campos	24/09/74	Ag.Adm/11	9.411	13.221
Ana L. Moreira Brito	29/07/74	Ag.Adm/14	13.130	18.420
Cleber Gomes Tavares	16/05/72	Desenh/11	9.411	13.221
Neusa R. do Nascimento	10/05/71	Cont./ 06	4.664	6.552
Ismael M. de Souza Ramos	04/04/74	Aux.Adm/6	5.830	8.190
Lourdes J. de Almeida	19/03/71	Ag.Adm/12	10.327	14.507

B) Mudanças de Funções

Cada chefe deve ter a integridade e responsabilidade de especificar a habilitação de seus subordinados e creio portanto, que não há dificuldade em assumir e discriminar para apreciação da Diretoria os casos ocorrentes agora na empresa e que precisam ter resposta imediata, para que haja maior incentivo nos desenvolvimentos dos seus trabalhos.

É difícil acrescentar maiores detalhes, pois quando há critérios, tudo torna-se mais prático.

Procuramos sugerir à Diretoria da CODEMAT que estes casos sejam aprovados por Reunião da Diretoria e a partir daí serão adequados aos critérios que serão implantados posteriormente.

É necessário que isto seja feito, pois senão estes servidores continuarão em desvantagens salarial com os demais e ficarão mais prejudicados.

Estes requisitos só terão validade desta data até a apreciação pela Diretoria.

Com base na relação e pedidos do Setor de Pessoal, passamos a enumerar os funcionários carentes de mudanças de funções.

SERVIDOR	Admissão	Cargo/Nível	Sal/Jan.	Sal/jul.
Benedita Moreira Almeida ✓	30/07/73	Servente/5	5.247	7.371
Édio Benedito de Arruda ✓	25/09/75	Mens.arq/2	3.498	4.014
José Maria de Souza	17/03/78	Office B/2	3.498	4.014
João Bosco da Silva	01/03/79	Office B/2	3.498	4.014
Valdir J. Magalhães ✓	01/01/74	Mens.arq/2	3.498	4.014
Valdevino Ramos da Silva ✓	01/06/77	Mens.arq/2	3.498	4.014
Máudio Ramos de Amorim ✓	01/06/77	Mens.arq/2	3.498	4.014
João L. de Oliveira Filho	01/03/65	Continuo/3	4.081	5.733
Cole Ferreira da Silva	04/07/73	Ag.Adm/08	6.996	9.828

PARA

SERVIDOR	Nível Salarial	Cargo	Salário
Benedita ✕	nível 6 - inicial	Aux.Adm.	8.190,00
Édio →	" " "	" " "	" " "

C O D E M A T

NOME: João Leite de Oliveira FILHO

RENDIMENTOS BRUTOS	RENDIMENTO BRUTO NA FONTE
5.1 - Salário	174.960,00
5.2 - 13º Salário	17.730,00
5.3 - Horas Extras	
5.4 - Gratificação	
5.5 - Prêmio	
5.6 - Representação	
5.7 - Iluminação	
5.8 - Insalubridade	
T O T A L	192.690,00

DEDUÇÕES CEDULARES	R\$
6.1 - IPENAT	14.234,00
6.2 - IMPOSTO SINDICAL	402,00
T O T A L	14.636,00

ABATIMENTO DA RENDA BRUTA	R\$
7.1 - PENSÃO ALIMENTÍCIA	
7.2 - SEGURO	1.382,00
7.3 - ASSOCIAÇÃO ATLÉTICA CODENAT	2.184,00
7.4 - A S P E N A T	
T O T A L	3.566,00

RENDIMENTOS NÃO TRIBUTÁVEIS	R\$
8.1 - DIÁRIAS	
8.2 - AJUDA DE CUSTO	
8.3 - SALÁRIO - FAMILIA	
T O T A L	

C O D E M A T

NOME: João Leite Oliveira Filho

RENDIMENTOS BRUTOS	IMPOSTO RETIDO NA FONTE
5.1 - Salário <u>971.835,-</u>	
5.2 - 13º Salário <u>121.746,00</u>	
5.3 - Horas Extras	
5.4 - Gratificação	
5.5 - Prêmio	
5.6 - Representação	
5.7 - Kilometragem	
5.8 - Insalubridade <u>ANIC 35.328,-</u>	
TOTAL .. <u>1128.909,-</u>	Cr\$

DEDUÇÕES CEDULARE	Cr\$
6.1 - IPEMAT	<u>90.048,60</u>
6.2 - IMPOSTO SINDICAL	<u>1.707,-</u>
TOTAL	Cr\$ <u>91.755,60</u>

ABATIMENTO DA RENDA BRUTA	Cr\$
7.1 - Pensão Alimentícia	
7.2 - Seguro	<u>5.952,-</u>
7.3 - Associação Atlética CODEMAT	<u>74.885,-</u>
7.4 - A S P E M A T	
TOTAL	Cr\$ <u>80.837,-</u>

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

TERMO DE RESCISÃO DE 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 03 474 053 / 0001 - 32					GOV. DE DES. ENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO - CODEMAT G. P. A. Cuiabá - CEP. 78.000 - MT	
04 Endereço PALACIO PAIAGUAS											
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 JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO.										13 Carteira de Trabalho (nº, série e UF) 55.228 398 MT	
14 PIS/PASEP 10086576248		15 Código empregado		16 Data nascimento 24.12.52		17 Data admissão 01.03.75		18 Data opção 01.03.75		19 Data afastamento 31.03.92	
20 Maior remuneração 669.450,00		21 Aviso prévio 29.02.92		22 Pens. Alm. %		23 Causa afastamento DISPENSA SEM JUSTA CAUSA		24 Cód. saque 01			

DISCRIMINAÇÃO/RECIBO DAS VERBAS RESCISÓRIAS											
25 Indenização em anos		Valor		26 Saldo de salários em dias		Valor		27 FGTS-multa rescis. %		Valor	
								40		1.130.260,00	
28 Aviso prévio		669.450,00		29 Comissões				30 TOTAL BRUTO		8.006.747,00	
31 13º salário /12 avos		167.112,00		32 Horas extras				DESCONTOS			
33 13º sal. inden. /12 avos				34 Gratificação				35 Previdência			
36 Salário-família dias				37 Adicional insalubridade/periculosidade				38 Previdência 13º sal.			
39 Férias vencidas		669.450,00		40 Adicional noturno				41 Adiantamentos			
42 Férias proporc. /12 avos				43 Lic. Prêmio		2.005.350,00		44			
45 1/3 salário s/ férias		222.817,00		46 Indeniz.		3.144.308,00		47			
48 Sal. maternidade dias				49 FGTS-mês rescisão/mês anterior				50 TOTAL LÍQUIDO RECEBIDO		8.006.747,00	
51 Data de homologação		52 Carimbo e assinatura do empregador/preposto Francisco G. de Andrade Lima Filho LIQUIDANTE						53 Impressão digital Empregado		54 Impressão digital Responsável legal	
55 Assinatura do empregado		56 Assinatura do responsável legal									

RECIBO DO FGTS										58 Data recepção pelo Banco	
57 Carimbo e assinatura autorizada da empresa Francisco G. de Andrade Lima Filho LIQUIDANTE										59 Carimbo da agência (norma CSA/CIEF - 47/74)	
59 Sacador - Nome JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO.											
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											

C O D E M A T

N O M E:

João Leite de Oliveira Filho

RENDIMENTOS GRUTOS	IMPOSTO RETIDO NA FONTE
5.1 - Salário	68.330,00
5.2 - 13º Salário	8.198,00
5.3 - Horas Extras	100,00
5.4 - Gratificação	
5.5 - Prêmio	
5.6 - Representação	
5.7 - Milometragem	
5.8 - Insalubridade	
T O T A L.....	76.628,00

DEDUÇÕES CEDULARES	R\$
6.1 - IPEMAT	5.456,00
6.2 - IMPOSTO SINDICAL	136,00
T O T A L	5.592,00

ABATIMENTO DA RENDA BRUTA	R\$
7.1 - PENSÃO ALIMENTÍCIA	
7.2 - SEGURO	480,00
7.3 - ASSOCIAÇÃO ATLÉTICA CODEMAT	1.186,00
7.4 - A S P E M A T	
T O T A L	1.666,00

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

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

000627-2

APOLICE(S)

VG

22

APC

44

ESTIPULANTE

015-20167

CODEMAT CIA DES ES MATO GROSSO

SEGURADO

JOAO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

INÍCIO DE VIGÊNCIA

01/05/89

FIM DE VIGÊNCIA

DATA ÚLTIMA ALTERAÇÃO

VALOR DO PRÊMIO

*****3,55

2.343

CAPITAIS RESERVADOS 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 SEGURADO EM DOCUMENTOS EM PODER DA SEGURADORA.

EMITIDO EM

31/05/89

Hamilton Silva

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: 292-6633 - 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 - Salas 909 a 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 a 204 - Fones: 326-7160, 326-7654 e 326-7742 - Recife - PE.

ESPÍRITO SANTO — Av. Princesa Isabel, 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 a 34 - Fone: 313-4999 - Passo Fundo - RS.

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.

SALÁRIO R\$ 354,20

CARGO : Agente DE SERVIÇOS Gerais (Nível-20)

INÍCIO : _____

LOTADO : DIVISÃO DE SERVIÇOS AUXILIARES

Obs. AGUARDANDO A HOMOLOGAÇÃO DA PETIÇÃO



INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA
DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o Segurado JOÃO LEITE DE OLIVEIRA

portador da Carteira Profissional nº 55.920

Série 398, necessita de 15 (princeps)
por extenso

dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

40-535 J/P

amb/par

HOSPITAL OU AMBULATÓRIO

CUIABÁ, 10/04/89

LOCALIDADE E DATA

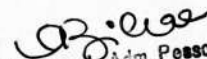
Ivens
Médico

W. Caff

ASS. DO MÉDICO - CRM Nº

NOTA - Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501, de 14/3/67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

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

DE SEAP/SUSO	DATA 13.09.91	
PARA DRH	N.º DA C. I. 498/91	
ASSUNTO Encaminhamento (Faz): Vimos através da presente, encaminhar a V.Sa., Relato rio do Serviço Social conforme solicitação da CI nº 29/91. Atenciosamente,  Odete P. da Silva - Chefe Setor de Adm. Pessoal CODEMAT		
ENVIADO POR Odete P. da Silva	DESTINADO A Vilazio de A. Pinto	RECEBIDA EM 13/11/91



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

CONTINUAÇÃO DO DESPACHO DA C.I. N.º

A CEA/NOIAF

Considerando que a SCFAZ não fez nenhum repasse de recursos neste exercício a Cia;

Considerando que os recursos arrecadados não cobrem 5% dos custos da Cia e a SCFAZ não libera recursos para tal e também não houve arrecadação neste exercício.

Informamos a J.S.ª que não há saldo disponível para atendimento da referida despesa.

08/05/92

Glória S. S. Garcia

Glória S. S. Garcia
Ch. Div. de Adm. Financeiro
- CODEMAT -

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

DE	S E A P	DATA	27/06/90
PARA	D I A F	Nº DA C.I.	128/90
ASSUNTO			
Conforme levantamento procedido na ficha funcional dos servidores constantes da relação em anexo, que exercem as funções de servidores de nível administrativos, constatamos -/ que os mesmos receberam a última reclassificação no ano de 1988 razão pela qual solicitamos autorização de V.Sa., para proceder a reclassificação de 2(dois) níveis a cada um conforme relação. Atenciosamente, <i>Antonio</i> <i>DAH para providências</i> <i>23/06/90</i> <i>Tabajara Pereira Maciel</i> Tabajara Pereira Maciel Chefe do Setor de Administração Pessoal <i>Da SEAS</i> <i>Para o Sr. Dir.</i> <i>Administração</i> <i>29/06/90</i> <i>Francisco de Assis da Silva Lopes</i> Francisco de Assis da Silva Lopes Chefe da Divisão de Recursos Humanos			
ENVIADO POR Tabajara P. Maciel		DESTINADO A Luiz Antonio P. Carvalho	
		RECEBIDA - EM	

Dr. José Valdemar Ost

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

CRM. 1.138

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o segurado João Vile
de Oliveira Filho necessita de
15 (04112E) dias de afastamento
do trabalho, a partir desta data, devido a doença.

LOCAL

DATA

ASSINATURA

CRM

Dr. José Valdemar Ost
Médico
CRM 1.138

CONSULTÓRIO:

Avenida Isaac Póvoas 686 - Fone: 624-2941 - CUIABÁ - MATO GROSSO

Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o Segurado

[assinatura] portador da Carteira

Professional n.º _____, Série _____,

necessita de 02 (dois) dias
por extenso

por extenso

de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo

de doença. 80,2.00 (0)

Hospital ou ambulatório

Localidade e data

Ass. do Médico — CRM nº

Dr. José Carmo de Almeida
CRM - MT. 823 - CPF 063826901/63

CRM - MT. 823 - CPF 063826901/63

Urologia

NOTA — Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86 do R6PS, aprovado pelo Decreto n.º 60.501, de 14/3/67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o Segurado João Leite de
Almeida Filho portador da Carteira
Profissional n.º _____, Série _____,
necessita de 02 (_____) dias
por extenso
de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo
de doença. 892.213

X
Hospital ou ambulatório

01/08/85
Localidade e data

[Assinatura]
Ass. do Médico - CRM nº
Dr. José Carmo de Almeida
CRM - MT. 823 - CPF 063826901/63
Urologia

NOTA — Este atestado é válido para as finalidades previstas
no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto n.º 60.501,
de 14/3/67 e será expedido para justificativa de
1 a 15 dias de afastamento do trabalho.



INAMPS/Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

AMBULATÓRIO OU HOSPITAL

NOME

Alberto do

Matrícula

Atesto que João Leite
de Oliveira Filho
está acompanhando
sua esposa para
tratamento médico em
25 e 16 de 08/85

Assinado em 6/08/85

Dra. Sandra Maria Georgeto
CRM-MT 1405/T
CPF 865 599 209-25

DATA

MÉDICO - CRM

"FUMAR FAZ MAL À SAÚDE"

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

DE SETOR DE SERVIÇOS AUXILIARES

DATA
20.08.85

PARA SETOR DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

Nº DA C.I. 144/85

ASSUNTO

Encaminhamento (Faz)

Através da presente encaminhamos a V.Sa., Atestado Médico do Servidor João Leite de Oliveira Filho, referente aos dias em que se ausentou da Empresa.

Atenciosamente,
-CODEMAT-
Jurema Jacob de Moraes
Chefe do Setor de Serviços Auxiliares

mc/

ENVIADO POR
JUREMA JACOB MORAESDESTINADO A:
NILSON ARRUDA PINTORECEBIDA
EM

20.08.85



INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA
DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o Segurado

Filho

portador da Carteira Profissional nº

Série

, necessita de

05

CINCO

por extenso

dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

HOSPITAL OU AMBULATÓRIO

LOCALIDADE E DATA

Dr. Alberto Domingues Zerati
Clínica Médica - Nefrologia
CRM Nº

NOTA - Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501, de 14/3/67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o Segurado João Leite
de Oliveira Filho portador da Carteira
Profissional n.º _____, Série _____,
necessita de 3 (três) dias
por extenso
de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo
de doença. a varicela de espor
deite
Na _____ Limoeiro 24/05/83
Hospital ou ambulatório Localidade e data

Ass. do Médico CRM nº _____

Marta Georgina
Sandra
M. E. D. A.

NOTA — Este atestado é válido para as finalidades previstas
no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto n.º 60.501,
de 14/3/67 e será expedido para justificativa de
1 a 15 dias de afastamento do trabalho.



INAMPS/Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

AMBULATÓRIO OU HOSPITAL

NOME

Matrícula

Marlene

em intern

1) Dor flm

*torcer 1 vez de 8
e horas no 5 dias*

2) Dores 10x

*torcer noite
noite*

DATA

Sandra Maria Georgeta
MÉDICO - CRM 55 873
ICA

"FUMAR FAZ MAL À SAÚDE"

AMBULATÓRIO OU HOSPITAL

NOME

Matrícula

parlure
no-internu

~~ambulatorio~~

1) Cambison

Toma 1 cop, hie
gós, almap. e
hie gós/jen

DATA

MÉDICO - CRM

"FUMAR FAZ MAL À SAÚDE"

RECEITUÁRIO

Sandra Maria Georgeta
MÉDICA

Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o Segurado João Leite
Oliveria Filho portador da Carteira
Profissional n.º _____, Série _____,
necessita de 10 (dez) dias
por extenso
de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo
de doença.

Domicílio
Hospital ou ambulatório

Localidade e data 20/01/88

Dr. S. GEORGETO
Ass. do Médico 140518
RM 8.214 - CPF 3.104.111 n.º

NOTA — Este atestado é válido para as finalidades previstas
no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto n.º 60.501,
de 14/3/67 e será expedido para justificativa de
1 a 15 dias de afastamento do trabalho.



INAMPS / Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

ATESTADO MÉDICO

Protestar e assinar

ATESTADO PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE O(A) SR.(A)

Leite Oliveira Filho

IDENT. OU REGISTRO

FOI ATENDIDO(A)

CLÍNICA OU SERVIÇO

DO

HOSPITAL - AMBULATÓRIO

NO DIA 7/1/77, ÀS 7 HORAS, NECESSITANDO DE

05, cinco
POR EXTENSO

DIAS DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA.

CID

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

CSA 10/08/77

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO MÉDICO/ODONTÓLOGO

(CARIMBO CONTENDO NOME COMPLETO E REGISTRO CRM/CRO).

NOTA - ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADES PRE-
VISTAS NO ART. 27 DE CLPS, APROVADA PELO DECRETO
Nº 89.312 DE 23/01/84, E RESOLUÇÃO CFM-1190/84 E
SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 1 A 15 DIAS DE
AFASTAMENTO DO TRABALHO.

Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o Segurado João Leite
Oliveira Filho portador da Carteira
Profissional n.º _____, Série _____,
necessita de 04 (QUATRO) dias
por extenso
de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo
de doença.

Ambulatório Cla. 11/08/86
Hospital ou ambulatório Localidade e data

Dr. José Valdemar Ost
Ass. do Médico — CRM n.º
Dr. José Valdemar Ost
CRM-MT. 1.138
Dr. José Valdemar Ost
CRM-MT. 1.138

NOTA — Este atestado é válido para as finalidades previstas
no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto n.º 60.501,
de 14/3/67 e será expedido para justificativa de
1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o Segurado JOÃO CRISTE

OLIVEIRA portador da Carteira

Profissional n.º _____, Série _____,

necessita de 10 (dez) dias
por extenso

de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo
de doença.

