

P/arguim

HOSPITAL EVANGÉLICO DE CURITIBA

Rua Augusto Stelfeld, 1908.

Fone: 224-4411 (PABX) Curitiba-Pr

Atesto, para os devidos
fins, que José Mota
Filho, portador de
insuficiência renal
crônica, encontra-se
em programa de
hemodiálise neste
centro desde junho - 1991,
sendo submetido a
3 sessões / semana.

Patrícia Sigolo Teixeira
MÉDICA - CRP 1000
15-08-91



Evangélico

Hospital Evangélico de Curitiba

322-9778

624-1556

Atestado

Atesto para os devidos fins que
José Mota Filho encontra-se
impossibilitado de trabalhar
desde o dia 15/06/91 por
estar sendo submetido a tratamento
de saúde.

CTBa 27/08/91

Dr. Maurício F. de Souza

CRM 6202-09 / Cof. 467.663-79 - 3

Maurício F. de Souza

Rua Augusto Stelfeld, 1908 - Fone (041) 224-4411
Curitiba - PR

Dr. Jorge B. Caramuru
CRM - MT : 1038

Atestado

aqueles
que

Atesto para os devidos fins
que José Mito Filho
necessita de 15 (Quinze) dias
de repouso em decorrência das
manuseios pós-operatórios

CIRURGIA GERAL
GASTROENTEROLOGIA

C.I.D- 2066.0/1

29/07/90

Dr. Jorge Barbosa Caramuru
CRM - MT - 1038

FONES:

Consultório: 323-3797

Residência : 323-1302

Dr. Jorge B. Caramuru
CRM - MT : 1038

Atestado

Atesto para os devidos fins
que José Neto Filho encontra-se
em recuperação pós-operatória
sob meus cuidados e necessita
de 15 (Quinze) dias de repouso
a partir desta data

CIRURGIA GERAL
GASTROENTEROLOGIA

C.I.D - 2066.0/1

12/04/90

Dr. Jorge Barbosa Caramuru
CRM - MT - 1038

FONES:

Consultório: 323-3797

Residência : 323-1302

Instituto de Proteção à Maternidade e Infância de Cuiabá

Fundada em 16 de Outubro em 1942

13 de Junho, 2101

Cuiabá - MT

Atestado

Atesto para os devidos fins
que José Mote Filho deverá
permanecer em repouso por
trinta dias em prerrogativa
a partir desta data para
tratamento pós Op

C.I.D-2066.0/1

28/09/90

Dr. Jorge Barbosa Caramuru
CRM/MT - 1038

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

001241-8

APOLICE(S)

22

VG

APC

44

ESTIPULANTE

015-20167

CODEMAT CIA DES ES MATO GROSSO

SEGURADO

JOSE MOTA FILHO

INÍCIO DE VIGÊNCIA

01/05/89

FIM DE VIGÊNCIA

DATA ÚLTIMA ALTERAÇÃO

VALOR DO PRÊMIO

*****3,55

2.650

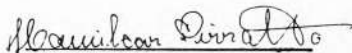
CAPITAL SEGUROS EM CASO DE

MORTE NATURAL *****3.600,00	MORTE ACIDENTAL *****7.200,00	INV. PERM. TOTAL OU PARC. POR ACID. *****6.200,00
INV. PERM. TOTAL POR DOENÇA *****,00	HOSPITALAR OPERATÓRIA *****,00	*****
AMDS *****,00	DIÁRIAS HOSPITALARES *****,00	DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁR. *****,00

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

EMITIDO EM

31/05/89


 ASSINATURA

Atestado

Atesto para os devidos
fins que José Mote Filho
deverá permanecer em
repouso por 15 (Quinze)
dias a partir desta
data para recuperações
pós operatórias

CIRURGIA GERAL
GASTROENTEROLOGIA

C.I.D - 2066.0/1

05/09/90

Dr. Jorge Barbosa Caramuru
CRM/MT - 1038

FONES:

Consultório: 323-3797

Residência : 323-1302

DR. JOSÉ ANTONIO NUNES

CLÍNICA GERAL - CRM 890

Prescrito:

Prescrição para devidos fins que o Sr. José
Mota Filho, encontra-se sob a meus cuidados,
médicos, profissionais, necessitando de repouso,
absoluto para tratamento de sua enfermidade, devendo
por esta razão, permanecer afastado de suas
funções no período de trinta dias, a contar da
data abaixo.

em 29-10-90.


