

CODEMAT

REGISTRO DE EMPREGADO

Nº de Ordem 656

Nome do Empregado: José Viana da Silva

Residência: Projeto Juina

Telefone:

Idade 39 anos. Data do nascimento 28 / 10 / 41 lugar

do nascimento Alcobaça - BA

Estado Civil Casado

Nacionalidade Bras.

Filiação Pai Adolfo Viana da Silva Nacionalid. Bras.

Mãe Rosalina Resende da Silva Nacionalid. Bras.

Beneficiários: Orlanda das Graças Silva (E) e Filhos.



Côr Morena
Cabelo Cast. Esc.
Barba -.-
Bigode sim
Olhos Cast. Esc.
Altura
Peso

Nº da Cart. Prof. 37.095 Série 278 PR

» » » de Saúde

» » » do Inst. Aposentadoria

SITUAÇÃO { Cad. Nº Série

MILITAR { Categoria

Certificado

QUANDO { Cart. Nac. de Habil. Nº

Motorista

CARTEIRA DE TRABALHO
DE MENOR

Nº

Série

Nº da Cart. do Inst.
de Aposent.

QUANDO ESTRANGEIRO

Nº da Cart. Nº do Reg. Geral

Casado com brasileira?

Nome do conjugue:

Tem filhos brasileiros? Quantos?

Data da chegada ao Brasil

Naturalizado? Decreto Nº

Data da Admissão ao Serviço 19 de Maio de 1.981 Cargo que ocupa T. Braçal
Remuneração 12.064,00 + 40% sobre o salário mínimo Regional, referente Insalubridade.
Forma de Pagamento Mensal.

Horário de Trabalho: das 07:00 às 17:00 com intervalo de 02 hs. para refeição e descanso

Data e assinatura do empregado na ocasião da admissão 19 de Maio de 19 81

Data da Dispensa 13 de Junho de 1981

Recebi os seguintes documentos que me pertencem

Juina 13 de Junho de 1981
José Viana da Silva



Polegar D

C O D E M A T

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO



Matrícula N.º 656

Nome: José Viana da Silva

Nível '2'

Classe _____

Cart. Profissional N.º 37.095 / 278 PR

Cargo T. Braçal

Naturalidade - Filiação - Data do Nascimento

Estado <u>Bahia</u>	Cidade <u>Alcobaça</u>	Naturalizado?	Estado Civil <u>Casado</u>
Pai <u>Adolfo Viana da Silva</u>	Mãe <u>Rosalina Resende da Silva</u>	Nascido em <u>28.10.41</u>	C. I. C.

Elementos de Identificação

PASEP
107.488.971.24

Carteira de Identidade	Caderneta Militar	Carteira Eleitoral	Endereço	N.º	Local	Município
N.º _____	N.º <u>36044</u>	N.º <u>5797-0</u>	<u>Projeto Juina</u>			<u>Aripuanã - MT</u>
Série _____	Série <u>0</u>	Zona <u>89ª</u>				
Seção _____	Categoria <u>C D I</u>	Seção <u>4ª</u>				
De _____	De <u>Curitiba - PR</u>	De <u>Igarapava PR</u>				

Dependentes: Orlanda das Graças Silva (E), Ivonete Aparecida da Silva (F), Vilma das Graças Silva (F), Ivanildo da Silva (F), Devanildo da Silva (F).

RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

CGC - CARIMBO PADRONIZADO (EMPRESA)

03 474 053 0005.66

13059875-5

CIA. DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO - CODEMAT.