Santa Casa

Hospital ou ambulatório

C-20/10/87

Localidade e data

Dr. Jeany de Vinho

Gastroenterologista

CRM-MT. 1.230 - CPF. 649.723.212-72

Ass. do Médico CRM nº _____

NOTA — Este atestado é válido para as finalidades previstas
no Art. 86 do R8PS, aprovado pelo Decreto n.º 60.501,
de 14/3/67 e será expedido para justificativa de
1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

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

CONTINUAÇÃO DO DESPACHO DA C.I. Nº 15

Ào
Setor de Adm. Salarial
Para providenciar o pagamento
conforme autorização da Diretora
Adm. Financeira, devolver a esta Divi-
são para outras providências.

Em, 07/03/86/



- CODEMAT

Vilazio Arruda Pinto
Ch. Div. Adm. Geral

DAG

Devolvere a referida CF,
p/ outras providências

11/03/86



- CODEMAT -

Juarez da Silva e Co.

Chefe do Setor de Administração Financeira

Ào
Setor de Adm. Pessoal
Para conhecimento
e anotações.

Em, 13/03/86.



- CODEMAT

Vilazio Arruda Pinto
Ch. Div. Adm. Geral

A CARTEIRA PROFISSIONAL

Por menos que pareça e por mais trabalho que dê ao interessado, a carteira profissional é um documento indispensável à proteção do trabalhador.

Elemento de qualificação civil e de habilitação profissional, a carteira representa também título originário para a colocação, para a inscrição sindical e, ainda, um instrumento prático do contrato individual de trabalho.

A carteira, pelos lançamentos que recebe, configura a história de uma vida. Quem a examinar, logo verá se o portador é um temperamento aquetado ou versátil; se ama a profissão escolhida ou ainda não encontrou a própria vocação; se andou de fábrica em fábrica, como uma abelha, ou permaneceu no mesmo estabelecimento, subindo a escala profissional. Pode ser um padrão de honra. Pode ser uma advertência.

(a) Alexandre Marcondes Filho



MINISTÉRIO DO TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL
DEPARTAMENTO NACIONAL DE MÃO-DE-OBRA
DIVISÃO DE IDENTIFICAÇÃO E REGISTRO PROFISSIONAL

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Série 3982

Número 55920



Polegar Direito



para Alexandre Marcondes Filho

ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *João Luiz de Oliveira*
 Filler
 Loc. Nasc. *Quilô*
 Est. *M.T.* Data *24/12/52*
 Filiação *João Luiz de Oliveira*
Cristina Gonçalves de
Oliveira
 Est. Civil *Solteira* Doc. N°
 Fls. *1* Lin. Reg. Civil
 Outro doc.
 Situação Militar: Doc. *C.F.M.*
 N° *3490.95* Órgão *2ª R.M.* Est. *M.T.*
 Naturalizado Dec. N° Em *1/1/1*

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em
 Doc. Ident. N° Exp. em *1/1/1*
 Estado
 Obs.
 D. *20/01/75* DRT *MT*

Paulo Oliveira de Souza

Assinatura do Funcionário

EDVANDO JOSÉ DE FIGUEIREDO

Enc. Caixa 11

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Est. Civil
 Doc.
 Est. Civil
 Doc.
 Nascimento
 Doc.



Companhia de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso - CODEMAT

C. P. A.

I. C.G.C. 03.47453.0/0001-32

Fones: 821-9508-9509

Cuiabá - MT.

Comunicação Interna

DE	PARA	REF.	DATA	N. da CI
hda/SETOR DE SERVIÇOS AUXILIARES	DIR.ADM.FINANCEIRO	=	25.6.81	160/81

ASSUNTO: Solicitação (faz)

Tendo em vista entendimentos mantidos com o servidor JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO, lotado neste Setor, solicitamos de V.Sa., se possível levar em consideração, o fato do mesmo ter-se desculpado em relação ao incidente ocorrido no dia 24.6.81.

Atenciosamente.



- CODEMAT -

Celeste de Oliveira Martins
Celeste de Oliveira Martins
Ch. de S.S. Auxiliares

Arquivar
C. 25/06/81
P.M.

Ao
S. Pessoal
responder o ordem
de dispensa p/m m
determinado.
425/6183
ENVIADO POR:
CELESTE DE O. MARTINS

DESTINADA A:
LUIZ CARLOS ARMANI

RECEBIDA
EM



Companhia de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso - COMEMAT

C. P. A.

I. C.G.C. 03.47453.0/0001-32

Fones: 821-9508-9509

Comunicação Interna

Cuiabá - MT/

8/6º Line

DE	PARA	REF.	DATA	N. da CI
DIRETOR ADM. FINANCEIRO	SETOR DE PESSOAL		25.06.81	68/81

ASSUNTO: Solicitação (Faz.)

Em virtude do servidor JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO, ter desrespeitado a Chefe do Setor de Serviço Auxiliares, onde presta os seus serviços, solicito a V.Sa., providenciar a rescisão do contrato de trabalho do referido servidor, a partir desta data.

Atenciosamente

LC Armani

LUIZ CARLOS ARMANI

Diretor Administrativo
Financeiro

ENVIADO POR:

LUIZ CARLOS ARMANI

DESTINADA A:

VILÁZIO DE ARRUDA PINTO

RECEBIDA

EM



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

IMPOSTO DE RENDA - PESSOA FÍSICA
RECIBO DE ENTREGA DE
DECLARAÇÃO DE RENDIMENTOS

PARA USO EXCLUSIVO DO ÓRGÃO RECEPTOR

01 ETIQUETA (NÃO CADASTRADOS)

02 RECEPÇÃO

106805941 91

12002/9067

22104/175

DRF - CUIABÁ - MT.

02 DECLARAÇÃO DE RENDIMENTOS

03 EXERCÍCIO 04 ANO-BASE 05 MODELO ENTREGUE:

19 75 19 74 A ☐ B ☒

03 IDENTIFICAÇÃO - CPF

06 Nº DE INSCRIÇÃO CONTINUA

04 NOME COMPLETO DO DECLARANTE

07 J O Ã O L E I T E D E O L I V E I R A F I L H O

05 DOMICÍLIO FISCAL DO DECLARANTE (PARA ENTREGA DE CORRESPONDÊNCIA)

08 LOGRADOURO (RUA, AVENIDA, PRAÇA ETC.)

09 NÚMERO 10 COMPLEMENTO (ANEXO, SALA, APTO. ETC.)

Rua 4 - casa 70 -

11 BAIRRO

12 DISTRITO

13 CEP

14 MUNICÍPIO (CIDADE)

15 SIGLA
DA U.F.
MT

COHAB-VELHA

78.000

CUIABÁ

06 NOME COMPLETO DOS DEPENDENTES (TRANSCREVER DA DECLARAÇÃO)

RELACÃO DE
DEPENDÊNCIA

DATA DO NASCIMENTO

01
02
03
04
05
06
07
08

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA



RG 438.953.

SÉRIE V - 3333 -

SEÇÃO I - 2222 -

Mao de Liwara Filho

Assinatura do Portador

ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA



SERVIÇO DE IDENTIFICAÇÃO CÉDULA DE IDENTIDADE

Nome JOÃO LEITE D OLIVEIRA FILHO

Filiação João Leite de Oliveira e /
Cristiana Gonçalves de Oliveira

Profissão Aposentado

Nascido aos 24 de Dezembro de 1.952

Em Cuiabá - Mato Grosso

Côr da pele Branca. Est civil Solteiro.

Guia 2.345.678 de 19 75

[Signature]
Diretor do Serviço de Identificação

ESTADO DE MATO GROSSO

ESTADO DE MATO GROSSO

TÍTULO ELEITORAL



(Mato Grosso).....
CIRCUNSCRIÇÃO

N.º 105 888
INSCRIÇÃO

(Cuiabá).....
MUNICÍPIO OU DISTRITO

1ª ZONA

NOME João Leite de Oliveira Filho

24/12/1952

DATA DO NASCIMENTO

Cuiabá - Mt

NATURALIDADE

Solteiro

ESTADO CIVIL

João Leite de Oliveira - Cristina Gonçalves de Oliveira

FILIAÇÃO

Contínuo

PROFISSÃO

Cidade Alta

RESIDÊNCIA

VOTA NA 55ª A, Quinquagésima Quinta A, SECÇÃO

JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

ASSINATURA DO ELEITOR

EM 16/03/76
T. S. E. - TÍTULO MOD. 4

JUIZ ELEITORAL

VOTOU:

Em <u>11/11/1976</u>	Em ____/____/19____	Em ____/____/19____
<i>[Signature]</i>		
RUBRICA DO PRESIDENTE	RUBRICA DO PRESIDENTE	RUBRICA DO PRESIDENTE
Em <u>11/15 NOV 1976</u>	Em ____/____/19____	Em ____/____/19____
<i>[Signature]</i>		
RUBRICA DO PRESIDENTE	RUBRICA DO PRESIDENTE	RUBRICA DO PRESIDENTE
Em ____/____/19____	Em ____/____/19____	Em ____/____/19____
RUBRICA DO PRESIDENTE	RUBRICA DO PRESIDENTE	RUBRICA DO PRESIDENTE
Em ____/____/19____	Em ____/____/19____	Em ____/____/19____
RUBRICA DO PRESIDENTE	RUBRICA DO PRESIDENTE	RUBRICA DO PRESIDENTE

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

ESTE CARTÃO É O DOCUMENTO COMPROBATORIO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS (CPF) E DE USO OBRIGATORIO NOS CASOS LEGALMENTE DETERMINADOS.

PARA QUALQUER ORIENTAÇÃO DE NATUREZA TRIBUTARIA PROCURE O ORGAO LOCAL DA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

ASSINATURA DO CONTRIBUINTE

JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

APROVADO PELA INSTRUÇÃO NORMATIVA SRF Nº 13

DEF 02/41

SECRETARIA DE RECEITA FEDERAL
CENTRO DE INFORMAÇÕES ECONÔMICAS FISCAIS
CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

106805941

91

30/04/79

JOAO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

PRIMEIRA

João Leite de Oliveira Filho
24/12/52

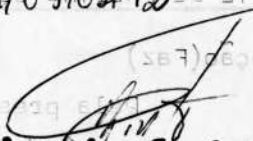
SECRETARIA DE RECEITA FEDERAL
CENTRO DE INFORMAÇÕES ECONÔMICAS FISCAIS
CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

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

DE JOÃO LEITE OLIVEIRA FILHO	DATA 06/01/92
PARA Drº. RICARTE DE FREITAS JÚNIOR	N.º DA C. I. S/N
ASSUNTO Solicitação(Faz) Pela presente, solicito de V.Sª., adiantamento do meu salário referente mês/DEZEMBRO/91 para tratamento médico da minha " filha. <i>A</i> <i>CEALBIAF</i> <i>pl examinar por S. L. L. de</i> <i>06-01-92</i> <i>Ricarte</i> <i>Ricarte de Freitas Junior</i> <i>Director Adm. Financeiro</i> <i>CODEMAT</i>	
Atenciosamente, JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO <i>João Leite de Oliveira Filho</i>	
ENVIADO POR JOÃO LEITE OLIVEIRA FILHO	DESTINADO À RICARTE DE FREITAS JÚNIOR
RECEBIDA EM	

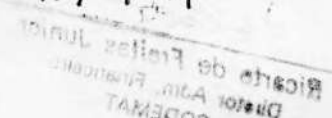
do SEAD.
Para conhecimento, e dar
ciência ao interessado, posterior
arquivo.

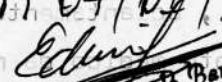
Em 09/01/92


Dilazio de Assunção Pinto
Chefe da Divisão de Recursos Humanos
- CODEMAT -

Boerlinhu

Para arquivo
Oziere
Em 14/1/92


Ricardo de Freitas Junior
Diretor Adj. Financeiro
CODEMAT

RODAR
P/ informar a
impossibilidade
Em 07/01/92

Edwiges Miriam de Barros Provato
Coordenadora CEA / DIAF
CODEMAT

Ao DRH
P/ dar conhecimento ao
solicitante.

Em 09/01/92

Edwiges Miriam de Barros Provato
Coordenadora CEA / DIAF
CODEMAT

20

DRH:

Para providências cabíveis.

Em 06.04.90

mmelo

Magda

Chefe Div

= CODEMAT

Do SUSO
Para providências cabíveis. 06.04.90

Francisco da Silva Lopes

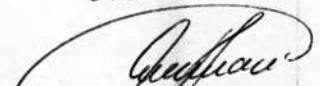
Chefe da Divisão de Recursos Humanos

- CODEMAT -

Visto

Proceder anotações na ficha funcional e posterior arquivar na pasta.

13-6-90

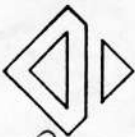

Babara Pereira Masel
Chefe do Setor de Administração Pessoal

Do SEAP

Para as devidas providências uma vez que o atestado médico atende as exigências da Empresa.

CS, 13/06/90

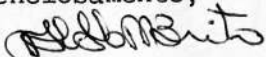

Fabiola Bordignon Quadros
Assistente Social
- CODEMAT -



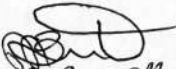
CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

Comunicação Interna

DE SETOR DE SERVIÇOS AUXILIARES	DATA 06/04/90	
PARA DAG	N.º DA C.I. 12/90	
ASSUNTO ENCAMINHAMENTO (FAZ) Através desta, estamos encaminhando atestado médico do funcionário João Leite de Oliveira Filho, para que seja tomada as devidas providencias.		
Atenciosamente,  Marilda Cecilia Sá Costa Moreira Brito Chefe do Setor de Serviços Auxiliares — CODEMAT —		
ENVIADO POR Marilda Cecilia Sá Costa M Brito	DESTINADO A Magda Aparecida Mello Rosa	RECEBIDA EM

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

DE	SETOR SERVIÇOS AUXILIARES	DATA	30/11/89
PARA	DIVISÃO DE ADM. GERAL	N.º DA C.I.	62/89
ASSUNTO	Comunicação(faz)		
Pela presente estamos comunicando à V.S^a., que o Funcionário João Leite de Oliveira Filho gozará sua férias no periodo de 11/12/89 à 30/12/89, para conhecimento e anotações necessárias.			
Atenciosamente,  Marilda Cecilia Sá Costa Moreira Brito Chefe do Setor de Serviços Auxiliares — CODEMAT —			
ENTREGUE POR MARILDA CECILIA SÁ C.M. BRITO		DESTINADO À MAGDA APARECIDA MELO	
		RECEBIDA EM	

Introdução

AO.

SEAP

Para providências cabíveis:

Em 05.12.89

msmelosher

Magda Aparecida Mello Rosa

Chefe Div. Adm. Geral

- CODEMAT -

Just

Incluir as devidas anotações no fiche
de férias, funcional e posterior
arquivo no pasta *es: 5/12.89*

Carvalho
Tabajara P. Maciel
Chefe Setor Adm. Pessoal

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

DE	Setor de Serviços Auxiliares	DATA	30/09/85
PARA	Divisão de Adm. Gearal	Nº DA C.I.	152/85
ASSUNTO	Solicitação (FAZ)		
Através da presente encaminhamos a V.Sª., o Atestado Médico do servidor, JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO, nos dias em que esteve ausente desta Empresa. Atenciosamente - CODEM... <i>Jurema Jacob de Moraes</i> Jurema Jacob de Moraes Chefe do Setor de Serviços Auxiliares			
ENVIADO POR	JUREMA JACOB DE MORAES	DESTINADO A:	VILAZIO DE A. PINTO
		RECEBIDA EM	

*Atestado
Codemat*

Do
Setor de Adm. de Pessoal
Para providências que jul-
gar necessárias.



Em 30/09/85.

CODEMAT

Vilázio Arruda Pinto
Ch. Div. Adm. Geral

VILÁZIO DE A. PINTO

JUREMA JACOB DE MORAES

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

DE	SETOR DE SERVIÇOS AUXILIARES	DATA	04.10.85
PARA	DIVISÃO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL	Nº DA C.I.	153/85
ASSUNTO	SOLICITAÇÃO (FAZ)		
Através da presente encaminhamos Atestados Médico do Servidor JOÃO LEITE OLIVEIRA FILHO referente aos dias que esteve ausente da Empresa. <i>Arquivar</i> Atenciosamente, - CODEMAT - <i>Jurema Jacob de Moraes</i> Jurema Jacob de Moraes Chefe do Setor de Serviços Auxiliares MC/			
ENVIADO POR JUREMA JACOB MORAES		DESTINADO A: VILÁZIO ARRUDA PINTO	
		RECEBIDA <i>Nilza</i> EM 04/10/85	

Ao
Setor de Adm. de Pessoal
Para os devidos fins.

Em 04/10/85
CODEMAT
[Signature]

Vilazio Arruda Pinto
Ch. Div. Adm. Geral

COMUNICAÇÃO INTERNA

N.º D.R.H.:

2522

Solicito providências.

Em 02.06.88

manulobsm.

Magda Aparecida Mello Rosa

Chefe Div. Adm. Geral

- CODEMAT -

AO SEAS

Para as devidas anotações e posterior devolução ao SEAP para outros procedimentos, uma vez que o Atestado Médico encontra-se dentro das normas estabelecidas pela Cia.

Felipe 03/06/88

Gabiola Bordignon Quadros

Assistente Social

- CODEMAT -

AO SEAP

para conhecimento, anotações e arquivos na pasta do Servidor.

CBÁ, 03/06/88

Visto

Acordar e decidir anotações no livro funcional e posterior arquivo na pasta.

CS: 06.06.88

AO SEAP

Devolvemos a J.S. com as devidas anotações.

Em 06.06.88

Marcelo da Costa Marquês
Chefe da Divisão de Recursos Humanos
- CODEMAT -

Roberta Pereira Maciel
Chefe de Setor de Administração Pessoal

Marcelo da Costa Marquês
Chefe do Setor de Adm. Salaria
- CODEMAT -

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

DE	SESA	DATA	01.06.88
PARA	DAG	N.º DA C.I.	029/88
ASSUNTO Encaminhamento (Faz)			
Através da presente, encaminhamos a V.Sª., o Atesta- do Médico do servidor JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO, lotado neste setor. Atenciosamente <i>Jurema Jacob de Moraes</i> Jurema Jacob de Moraes Ch. do Setor de Serviços Auxiliares - CODEMAT -			
ENVIADO POR	DESTINADO À		RECEBIDA
Jurema Jacob de Moraes	Magda Aparecida de Melo Rosa		EM

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

COMUNICAÇÃO INTERNA

DE	JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO	DATA	16/05/88
PARA	Dr ^a ANA MARIA NOGUEIRA BORGES	Nº DA C.I.	S/N
ASSUNTO	Solicitação (Faz) Através da presente, solicito de V.S ^{as} ., autorizar o Setor competente no pagamento do meu salário do mês de abril, para atender despesas com farmácia conforme comprovante anexo.		
ENVIADO POR JOÃO L. OLIVEIRA FILHO		DESTINADO A: DIRETORA ADM. FINANCEIRA	RECEBIDA EM

*Indefinido.
João Leite de Oliveira
através de requisição
de farmácia
07/06/88
BORGES*

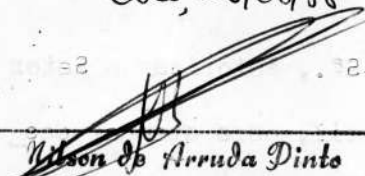
Atenciosamente,

João Leite de Oliveira

AO SEAP

para dar ciência
do interessado, e
arquivo.