Residência: 322-5639

Consultório:

Rua Manoel Garcia Velho, 235

Bairro Bandeirantes - Fone 322-5837



BANCO DO BRASIL S.A.

0002526

pasep

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO - CI

DATA DO CADASTRAMENTO

06.01.83

Nº DE INSCRIÇÃO NO PASEP

1.701.332.622-2

NOME DO PARTICIPANTE

JOSE MOTA FILHO

DATA DO NASCIMENTO

20.05.83

SEXO

1

1 - MAS.

2 - FEM.

CPF

044530771-47

NOME DA MÃE

ARIULANA FRANCO LEITE

VÁLIDO SOMENTE COM A APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

**BANCO DO BRASIL S.A. pasep**

INSCRIÇÃO

1.701.302.622-2

NOME DO PARTICIPANTE

JOSE MOTA FILHO

CONT. NOME

CPF

DATA NASCIMENTO

DATA CADAST.

MOTIVO SAQUE

044530771 49

20.05.33

06.01.83

REND.

NOME DA MÃE

ARIOLANA FRANCO LEITE

AGENCIA

0313-1 JATAI

GO

VALOR SAQUE

131.904

DATA

HISTÓRICO

D/C

17.07.85

VALCRIZACAO DE COTAS

1.552.917C

18.07.85

DISTRIBUICAO DE COTAS

1.078.022C

31.10.85

AS EMIT-RENDIMENTOS 0313

131.904D

EXTRATO DO
PARTICIPANTE

ÚLT. REMUN. INFORMADA

4.006.296

SALDO ANTERIOR

617.592

SALDO ATUAL

3.216.627



MINISTÉRIO DA GUERRA

9ª R.M. 30ª CIRCUNSCRIÇÃO DE RECRUTAMENTO. -
(Organização Militar)

CERTIFICADO DE RESERVISTA DE 3ª CATEGORIA

Nº 54621 SÉRIE D

Certifico que o cidadão JOSÉ MOTA FILHO.....
da classe de 1.933..... alistado no ano de 1.950..... pelo município
de Alto Araguaia..... Estado Mato Grosso.....
e dispensado da incorporação no ano de..... é considerado reservista de 3ª categoria.

IDENTIFICAÇÃO

Filho de José Mota Leite.....

e de Ariolana Franco Leite.....

Natural de Estado Mato Grosso.....

Município Alto Araguaia.....

Cidade (lugar) Alto Araguaia.....

Data de nascimento 20 Maio 1.933.....

Inscrição.....

Profissão.....

Outras notas: certificado expedido

de acordo com os Artigos nrs. 37

e 63 da Lei do Serviço Militar.



Altura 1m,69.-

Cútiis Branca.-

Cabelo Castanho.-

Olhos Castanhos.-

Naris.....

Rosto.....

Boca.....

Sinais particulares: uma

cicatriz na palma

da mão esquerda.-

Impressão
digital
(polegar direito)



Formata (Assinatura do reservista)

Lugar Campo Grande-Mt. 22 de Novembro de 1957.-

Ten. Cel. Monteiro (Ass. do Chefe)

GELSO MONTEIRO,
TEN. CEL. CHEFE

Sd. A/S. - Em caso de mobilização o reservista deverá apresentar-se à autoridade local (civil, se aí não houver guarnição militar), a fim de obter meio de transporte até o lugar do Centro de Mobilização que lhe for atribuído.