Re: 1 Moç. 1 P. Juína
C/P 70.200

ACRIBAR

☒ OPTANTE

☐ POR PEDIDO DE DISPENSA

☐ POR ACORDO

☐ NÃO OPTANTE

☒ POR DISPENSA SEM JUSTA CAUSA

☐ POR DISPENSA COM JUSTA CAUSA

EMPRESA

CODEMAT - COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO

ENDEREÇO

RUA I - MÓDULO 1 - S/Nº - JUÍNA - MT

ATIVIDADE

PROJETOS DIVERSOS

CGC/MF N.º

03.474.053/0005 - 66

MATRÍCULA NO INPS

EMPREGADO

JOSÉ VIANA DA SILVA

N.º DA CTPS

37.095

SÉRIE

278

REGISTRO N.º

656

CARGO

TRABALHADOR BRAÇAL

ADMISSÃO

EM **19** / **05** / **81**

DESIGLAMENTO

Em **13** / **12** / **82**

AVISO PRÉVIO

Em - / - / 19 -

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO

Em **19** / **05** / **81**

MAIOR REMUNERAÇÃO

Cr\$ **= 44.516,00 =**

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS PAGAS

Indenização	anos Cr\$	F.O.T.S.	Comissões	Cr\$	---
Aviso Prévio	Cr\$	44.516,00	Horas Extras	Cr\$	---
13.º Salário	Cr\$	44.516,00	Gratificação	Cr\$	---
Salário-Família	Cr\$	1.348,00	Ad. Periculosidade	Cr\$	---
Férias Vencidas	Cr\$	44.516,00	Ad. Insalubridade	Cr\$	3.594,00
Férias Proporcionais	Cr\$	25.968,00	Ad. Noturno	Cr\$	---
Prejulgado 14/65	Cr\$	---	FGTS - Quitação	Cr\$	1.543,00
Prejulgado 20/66	Cr\$	---	FGTS - mês anterior	Cr\$	---
Saldo de Salários	Cr\$	15.696,00	FGTS - 13.º Salário	Cr\$	3.561,00
Lei N.º 6708/79 - Art. 9º	Cr\$	---	FGTS - 10% s/ Cr\$	Cr\$	154,00
.....	Cr\$	---	FGTS - 10% s/ Cr\$	Cr\$	6.157,00
.....	Cr\$	---	FGTS - 10% s/ Cr\$	Cr\$	191.569,00
.....	Cr\$	---	TOTAL BRUTO	Cr\$	---

DESCONTOS

Previdência	Cr\$	1.852,00		Cr\$	1.852,00
Previdência 13.º Salário	Cr\$	---	TOTAL LÍQUIDO	Cr\$	189.717,00
Adiantamentos	Cr\$	---		Cr\$	---
.....	Cr\$	---		Cr\$	---
.....	Cr\$	---		Cr\$	---

Recebi da firma acima a quantia líquida de Cr\$

= 189.717,00 =

CENTO E OITENTA E NOVE MIL, SETECENTOS E DEZESSETE CENTEZIMOS. +/+/+/+/+/+/+/+/+/+/+/+/+/+/+/+

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

_____, como pagamento de meus direitos na rescisão contratual.

JUÍNA MT

13

DEZEMBRO

de 19 **82**

DOCUMENTOS APRESENTADOS

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

PARA USO DA REPARTIÇÃO

Registro _____
Livro _____
Folha _____

HOMOLOGO A PRESENTE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO.

NIVALDO RIBEIRO SILVA

JUIZ DE PAZ - SUPLENTE

Hospital e Maternidade São Mathews

CLÍNICA MÉDICA - PEDIATRIA - GINECOLOGIA - OBSTETRÍCIA E CIRURGIA GERAL

CCC 14936652/0001-47

INLC- 13112966-0

Praça Central s/n - JUINA - Mato Grosso

Atento

Dr.
Gilson Guimarães

Dra.
M^{re}. Fátima S. Silva

Atento para o
decidir pois que José
V. de Silva, nascido
de 08/05/81, dia de
luneta para tratamento
de saúde.

Dr.
Romeo D. da Silva

guar
16/9/82

Dr. Gilson F. Guimarães
Cra-Mt. 484 - Cpf 373 251 167 - 72

Retornar ao serviço dia
24/9/82

Hospital e Maternidade São Mathews

CLÍNICA MÉDICA - PEDIATRIA - GINECOLOGIA - OBSTETRICIA E CIRURGIA GERAL

CGC 14936652/0001-47

INLC 13112966-0

Praça Central s/n - JUINA - Mato Grosso

Dr.