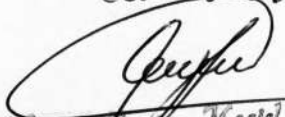
cbx, 08/06/88


Wilson de Arruda Pinto
Ch. da Divisão de Recursos Humanos
- CODEMAT -

Visto

Arquive-se em virtude do requerente
ter recebido o documento.

cdx 08-06-88


Cadafara Pereira Maciel
Chefe do Setor de Administração
Pessoal

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

COMUNICAÇÃO INTERNA

DE	JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO	DATA	06/06/88
PARA	Drª ANA MARIA NOGUEIRA BORGES	Nº DA C.I.	S/N
ASSUNTO			
Solicitação(Faz)			
Através da presente, solicito de V.Sª., autorizar o Setor Competente no pagamento do meu salário do mês de maio, para atender <u>despe</u> sas com farmácia conforme comprovante anexo.			
<i>Subefio.</i> <i>ao DRA.</i> <i>Atender através de</i> <i>requisição de farmácia</i> <i>07/06/88</i> <i>Boys.</i> <i>Ana Maria N. Borges</i> <i>Dir. Adm. Financeira</i> <i>= CODEMAT -</i> Atenciosamente, <i>João Leite de Oliveira</i>			
ENVIADO POR	JOÃO LEITE OLIVEIRA FILHO	DESTINADO A:	DIRETORA ADM. FINANCEIRA
		RECEBIDA	EM

AO SEAP

Para conhecimento e
foraiente ao
interessado, e arquivo.

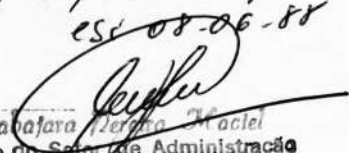
06A, 08/06/88


Nelson de Arruda Pinto

Chf. da Divisão de Recursos Humanos
CODEMAT.

Visto

Das ações ao interessado e
posterior arquivo no posto
em 08-06-88


Cabajara Pereira Maciel
Chefe do Setor de Administração
Pessoal

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

DE SESA	DATA 25.01.88	
PARA D.A.G	N.º DA C.I. 03/88	
ASSUNTO <i>Anotado no S.S.</i> Pela presente, encaminhamos para os devidos fins, Atestado Medico concedendo 10 (Dez) dias de licença para o servidor JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO, durante o período de 20 a 29/01/88.  Atenciosamente, <i>Arlete Pinheiro Ferreira Carvalho</i> ARLETE PINHEIRO FERREIRA CARVALHO Ch. do Setor de Serviços Auxiliares <i>26-01-88 SV50</i>		
ENVIADO POR ARLETE PINHEIRO F. CARVALHO	DESTINADO A NILSON ARRUDA PINTO	RECEBIDA EM

CODEMAT

Do
SEAP / Serviço Social

Para as devidas providên-
cias.

Em 25/01/88

[Assinatura]
Alison de Arruda Pinto
Ch. da Divisão de Administração Geral
CODEMAT

AO SEAS

Para os devidos serviços.
Deverá posteriormente ao
SEAP para as outras pre-
vidências.

Em 20/01/88

Dinalva Ferraz Ribeiro
Assistente Social
- CODEMAT -

AO SEAP...
Devolvemos a J. Se-
com as devidas om-
tares.

Em 29.01.88

[Assinatura]
Manoel de Costa Marques
Chefe do Setor de Adm. Salariais
- CODEMAT -

Anotar na ficha funcional
e arquivar no pasta de
serviços

[Assinatura]
Tabajara Dorsina Maciel
Chefe d. Setor de Adm. Pessoal
- CODEMAT -

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

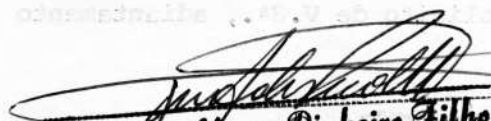
COMUNICAÇÃO INTERNA

DE	JOÃO LEITE OLIVEIRA FILHO	DATA	04.03.88
PARA	DIRETORA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA	Nº DA C.I.	S/Nº
ASSUNTO			
Solicitação (Faz)			
Através da presente, solicito de V.Sª., adiantamento de minhas férias ref. ao mês de março.			
<i>ACEALDI AF</i> <i>Pare Pagamento</i> <i>através de folha</i> <i>07/03/88</i> <i>Ana Maria N. Borges</i> <i>Dir. Adm. Financeira</i> CODEMAT JOÃO LEITE OLIVEIRA FILHO <i>João Leite Filho</i>			
ENVIADO POR	DESTINADO A:	RECEBIDA	
João Leite Oliveira Filho	Ana Maria Noqueira Borges	EM	

A DRY

para as move-
dências contactando
o servida de não
atendimento

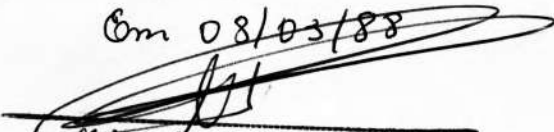
Em 09/03/88


Francisco Adenor Dinheiro Filho
Coordenador / DIAF
- CO EMA -

do
SEAP

Para dar conhecimento
ao interessado.

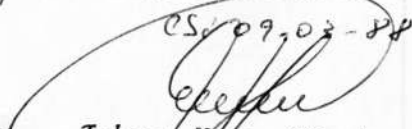
Em 08/03/88


Nilson de Arruda Pinto
Ch. da Divisão de Recursos Humanos
- CODEMAT -

Visto

Comunica o indifferente ao
requerente e porteiros arquivos
na pasta do mesmo

CS 09.03-88


Tabajara Pereira Maciel
Chef. do Setor de Administração
Pessoal

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

COMUNICAÇÃO INTERNA

DE	SETOR DE SERVIÇOS AUXILIARES	DATA	19/08/86
PARA	DIV. DE ADM.GERAL	Nº DA C.I.	44/86
ASSUNTO			
Pela presente encaminhamos a V.Sª., Atestado Médico, do servidor JOÃO LEITE OLIVEIRA FILHO, no período de 11 a 14/08/86. Atenciosamente, <i>Arlette</i>  - CODEMAT - <i>Arlette</i> Arlette Pinheiro F. Carvalho Chefe do Setor de S. Auxiliares - CODEMAT -			
ENVIADO POR	Arlette P.F.Carvalho	DESTINADO A:	Vilázio de A.Pinto.
		RECEBIDA EM	

Do
Setor de Adm. de Pessoal
Para providências que
julgar necessárias.

Em 19/8/86
CODEMAT


Vilazto Arruda Pinto
Cb. Div. Adm. Geral

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

DE SESA	DATA 22/10/87	
PARA DIVISÃO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL	Nº DA C.I. 51/87	
ASSUNTO Encaminhamento(Faz)		
Pela presente encaminhamos à V.Sª., o Atestado Médico do Servidor João Leite de Oliveira Filho no período de 10(dez) dias a partir de 20/10/ à 29/10/87. Atenciosamente,  - CODEMAT - <i>Arlette Pinheiro F. Carvalho</i> Arlette Pinheiro F. Carvalho Chefe do Setor de S. Auxiliares - CODEMAT - <i>Ano 1000</i> <i>MA 800.50</i>		
ENVIADO POR ARLETTE P. FERREIRA CARVALHO	DESTINADO A: NILSON ARRUDA PINTO	RECEBIDA EM



COMUNICAÇÃO INTERNA

Do

SEAS

Para anotações e devol-
ver para a Divisão.

Em 22/10/87

~~Nilson de Arruda Pinto~~

Ch. da Divisão de Administração Geral
CODEMAT

ADAG

Devolvemos a J. S. S.
com as devidas anotações.

Em 27.10.87

Chefe do Setor de Adm. Salarial
- TAMEGOC -

Chefe do Setor de Adm. Salarial

- CODEMAT -

Do

SEAP/Serviço Social
Para as devidas providências.

Em 28/10/87

~~Nilson de Arruda Pinto~~

Ch. da Divisão de Administração Geral
CODEMAT

isto

Fazer anotações na ficha
funcional e posterior arquiv. b.
LSi 29-10-87

~~Carvalho~~

Carvalho Pereira Maciel
Chefe do Setor de Adm. Pessoal
CODEMAT

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

DE	JOÃO LEITE OLIVEIRA FILHO	DATA	19.02.86.
PARA	JUREMA JACOB MORAES	Nº DA C.I.	S/N
ASSUNTO	Solicitação(Faz)		
Tendo em vista as minhas férias serem marcadas para o mês de março/86, venho Solicitar de V.Sª., autorização para pagamento do meu salário do mês de janeiro, juntamente com as férias. Informo que sairei a partir do dia 07.03.86.			
<i>Wstb. S.</i> <i>Dir. adm. Geral</i> <i>pr conhecimento.</i> <i>Em CODEMAT:</i> <i>Jurema Jacob de</i> Chefe do Setor de Serviços Auxiliares		Atenciosamente, JOÃO LEITE OLIVEIRA FILHO <i>João Leite Oliveira</i> <i>RB. CI 135/86</i>	
ENVIADO POR	JOÃO L. OLIVEIRA FILHO	DESTINADO A:	JUREMA JACOB MORAES
		RECEBIDA EM	

Do
Setor de Adm. de Pessoal
Para informes.

Em 19/02/86
 **CODEMAT**

Vilazio Arruda Pinto
Ch. Div. Adm. Geral

A' Divis   de Adm. Geral

Informamos a V.S.ª, que
o servidor tem direito ao gozo
das férias, que encontra-se
marcada para o m s de março/86,
e será creditado na folha de
pagamentos do mês de janeiro/86.

Em 21/02/86



- CODEMAT -

Vilazio Arruda Pinto
Chefe do Setor de Adm. de Pessoal

A' LEA / DIRAF

Face a informação do
Setor de Adm. de Pessoal, em que
o servidor tem direito, deixamos
a critério da Diretoria.

Em 24/02/86
 **CODEMAT**

Vilazio Arruda Pinto
Ch. Div. Adm. Geral

  Dir. Adm. Financeira
para autorização

Em 24/02/86



- CODEMAT -

Walter Alana Noronha
Coordenador de Estudos e
Avaliação - DAF

A C.E.A/DIRAF.

Tendo em vista
informações do
valor líquido que
o servidor tem a
receber, encaminha-
mos p/ autorização.

Em 26/02/86



CODEMAT

Vilazio Arruda Pinto
Ch. Div. Adm. Geral

Dr. Jm. Financeiro
para autorização



- CODEMAT -

Walter Mota Noronha
Coordenador de Estudos e
Avaliação - DAF

Autorizamos.
A Oca para paga-
mento do valor lan-
çado na folha do
mês de Janeiro / 86

Emílio

Dr. Jm. Geral
para providências conforme
determinas de Dr. Jm. Financeiro

Em 07/03/86



- CODEMAT -

Walter Mota Noronha
Coordenador de Estudos e
Avaliação - DAF



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

CONTINUAÇÃO DO DESPACHO DA C.I. Nº 51/Nº - João Leite O. Gêlis.

À CEO para provi-
denciar cálculo.

Em 24/2/86

Amélia

Div. Adm. Geral
para cálculos
Em 25/02/86



- CODEMAT -

Walter Eltona Noronha
Coordenador de Estudos e
Avaliação - DAF

À

Setor de Adm. Salarial

Para informar valor do
salário do servidor.



Em 25/02/86

- CODEMAT -

Vilazio Almeida Pinto
Ch. Div. Adm. Geral

D A G

Informar o V. Jd.

que o valor líquido impõe
em 04 7.752.766, dos férias Abono
e 06/12 do 139/86.



Em 26/02/86

- CODEMAT -

Jaures da Silva e Souza

Chefe do Setor de Administração Salarial



Companhia de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso - CODEMAT

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

Fones: 321-9508 - 9509

C. P. A.

CUIABÁ - MT

COMUNICAÇÃO INTERNA

DE S. Serviços Auxiliares JOÃO LEITE DE O. FILHO	PARA DIRETOR ADM FINANCEIRO	DATA 26.07.84	Nº da CI S/N
---	--------------------------------	------------------	-----------------

ASSUNTO:

SOLICITAÇÃO (FAZ)

Com a presente solicito a V.S^a., autorizar um adianta
mento salarial no valor de R\$400.000,00 (QUATROCENTOS MIL CRUZEIROS), a fim de
ser amortizado em folha de pagamento em três (03) parcelas, a partir do mês de
agosto/84, a fim de saldar compromissos particulares diversos.

Atenciosamente.

João Leite de O.
JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

105.000,00
set out.
[Signature]
CI 954/84

ENVIADO POR:
JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

DESTINADA A:
BENEDITO DE FRANÇA BARRETO

RECEBIDA
EM

A: Div. Adm. Geral
Autorizo até 30% do salário
do servidor, p/ ser descontado
em 02 (duas) parcelas a par-
tir de setembro/84
Cba, 22/08/84

Serviços Auxiliares
JOÃO LEITE DE O. VILHO

(SAC) CONTABILIZ

CODEMAT

Benedito França Barreto
Diretor Administrativo Financeiro

Ao Setor de Pessoal
Para Providenciar

EM 22/08/84

Outado Arruda Pinto
Ch. Div. Adm. Geral

BENEDITO DE FRANÇA BARRETO

JOÃO LEITE DE OLIVEIRA VILHO



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 ACIDENTES

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

C.G.C.:

NÚMERO DO CERTIFICADO

APÓLICE VG

APÓLICE APC

SUBFATURA

LOCAL

DATA INÍCIO

000364-6

001952

000000

001

000

01/11/83

ESTIPULANTE

C. G. C.

CIA DE DESENVOLVIMENTO DO EST MATO GROSSO

SEGURADO

MATRÍCULA

DATA NASCIMENTO

JOAO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

0000001171

24/12/52

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

*******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 SEGURO, HÁ, PELO MENOS, 24 MESES, E FIZER O PEDIDO DENTRO DE 30 (TRINTA) DIAS, A CONTAR DA DATA DA EXCLUSÃO DO SEGURO EM GRUPO.

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

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

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

IMPORTANTE - O PRESENTE CERTIFICADO ANULA OS ANTERIORMENTE EMITIDOS.

COBERTURA DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO DAS INDENIZAÇÕES

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

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

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

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



Companhia de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso - CODEMAT

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

Fones: 321-9508 - 9509

C. P. A.

CUIABÁ - MT

COMUNICAÇÃO INTERNA

DE STMJ/ SETOR SERV. AUXILIARES	PARA DIV. ADM. GERAL	DATA 10/11/83	Nº da CI 340/83
------------------------------------	-------------------------	------------------	--------------------

ASSUNTO: Solicitação (Faz)

Pela presente, solicitamos a V.S^a., verificar a possibilidade de conceder um adiantamento de 50% do salário do servidor JOÃO LEITE OLIVEIRA FILHO, lotado neste setor, para ser des - contado na folha de pagamento do corrente mês.

Tal solicitação, prende-se ao fato de que o mesmo necessita comprar medicamentos, conforme receita em anexo.

Atenciosamente,

CODEMAT

- TAMBORE

Nilson Arruda Pinto
DO SETOR DE SERV. AUXILIARES

ENVIADO POR:
NILSON ARRUDA PINTO

DESTINADA A:
ANTONIO CARLOS S. CUNHA

RECEBIDA
EM 10.11.83

Ao Setor de Pessoal
Para Informar.

Cuiabá

10/11/83
[Signature]
Antonio Carlos Storti da Cunha
Chefe da Div. de ADM. Geral

A Div. ADM. que
Informamos a V.ª se
opulência pedida, não está em
acordo com os termos
deste ato, pois o mesmo
já alcançou o limite de
5 pedidos; com base no
Des. 016/83 do DCAF. 6º pedido
clp 46.825.00. Em tratamento de care
de saúde, favorável, ao deferimento
deste pedido em 10/10/83 S. 16.1.

- CODEMAT -

[Signature]
Juarez da Silva e Souza
Chefe do Setor de Pessoal

AO DIR. ADM. E FINANCEIRO
Face as informações do setor

Pessoal Submetemos à
apreciação de V.ª

Cuiabá

10/11/83
[Signature]
Antonio Carlos Storti da Cunha
Chefe da Divisão de ADM. Geral

Div. adm. Geral
Autorizo adiantamento.
Em 19/11/83
[Signature]

Ao Setor de Pessoal
Para Providenciar.

EM 10/11/83

[Signature]
Antonio Carlos S. da Cunha
Chefe da DIV. de ADM. Geral
CODEMAT.

Fundação de Saúde de Mato Grosso

Cristiane Oliveira

1/2 - 1/2

Flupurin — 1/4

1 unaf 3 x dia

uso de grupo

Finais — 1/4

unaf 3 x dia

CONFERE COM O ORIGINAL

EM

10 / 11 / 83

Quarez da Silva e Souza
Ch. do Setor de Pessoal

Caro senhor

Permissão para —

Permissão para —

4 x dia nos muros
e do muros.

Permissão para —

Permissão para —

Permissão para —

5 x dia

10
10
3

ORIGINAL



GRUPO
ATLÂNTICA-BOAVISTA SEGUROS

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

CIA VG

CIA APC

ATLANTICA CIA. NAC. SEGUROS

C.G.C.: **33.055.146**

C.G.C.:

NÚMERO DO CERTIFICADO

APÓLICE VG

APÓLICE APC

SUBFATURA

LOCAL

DATA INÍCIO

000815-0

000728

000000

001

000

01/06/75

ESTIPULANTE

C. G. C.

CIA DE DESENVOLVIMENTO DO EST DO MATO GROSSO

03474053/0001-32

SEGURADO

MATRICULA

DATA NASCIMENTO

JOAO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

0000001171

24/12/52

IMPORTÂNCIAS SEGURADAS

VIDA EM GRUPO

ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO

MORTE

MORTE

INV. PERMAN. - ATE

A.M.D.S.