Só é válido o certificado com as Armas Nacionais em marca d'água

A marca d'água é visível, olhando-se o certificado contra a luz

RECEBIDO
22 DE NOV DE 1957
Chefe de Seção
C/3
ELIAS ARDO, 1ª T/3 Q/3

República Federativa do Brasil

Estado de Goiás
Município de Jataí



Comarca de Jataí
Distrito de Jataí

CLARICE PRADO DE SOUZA
OFICIAL

GUIMES DE SOUZA
SUBSTITUTO

Certidão de Casamento

(EM BREVE RELATÓRIO)

CERTIFICO que, sob o Nº 1.252..... a Fls. 274..... do Livro Nº B-13..... de registro de casamentos, encontra-se o matrimônio de JOSÉ MOTA FILHO;..... MARIA HELENA ZAIDEN. realizado aos 23 de janeiro..... de 1.960, nesta cidade de Jataí, Estado de Goiás. às 10,40 horas, perante o Juiz de Paz e de Casamentos Dr. Antonio Miguel Fleury Curado. e as testemunhas constantes do termo. Ele, nascido em Alto Araguaia, Estado de Mato Grosso..... aos 20..... de maio..... de 1.933, com 26' anos idade, profissão agrimensor prático. residente nesta cidade. filho de José da Mota Leite. e de dona Ariolana Franco Leite. Ela, nascida nesta cidade. aos 23..... de maio..... de 1.938, com 21 anos de idade, profissão professora... residente nesta cidade. filha de Waldemar Zaiden. e de dona Armenia Barros Zaiden. a qual passou a assinar-se MARIA HELENA ZAIDEN MOTA. como tudo se vê do ato lavrado e assinado no livro competente, ao qual me reporto e dou fé

Jataí, 4 de agosto..... de 1972

OFICIAL



República Federativa do Brasil

ESTADO DE GOIÁS
MUNICÍPIO DE JATAÍ



- CODE Social
COMARCA DE JATAÍ
DISTRITO DE JATAÍ

Clarice Prado de Souza
OFICIAL

Quimes de Souza
SUB-OFICIAL

João Prado Passos
SUB-OFICIAL

NASCIMENTO Nº 2.840.x :x:x:x:x:x:x:x:x

CERTIFICO que, as fls. 232vº .x.x.x. do livro nº. A-11.x.x.x.x. de Registro de Nascimento, foi feito .x.x.x. hoje o registro de GILBERTO ZAIDEN MOTA.x:x:x:x:x: .x:x:x:x:x:x:x:x:x:x nascido .x. aos treze .x:x:x: de dezembro .x:x:x:x:x:x: de mil novecentos e setenta e nove-(13-12-1979).x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x: às 08:00 horas, em Jataí-Goiás, no Hospital Regional.x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x: .x:x:x:x:x:x:x:x:x:x: do sexo masculino.x:x:x:x:x:, filho .x:x:x:x:x:x:x:x:x:x: de JOSÉ MOTA FILHO.x: de Profissão Comerciante.x.x.x.x natural de Alto Araguaia-Mato Grosso. :x:x:x:x:x:x: e MARIA HELENA ZAIDEN MOTA-.x.xx:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x: de profissão Do lar.x:x:x:x:x:x:x:x:x: natural de Jataí-Goiás.x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x: casados neste cartório.x: residente e domiciliados nesta cidade, na Praça Tenente Diomar Menezes-579.x.x. sendo avós paternos: JOSÉ DA MOTA LEITE.x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x: e ARIOLANA FRANCO MOTA.x: e maternos: WALDEMAR ZAIDEN.z:x: e ARMÊNIA DE BARROS ZAIDEN.x: foi declarante o pai.x: e serviram de testemunhas João Alves das Neves-casado, comerciante, res. na rua Sebastião R. Cinto nº 197 e Odilon Claudino de Souza-solteiro, res. na rua Inácio José de Melo nº 690.x: Registro feito a os treze.x:x:x:x: de outubro.x:x:x:x:x:x:x:x:x:x: de mil e novecentos e oitenta-(13-10-1980).x: Observações: Registro feito de acordo com a Lei nº 6015, de 31-12-1973, artigo 46 § 1º.x:

O referido é verdade e dou fé

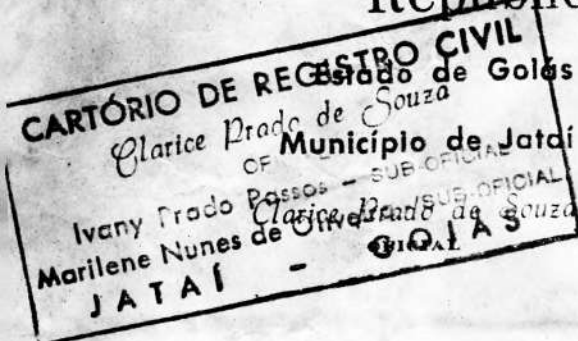
Jataí, 13.º de outubro.x:x:x:x:x:x: de 19 80.

Comandante Oliveira
Sub Oficial

DIARIARIA



República Federativa do Brasil



Comarca de Jataí

Distrito de Jataí

Ivany Prado Passos
SUB-OFFICIAL

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO e dou fé que revendo em cartório os livros de assentamento de nascimentos, do de nº. A -46...x:x:..., às fls. 152v...x:x:termo nº. 28.443...x:x: extrai os dados que se seguem

Nome do(a) registrado(a)

RAFAEL ZAIDEN DA MOTA...x:x

sexo masculino...x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x, de cor branca...x:x:x:x:x:x:x:x:x:x

Naturalidade: nesta cidade, no Hospital Regional...x:x:x:x:x:x:x:x:x:x

Data de Nascimento quatro (04)...x:x:x: de fevereiro (22)...x: de mil novecentos e setenta e três (1973)...x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x

Filiação: JOSÉ MOTA FILHO, natural de Alto Araporiz, Mato Grosso...x:x:x:x:x:

e dona: MARIA HELENA ZAIDEN MOTA, natural desta cidade...x:x:x:x:x:x:x:x:x:x

Data do Registro dezessete (17)...x:x:x: de abril (14)...x:x:x: de mil novecentos e setenta e quatro (1974)...x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x

Declarante o pai...x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x

Observações: São avós paternos: JOSÉ MOTA LEITE e ARIOLANA FRANCO LEITE.

São avós maternos: WALDEMAR ZAIDEN e ARMÊNIA BARROS ZAIDEN...x:x:x:x:x:x

Jataí, 17... de julho...x:x:x:x:x:x: de 1984..

sub OFICIAL

AGÊNCIA DE
JATÁI - GO

**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: *José Mota Filho*

CARTEIRA PROFIS. OU IDENTIDADE:

BENEFICIÁRIO

NOME DO FILHO

DATA DE NASCIMENTO

<i>Rafael Zaiden da Mota</i>	<i>não +</i>	<i>04/02/73</i> ✓
<i>Gilberto Zaiden Mota</i>		<i>13/12/70</i>

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,

Servidor(segurado)

**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: José moto Filho

CARTEIRA PROFIS. OU IDENTIDADE:

BENEFICIÁRIO

NOME DO FILHO

DATA DE NASCIMENTO

Gilberto Zaiden moto

13.12.79

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 OUTRENO; (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, 28 de setembro de 1988


Servidor(segurado)

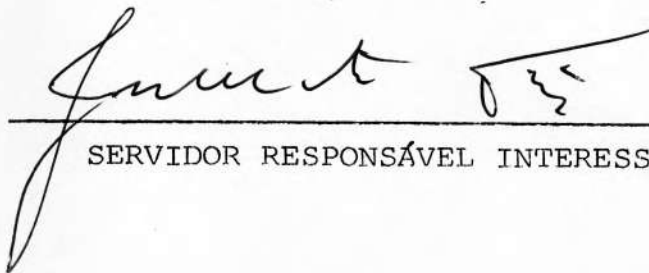
**CODMAT**COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

0065

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

EU, José Motta Filho, so-
licito NCM 555,00 " " Certificados de COMPRA
da Companhia Brasileira de Distribuição - PÃO-DE-AÇÚCAR, para se-
rem descontados em folha de pagamento no mês de Setembro / 89