Gilson Guimarães

Dra.

M^{re}. Fátima S. Silva

Dr.

Romas D. da Silva

Atest. de
quei do par
o Sr. Tor. Vianna
esta em tratamento
desde de
24/9/82, devendo ficar
afastado por um
período de 15 dias

Voltando a consulta queira trazer esta receita

Hospital e Maternidade S. Matheus

CGC 14.936.652/0001-47

Insc. Est. 13.112.966-0

Praça Central s/n

JUINA

ARIPUANÃ - MT.

- Atestado -

Dr. Gilson Guimarães
CRM - 484

Atesto que José Viana da
Silva deverá permanecer
em repouso para tratamento
dentro no período de 19/09/81
a 27/09/81.

Dr. Idvaldo M. Pereira
CRM-MT 610/s

Juina, 21/09/81.
J. J. J.

Voltando à consulta queira trazer esta receita.



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.:

NUMERO DO CERTIFICADO	APÓLICE VG	APÓLICE APC	SUBFATURA	LOCAL	DATA INICIO
001456-7	000728	000000	001	000	01/06/81

ESTIPULANTE

C. G. C.

CIA DE DESENVOLVIMENTO DO EST DO MATO GROSSO

03474053/0001-32

SEGURADO

MATRICULA

DATA NASCIMENTO

JOSE VIANA DA SILVA

0000000000

28/10/41

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.



**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

APOLICE VG

APOLICE APC

SUBFATURA

LOCAL

DATA INICIO

001696-9

000000

000159

001

000

01/06/81

ESTIPULANTE

C. G. C.

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

SEGURADO

MATRICULA

DATA NASCIMENTO

JOSE VIANA DA SILVA

0000000000 **28/10/41**

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

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.**

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Lei N.º 5.107 de 13 de Setembro de 1966
REGULAMENTADA DEC. 59.820 DE 20 DE DEZEMBRO DE 1966

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO

EU, JOSE VIANA DA SILVA

(nome do empregado por extenso)

portador da Carteira Profissional n.º 37.025 - Série 278ª - PR, empregado da

empresa CODEMAT - COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO,
(denominação da empresa)

sita PROJETO JUINA - MUNICÍPIO DE ARIQUANA,
(endereço)

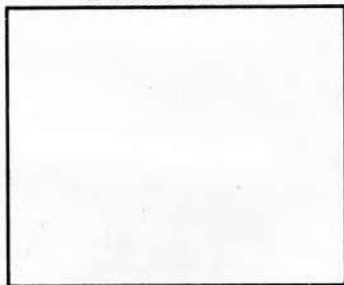
Estado MATO GROSSO

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

JUINA MT, 19 DE MAIO DE 1.981

(Local e data)

Impressão dactiloscópica, quando
se tratar de analfabeto:



Jose Viana da Silva
(assinatura)

TESTEMUNHAS:

1.a [Assinatura]

2.a [Assinatura]

(assistente responsável legal pelo menor, quando couber)

RECEBEMOS O ORIGINAL

DATA 19 / MAIO / 19 81

(ESCREVER NA CÓPIA)

Econ. Mascun da Silva
(assinatura do empregador)
Ger. Adm. do P. Juina

INSTRUÇÕES:

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

(carimbo e assinatura)

- 5 - Anotarà também na Carteira Profissional do optante:

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

Agencia do Banco.....

localizada à Rua....., n.º

(carimbo e assinatura)

(Preencher em 2 Vias)

TILIBRA

CÓD. 1510

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 Apólices nº "728" e "159", referente ao
Seguro da CIA. ATLÂNTICA DE SEGUROS BOA VISTA.