D.H.-ATE 180 DIAS

D.I.T.-ATE 360 DIAS

*******500.000**

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 ENCAMI-
NHADO À SEGURADORA E ANOTADO EM SEUS REGISTROS ANTERIORMENTE À DATA DO ÓBITO.**

COBERTURA DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO

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

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

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

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

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

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

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

IMPORTANTE - O PRESENTE CERTIFICADO ANULA OS ANTERIORMENTE EMITIDOS.

COBERTURA DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO DAS INDENIZAÇÕES

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

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



GRUPO
ATLÂNTICA-BOAVISTA SEGUROS

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

CIA VG

CIA APC

ATLANTICA CIA. NAC. SEGUROS

C.G.C.: **33.055.146**

C.G.C.:

NÚMERO DO CERTIFICADO

APÓLICE VG

APÓLICE APC

SUBFATURA

LOCAL

DATA INÍCIO

000815-0

000728

000000

001

000

01/03/83

ESTIPULANTE

C. G. C.

CIA DE DESENVOLVIMENTO DO EST DO MATO GROSSO

03474053/0001-32

SEGURADO

MATRÍCULA

DATA NASCIMENTO

JOAO TEITE DE OLIVEIRA FILHO

0000001171

24/12/52

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

*****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.

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 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 CLÁUSULA.

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

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

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

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

IMPORTANTE - O PRESENTE CERTIFICADO ANULA OS ANTERIORMENTE EMITIDOS.

COBERTURA DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO DAS INDENIZAÇÕES

- 1 - COMUNICAR O ACIDENTE AO ESTIPULANTE, PARA QUE SEJA PREENCHIDO O ANVERSO DO FORMULÁRIO AVISO DE SINISTRO (A-96). O SEGURADO DEVERÁ DESCREVER AS CIRCUNSTÂNCIAS EM QUE SE VERIFICOU O ACIDENTE, RESPONDENDO A TODOS OS QUESITOS, DATANDO E ASSINANDO.
- 2 - LEVAR O DITO FORMULÁRIO AO MÉDICO QUE ESTEJA TRATANDO, PARA QUE ELE PREENCHA A SUA PARTE, DATE E ASSINE.
- 3 - ENTREGAR O FORMULÁRIO ASSIM COMPLETADO AO ESTIPULANTE, PARA QUE SEJA ENCAMINHADO À SEGURADORA DENTRO DO PRAZO DE 30 (TRINTA) DIAS, A CONTAR DA DATA DO ACIDENTE. NÃO É NECESSÁRIO JUNTAR O CERTIFICADO DO SEGURO.
- 4 - O SEGURADO DEVERÁ RECORRER, IMEDIATAMENTE, 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 RÁIO-X OU OUTROS RÁIOS ARTIFICIAIS, DESPESAS DE PRONTO-SOCORRO, ASSISTÊNCIA DE ENFERMEIRO DIPLOMADO, CONTAS DE HOSPITAL, DEVERÁ OBTER RECIBOS, PARA JUNTÁ-LOS AO FORMULÁRIO DE ALTA MÉDICA (A-317), ENTREGANDO AO ESTIPULANTE PARA SEREM REMETIDOS À SEGURADORA.
- 6 - A SEGURADORA DE POSSE DESSES DOCUMENTOS, TOMARÁ IMEDIATAS PROVIDÊNCIAS PARA REEMBOLSAR O SEGURADO PELOS GASTOS FEITOS, OBEDECENDO O LIMITE ESTABELECIDO NO SEU CERTIFICADO DE SEGURO DA MESMA FORMA, SERÁ CALCULADA A INDENIZAÇÃO QUE LHE COUBER EM CASO DE HAVER SOFRIDO INVALIDEZ PARCIAL OU TOTAL.

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

- 7 - ALÉM DO DOCUMENTO MENCIONADO NO 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 ACIDEN
C.G.C.: **33.498.411**

NÚMERO DO CERTIFICADO

APÓLICE VG

APÓLICE APC

SUBFATURA

LOCAL

DATA INÍCIO

001143-6

000000

000159

001

000

01/03/83

ESTIPULANTE

C. G. C.

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

SEGURADO

MATRÍCULA

DATA NASCIMENTO

JOAO TEITE DE OLIVEIRA FILHO

0000001171

24/12/52

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

*****800.000

*****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 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 DÚVIDA PREVALECERÃO AS CONDIÇÕES DA APÓLICE EM PODER DO ESTIPULANTE.

IMPORTANTE - O PRESENTE CERTIFICADO ANULA OS ANTERIORMENTE EMITIDOS.

COBERTURA DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO DAS INDENIZAÇÕES

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

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

- 7 - ALEM 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.



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

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

NÚMERO DO CERTIFICADO	APÓLICE VG	APÓLICE APC	SUBFATURA	LOCAL	DATA INICIO
001143-6	000000	000159	001	000	01/03/78

ESTIPULANTE

C. G. C.

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

SEGURADO

MATRICULA

DATA NASCIMENTO

JOAO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

0000001171 24/12/52

IMPORTÂNCIAS SEGURADAS

VIDA EM GRUPO	ACIDENTES PESSOAIS COLETIVO				
MORTE	MORTE	INV. PERMAN. - ATE	A.M.D.S.	D.H.-ATE 180 DIAS	D.I.T.-ATE 360 DIAS
*****	***500.000	***500.000	*****	*****	*****

BENEFICIARIOS

**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 ENCAMI-
NHADO À SEGURADORA E ANOTADO EM SEUS REGISTROS ANTERIORMENTE À DATA DO ÓBITO.**

COBERTURA DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO

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

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

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

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

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

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

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

IMPORTANTE - O PRESENTE CERTIFICADO ANULA OS ANTERIORMENTE EMITIDOS.

COBERTURA DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS INSTRUÇÕES PARA RECEBIMENTO DAS INDENIZAÇÕES

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

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

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

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



MINISTÉRIO DO TRABALHO E DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
Instituto Nacional do Seguro Social - INSS
Comunicação de Dispensa - CD

DESTACAR
1068 738365

PIS/PASEP/NIT

1 0 0 8 6 5 7 0 2 4 8

NOME DO DISPENSADO

JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

RECEBI DE

FIRMA OU RAZÃO SOCIAL

2 (DUAS) VIAS DO REQUERIMENTO DO SEGURO-DESEMPREGO.

POLEGAR DIREITO

LUZIANA 07 / 05 / 92

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DISPENSADO

4 - ANOTAÇÕES (LICENÇA IMPOSTO SINDICAL ADVERTÊNCIA ETC)

- Contratado para prestar serviços na SEPLAN, foi aumentado seu salário a partir de 01.09.80 foi reclassificado para o nível 06 de acordo com o Processo 3.376/80, autorizada pela Diretoria, passando a perceber R\$ 8.190,00.
- De acordo com a Resolução 03/77, a partir de 01.04.77, passou a perceber R\$ 1.151,00, Ag. de Limpeza nível 3.
- Descontou Imposto Sindical a favor do Gov. Fed. Conta Especial Emprego e Salário ref. ao exercício de 1.977, a importância de R\$ 22,60.
- De acordo com a Res. 01/78, a partir de 01.01.78, passou a perceber R\$ 1.764,00, Ag. de Limpeza Nível 3.
- A partir de 01.01.79 passou a perceber o salário de R\$ 2.450,00 nível 03 na função de Contínuo de acordo com a Resolução nº 02/79.
- Descontou Imposto Sindical a favor do Governo Federal relativo ao ano de 1.979, o valor de R\$ 81,66.
- A partir de 01.11.79, foi reajustado em 22% de acordo com a Lei nº 6.708 de 30.11.79 o qual passou a perceber R\$ 2.989,00.
- A partir de 01.01.80, passou a perceber o salário de R\$.... 4.081,00, nível 03 de acordo com a res. 01/80.
- Descontou Imposto Sindical a favor do Governo Federal relativo 1.980, o valor de R\$ 136,00.
- A partir de 01.07.80, passou a perceber o salário de R\$... 5.733,00, Nível 03 de acordo com a res. 12/80.
- Conforme CI nº 434/80 o servidor foi suspenso por 02 dias a partir de 03.07.80 em razão do mesmo negar cumprir determinação do seu chefe.
- A partir de 01.01.81 passou a perceber R\$ 12.064,00, com o auxiliar administrativo nível 06, de acordo com a res. 02/81.
- Descontou Imposto Sindical a favor do Governo Federal, no valor de R\$ 402,00, relativo 1.981.
- A partir de 01.07.81 passou a perceber o salário de R\$... 17.730,00, de acordo com a Res. 08/81.
- Conforme CI nº 005/82 o servidor participou do curso da Xerox, qualificado como Operador-Chave, dia 30/12/81.
- A partir de 01.01.82, passou a perceber o salário de R\$... 24.907,00 Nível 06 de acordo com a Res. 03/82.
- Encontra-se em licença médica por 06 (seis) dias a partir de 13.07 a 18.07.82.
- De acordo com a Res. 14/82, passou a perceber o salário de R\$ 36.222,00, Nível 06 a partir de 01.07.82.
- Encontra-se em licença médica por 17 (dezessete) dias a partir de 12.10 a 28.10.82.
- Encontra-se em licença médica por 10 (dez) dias a partir de 10.12 a 20.12.82.
- De acordo com a Res. 01/83 passou a perceber o salário de R\$ 51.203,00, nível 06 a partir de 01.01.83.
- A partir de 01.05.83, passou a perceber o salário de R\$.... 60.419,00 de acordo com a Res. 06/83.
- A partir de 01.07.83, passou a perceber R\$ 93.649,00, de acordo com a res. 09/83.

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

LOTAÇÃO SEDE

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

1 - DADOS PESSOAIS				Nº DA MATRÍCULA :		4 - ANOTAÇÕES				
NOME :				DATA		(ALTERAÇÕES) VENCIMENTOS E CARGOS		VALOR		
JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO				01.01.76		Servente Nível 2		678,00		
DATA NASCIMENTO:		24.12.52		NACIONALIDADE:		BRASILEIRA		01.04.77	Ag. Limpeza Nível 3	1.151,00
NATURALIDADE:		CUIABÁ		PROFISSÃO:		Auxiliar Administrativo		01.01.78	Ag. Limpeza Nível 3	1.764,00
ENDEREÇO:				01.01.79		Ag. Limpeza Nível 3		2.450,00		
Rua 59, Quadra 04, Casa 03, Setor 04, CPA 3.				01.11.79		Reajuste em 22% Nível 3		2.898,00		
PAI		JOÃO LEITE DE OLIVEIRA		ESTADO CIVIL:		01.01.80		Auxiliar Administrativo Nível 3	4.081,00	
MAE		CRISTINA GONÇALVES DE OLIVEIRA		Solteiro		01.07.80		Auxiliar Administrativo Nível 3	5.733,00	
2 - DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO				01.09.80		Reclassificado Nível 6		8.190,00		
RG. Nº		438.953		DATA		19 / 02 / 75		SÉRIE: V - 3333		
ORGÃO EXPEDIDOR				01.01.81		Auxiliar Administrativo Nível 6		12.064,00		
S.S. Pública				01.07.81		Auxiliar Administrativo Nível 6		17.730,00		
CART. PROF. Nº		55.920		SÉRIE		398a		DATA EXP.: 20 / 01 / 75		
CART. DE RESERVA Nº		340985		CATEGORIA		9a RM		REG. MILITAR:		
TÍTULO Nº		72945218 21		ZONA		001		SEÇÃO: 0359		
CPF. Nº		106 805 941-91		PASEP Nº		10086576248		ESTADO: MT		
3 - DADOS FUNCIONAIS				01.01.83		Auxiliar Administrativo Nível 6		51.203,00		
DATA DA ADMISSÃO:		01.03.75		FUNÇÃO:		Servente		01.05.83	Auxiliar Administrativo Nível 6	60.419,00
NATUREZA DO CARGO		OPÇÃO FGTS		/ /				01.07.83	Auxiliar Administrativo Nível 6	93.649,00
4 - ANOTAÇÕES				01.10.83		Reclassificado Nível 09		121.746,00		
PERÍODO ADQUIRIDO		PERÍODO DE GOZO		PERÍODO ADQUIRIDO		PERÍODO DE GOZO		01.01.84	Reajuste Nível 09	212.812,00
01.03.75/76	15.06.76 a 13.07.76	01.03.82/83	04.04.83 a 25.05.83	01.07.84		Reajuste Nível 09		358.375,00		
01.03.76/77	07.03.77 a 04.04.77	01.03.83/84	12.03.84 a 31.03.84	01.11.84		Reclassificado Nível 12		463.481,00		
01.03.77/78	03.04.78 a 03.05.78	01.03.84/85	11.03.85/30.03.85	01.01.85		Reajuste Nível 12		811.092,00		
01.03.78/79	15.02.79 a 16.03.79	1a.03.85/86	07.03.86/06.04.86	01.07.85		Reajuste "		1.462.399		
01.03.79/80	05.03.80 a 05.04.80	1a.03.86/87		1a.01.86		REAJUSTE SALARIAL NIVEL 12		2.769.053		
01.03.80/81	15.04.81 a 15.05.81			1a.03.86		CONVERTE/CRUZADO " "		2.738,75		
01.03.81/82	03.04.82 a 23.04.82			1a.04.86		REAJUSTE SALARIAL NIVEL 12		3.423,00		
				1a.10.86		INSALUBRIDADE 40% Sal. Mínimo Cz\$		322,00		
				1a.01.87		REAJUSTE SALARIAL NIVEL 12		3.202,00		
				1a.02.87		REAJUSTE SALARIAL NIVEL 12		4.483,00		

Outras Anotações

(Licenças, Imp Sindical, advertencias, etc.)

Foi aumentado seu salário R\$ 678,00 de acordo com a Resolução
02/76 a partir de 01.01.76.

FICHA FINANCEIRA

A PARTIR DE	VENQ. PADRÃO	GRATIFICAÇÃO	OUTROS	NOME: JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO	DATA DA ADMISSÃO 01 / 03 / 75	
				PROFISSÃO:	CLASSE:	SERV. CÓDIGO 11394
				CARGO: AUX. ADMINISTRATIVO	NÍVEL: 12	MATRÍCULA Nº
				EXERCÍCIO: 1987	N. DEP. ECON. IMP. RENDA Cr\$ 02	
				LOTAÇÃO: DIRAF	N. DEP. ECON. SAL. FAMÍLIA Cr\$ 02	

[illegible]

OBSERVAÇÕES

Concl. Proc. 1.308/87. Descontar a favor do Sindicato dos Oficiais Gráficos de Curitiba a parcela de 41,04 ref a 3% do mínimo.

* Insolvibilidade paga a maior no mês de Agosto/87, por acerto e a diferença desde maio/87 40% do salário mínimo, a partir de set. - 87 até mudar o salário mínimo.

* Conforme Lei nº 421/87, foi pago 50% do seu salário do mês de setembro 1987.

* Conforme autorização Lei nº 50/87 do SCSA do Diretor Administrativo do Presidente foi pago 2º parcela do 13º salário sendo no valor de CZR 5.378,40.

FICHA FINANCEIRA

APARTIR DE	VENC. PADRÃO	GRATIFICAÇÃO	OUTROS	NOME: JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO	DATA DA EMISSÃO: 01 / 03 / 75	GRUPO Nº							
				PROFISSÃO:	CLASSE:	SER							
				CARGO: AMX. ADMINISTRATIVO	NÍVEL: 16	COD. <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>3</td><td>9</td><td>4</td></tr></table>					3	9	4
				3	9	4							
				EXERCÍCIO: 1.988	N. DEP. ECON. IMP. REND. CZ\$ 03	MATRICULA Nº							
				LOTAÇÃO: DIRAF	N. DEP. ECON. SAL. FAMÍLIA CZ\$ 02								

[illegible]

OBSERVAÇÕES

* Débito Bar - o 1.455,00 (Jan) / 1.325,00 (Fev) = 2.780,00

* Sind. dos graficos em debito, pois não foi descontado em janeiro.

* Conjunção Cc nº 202/88 foi pago adiantado o
salário do mês de maio/88, com autorização do
DIAF. (Anulado)

Conforme CI nº 308/91 o servidor foi contratado para exercer o cargo de Agente Administrativo nível 17 a partir de 01.05.91 lotado na casa-civil

Ficha Financeira

A PARTIR DE	VENC. PADRÃO	GRATIFICAÇÃO	OUTROS	NOME: JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO	DATA DA ADMISSÃO: 01 / 03 / 75	GRUPO Nº
				PROFISSÃO:	CLASSE:	DEP.
				CARGO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO	NÍVEL: 16 17	MATRÍCULA Nº
				EXERCÍCIO: 1 989	N. DEP. ECON. IMP. RENDA Cr\$	02
				LOTAÇÃO: SETOR DE SERVIÇOS AUXILIARES	N. DEP. ECON. SAL. FAMÍLIA Cr\$	03

[illegible]

OBSERVAÇÕES:

- * Desconto em ~~Abil~~ Abil em dobro do seguro, ^{caso} por não ter sido no mês de janeiro/89
- * Desconto a maior do seguro no mês de Abil por ter sido incorreto no mês de janeiro.
- * Desconto a menor de Sindicato dos Técnicos, sendo descontado a diferença no mês de Abil/89

4 - ANOTAÇÕES (LICENÇA IMPOSTO SINDICAL ADVERTÊNCIA ETC)

Encontra-se de licença médica por 05 (cinco) dias a partir de 10.80.a 19.08.87.Conforme Atestado médico.

A partir de 01.09.87,passou a perceber o salário de CZ\$ 10.826,00 Nivel-12 conf,res.30/87.

A partir de 01.10.87,passou a perceber o salário de CZ\$ 11.505,00 conf.res.33/87.

Conforme CI Nº51/87,o servidor encaminhou atestado médico no período de 10 (dez) dias a partir de 20.10.87. a 29.10.87. a 29.10:87.

A partir de 01.11.87,passou a perceber o salário de CZ\$ 12.748,00 conforme Res.35/87.

A partir de 01.12.87,passou a perceber o salário de CZ\$13.925,00 conforme Res.37/87.

A partir de 01.01.88,passou a perceber o salário de CZ\$15.205,conforme Res.01/88.

A partir de 01.02.88,passou a perceber o salário de CZ\$16.602,00 conforme Res.02"/88.

A partir de 01.03.88,passou a perceber o salário de CZ\$22.819,00 sendo Reclassificado para o Nivel-14 conforme CI Nº03/88 SESA,

O servidor se licenciou por um período de 10(dez) dias a partir de 20.01. à 30.01.88.