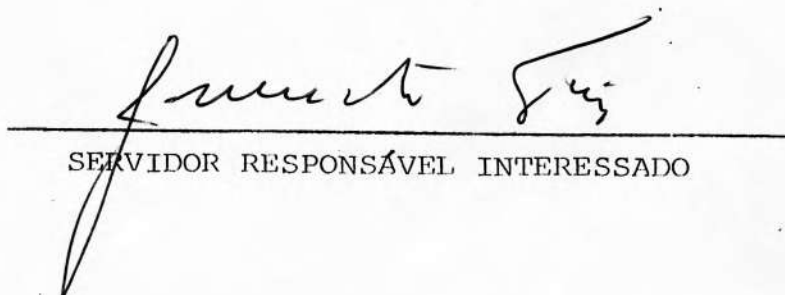
Cuiabá, 01 de Setembro de 1989


SERVIDOR RESPONSÁVEL INTERESSADO

R E C I B O
=====

EU, José Motta Filho,
RECEBI NCZ\$ 555,00 (quinhentos e cinquenta
e cinco cruzados novos " " " " " ")
em CERTIFICADOS DE COMPRA da Cia. BRASILEIRA DE DISTRIBUIÇÃO - PÃO
-DE-AÇÚCAR.

Cuiabá, _____ de _____ de 19____


SERVIDOR RESPONSÁVEL INTERESSADO

**CODEMAT**EMPRESA 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: José Mota Filho

CARTEIRA PROFIS. OU IDENTIDADE:

BENEFICIÁRIO

NOME DO FILHO	DATA DE NASCIMENTO
Gilberto Zaiden Mota	13.12.79

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 de setembro de 1988

Servidor(segurado)

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

1 - DADOS PESSOAIS

- . NOME: José Mota Filho
- . ENDEREÇO: Rua Traçaia 254 - Jardim Primavera
- . FILIAÇÃO: José da Mota Leite e Ariolana Franco Leite
- . NATURALIDADE: Alto Araguaia/MT
- . DATA DE NASCIMENTO: 20 de maio de 1933
- . NACIONALIDADE: Brasileira
- . ESTADO CIVIL: Casado
- . ESPOSA: Maria Helena Zaiden Mota
- . NOME DOS DEPENDENTES: Rafael Zaiden da Mota e
Gilberto Zaiden da Mota
- . PROFISSÃO: Comerciante
- . CARTEIRA PROFISSIONAL: 00005 MT
- . TITULO DE ELEITOR: 001 - 0178 MT
- . C.P.F. 004 530 771 49
- . PASEP OU PIS: 1.701.332.622-2
- . CARTEIRA DE IDENTIDADE: 781.853

2. CURSOS REGULARES

- . PRIMÁRIO: Colégio Saleziano de Alto Araguaia
Alto Araguaia - MT

. GINÁSIO: 1º e 2º ano de iniciação agrícola

Colégio São Vicente

Chapada dos Guimarães - MT

. 2º GRAU: 1º e 2º ano de mestria agrícola

Colégio Agrícola

Pinheiral - RJ

1º e 2º ano técnica na Escola Agrotécnica

Escola Agrotécnica

Barbacena - MT

Cuiabá-MT., 27 de novembro de 1.987.



JOSÉ MOTA FILHO

FICHA FINANCEIRA

A PARTIR DE	VENÇ. PADRÃO	GRATIFICAÇÃO	OUTROS	NOME:	JOSE MOTA FILHO		DATA DA ADMISSÃO	01 / 12 / 87				
				PROFISSÃO:			CLASSE:			SERV. CÓDIGO	1065	
				CARGO:	AGENTE ADM.		NÍVEL:	20 + AC-04		MATRÍCULA Nº		
				EXERCÍCIO:	1.989		N. DEP. ECON. IMP. RENDA	Cr\$	02			
				LOTAÇÃO:	POLO / GPC		N. DEP. ECON. SAL. FAMÍLIA	Cr\$	01			

[illegible]