Cuiabá-MT., de

de 1981

José Viana da Silva

SERVIDOR

JOSE VIANA DA SILVA

VAP/jps



FICHA DE SALÁRIO FAMÍLIA

EMPRESA CODEMAT - COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO

Matrícula no I.N.P.S. _____

ENDEREÇO PROJETO JUINA - MUNICÍPIO DE ARIQUANÁ - MATO GROSSO

Nome do Empregado JOSÉ VIANA DA SILVA

Nº do I.N.P.S. _____

Data da emissão na empresa 19 / 05 / 81

Data da cessação da relação de emprego 13 / 12 / 82

FILHOS MENORES DE 14 ANOS — (Dados extraídos das Certidões)

N.º Ordem	NOME DO FILHO	Data Nascimento	Local Nascimento	Cartório	N. Registro	N. Livro	N. Fôlha	Data Entrega da Certidão	Baixa	Visto da fiscalização I. N. P. S.
01	Ivonete Aparecida da Silva	09.03.68	Icaraima - PR	Icaraima	7.179	A-6	590	19.05.81	30.06.82	
02	Vilma das Graças Silva	11.04.69	Perobal - PR	Perobal	3.191	3-A	198	19.05.81		
03	Ivanildo da Silva	22.09.72	Icaraima - PR	Icaraima	13.275	A-12	19 V	19.05.81		
04	Devanildo da Silva	19.08.74	Umuarama - PR	Umuarama	57.286	A-38	124	19.05.81		

Valor de um Salário Família em 19 de MATO de 19 81 Cr\$ 357,00

Alterado em _____ de _____ de 19 _____ Cr\$ _____

Alterado em _____ de _____ de 19 _____ Cr\$ _____

OBSERVAÇÕES: _____

RECEBI OS DOCUMENTOS ACIMA - Data da Rescisão 13 / 12 / 19 82

(ass.) José Viana da Silva

Alterado em _____ de _____ de 19 _____ Cr\$ _____

Alterado em _____ de _____ de 19 _____ Cr\$ _____

Alterado em _____ de _____ de 19 _____ Cr\$ _____

VALOR TOTAL DOS SALÁRIOS A PAGAR:

A partir de 19 de MATO de 19 81 Cr\$ 1.428,00

A partir de _____ de _____ de 19 _____ Cr\$ _____

A partir de _____ de _____ de 19 _____ Cr\$ _____

A partir de _____ de _____ de 19 _____ Cr\$ _____

A partir de _____ de _____ de 19 _____ Cr\$ _____

A partir de _____ de _____ de 19 _____ Cr\$ _____

A Partir de	Salario	Insal.	Salario hora	Nome : JOSÉ VIANA DA SILVA							Documento : CTC				
19.05.81	12.064,00	2.851,00		Cargo : T. Braçal							Endereço : Projeto Juina - MT				
				Data admissão : 19.05.81			Data demissão :								
1 9 8 1	JAN.	FEV.	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.	13.º	TOTAL	
Salario					4.826,00	12.064,00	12.730,00	12.730,00	12.730,00	12.730,00	12.730,00	12.730,00			123.270,00
Insalubridade					1.140,00	2.851,00	2.851,00	2.851,00	2.851,00	2.851,00	4.080,00	4.080,00			23.555,00
Hs. Extras Trab.															
S O M A					5.966,00	14.915,00	20.581,00	20.581,00	20.581,00	20.581,00	21.810,00	21.810,00			146.825,00
DESCONTOS :															
Ipemat					472,00	1.193,00	1.646,00	1.646,00	1.646,00	1.646,00	1.745,00	1.745,00			11.744,00
Imp. Sind.					402,13										402,13
Seguro					122,00	122,00	122,00	122,00	122,00	122,00	122,00	122,00			976,00
SOMA DESCONTOS					1.001,13	1.315,00	1.768,00	1.768,00	1.768,00	1.768,00	1.867,00	1.867,00			13.122,13
SUB TOTAL					4.964,87	13.600,00	18.813,00	18.813,00	18.813,00	18.813,00	19.943,00	19.943,00			133.702,87
I. R. F.															
Líquido															
Sal. Fam.					190,00	1.428,00	1.428,00	1.428,00	1.428,00	1.428,00	2.040,00	2.040,00			11.410,00
Diárias															
A RECEBER :					5.154,87	15.028,00	20.241,00	20.241,00	20.241,00	20.241,00	21.983,00	21.983,00			145.112,87