De acordo com a CI nº029/88,o servidor encontra-se em licença Médica por 03 (tres)dias a partir de 24.05.88.

Conforme CIS S/Nºdatadas em 16.05.88,e 06.06.88,o servidor solicitou adiantamento salarial do mês de Abril e do mês de Maio,sendo estas indefiridas conforme despacho da Diretoria Administrativa Financeira.

A partir de 01.06.88,passou a perceber o salário de CZ\$ 32.573,00 conforme Res.15/88.

A partir de 01.07.88,passou a perceber o salário de CZ\$ 40.017,00 conforme Res.21/88.

A partir de 01.08.88,foi Reclassificado an Nivel-16 passando a perceber o salário de 57.152,00 conforme Res.022/88.

A partir de 01.09.88,passou a perceber o salário de de CZ\$72.427,00 conforme Res.23/88.

A partir de 01.10.88,passou a perceber p salário de CZ\$91.785,00 conforme Res.26/88.

Oservidore encontra-se de Licença Premio por um período de 15 (quinze) dias a partir del0.04.89.conforme Atestado Médico anexo á CI nº29/89.

o servidor entrará em gozo de férias a partir de 11.12.89 à 30.12.89 conforme ci nº62/89.

O servidor encontra-se de licença Médica por um período de 15 (quinze) dias a partir de 02.04.90,conforme Atestado Médico anexo à CI Nº12/90.

Conforme solicitação contida no Proc. Nº 3.843/90 de 20.09.90, o servidor encontra-se em Gozo de LICENÇA PRÊMIO, referente o período de 01.03.75 à 01:03.80, a partir de 10.09.91 até 09.12.91.



FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

[illegible]

4 - ANOTAÇÕES (LICENÇA IMPOSTO SINDICAL ADVERTÊNCIA ETC)

- Conforme Processo nº 2.386/83, o servidor passa a ter direito ao adicional de 5% sobre o seu salário básico, a partir de 01.06.83.

= Conforme Processo nº 596/85 o servidor passa a ter direito a + 5% de adicional fazendo jus a 10% a partir de 01/03/85.

- A partir de 01.10.83, foi reclassificado para o nível 09 de acordo com decisão da Diretoria.

- A partir de 01.01.84, passou a perceber R\$ 212.812,00, como auxiliar administrativo nível 09, de acordo com a res. 27/83.

- A partir de 01.07.84, passou a perceber R\$ 358.375,00, como auxiliar administrativo, nível 09 de acordo com a res. 12/84.

- A partir de 01.11.84, foi reclassificado para o nível 12 de acordo com decisão da Diretoria, R\$ 463.481,00.

- A partir de 01.01.85, passou a perceber R\$ 811.092,00, como agente administrativo, nível 12, de acordo com a res. 21/84.

- Encontra-se em licença médica por 02 (dois) dias a partir de 15.08 a 16.08.85, de acordo com atestado arquivado no setor.

A partir de 01.07.85, passou a perceber o salário de R\$. 1.462.399, de acordo com a res. 11/85.

- A partir de 1º.01.86 passou a perceber o salário de R\$ 2.769.053, de acordo com a resolução de nº 01/86.

- A partir de 1º.03.86 passou a perceber o salário de R\$ 2.738,75, de acordo com a resolução de nº 05/86. Que Converte de Cruzeiro para Cruzado.

- A partir de 1º.04.86 passou a perceber o salário de R\$ 3.423,00, de acordo com a resolução de nº 07/86.

- Conforme Processo de nº 1.733/86 o servidor irá fazer um Curso de Educação Integrada nível 1 a 4º, no período de 04/08/86 a 04/02/87.

- A partir de 1º.10.86 passou a perceber o salário de 40% do Salário Mínimo referente a Insalubridade, conforme Processo de nº 1.278/86.

- A partir de 1º.01.87 passou a perceber o salário de R\$ 3.202,00, conforme resolução de nº 01/87.

- A partir de 1º.02.87 passou a perceber o salário de R\$ 4.483,00, conforme resolução de nº 02/87.

- A partir do dia 1º.04.87 passou a perceber o salário de R\$ 6.901,00, conf. Res. nº. 03/87

- O servidor encontra-se em licença médica por 05 (cinco) dias no período de 25.09 a 29.09.85, conforme atestado do médico.

- O servidor encontra-se em licença médica por 14 (quatorze) dias no período de 23.09 a 06.10.85, conforme atestado do médico.

- O servidor encontra-se em licença médica por 04 (quatro) dias no período de 11.08 a 14.08.86, conforme atestado médico.

- O servidor encontra-se em licença médica por 15 (quinze) dias no período de 26.05 a 10.06.86, conforme atestado médico.

- Encontra-se em Licença Médica por 05 (cinco) dias a partir de 18 a 22.05.87, conf. Atestado arq. no S.Social.

- A partir de 1º.05.87, passou a perceber o salário de R\$ 8.281,00, conforme Resolução 14/87.

- A partir de 1º.06.87, passou a perceber o salário de R\$ 9.937,00, conforme Resolução 16/87.

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

LOTAÇÃO SEDE

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

1 - DADOS PESSOAIS				4 - ANOTAÇÕES		
NOME: JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO				Nº DA MATRÍCULA:		
DATA NASCIMENTO: 24.12.52		NACIONALIDADE: BRASILEIRO		DATA	(ALTERAÇÕES) VENCIMENTOS E CARGOS	VALOR
NATURALIDADE: CUIABÁ		PROFISSÃO: AG. ADM.		19.04.87	REAJUSTE SALARIAL NÍVEL 12	6.901,00
ENDEREÇO: RUA 59 QUADRA 04 CASA 03 SETOR 04 CPA 3				19.05.87	REAJUSTE SALARIAL NÍVEL 12	8.281,00
PAI: JOÃO LEITE DE OLIVEIRA		ESTADO CIVIL: CASADO		19.06.87	REAJUSTE SALARIAL NÍVEL 12	9.937,00
MÃE: CRISTINA GONÇALVES DE OLIVEIRA				19.09.87	Reajuste Salarial Nível 12	10.826,00
2 - DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO				19.10.87	Reajuste Salarial Nível 12	11.505,00
RG. Nº 438.953	DATA 19 / 02 / 75	SÉRIE: V - 3333		19.11.87	REAJUSTE SALARIAL NÍVEL 12	12.748,00
ORGÃO EXPEDIDOR: SSP/MT				19.12.87	REAJUSTE SALARIAL NÍVEL 12	13.925,00
CART. PROF. Nº 55.920	SÉRIE 398a	DATA EXP.: 20 / 01 / 75		19.01.88	REAJUSTE SALARIAL NÍVEL 12	15.205,00
CART. DE RESERVA Nº 340.985	CATEGORIA	REG. MILITAR: 9a RM		19.02.88	REAJUSTE SALARIAL NÍVEL 12	16.602,00
TÍTULO Nº 72945218 21	ZONA: 001	SECÇÃO: 0359	ESTADO: MT	19.03.88	RECLASSIFICADO p/ NÍVEL 14	22.819,00
CPF. Nº 106 805 941 - 91	PASEP Nº 100.865.762-48			19.06.88	REAJUSTE SALARIAL NÍVEL 14	32.573,00
3 - DADOS FUNCIONAIS				19.07.88	REAJUSTE SALARIAL NÍVEL-14	40.017,00
DATA DA ADMISSÃO: 01.03.75		FUNÇÃO: SERVENTE		19.08.88	RECLASSIFICADO N. 16, RES. 022/88	57.152,00
NATUREZA DO CARGO		OPÇÃO FGTS: / /			CI/18/88	
4 - ANOTAÇÕES				19.09.88	REAJUSTE SALARIAL NÍVEL 16	72.427,00
PERÍODO ADQUIRIDO	PERÍODO DE GOZO	PERÍODO ADQUIRIDO	PERÍODO DE GOZO	19.10.88	REAJUSTE SALARIAL NÍVEL 16	91.785,00
				19.11.88	REAJ. SAL. N. 16, RES. 029/88	116.317,00
				19.12.88	REAJ. SAL. N. 16, RES. 30/88	121.431,00
				19.12.88	Reajuste Salarial N-16 Res.01/89	153.064,00
				19.01.89	Reajuste Salarial N-16 Res.03/89	192,93
				19.03.89	Reajuste Salarial N-16 Res.05/89	289,81
				19.04.89	RECLASSIFICADO N. 17, CI-02/89	309,22
				19.05.89	Reajuste Salarial N-17 Res.11/89	412,46
				01.06.89	REAJUSTE SALARIAL N-17 RES.15/89	595,94
				01.07.89	REAJUSTE SALARIAL N-17 RES.15/89	759,07
				01.08.89	REAJUSTE SALARIAL N-17 Res.20/89	1.815,12
				01.09.89	REAJUSTE SALARIAL N-17 RES.21/89	1.866,63
				01.10.89	REAJUSTE SALARIAL N-17 RES.25/89	2.667,69
				01.11.89	REAJUSTE SALARIAL N-17 RES. 29/89	3.811,77

Lei nº 33/90 - Referente a 50% do 13º salário mes de janeiro 190

* Insalubridade em set/90 a maior referente aos meses maio/junho/julho/90 que não foi pago e agosto/90.

* Dif. de Adicional em dez/90 referente ao Adicional do 13º salário que foi pago a menor (29.228,89).

**CODMAT**COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO**FICHA FINANCEIRA**

13º 18175,66

Apartir de	Venc. Padrão	Gratificação	Outros	Nome: JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO	Data da Emissão: 01 / 03 / 75	Grupo N.º
				Profissão:	Classe:	Ser
				Cargo: AGENTE ADMINISTRATIVO	Nível: 20	Cód. 3 9 4
				Exercício: 1990	N. Dep. Econ. Imp. Rend. NCz\$ 04	Matrícula N.º
				Lotação:	N. Dep. Econ. Sal. Família NCz\$ 03	

ESPECIFICAÇÕES	CÓD.	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAIO	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.	13.º SAL.	TOTAL
Salário		8.082,36	12.844,97	22.193,53	28.851,50	34.621,90	38.151,9	39.815,19	56.187,55	60.508,37	64.193,33	66.119,13	108.514,42	108.514,42	
Representações															
Horas Extras															
Insalubridade *		513,88	801,45	1469,63	1.469,63										
Diferença Salário															
Diárias			Dev.	IRRF			144,25	308,06							
Férias															
Adicional 30%		2.246,26	3.596,60	6.658,06	8.655,47	10.386,57	11.944,56	11.944,56	16.856,27	18.152,51	19.258,00	19.835,44	32.554,41	32.554,41	
DEK. 12 R.							1.629,00								
Abono Pec.															
AJ Custo															
13.º Salário			6.423,00		551,13							3.521,00	671,22	1383,50	
Salário Família		192,60	300,66	551,13	551,13	551,13	578,67	578,67	938,59	908,43	963,78	1.249,44	1.325,52	1.325,52	
TOTAL DOS PROVENT.		10.974,80	17.543,98	30.872,35	39.527,81	45.559,60	54.111,67	52.646,48	102.404,02	90.256,93	97.554,44	109.364,02	187.145,81	186.304,8	
IAPAS		1014,90	1584,37	2737,47	2.737,47	2737,47	2737,47	3667,67	3.891,03	4528,77	4.804,57	6.228,65	6.607,98		
Contribuição Sindical						1154,06									
Seg Boa Vista		11,22	35,60	35,60	35,60	35,60	35,60	35,60	35,60	35,60	178,00	178,00	356,00		
Capemi Consignação															
Capemi Seguros *		84,24	263,62	440,25	504,00	647,00	306,00	956,00	956,00	1.162,00	1.162,00	1.452,00	1.652,00		
Imposto de Renda		278,00	476,00	875,00	851,00	1509,00	2.023,00	1714,00	6.341,00	4635,00	3.833,00	3521,00	8140,00	5210,00	
ASPEMAT DIF. IRRF		278,00	476,00	875,00			308,06	318,76	411,70	553,65	666,52	920,28	1253,06	1250,95	4642,96
Anulação de Provent.														6423,00	
D.B./A.S.C.				535,00			440,00			229,00					
Adiant. Salarial															
A.S. CODEMAT		80,22	128,44	221,93	288,51	346,21	398,15	398,15	561,87	605,88	641,93	661,19	1085,14		
		40,61	60,14	110,23	144,25	110,23	225,96	147,15	156,11	185,68	192,75	249,89	265,40		
		80,22	128,44												
V. Transporte		132,00	190,00	440,00	486,00	528,00	480,00	660,00	920,00	760,00	1.320,00	1.260,00			
Multação		1.934,49	1500,00	4684,27	7.834,63	5000,00	4.606,08	10.209,00	12.897,00	12.000,00	15.482,00	26.120,00	47.361,42		
Duogo Rio				1543,70	852,98		2.332,00		964,00				2.954,00		
Subsídio						5000,00	8.000,00								
Duogo Salário									1.600,00						
Duogo Acúcar										3000,00					
TOTAL DE DESCONT.		3.415,90	11.300,61	11.693,45	13.208,44	18.067,57	22.184,26	17.787,57	28.322,61	29.198,13	32.614,25	35.967,43	68.421,64	116.33,00	

Ficha Financeira

A PARTIR DE	VENC. PADRÃO	GRATIFICAÇÃO	OUTROS	NOME: JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO	DATA DA ADMISSÃO: 01 / 03 / 75	GRUPO Nº				
				PROFISSÃO:	CLASSE:	DEP. <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>				
				CARGO: AUX. ADMINISTRATIVO	NÍVEL: 12	MATRÍCULA Nº				
				EXERCÍCIO: 1986	N. DEP. ECON. IMP. RENDA Cr\$	2				
				LOTAÇÃO: DIRAF	N. DEP. ECON. SAL. FAMÍLIA Cr\$	2				

ESPECIFICAÇÕES	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAI.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.	13º SAL.	TOTAL
SALÁRIO	2.769,053	2.769,053	00		3.423,00		3.423,00			3.423,00				
GRATIFICAÇÃO										342,30				
REPRESENTAÇÃO														
HORAS EXTRAS														
INSALUBRIDADE														
DIF. SALÁRIO														
DIÁRIAS														
FÉRIAS	2.769,051													
ADICIONAL	553,810	276,905			342,30		342,30							
TRANSFERÊNCIA														
SUB-TOTAL														
AJ. CUSTO Abono	1.015,319													
13º SALÁRIO 6/12	1.522,821													
SALÁRIO-FAMÍLIA	100,000	60,000			80,40		80,40			80,40				
TOTAL DOS PROVENTOS	8.730,064	3.105,958			3.845,70		3.845,70							
IAPAS	573,194	224,136			329,46		329,46			329,46				
CONTRIBUIÇÃO SINDICAL														
SEG. BOA VISTA	8920	4460		4461	4,46	4,46	4,46	4,46	58,23	58,23	58,23			
PENSÃO ALIMENTÍCIA CAPEMI	21.9681	15.984		19,82	19,82	19,82	19,82	19,82	19,82	19,82	19,82			
SUB-TOTAL 11 CONV	1.366,602	183,301	162,37	141,27	123,47	107,42	93,89	81,69	71,07	-	-			851,86
IMPOSTO DE RENDA	108,789				62,00		62,00			61,00				
ASPEMAT bolsa							120,00							
ANULAÇÃO DE PROVENTOS														
EASC Droganessa									124,00					
ADIAN. SALARIAL G 6030					192,20	98,90	135,10							
A.S. CODEMAT		20268			25,67		25,67			25,67				
D.B. / A.S.C.	41,535	164,00	188,00	78,50				193,00		3,00				
Armazen	44,000	657,000	110,00			501,16								
D. Noss		107,000												
TOTAL DE DESCONTOS					835,58									
LÍQUIDO A RECEBER	7.575,054				3.010,12		3.055,30			497,18				

OBSERVAÇÕES:

Proc. 1278/85 - solicita insolvência, deferida a partir out/86-322, 2

OBSERVAÇÕES DO 2.º SEMESTRE DE 19

Grupo Nº

Dep.

Matrícula Nº

Data da Admissão: 01.03.75

Classe:

Nível: 9/12

N. Dep. Econ. Imp. Renda 2 Cr\$

N. Dep. Econ. Sal. Família 1 Cr\$

Nome: JOÃO LEITE DEOLIVEIRA FILHO

Profissão:

Cargo: AUX. ADMINISTRATIVO

Exercício: 1.984

Lotação: DIR. ADM. DIN, = S. SERV. AUXILIARES

Hora Extra
(Sal. Hora)

Gratificação

Venc.
Padrão

A partir de

358.375

463.481

01/07/84

10/11/84

LÍQUIDO A RECEBER

PROVENTOS
GERAIS

Cód.

Jul.

Ago.

Set.

Out.

Nov.

Dez.

TOTAIS

Salários

Gratificações

Representação

Horas Extras

Diárias

Férias

Adic.

Sub-Total

Salário Família

Ajuda de Custo

13º Salário

TOTAL DOS
PROVENTOS

Consignações

Cód.

Jul.

Ago.

Set.

Out.

Nov.

Dez.

TOTAIS

IPEMAT-Cont.

IPEMAT-Dif.

Cont. Sindical

Seguros

SUB-TOTAL DEDUTÍVEL
IMP. RENDAOUTRAS
CONSIGNAÇÕES

Cód.

Jul.

Ago.

Set.

Out.

Nov.

Dez.

BEMAT S/A

Adiantamentos

F.A.S.C.