FICHA FINANCEIRA

APARTIR DE	VENC. PADRÃO	GRATIFICAÇÃO	OUTROS	NOME: JOSÉ MOTA FILHO	DATA DA EMISSÃO: 01 / 12 / 87	GRUPO Nº
				PROFISSÃO:	CLASSE:	SER
				CARGO: AG. ADM.	NIVEL: 20	COD. 0 6 5
				EXERCÍCIO: 1.988	N. DEP. ECON. IMP. REND. CZ\$ 02	MATRICULA Nº
				LOTAÇÃO: GERÊNCIA POLONOROESTE	N. DEP. ECON. SAL. FAMÍLIA CZ\$ 01	

ESPECIFICAÇÕES	CÓD	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAIO	JUN.	JUL.	AG.	SET.	X OUT. 90	NOV.	DEZ.	13º SAL.	TOTAL
SALÁRIO		24.607,00	26.868,00	28.580,00	28.580,00	28.580,00	40.796,00	50.120,00	61.575,00	78.032,00	126.882,00	150.734,00	167.864,00	167.864,00	
REPRESENTAÇÕES															
HORAS EXTRAS										6,76					
INSALUBRIDADE ARREDO															
DIFERENÇA SALÁRIO															
DIAÁRIAS															
FERIAS															
ADICIONAL AC-4 (VERSO)															
ABONO PEC.															
AJ. CUSTO AC-4															
13º SALÁRIO															
SALÁRIO FAMÍLIA															
TOTAL DOS PROVENT.		24.607,00	26.868,00	45.591,00	45.837,60	45.886,90		80.369,80	98.224,00	124.482,76		551.279,27	250.369,03	249.089,28	
I APAS		2.314,63	2.418,12	2.486,46	2.572,20	2.500,75	3.671,64	4.510,80	8.840,16	7.022,88	11.419,38	98.942,92	154.099,22		
CONTRIBUIÇÃO SINDICAL															
SEG BOA VISTA															
CAPEMI CONSIGNAÇÃO															
CAPEMI SEGUROS															
IMPOSTO DE RENDA		674,00	847,00	908,00				983,00	-			9.403,00	2.542,00		
ASPEMAT															
ANULAÇÃO DE PROVENT.															
D.B. / A.S.C.															
ADIANT. SALARIAL															
A.S. CODEMAT		184,55	201,51	214,35	285,79	285,79		501,20	615,75	780,32	1.268,82	3.215,88			
Valo Transporte	62							1.714,80	2.017,98	2.447,76	3.007,20	4.681,92	5.933,28	3.647,64	12.696,60
Mulheres	73							9.900,00							
Colorinense								8.500,00							
CONT. PORT. DIÁRIA															
ARREDONDAMENTO MES ANTERIOR															

00 em janeiro/89

FICHA FINANCEIRA

[illegible]

Apartir de	Venc. Padrão	Gratificação	Outros	Nome: JOSÉ MOTA FILHO				Data da Emissão: 01 / 12 / 87		Grupo N.º			
				Profissão:				Classe:		Ser Cod.		6 5	
				Cargo: AGENTE ADMINISTRATIVO				Nível: 23		Matricula N.º			
				Exercício: 1991				N. Dep. Econ. Imp. Rend. Cr\$ 02					
Lotação: POLO / ESTRADAS				N. Dep. Econ. Sal. Família Cr\$ 01									