A.A. CODEMAT

AACD's

Imp. Renda Ret. Font

ASPEMAT

FARMACIA

TOTAL DAS
CONSIGNAÇÕESANULAÇÃO
PROVENTOS

293.112 329.852 284.352 251.002 370.200 423.430 486.655

358.375 358.375 358.375 358.375 463.481 463.481

57 17.918 17.918 17.918 19.918 23.174 23.174

4.859 4.859 4.859 4.859 8.328 8.328

381.152 381.152 381.152 381.152 494.983 494.983

85 32.925 32.925 32.925 32.925 41.365 41.365

1.716 1.716 1.716 1.716 4.460 4.460

52.500 52.500

4.859 4.859 4.859 4.859 8.328 8.328

13.800 11.800 28.200 50.300 10.500

14.240 4.800 11.950 20.330 6.900

10.000

1

Nome: JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO
Profissão:
Cargo: AUX. ADMINISTRATIVO
Exercício: 1.984
Lotação: DIR. ADM. FIN. - S; SERV. AUXILIARES

OBSERVAÇÕES DO 1.º SEMESTRE DE 19								
Abono Pec 24.484 06/12/13º 111.726 207/89 156,707								
LÍQUIDO A RECEBER		183.476	400.635	00	172.785	184.694	180.014	
PROVENTOS GERAIS	Cód.	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	TOTAIS
Salários		212.812	212.812		212.812	212.812	212.812	
Gratificações								
Representação								
Horas Extras								
Diárias								
Férias			212.572					
Ad		10.641	21.282		10.641	10.641	10.641	
Sub-Total								
Salário Família					2.513,00	4.859	4.859	
Ajuda de Custo								
13º Salário								
TOTAL DOS PROVENTOS		223.453	446.906		225.966	228.312	228.312	
CONSIGNAÇÕES	Cód.	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	TOTAIS
IPEMAT-Cont.	85	19.552	40.221		19.552	18.993	18.993	
IPEMAT-Dif.								
Cont. Sindical								
Seguros		518	1.024		1.716	1.716	1.716	
SUB-TOTAL DEDUTÍVEL IMP. RENDA		20.064						
OUTRAS CONSIGNAÇÕES	Cód.	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	
BEMAT S/A								
Adiantamentos								
F.A.S.C.								
A.A. CODEMAT		19.913	5.026		2.513	4.859	4.859	
AAC. DO					29.400	18.050	18.050	
Imp. Renda Ret. Font								
ASPEMAT								
PREVIDIA							4.680	
TOTAL DAS CONSIGNAÇÕES								
ANULAÇÃO PROVENTOS								

F I C H A F I N A N C E I R A

40098.23

Apartir de	Venc. Padrão	Gratificação	Outros	Nome: JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO	Data da Emissão: 01 / 03 / 75	Grupo N.º							
				Profissão:	Classe:	Ser Cód. <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>3</td><td>9</td><td>4</td></tr></table>					3	9	4
				3	9	4							
				Cargo: AGENTE ADMINISTRATIVO	Nível: 20	Matrícula N.º							
				Exercício: 1 991 <i>Colônia / Posição (2)</i>	N. Dep. Econ. Imp. Rend. NCz\$ 04								
				Lotação: SEÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	N. Dep. Econ. Sal. Família NCz\$ 03								

ESPECIFICAÇÕES	CÓD.	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAIO	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.	13.º SAL.	TOTAL
Salário		113.440,16	108.514,72	108.514,72	108.514,72	00	108.600,00	108.600,00	181.400,00	219.000,00	219.300,00	234.300,00	266.300,00	477.300,00	2.663.009,00
Representações	C.M. 12/90	24.006,02	Devol.	IRRF	4.642,46	00									
Horas Extras								Rev. Vole Transporte	5.040,00						
Insalubridade *		4930,34	6358,18	6.800,00	6.800,00			18.530,00	14.472,64	36.800,00	16.800,00	16.800,00	16.800,00	38.414,93	38.414,93
Diferença Salário					H. CI	85,28		Antec. Salarial	20.200,00						
Diárias	C. W. 13/90	18145,66		Abono	11.212,91	72.800,00	72.800,00	72.800,00	35.700,00						
Férias				150.039,43											
Adicional 32 %		33531,04	32.554,42	34.724,71	34.724,71	27,29	58.048,00	58.048,00	58.048,00	15.936,00	15.936,00	85.216,00	85.216,00	668.450,93	
Abono Const.				50.013,14		37,53									
Abono Pec.				66.684,19		50,03									
AJ Custo												IRRF	67.272,91		
13.º Salário				15.019,12										222.816,98	22
Salário Família		184884													
TOTAL DOS PROVENT.		194262,06	147.427,32	491.745,91	572.339,9	73.000,13	239.448	257.978	289.620,64	334.976	330.036	368.316	435.588,91	1.559.718,4	
IAPAS		9216,81		12.712,07	12.712,07									89.126,79	47
Contribuição Sindical															
Seg Boa Vista *		356,00	356,00	366,00		1.080,00	1.080,00	1080,00	1.080,00	1080,00	1080,00	1620,00	1620,00	9800,00	4.200,00
Capemi Consignação															
Capemi Seguros *		1921,00	2301,00	3.372,00	5318,00	4.264,00	4.264,00	4.264,00	5.602,00	4.468,00	5.203,00	6.249,00	8.127,00	26.708,00	13.354,00
Imposto de Renda		1.504,00		8.662,24											
ASPEMAT															
Anulação de Provent.															
D.B./A.S.C.							1.000,00								
Adiant. Salarial															
A.S. CODEMAT *		1117,70	*	*	1085,14	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Sind. 13/90		616,18	794,77		1300,00	850,00	1.159,00	1.159,00	1.809,68	2.100,00	2.100,00	2.100,00	2.100,00	9.603,74	4.801,87
Vole Transporte		1460,00		2.800,00	3.080,00		3.600,00		5.280,00	5.040,00		6.400,00	9.660,00		15.400,00
Multas		39949,00	43.885,96												
Drug. Satélite			7.785,00	2.700,00		2.945,00	900,00					22.750,00			6.900,00
tick Alimulac				42.000,00	42.000,00	8.000,00	51.000,00	30.000,00	41.000,00	43.000,00	48.000,00	57.000,00	70.000,00		
Rifa Sindical								1.000,00							
Salta									14.480,00						
Drug. Rio										9.148,00					
TOTAL DE DESCONT.		69.446,69													

Lusitã, cidade em julho/91 do biado sendo que não foi pago em junho.

Ficha Financeira

A partir de	Venc. padrão	Gratíf.	Outros	Nome. JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO	Data da admissão 01 / 03 / 75	Grupo Nº								
				Profissão.	Classe:	Dep. <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
010185	811.090-			Cargo: AUX. ADMINISTRATIVO	Nível: 12	Matrícula N.º								
01.02.85	1.462.399			Exercício. 1.985	N. Dep. Econ. Imp. Renda Cr\$ 3									
				Lotação. DIRAF	N. Dep. Econ. Sal. Família Cr\$ 2									

[illegible]

OBSERVAÇÕES:

mae/ps/pbono dl 298.000/01356/85

Diogenes GLOBO 55.800

Ficha de Salário Família

EMPRESA _____ CODEMAT _____ Matricula no I.N.P.S. _____
ENDEREÇO _____ PALACIO PAIAGUAS _____ CPA _____ CUIABA _____ MT _____
Nome do Empregado _____ JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO _____ N.º do I.N.P.S. _____
Data da Emissão na Empresa 01/03/75 _____ Data da cessação da relação de emprego ____/____/____

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

[illegible]

Valor de um Salário Família em 1º de MAIO de 19 85 Cr\$ 16.656,
Alterado em 01 de novembro de 19 85 Cr\$ 30.000,
Alterado em 01 de maio de 19 86 Cr\$ 40,00

OBSERVAÇÕES :

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

Alterado em	01	de	março	de 19	87	Cr\$	60,40
Alterado em	1º	de	janeiro	de 19	88	Cr\$	153,00
Alterado em	1º	de	fevereiro	de 19	88	Cr\$	180,00

VALOR TOTAL DOS SALÁRIOS A PAGAR

A partir de	10	de	março	de 19	88	Cr\$ 212,40
A partir de	30	de	abril	de 19	88	Cr\$ 246,60
A partir de	10	de	maio	de 19	88	Cr\$ 295,90
A partir de	10	de	junho	de 19	88	Cr\$ 345,20
A partir de	10	de	julho	de 19	88	Cr\$ 418,80
A partir de	10	de	agosto	de 19	88	Cr\$ 523,20

1º Out / 88 — 784,80

01-11-88 — 1.023,75

01 dez / 88 — 1.279,75

01 Jan / 89 — 1.593,30

01/02/89 — Nc 2,83

01/03/89 — Nc 2,83

01/05/89 — Nc 2,34

01/07/89 — Nc 7,49

01.08.89 — Nc 9,64

01.09.89 — Nc 12,47

01.10.89 — Nc 19,09

01.11.89 — Nc 27,87

01.12.89 — Nc 35,94

01.01.90 — Nc 64,20

01.02.90 — 100,22

01.03.90 — 183,71

06.90 — 192,89

08.90 — 312,53 + # 07/90

09.90 — 302,81

10/90 — 321,26

11/90 — 416,48

12/90 — 441,84

01/91 616,48

02/91 794,77

03/91 850,00

04/91 850,00

05/91 1.159,00

06/91 1.159,00

07/91 1.800,00

08/91 2.100,00

09/91 2.100,00

1º sem. 188 OK
2º sem. 188 OK

FICHA FINANCEIRA

GRUPO N.º
04.001.001
DEP.
MATRÍCULA N.º
Data da Admissão: 01.03.75
Classe:
Nível: 06
N. Dep. Econ. Imp. Renda: Cr\$
N. Dep. Econ. Sal. Família: Cr\$

Nome: JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO
Profissão:
Cargo: AUX. ADMINISTRATIVO
Exercício: 1.983
Lotação: DIR. ADM. FINANCEIRA

Admitir de: 01.01.83
Venc. Padrão: 51203,00
Gratificação: 60419,-
Hora Extra (Sal. Hora): 302,50

OBSERVAÇÕES DO 1.º SEMESTRE DE 19

Obs: pagar em abril 83 50 dias de abono conforme processo nº 0113/82

LÍQUIDO A RECEBER		3.907,41	8.759,00		00	33.231,39	19.852,60	
PROVENTOS GERAIS	Cód.	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAI.	JUN.	TOTAIS
Salários		51203,00	51203,00	51.203,		60419,-	60.419,-	
Gratificações								
Representação								
Horas Extras								
Diárias								
Férias				51.203,				
Ad. 5%							3.021,00	
Sub-Total								
Salário Família								
Ajuda de Custo								
13.º Salário				25.602,				
TOTAL DOS PROVENTOS						60.419,00	60.440,00	
CONSIGNAÇÕES	Cód.	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAI.	JUN.	TOTAIS
IPEMAT-Cont.		4352,00	4352,00	8.704,		5135,61	5.392,40	
IPEMAT-Dif		543,33						
Cont. Sindical				1.707,				
Seguros		330,00	512,00	1.024,		512,00	512,00	
SUB-TOTAL DEDUTÍVEL IMP. RENDA						5.617,61		
OUTRAS CONSIGNAÇÕES	Cód.	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAI	JUN.	
BEMAT S/A								
Adiantamentos		35.000,00	35.000,00	20.000,00		10.000,00	30.209,00	
F.A.S.C		6.250,00	6.250,00	12.500,00		6.250,00	6.250,00	50.750
A.A. CODEMAT		830,00	830,00	4.530,00		5.230,00	1.234,00	
Imp. Renda Ret. Font.								
ASPEMAT								
TOTAL DAS CONSIGNAÇÕES						91.800,00	43.587,40	
ANULAÇÃO DE PROVENTOS								

Abono férias - 17.068,00 ad. salarial

FICHA FINANCEIRA

010783 5% 4682,-

A partir de	Venc. Padrão	Gratificação	Hora Extra (Sal. Hora)
010783	93649,-		
011085	121246,-		

Nome:	JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO
Profissão:	AUX. ADMINISTRATIVO
Cargo:	
Exercício:	1.983
Lotação:	DIR.ADM.FINANCEIRA

Data de Admissão:	01.03.75
Classe:	
Nível:	06 / 9
N. Dep. Econ. Imp. Renda	Cr\$
N. Dep. Econ. Sal. Família	Cr\$

GRUPO N.º	
DEP.	04.001.bq1
MATRÍCULA N.º	

OBSERVAÇÕES DO 2.º SEMESTRE DE 19

LÍQUIDO A RECEBER								
		75.817,-	22.416,-	81.235	105.362	56.305,-	99.293-	94.677,-
PROVENTOS GERAIS	Cód.	JUL.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.	TOTAIS
Salários		93.649,00	93.649,-	93.649	101.746,-	101.746,-	121.746	
Gratificações								
Representação								
Horas Extras								
Diárias								
Férias								
ADIC. 5%		4682,00	4682,-	4682	6.087,-	6.087,-	6.087-	
Sub-Total								
Salário Família								
Ajuda de Custo								
13.º Salário	6/12							102.231,-
TOTAL DOS PROVENTOS		98.331,-	98.331,-	98.331	107.833,-	107.833,-	127.833	
CONSIGNAÇÕES	Cód.	JUL.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.	TOTAIS
IPEMAT-Cont.	825	8.604,-	8.604,-	8.604	11.195,-	10.865,-	10.865	7.554-
IPEMAT-Dif								
Cont. Sindical								
Seguros		518,-	518,-	512	512,-	512,-	512-	
SUB-TOTAL DEDUTÍVEL IMP. RENDA								
OUTRAS CONSIGNAÇÕES	Cód.	JUL.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.	
BEMAT S/A								
Adiantamentos			46825,-	20000		46825,-	20000	
F.A.S.C		6.250,00	6.250,-	6.250,-	=	13.211,82	*	set 183
A.A. CODEMAT		5.924,-	13.704,-	1.530	10.774,-	13.326,-	16.963-	
Imp. Renda Ret. Font.								
ASPEMAT								
TOTAL DAS CONSIGNAÇÕES								
ANULAÇÃO DE PROVENTOS								

+ 0448 92

FICHA FINANCEIRA					
APARTIR DE	VENC. PADRÃO	GRATIFICAÇÃO	OUTROS	NOME: SEBASTIÃO DOS SANTOS ALVES	DATA DA EMISSÃO: 14 / 06 / 89
				PROFISSÃO:	CLASSE :
				CARGO: AGENTE ADMINISTRATIVO	NÍVEL: 14
				EXERCÍCIO: 1991	N. DEP. ECON. IMP. REND. NCZ\$ 02 03
				LOTAÇÃO: PRODEGRO 1991 Prodeagro	N. DEP. ECON. SAL. FAMÍLIA NCZ\$ 02 02

ESPECIFICAÇÕES	COD	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAIO	JUN.	JUL.	AG.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.	3º SAL.	TOTAL
SALÁRIO		66.847,14	76.593,45	64.902,14	64.902,14	64.902,14	64.902,00	64.902,00	00	131.900,00	152.100,00	152.100,00	181.100,00	250.000,00	1.811.000,00
REPRESENTAÇÕES	6.02	7.686,47													
HORAS EXTRAS	6.13/90	9.325,94						5.600,00	Abono				28.515,47		
DIFERENÇA SALÁRIO						33.082,07			8222	20.200,00		28.000,00			108.900,00 41
FERIAS								113.360,00							
ADICIONAL 1/2 %		1.336,94	1.531,87	1.298,00	1.298,00	1.298,00	4.360,00	4.360,00		6.084,00	6.084,00	7.244,00	7.244,00	11.600,00	11.600,00 56
AB. CONSTITUINTE								37.786,67							
AB. PEC.						Abono	55.700,00	44.100,00		22.900,00					
AJ. CUSTO								Pecunia	50.382,22						100 → 80
13º SALÁRIO								62.480,00							
SALÁRIO FAMÍLIA			784,77	850,00	850,00	1.156,58	850,00	2.318,00	2.318,00	4.200,00					
TOTAL DOS PROVENT.	85.196	78.920,02	67.048,14	67.048,14	67.354,72	105.810,02	272.424,67	52.700,22	185.284,00	158.184	188.344	216.859	301.600	1.866.771	
IAPAS		7.892,00	6.618,81	6.618,81	6.490,03	6.926,00	6.926,00	4.743,02	14.236,56						
CÔNTR. SINDICAL														255	
FINANCIAL SEGUROS	178,00	311,50	311,50	311,50	—	1.080,00	2.160,00	1.080,00	1.080,00	1.080,00	1.620,00	1.620,00	1.620,00	4.900,00	49.000,00 51
CAPEMICONSIGNAÇÃO							Imposif	11.336,00							
CAPEMI SEGUROS															
IMPOSTO DE RENDA		1.032,00	—	—	—	1.251,00	2.582,00	—	818,00						
ASPEMAT															
ANUL. DE PROVENT.			15.462,76	15.462,76	15.462,76									49	
D.B./A.S.C.	11.526,00	11.526,00								3.000,00		2.400,00	14.200,00	27.200,00	25.000,00 49
SINDICATO	*	382,96	324,50	324,50	873,50	649,00	649,00	649,00	1319,00	8	8	8	8	8	8
A.S. CODEMAT	1	765,93	649,00	649,00	873,50	649,00	649,00	649,00	1319,00	9	9	9	9	9	9
Vale Transporte	3.520,00	—	—	—	—	—	—	—	—						
Unif. Tard	19.890,00	24.000,00								Cont. Sindical	2.000,00	186			269
Unif. Dia		8.267,00								Cheque	2.000,00	186			269
Unif. Almoço			20.600,00	20.600,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00
Unif. Sobito			16.153,00	7.665,00			8.503,00		7.074,00	5.521,00	6.280,00	7.994,00		12.800,00	
Cont. Sindicatos							1.000,00	1.000,00						13	
Unif. Med							9.733,74	10.162,44	12.998,79	12.998,79	16.899,00	20.787,00	31.003,00	46.368,00	38.634,00 44
										Cont. David	1.000,00	73			

OBSERVAÇÕES

Div. de Conto em Jan/92 referente a Unimul desativado a partir em Dez/91

FICHA FINANCEIRA

GRUPO Nº

DEP.

MATRÍCULA Nº

Data da Admissão: 01.03.75

Classe:

Nível: 6

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

N. Dep. Econ. Sal. Família - Cr\$

Nome: JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

Profissão:

Cargo: AUX. ADM.