ESPECIFICAÇÕES	COD.	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAIO	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.	13.º SAL.	TOTAL
Salário		113.046,30	113.046,30	113.046,30	113.046,30	113.100,00	113.100,00	113.100,00	118.800,00	244.500,00	244.700,00	244.700,00	243.700,00	273.700,00	
Representações															
Notas Extras Abono					59.914,43	15.700,00	15.700,00	15.700,00	35.700,00	30.200,00		29.000,00			
Insalubridade															
Diferença Salário															
Diárias DEU. IR				4.133,51									33.923,39		
Férias															
Adicional 6%		6.782,77	6.782,77	6.782,77	6.782,77	11.328,00	11.328,00	11.328,00	11.328,00	14.682,00	14.682,00	16.422,00	21.896,00	21.896,00	
Abono Pec.															
AJ Custo															
13.º Salário															
Salário Família		616,98	794,77	850,00	850,00	850,00	1.159,00	1.159,00	1.809,08	2.100,00	420,00	420,00	420,00		
TOTAL DOS PROVENT.		120.445,15	120.623,44	124.812,38	120.593,30	100.978,00	101.287,00	101.287,00	137.637,08	261.482,00		290.542,00	329.939,39	295.596,00	
I A P A S		9.216,81	11.885,95	11.982,88	11.982,88	12.442,80	12.442,80	12.442,80	17.000,00	95.938,20	25.938,20	29.012,20	29.559,60	29.559,60	
Contribuição Sindical				3.768,20											
Seg. Boa Vista	*	356,00	356,00	356,00		1.080,00	1.080,00	1.080,00	1.080,00	1.080,00	1.080,00	1.620,00	1.620,00		
Capemi Consignação															
Capemi Seguros															
Imposto de Renda		5.184,00	5.202,00	3.821,00	3.821,00	4.196,00	4.196,00	4.196,00	6.012,00	11.938,00	4.938,00	6.812,00		1.359,00	
ASPEMAT															
Anulação de Provent										42.000,00					
D.B./A.S.C.															
Adiant. Salarial															
A.S. CODEMAT	*	1.130,46	1.130,46	1.130,46	1.130,46	1.131,00	1.131,00	1.131,00	1.888,00	2.245,00	2.447,00	2.447,00	2.437,00		
Sindicato		565,93	565,93	565,93	565,93	1.696,50	1.131,00	1.131,00	1.888,00	2.245,00	2.447,00	2.447,00	2.437,00		
Muffato		34.030,00													
Inoqario															
Doença Safe-life				31.042,00											
Alimentação				36.000,00	36.000,00	36.000,00	36.000,00		42.000,00						
Unimed					38.664,95	31.053,20	31.201,73	38.816,98	49.649,98	49.649,98	64.544,00	19.421,00	118.416,00		
Cont. Experi. Sind												9.000,00			
TOTAL DE DESCONT.		64.808,50	19.139,68	88.665,77	52.164,52	87.595,50	93.182,53	58.797,08	119.517,98	135.096,18	101.334,00	123.159,20	155.069,60	36.817,60	
LÍQUIDO A RECEBER		55.636,65	101.483,76	36.146,61	68.428,78	13.382,50	8.104,47	42.489,92	18.319,10	126.385,82	143.366,00	167.382,80	174.869,79	258.778,40	

Financial Companhia de Seguros

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

Nº DE ORDEM

197762

APÓLICES Nºs

VIDA GRUPO

ACIDENTES PESSOAIS

ETIQUETA

ESTIPULANTE

C O D E M A T

05 PROPONENTE

JOSÉ MOTA FILHO

06 DATA NASCIMENTO

20.05.33

07 CPF

004.530.771

D.V.

49

08 SEC.

DATA ADM. EMPRESA

1ª.12.87

CÓD. OCUPAÇÃO

SALÁRIO

NCZ\$ 2.667,69

CAPITAL VIDA GRUPO

CAPITAL ACIDENTES PESSOAIS

MORTE NATURAL

MORTE ACIDENTAL

I.P.T.P.

A.M.D.S.

D.H.

D.I.T.

10 PLANO

11 CUSTO MENSAL TOTAL

12 RETROATIVO

13 INÍCIO VIGÊNCIA

14 C. COM.

15 ANGARIADOR

16 Nº P.R.A.P.

BENEFICIÁRIO

% PART.

PARENTESCO

CARACTERÍSTICA DO SEGURO

☒ ADESÃO☐ ALTERAÇÃOOUTROS SEGUROS
ACIDENTES PESSOAIS

MORTE

INVALIDEZ

17 PROPONENTE

18 DATA NASCIMENTO

19 CPF

004.530.771

D.V.

49

20 SEC.

21 CÓD. OCUPAÇÃO

22 Nº P.R.A.P.

CAPITAL VIDA GRUPO

CAPITAL ACIDENTES PESSOAIS

MORTE NATURAL

MORTE ACIDENTAL

I.P.T.P.