Exercício: 1.281

Lotação: S.SERV. AUX.- ADMINISTRATIVO

Venc. Padrão

Gratificação

Hora Extra (Sal. Hora)

partir de

17.730,00

18/10/81

2º SEMESTRE 19		JULH.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.	
Imposto Renda Retido na Fonte S/ Cr\$								
Salário Contribuição IPEMAT S/ Cr\$								
LÍQUIDO A RECEBER		13.476,00	15.976,00	15.976,00	12.476,00	7.884,00	4.384,00	17.730,00
PROVENTOS GERAIS	Cód.	JULH.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.	TOT
Salários		17.730,00	17.730,00	17.730,00	17.730,00	17.730,00	17.730,00	17.730,00
Gratificações								
Representação								
Horas Extras								
Diárias								
Sub - Total		17.730,00	17.730,00	17.730,00	17.730,00	17.730,00	17.730,00	
Salário Família								
Ajuda de Custo								
13º Salário	12/12							17.730,00
TOTAL DOS PROVENTOS		17.730,00	17.730,00	17.730,00	17.730,00	17.730,00	17.730,00	17.730,00
CONSIGNAÇÕES	Cód.	JULH.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.	TOTA
IPEMAT-Cont.		1.418,00	1.418,00	1.418,00	1.418,00	1.418,00	1.418,00	
ASPEMAT								
Cont. Sindical								
Seg. arcs		122,00	122,00	122,00	122,00	122,00	122,00	
SUB TOTAL DEDUTÍVEL IMP. RENDA		1.540,00	1.540,00	1.540,00	1.540,00	1.540,00	1.540,00	
OUTRAS CONSIGNAÇÕES	Cód.	JULH.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.	TOTA
BEMAT S/A	Cons.							
	Saldo							
Adiantamentos	Cons.	2.500,00	-		3.500,00	8.000,00	11.500,00	02/18
	Saldo				CI 945/81	9.101,28	2/8	945/81
	Cons.							
	Saldo							
	Cons.							
	Saldo							
A.A. CODEMAT		214,00	214,00	214,00	214,00	306,00	306,00	
SUB TOTAL								
Imp. Rend. Ret. Font.								
TOTAL DAS CONSIGNAÇÕES		2.714,00	2.714,00	2.714,00	3.714,00	8.306,00	11.806,00	
ANULAÇÃO DE PROVENTOS								

* CI 1.143/81

FICHA FINANCEIRA

GRUPO Nº	
DEP.	
MATRÍCULA Nº	

Data da Admissão:	01.03.75
Classe:	
Nível:	6-12
N. Dep. Econ. Imp. Renda -	Cr\$
N. Dep. Econ. Sal. Família -	Cr\$

Nome:	JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO
Profissão:	
Cargo:	AUX. ADM.
Exercício:	1.981
Lotação:	DIR. ADMINISTRATIVA. (S. SERV. AUXILIARES)

A partir de	Venc. Padrão	Gratificação	Hora Extra (Sal. Hora)
01/09/80	8.190,00		
01/01/81	12.064,00		

1º SEMESTRE 19		JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAI.	JUN.	
Imposto Renda Retido na Fonte S/ Cr\$								
Salário Contribuição								
IPEMAT S/ Cr\$								
LÍQUIDO A RECEBER		10.915,00	10.833,00	21.264,00	00	10.763,00	7.523,00	
PROVENTOS GERAIS	Cód.	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAI.	JUN.	TOTA
Salários		12.064,00	12.064,00	12.064,00		12.064,00	11.260,00	
Gratificações				12.064,00				
Representação				Férias				
Horas Extras								
Diárias								
Sub - Total		12.064,00	12.064,00	24.128,00		12.064,00	11.260,00	
Salário Família								
Ajuda de Custo								
13º Salário								
TOTAL DOS PROVENTOS		12.064,00	12.064,00	24.128,00		12.064,00	11.260,00	
CONSIGNAÇÕES	Cód.	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAI.	JUN.	TOTA
IPEMAT-Cont.		965,00	965,00	1.930,00		965,00	901,00	
ASPEMAT								
Cont. Sindical				402,00				
Seguros		40,00	122,00	244,00		122,00	122,00	
SUB TOTAL DEDUTÍVEL IMP. RENDA		1.005,00	1.087,00	2.576,00		1.087,00	1.023,00	
OUTRAS CONSIGNAÇÕES	Cód.	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAI.	JUN.	TOTA
BEMAT S/A	Cons.							
	Saldo							
Adiantamentos	Cons.						2.500,00	Jul/81
	Saldo							
	Cons.							
	Saldo							
	Cons.							
	Saldo							
A.A. CODEMAT		144,00	144,00	288,00		214,00	214,00	
SUB TOTAL		144,00					2.714,00	
Imp. Rend. Ret. Font.		-		-	-	-	-	
TOTAL DAS CONSIGNAÇÕES		144,00	144,00	288,00		214,00	2.714,00	
ANULAÇÃO DE PROVENTOS								

FICHA FINANCEIRA

GRUPO N.º		Data da Admissão: 01.03.75	
D E P.		Classe:	
MATRÍCULA N.º		Nível: 06	
Cr\$		N. Dep. Econ. Imp Renda -	
Cr\$		N. Dep. Econ. Sal Família -	

Nome: JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO		Profissão:	
Cargo: AUX.ADM.		Exercício: 1.980	
Lotação: DIR.ADMINISTRATIVA(S.SER.AUXILIARES)			

A partir de	Venc. Padrão	Gratificação	Hora Extra (Sal. Hora)
01-07-80	5.733,00		
01-09-80	8.190,00		

		OUT.	NOV.	DEZ.	
Imposto Renda Retido na Fonte S/ Cr\$					
Salário Contribuição IPEMAT S/ Cr\$					
LÍQUIDO A RECEBER		4.780,00	5.162,00	7.392,00	7.392,00
PROVENTOS GERAIS	Cód.	JULH. 28 dias	AGO.	SET.	OUT.
Salários		5.351,00	5.733,00	8.190,00	8.190,00
Gratificações					
Representação					
Horas Extras					
Diárias					
Sub - Total		5.351,00	5.733,00	8.190,00	8.190,00
Salário Família					
Ajuda de Custo					
13.º Salário 12/12					
TOTAL DOS PROVENTOS		5.351,00	5.733,00	8.190,00	8.190,00
CONSIGNAÇÕES	Cód.	JULH.	AGO.	SET.	OUT.
IPEMAT-Cont.		428,00	428,00	655,00	655,00
ASPEMAT					
Cont. Sindical					
Seguros		40,00	40,00	40,00	40,00
SUB TOTAL DEDUTÍVEL IMP. RENDA		468,00	468,00	695,00	695,00
OUTRAS CON-SIGNAÇÕES	Cód.	JULH.	AGO.	SET.	OUT.
BEMAT S/A	Cons.				
	Saldo				
Adiantamentos	Cons.				
	Saldo				
	Cons.				
	Saldo				
A.A. CODEMAT		103,00	103,00	103,00	103,00
SUB TOTAL					
Imp. Rend. Ret. Font.					
TOTAL DAS CONSIGNAÇÕES		103,00	103,00	103,00	103,00
ANULAÇÃO DE PROVENTOS					

FICHA FINANCEIRA

GRUPO N.º _____
 D E P. _____
 MATRÍCULA N.º _____

Data da Admissão: 01.03.85
 Classe: _____
 Nível: C3
 N. Dep. Econ. Imp. Renda - Cr\$ _____
 N. Dep. Econ. Sal. Família - Cr\$ _____

Nome: JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO
 Profissão: _____
 Cargo: ~~CONTADOR~~ AUX. ADM. ?
 Exercício: 1 980
 Lotação: DIR. ADMINISTRATIVA (S.SER.AUXILIARES)

A partir de	Venc. Padrão	Gratificação	Hora Extra (Sal. Hora)
01/01/79	2450,00		
01/01/80	4081,00		

		JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAI.	JUN.	TOTA
Imposto Renda Retido na Fonte S/ Cr\$								
Salário Contribuição IPEMAT S/ Cr\$								
LÍQUIDO A RECEBER		3.737,00	7.274,00	00	3.509,00	3.612,00	3.612,00	
PROVENTOS GERAIS	Cód.	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAI.	JUN.	TOTA
Salários		4.081,00	4.081,00		4.081,00	4.081,00	4.081,00	
Gratificações								
Representação								
Horas Extras			4.081,00					
Diárias			4.081,00					
± H. EXTRAS		100,00	março					
Sub - Total		4.181,00	8.162,00		4.081,00	4.081,00	4.081,00	
Salário Família								
Ajuda de Custo								
13.º Salário								
TOTAL DOS PROVENTOS		4.181,00	8.162,00	00	4.081,00	4.081,00	4.081,00	
CONSIGNAÇÕES	Cód.	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAI.	JUN.	TOTA
IPEMAT-Cont.		334,00	668,00		326,00	326,00	326,00	
ASPEMAT								
Cont. Sindical					136,00			
Seguros		40,00	80,00		40,00	40,00	40,00	
SUB TOTAL DEDUTÍVEL IMP. RENDA		374,00	748,00		502,00	366,00	366,00	
OUTRAS CONSIGNAÇÕES	Cód.	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAI.	JUN.	TOTA
BEMAT S/A	Cons.							
	Saldo							
Adiantamentos	Cons.							
	Saldo							
	Cons.							
	Saldo							
A.A. CODEMAT		70,00	140,00		70,00	103,00	103,00	
SUB TOTAL		70,00	140,00		70,00	103,00	103,00	
Imp. Rend. Ret. Font.		-	-		-	-	-	
TOTAL DAS CONSIGNAÇÕES		70,00	140,00		70,00	103,00	103,00	
ANULAÇÃO DE PROVENTOS								

FICHA FINANCEIRA

GRUPO N.º
D E P.
MATRÍCULA N.º

Data da Admissão: 01.03.75
Classe:
Nível: 6
N. Dep. Econ. Imp. Renda - Cr\$
N. Dep. Econ. Sal. Família Cr\$

Nome: JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO
Profissão: AUX. ADMINISTRATIVO
Cargo: AUX. ADMINISTRATIVO
Exercício: 1.982
Lotação: DIR.ADM.FINAN. SERV. AUXILIARES

A partir de
19.07.81
19.01.82

Venc. Padrão
177300
2490700

Gratificação
(Sal. Hora)

Hora Extra (Sal. Hora)

1º SEMESTRE 19		JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAI.	JUN.		
Imposto Renda Retido na Fonte S/ Cr\$									
Salário Contribuição IPEMAT S/ Cr\$									
LÍQUIDO A RECEBER		14.486,00	13.286,44	42.444,20	00	14.162,44	12.162,44		
PROVENTOS GERAIS	Cód.	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAI.	JUN.	TOTAIS	
Salários		24.907,00	24.907,00	24.907,00		24.907,00	24.907,00		
Gratificações									
Representação				22.486,00					
Horas Extras				8.302,00					
Diárias				11.000,00					
Sub-Total		24.907,00							
Salário Família									
Ajuda de Custo									
13.º Salário		06/12	2						
TOTAL DOS PROVENTOS		24.907,00	24.907,00	55.695,00		24.907,00	24.907,00		
CONSIGNAÇÕES	Cód	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAI	JUN.	TOTAIS	
IPEMAT-Cont.		1.993,00	1.992,56	1.992,56	1.993	1.992,56	1.992,56		
ASPEMAT									
Cont. Sindical				830,23					
Seguros		122,00	122,00	122,00	122	320,00	320,00		
SUB TOTAL DEDUTÍVEL IMP. RENDA		2.115,00							
OUTRAS CONSIGNAÇÕES	Cód.	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAI.	JUN.		
BEMAT S/A	Cons.								
Adiantamentos	Saldo								
	Cons.	8.000,00	8.000,00	10.000,00	-	8.500,00	10.000,00		
	Saldo	00/11/82	06/12	14/9/82		322,82	01/4/82		
	Cons.								
	Saldo								
	Cons.								
	Saldo								
	Cons.								
A.A. CODEMAT		306,00	1.506,00	306,00	306	432,00	432,00		
SUB TOTAL									
Imp. Rend. Ret. Font.									
TOTAL DAS CONSIGNAÇÕES		8.306,00							
ANULAÇÃO DE PROVENTOS									

06/12/82
PA 600/82
CT 380/82

F I C H A F I N A N C E I R A

GRUPO N.º

DEP. 04001001

MATRICULA N.º

Data da Admissão: 01.03.75

Classe:

Nível: 06

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

N. Dep. Econ. Sal. Família Cr\$

Nome: JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

Profissão: AUX. ADMINISTRATIVO

Cargo: AUX. ADMINISTRATIVO

Exercício: 1.982

Lotação: DIR. ADM. FINANCEIRA - SERV. AUXILIARES

A partir de 01.07.82

Venc. Padrão 26.000,00

Gratificação

Hora Extra (Sal. Hora)

2º SEMESTRE 19/		JUL.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.		
Imposto Renda Retido na Fonte S/ Cr\$									
Salário Contribuição IPEMAT S/ Cr\$									
LÍQUIDO A RECEBER		16.461,93	24.828,24	24.828,24	18.578,24	30.424,24	30.424,24	23.762,00	
PROVENTOS GERAIS	Cód.	JUL.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.	TOTAIS	
Salários		35.014,80	36.222,00	36.222,00	36.222,00	36.222,00	36.222,00		
Gratificações									
Representação									
Horas Extras									
Diárias									
Férias									
Sub-Total									
Salário Família									
Ajuda de Custo									
13º Salário	adn							23.762,00	
TOTAL DOS PROVENTOS									
CONSIGNAÇÕES	Cód	JUL.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.	TOTAIS	
IPEMAT-Cont.		2.801,17	2.897,76	2.897,76	2.897,76	2.897,76	2.897,76		
IPEMAT-Dif.									
Cont. Sindical									
Seguros		320,00	320,00	320,00	320,00	320,00	320,00		
SUB TOTAL DEDUTÍVEL IMP. RENDA									
OUTRAS CONSIGNAÇÕES	Cód	JUL.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.		
BEMAT S/A			adn	adn	adn	adn	adn		
Adiantamentos		15.000,00	7.600,00	7.600,00	7.600,00	5.500,00	5.500,00	JAN/83	
F.A.S.C.						6.250,00	6.250,00	6.250,00	SET/82
A.A. CODEMAT		432,00	576,00	576,00	576,00	830,00	830,00		
Imp Rend. Ret. Font. ASPEMAT									
TOTAL DAS CONSIGNAÇÕES									
ANULAÇÃO DE PROVENTOS									

03/84

11 JAN 10 21 35 000332

PROTOCOLO GERAL

Nº PROTOCOLO: 332/84

N.º PROCESSO: 331/84

DATA 11 / 01 / 84

INTERESSADO: JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO.

ASSUNTO: SOLICITA O PAGAMENTO ANTECIPADO DE 50% DO SEU 13º SALÁRIO, A QUE TEM DIREITO
1.984, CONFORME LEGISLAÇÃO TRABALHISTA.



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

30 MAI 10 04 83 002475

PROTOCOLO GERAL

Nº PROTOCOLO: 2.475/83

Nº PROCESSO: 2.386/83

DATA 30 / 05 / 83

VENC. / /

INTERESSADO: JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO.

ASSUNTO: REQUER ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO.



C O D E M A T

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO

LANÇA da

CODEMAT
PALACIO PAIAQUÁS - CPA
24 NOV 14 1987 000160
PROTOCOLO GERAL

Nº PROTOCOLO: 6.160/87

Nº PROCESSO: 5.820/87

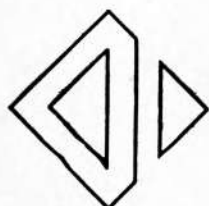
DATA 24 / 11 / 87

INTERESSADO

JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

ASSUNTO

SOLICITA CONCEDER RECLASSIFICAÇÃO SALARIAL



CODEMAT COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO
DO ESTADO DE MATO GROSSO

Nº PROTOCOLO: 065/87

Nº PROCESSO: 060/87

DATA 08 / 01 / 87

INTERESSADO

JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

ASSUNTO

REQUER ABONO PECUNIÁRIO DE 1/3 DAS FÉRIAS CORRESPONDENTES AO PERÍODO DE
'86/87.

*anotado
K*



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

Nº PROTOCOLO: 066/87

Nº PROCESSO: 061/87

DATA 08 / 01 / 87

INTERESSADO

JOÃO LEITE DE OLIVIERA FILHO

ASSUNTO

REQUER A ANTECIPAÇÃO DE 06/12 DO 13º SALÁRIO, DO CORRENTE ANO.



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

CODEMAT
PALACIO PAIAGUAS - CMA

30 JUN 1986 001841

PROTOCOLO CERAL

Nº PROTOCOLO: 1.841/86

Nº PROCESSO: 1.733/86

DATA 30 / 06 / 86

*Anotado na ficha
Fuerp, em: 18/08/86*

INTERESSADO

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

ASSUNTO

ATRAVÉS DO OFÍCIO Nº 019/86, COMUNICA QUE ESTARÁ REALIZANDO O CURSO DE EDUCAÇÃO INTEGRADA NÍVEL 1 A IV, NO PERÍODO DE 04/08/86 A 04/02/87.



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

130-14142-27 000027

PROTOCOLO 12-11

Nº PROTOCOLO: 627/85

Nº PROCESSO: 596/85

DATA 30 / 01 / 85

INTERESSADO

JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

ASSUNTO

REQUER SEU ADICIONAL +5% SOBRE O SALÁRIO BASE.

LANÇADO

11/02/85



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

3 JAN 04 3 00.031

PROTOCOLO 031/85

Nº PROTOCOLO: 031/85

Nº PROCESSO: 031/85

DATA 03 / 01 / 85

Lauc

INTERESSADO

JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

ASSUNTO

REQUER A ANTECIPAÇÃO DE 06/12 DO SEU 13º SALÁRIO DO CORRENTE EXERCÍCIO.



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

CODEMAT
ALBERTO LIMA S-01
- 3-44 144 3 000 032
PROTOCOLO GERAL

Nº PROTOCOLO: 032/85

Nº PROCESSO: 032/85

DATA 03 / 01 / 85

have

INTERESSADO

JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

ASSUNTO

REQUER ABONO PECUNIÁRIO DE 1/3 DAS FÉRIAS CORRESPONDENTE AO PERÍODO 84/85.



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

C O D E M A T	
Protocolo N.º	4427/90
Processo N.º	
Data	20 / 09 / 90
<i>R. Oliveira</i>	
Serviço de Protocolo	

N.º PROTOCOLO: 4.427/90

N.º PROCESSO: 3.843/90

DATA 20 / 09 / 90

INTERESSADO JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

ASSUNTO REQUER LICENÇA PRÊMIO DE 03 MESES REMUNERADOS E 03 MESES GOSADOS



C O D E M A T

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO



CODEMAT

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO
DO ESTADO DE MATO GROSSO



AO: ILMº Sr. DIRETOR ADMINISTRATIVO FINANCEIRO DA CODEMAT.

CODEMAT	
Protocolo Nº	4427/90
Processo Nº	3843/90
Data	20, 09, 90
<i>Blumede</i>	
Serviço de Protocolo	

João Leite de Oliveira Filho

servidor desta Companhia, lotado no setor de serviços
Auxiliares, contando atualmente com 15 anos,
de serviço, vem mui respeitosamente requerer a V. Sª, Li
cença Prêmio com base no item 4.2 do Acôrdio Coletivo firma
do junto ao SINDPD-MT, referente ao período de 01/03/75
à 28/02/85, a partir do dia 04 do mês de outubro/90
assim discriminado: 3 meses remunerados
3 meses gozados

Nestes Termos

Pede Deferimento

Cuiabá MT., 20 de setembro del990

João Leite de Oliveira Filho
Assinatura do servidor

Marilda Cecília da Costa Moreira Brito

VISTO: Chefe do Setor de Serviços Auxiliares

— CODEMAT —

Carimbo e assinatura do Chefe
imediato

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

ANEXO AO PROCESSO N.º 3.843/90

DE 20 / 09 / 90

INTERESSADO(A)

ASSUNTO

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

do Seap

Conforme determinação do Diáf encaminho o
presente para instruir em 18/10/90

Marcia Consuelo da Almeida
Chefe do Serviço de "Retorno"
- CODEMAT -

A DIAF

deferimos a V.S. que o servidor foi admitido em 01 de março
de 1975. Até a presente data exerceu funções de Agente Admi-
nistrativo. Período 89/90 foi gozado em janeiro/90.
Em 19-10-90

Edaajara Pereira Maset
Chefe do Setor de Administração
Pessoal

ao DRH
Deferido

Circular, 19/10/90

Luiz Antônio Tessa de Carvalho

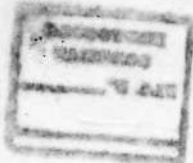
Luiz Antônio Tessa de Carvalho
Dir. Adm. Financeiro
- CODEMAT -

Ao Seap

Para as providências cabíveis.

Em 16.11.90

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



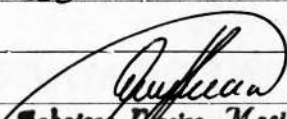
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE PERSONAL

COBENAT

Visto

Proceder anotações na ficha funcional
e posterior arquivar na pasta.

20-11-90


Sabajera Pereira Maciel
Chefe do Setor de Administração
Pessoal

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE PERSONAL
COBENAT



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

CUIABÁ-MT, 04 de OUTUBRO de 1991

Ilmo. Sr (a).

JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

Nesta.

Conforme solicitação contida no Processo de nº _____
3.843/90 de 20 / 09 / 90 /, seu pedido de Licença Prêmio
foi DEFERIDO, devendo V.Sª., entrar em período de Gozo a partir de
10 / 09 / 91 até 09 / 12 / 91.

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

Recebido em
28.11.91

[Handwritten Signature]
Atenciosamente.

[Handwritten Signature]
Odete P. da Silva - Chefe Setor de Adm. Pessoal CODEMAT

CODEMAT
Protocolo N° 1.664/93
Processo N° 1.055/93
Data 28 / 04 / 93
Serviço de Protocolo

Nº PROTOCOLO: 1.664/93

Nº PROCESSO: 1.055/93

DATA, 28 / 04 / 93

INTERESSADO

JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

ASSUNTO

REQUER O PAGAMENTO DOS JUROS E DEMAIS ENCARGOS DECORRENTES DO ATRASO NO PAGAMENTO DOS SALÁRIOS NO PERÍODO DE OUTUBRO/90 ATÉ A DATA DO DESLIGAMENTO.



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

ILMO. SR. DIRETOR ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO DA COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO - CODEMAT.

C O D E M A T	
Protocolo N°	1534/92
Processo N°	1055/93
Data	98/04/93
Serviço de Protocolo	

JOÃO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

ex-servidor(a) dessa Companhia de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso - CODEMAT, vem mui respeitosamente à presença de Vossa Senhoria para requerer o pagamento dos juros e demais encargos decorrentes do atraso no pagamento dos salários no período de outubro/90 até a data do meu desligamento, de conformidade com a metodologia utilizada para os demais servidores.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Cuiabá-MT, 28/04/1993

João Leite de Oliveira Filho



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

ANEXO AO PROCESSO Nº _____

1.055/93

DE 28-04-93 /

INTERESSADO(A) _____

ASSUNTO _____

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

J. C. R. H.
para informar
Em 28/4/93

Francisco G. de Andrade Lima Filho
Diretor Administrativo e Financeiro

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

DE	Setor de serviços Auxiliares	DATA	10/89
PARA	Divisão de recursos Humanos	N.º DA C.I.	29/89
ASSUNTO			
ENCAMINHAMENTO (FAZ)			
Através desta, estamos encaminhando atestado médico do funcionário João Leite de Oliveira, para que seja tomada as devidas providências.			
<i>Ao SUSO, Para conhecimento e providências Em 10/09/89</i>			
<i>Francisco de Assis da Silva Lopes</i> Chefe da Divisão de Recursos Humanos — CODEMAT —			
ENVIADO POR		DESTINADO A	RECEBIDA EM
Magda Aparecida Mello da Rosa		Francisco A. S. Padoa	EM

Atenciosamente

Magda Aparecida Mello Rosa
Chefe Div. Adm. Geral
- CODEMAT -

SEAP

10/89
Para as devidas anotações
uma vez que o objeto -
do pedido, atende as
normas da Empresa.

C Se 10/04/89

Atenciosamente
Através desta estamos encaminhando o
funcionário João Leite de Oliveira, para que seja fornecida as de-
vidas providências.

Vst

Após anotações no livro funcional do
servidor, a seguir se encaminha.

10-04-89

Tabajara P. Maciel
Chefe Setor Adm. Pessoal

CODEMAT



INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA
DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o Segurado JOÃO LEITE DE OLIVEIRA

portador da Carteira Profissional nº 55.920

Série 398, necessita de 15 (quinze dias)
por extenso

dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

40-535 J/p

Amb/parte

HOSPITAL OU AMBULATÓRIO

CUIABÁ, 10/04/89

LOCALIDADE E DATA

IVENS
Méd. 45.423

MÉDICO
W. Caff

ASS. DO MÉDICO - CRM nº

NOTA - Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501, de 14/3/67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

CODEMAT- CIA DESENVOLVIMENTO EST. MT

EXERCÍCIO = 1.994

FICHA NC.0014

***** F I C H A F I N A N C E I R A *****

EMITIDA EM 12/19/94

NOME JOAO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

MATRICULA = 08

DEPTO- 01

ADMIS- 01.07.94

BCD- DO ESTADO DE MATO GR

CARGO

FUNCAO

MUNIC- 001

DEMIS- 01.08.94

AGE- CUIABA

UNID- 003

AFAST- 1

DEPENDENTES - SF-CO-IP-00

OPCAO- 000000

NASCIMENTO - 000000

*** J A N E I R O 94 ***

VERBA VALOR VERBA

*** F E V E R E I R O 94 ***

VERBA VALOR VERBA

*** M A R C O 94 ***

VERBA VALOR VERBA

*** A B R I L 94 ***

VERBA VALOR

TOTAL LIQUIDO...

*** M A I O 94 ***

VERBA VALOR VERBA

*** J U N H O 94 ***

VERBA VALOR VERBA

*** J U L H O 94 ***

VERBA VALOR VERBA

*** A G O S T O 94 ***

VERBA VALOR

JURIS ART 147-3 C.

194,32

TOTAL LIQUIDO...

194,32

*** S E T E M B R O 94 ***

VERBA VALOR VERBA

*** O T U B R O 94 ***

VERBA VALOR VERBA

*** V A L O R VERBA

VERBA VALOR

TOTAL LIQUIDO...

CODEMAT-CIA DESENVOLVIMENTO EST MT

***** F I C H A F I N A N C E I R A *****

NOME - JOAO LEITE DE OLIVEIRA FILHO

MATRICULA - 0033014

CARGO -

FUNCAO -

EXERCÍCIO - 1.994

FICHA NO. 0290

EMITIDO EM 06/27/95

DEPTO- 01 ADMIS- 01-07-94 BCO- DO ESTADO DE MATO GR
MUNIC- 001 DEMIS- 01-08-94 AGE- CUIABA
UNID - 003 AFAST- 1 DEPENDENTES - SF-00 IR-00
OPCAO- 000000 NASCIMENTO - 000000

*** J A N E I R O 94 *** ** F E V E R E I R O 94 *** ** M A R C O 94 *** ** A B R I L 94 ***
VERBA VALOR VERBA VALOR VERBA VALOR VERBA VALOR

TOTAL LIQUIDO...

*** M A I O 94 *** ** J U N H O 94 *** ** J U L H O 94 *** ** A G O S T O 94 ***
VERBA VALOR VERBA VALOR VERBA VALOR VERBA VALOR

DIROS ART 147-3 C.

194,32

TOTAL LIQUIDO...

*** S E T E M B R O 94 *** ** O U T U B R O 94 *** ** N O V E M B R O 94 *** ** D E Z E M B R O 94 ***
VERBA VALOR VERBA VALOR VERBA VALOR VERBA VALOR

TOTAL LIQUIDO...

NOME - SEBASTIAO DOS SANTOS ALVES

CARGO -

FUNCAO -

EMITIDO EM 06/27/95

DEPTO- 01
MUNIC- 001
UNID - 001ADMIS- 14.06.89
DEMIS-
AFAST-
OPCAO- 140689BCC- DO ESTADO DE MATO GR
AGE- CUIABA
DEPENDENTES - SF-01 IR-03
NASCIMENTO - 301164

JANEIRO 94		FEVEREIRO 94	
VERBA	VALOR	VERBA	VALOR
SALARIO BASE.....	148.464,00	SALARIO BASE.....	193.374,00
AJUDA DE CUSTO.....	60.000,00	AJUDA DE CUSTO.....	78.150,00
AD. TEMPO DE SERVI.....	11.877,12	AD. TEMPO DE SERVI.....	15.469,92
SALARIO.FAMILIA.....	295,74	SALARIO.FAMILIA.....	385,19
ASC-MENSALIDADE.....	1.484,64	ASC-MENSALIDADE.....	1.933,74
ASC-DIVERSOS.....	61.880,00	ASC-DIVERSOS.....	84.391,00
IAPAS.....	21.527,33	IAPAS.....	28.039,31
LEI O. DOS PARTIDO.....	1.200,00	LEI O. DOS PARTIDO.....	1.563,00
FINANCIAL SEGUROS.....	531,00	FINANCIAL SEGUROS.....	531,00
UNIMED.....	20.993,16	UNIMED.....	6.445,80
VALE TRANSPORTE...	8.907,84	VALE TRANSPORTE...	29.029,35

123.843,47

MAIO 94		JUNHO 94	
VERBA	VALOR	VERBA	VALOR
SALARIO BASE.....	558.365,24	SALARIO BASE.....	292,54
DIF URV MES ANTERI.....	49.644,76	DIF URV MES ANTERI.....	47,84
AJUDA DE CUSTO.....	210.069,32	AJUDA DE CUSTO.....	110,06
AD. TEMPO DE SERVI.....	44.669,22	AD. TEMPO DE SERVI.....	29,25
SALARIO.FAMILIA.....	1.107,03	ADIC. INSALUBRIDAD.....	431,85
ASC-MENSALIDADE.....	5.583,65	AD. TEMPO DE SERVI.....	0,58
ASC-DIVERSOS.....	27.213,87	ABONO 1/3 C.FEDERA.....	32,56
IAPAS.....	79.440,24	ADIANTAMENTO 13 SA.....	2,93
LEI O. DOS PARTIDO.....	4.201,38	SALARIO.FAMILIA.....	42,19
FINANCIAL SEGUROS.....	1.350,00	DIF. ADIC. INSALUBRI.....	42,19
UNIMED.....	88.810,98	DEV. ADIANT. FERIAS.....	2,20
VALE TRANSPORTE...	33.501,91	ASC-MENSALIDADE.....	1,68

724,29

SETEMBRO 94		OUTUBRO 94	
VERBA	VALOR	VERBA	VALOR
SALARIO BASE.....	439,00	SALARIO BASE.....	439,00
AJUDA DE CUSTO.....	130,04	AJUDA DE CUSTO.....	130,04
ADIC. INSALUBRIDAD.....	28,00	ADIC. INSALUBRIDAD.....	28,00
AD. TEMPO DE SERVI.....	43,90	AD. TEMPO DE SERVI.....	43,90
SALARIO.FAMILIA.....	0,58	SALARIO.FAMILIA.....	0,58
ASC-MENSALIDADE.....	4,39	ASC-MENSALIDADE.....	4,39
ASC-DIVERSOS.....	50,00	ASC-DIVERSOS.....	50,00
IAPAS.....	56,94	IAPAS.....	56,94
LEI O. DOS PARTIDO.....	2,60	LEI O. DOS PARTIDO.....	2,60
FINANCIAL SEGUROS.....	2,70	FINANCIAL SEGUROS.....	2,70
DESC. ASSISTENCIAL.....	4,39	UNIMED.....	46,53
UNIMED.....	46,53	VALE TRANSPORTE...	26,34
VALE TRANSPORTE...	26,34		

TOTAL LIQUIDO... 447,63

JANEIRO 94		FEVEREIRO 94	
VERBA	VALOR	VERBA	VALOR

TOTAL LIQUIDO...

MARCO 94		ABRIL 94	
VERBA	VALOR	VERBA	VALOR
SALARIO BASE.....	305.309,37	SALARIO BASE.....	406.613,04
AJUDA DE CUSTO.....	114.864,11	DIF URV MES ANTERI.....	50.301,92
AD. TEMPO DE SERVI.....	24.424,75	AJUDA DE CUSTO.....	152.976,79
SALARIO.FAMILIA.....	605,31	AD. TEMPO DE SERVI.....	32.529,04
ASC-MENSALIDADE.....	3.053,09	SALARIO.FAMILIA.....	806,16
ASC-DIVERSOS.....	64.200,00	ASC-MENSALIDADE.....	4.066,13
IAPAS.....	43.437,25	ASC-DIVERSOS.....	104.451,00
LEI O. DOS PARTIDO.....	2.297,28	IAPAS.....	57.850,01
FINANCIAL SEGUROS.....	1.350,00	LEI O. DOS PARTIDO.....	3.059,53
UNIMED.....	43.324,32	FINANCIAL SEGUROS.....	1.350,00
VALE TRANSPORTE...	18.318,56	UNIMED.....	64.673,90
		VALE TRANSPORTE...	24.396,78

269.223,04

JULHO 94		AGOSTO 94	
VERBA	VALOR	VERBA	VALOR
SALARIO BASE.....	305,37	SALARIO BASE.....	315,73
AJUDA DE CUSTO.....	125,77	AJUDA DE CUSTO.....	130,04
ADIC. INSALUBRIDAD.....	25,91	ADIC. INSALUBRIDAD.....	25,91
AD. TEMPO DE SERVI.....	30,54	AD. TEMPO DE SERVI.....	31,57
ABONO 1/3 C.FEDERA.....	268,17	SALARIO.FAMILIA.....	0,58
ADIANTAMENTO 13 SA.....	243,79	DIF. SALARIO BASE.....	5,00
SALARIO.FAMILIA.....	0,58	DIF. AJUDA DE CUSTO.....	22,90
DIF. ADIC. INSALUBRI.....	3,48	DIF. AD. TEMPO SERVI.....	0,50
DEV. ADIANT. FERIAS.....	431,85	ASC-MENSALIDADE.....	3,15
ASC-MENSALIDADE.....	3,05	ASC-DIVERSOS.....	15,47
ASC-DIVERSOS.....	37,85	IAPAS.....	51,40
LEI O. DOS PARTIDO.....	2,51	LEI O. DOS PARTIDO.....	2,60
FINANCIAL SEGUROS.....	1,68	FINANCIAL SEGUROS.....	2,70
UNIMED.....	46,53	DESC. ASSISTENCIAL.....	3,15
VALE TRANSPORTE...	18,32	UNIMED.....	46,53

461,82

NOVEMBRO 94		DEZEMBRO 94	
VERBA	VALOR	VERBA	VALOR
SALARIO BASE.....	439,00	SALARIO BASE.....	504,85
AJUDA DE CUSTO.....	130,04	AJUDA DE CUSTO.....	130,04
ADIC. INSALUBRIDAD.....	28,00	ADIC. INSALUBRIDAD.....	28,00
AD. TEMPO DE SERVI.....	56,90	AD. TEMPO DE SERVI.....	63,49
SALARIO.FAMILIA.....	0,58	SALARIO.FAMILIA.....	0,58
ASC-MENSALIDADE.....	4,39	DIF. 13 SALARIO.....	85,44
ASC-DIVERSOS.....	132,69	DIF. SALARIO BASE.....	65,85
IAPAS.....	56,94	DIF. AD. TEMPO SERVI.....	6,58
LEI O. DOS PARTIDO.....	2,60	ASC-MENSALIDADE.....	5,04
FINANCIAL SEGUROS.....	2,70	ASC-DIVERSOS.....	22,87
UNIMED.....	46,53	IAPAS.....	56,94
VALE TRANSPORTE...	26,34	LEI O. DOS PARTIDO.....	2,60
DIF. 13 SALARIO.....	640,94	FINANCIAL SEGUROS.....	2,70
IAPAS 13. SALARIO.....	56,94	UNIMED.....	46,53
ABAT. ADIANT. 13 SA.....	243,79	VALE TRANSPORTE...	26,25

722,54

MARCO 94		ABRIL 94	
VERBA	VALOR	VERBA	VALOR

721,90

CONVENIO PRODEAGRO

F I C H A F I N A N C E I R A *****

E X E R C I C I O = 1.994

FICHA Nº 0002

EMITIDO EM 06/27/95

NOME - SEBASTIAO DOS SANTOS ALVES

MATRICULA - 0030589

CARGO -

FUNCAO -

DEPTO- 01
MUNIC- 001
UNID - 001ADMIS- 14.06.89
DEMIS-
AFAST-
OPCAO- 140689BCO- DO ESTADO DE MATO GR
AGE- CUIABA
DEPENDENTES - SF-01 IR-03
NASCIMENTO - 30/11/64

***	M A I O 94	***	***	J U N H O 94	***	***	J U L H O 94	***	***	A G O S T O 94	***
VERBA	VALOR	VERBA	VALOR	VERBA	VALOR	VERBA	VALOR	VERBA	VALOR	VERBA	VALOR

TOTAL LIQUIDO...

***	S E T E M B R O 94	***	***	O U T U B R O 94	***	***	N O V E M B R O 94	***	***	D E Z E M B R O 94	***
VERBA	VALOR	VERBA	VALOR	VERBA	VALOR	VERBA	VALOR	VERBA	VALOR	VERBA	VALOR

SALARIO BASE.....	439,00
AJUDA DE CUSTO.....	130,04
ADIC. INSALUBRIDAD.....	28,00
AD. TEMPO DE SERVI.....	43,90
SALARIO FAMILIA.....	0,58
ASC-MENSALIDADE.....	4,39
ASC-DIVERSOS.....	130,00
IAPAS.....	56,94
LEI O. DOS PARTIDO.....	2,60
FINANCIAL SEGUROS.....	2,70
NIMED.....	46,53

TOTAL LIQUIDO...

398,36