A.M.D.S.

D.H.

D.I.T.

BENEFICIÁRIO

O BENEFICIÁRIO DO CÔNJUGE SERÁ SEMPRE O SEGURADO PRINCIPAL

CARACTERÍSTICA DO SEGURO

☐ ADESÃO☐ ALTERAÇÃOOUTROS SEGUROS
ACIDENTES PESSOAIS

MORTE

INVALIDEZ

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

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

LOCAL

DATA

ASSINATURA DO PROPONENTE PRINCIPAL

FICHA FINANCEIRA

130 - 43.082,69

Aparir de	Venc. Padrão	Gratificação	Outros	Nome: JOSE MOTA FILHO		Data da Emissão: 01 / 12 / 87		Grupo N.º							
				Profissão:		Classe:		Ser							
				Cargo: AGENTE ADM.		Nível: 23 + AC : 74		Cód. <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td>0</td><td>6</td><td>5</td></tr></table>					0	6	5
							0	6	5						
				Exercício: 1.990		N. Dep. Econ. Imp. Rend. NCz\$ 02		Matricula N.º							
Lotação: TCM / GPC		N. Dep. Econ. Sal. Família NCz\$ 01													

ESPECIFICAÇÕES	CÓD.	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAIO	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.	13.º SAL.	TOTAL
Salário		10.686,34	17.429,74	30.115,10	39.149,63		54.026,49	54.026,49	56.187,55	60.508,34	64.193,33	66.119,13	113.046,10	113.046,10	
Representações						00									
Horas Extras									C. Moneta		6133,44	9640,83	8338,09		
Insalubridade								Devol. cont. Paulist		1123,15					
Diferença Salário						60.291,06									
Diárias Des. J.R.							2.408,33	2.812,54							
Férias															
Adicional 6%		427,45	697,18	1.204,60	1.565,98	-	2.161,06	2.161,06	2.247,50	2.420,33	2.564,13	2.644,14	6.782,15	6.782,16	
Sub Total				45.362,96											
Abono Pec.			26.254,15			20.097,02									
AJ Custo Ac-04		4.722,74	8.127,83	14.043,26	18.256,23	-	25.193,60	25.193,60	-	-	-	-	-	25.301,25	
13.º Salário												1.992,00	3.204,81	7.157,81	
Salário Família		64,20	100,22	183,71	183,71	183,71	192,89	192,89	312,53	302,81	321,26	416,48	441,84	441,84	
TOTAL DOS PROVENT.		15.900,76	52.609,72	45.546,62	59.155,55	20.571,79	79.782,34	84.386,58	84.386,58	64.355,26	131.15,19	18.851,21	128.608,18	145.571,95	
IAPAS		1.054,90	1.584,37	2.737,47	2.737,47	2.737,47	2.737,47	3.667,67	3.891,03	4.528,11	4.804,54	6.231,65	6.604,98		
Contribuição Sindical						1.565,98									
Seg Boa Vista		11,22	35,60	35,60	35,60	35,60	35,60	35,60	35,60	35,60	118,00	118,00	356,00		
Capemi Consignação															
Capemi Seguros															
Imposto de Renda		871,00	1.514,00	2.616,00	3.184,00	3.334,00	5.298,00	2.504,00	2.403,00	2.484,00	2.316,00	1.992,00	6.281,00	6.281,00	
ASPEMAT de IR		398,63	808,73	792,31	-		2.812,54			492,92	593,67	819,66	1.113,63	1.113,63	4.133,51
Anulação de P. ovent.															
D.B./A.S.C.		115,00													
Adiant. Salarial															
A.S. CODEMAT		106,86	174,29	301,15	391,49	469,19	540,26	540,26	56.187	605,08	641,93	661,19	1130,46		
Cont. Partidária		213,73	348,59	602,31	782,99	-	1.080,53	1.080,53	1.123,15	-	-	-	-	-	
Comp. Pro-Dito		106,86	174,29												
V. Transporte		264,00		880,00	960,00	1.056,00	960,00	1.320,00	1.840,00						
Sindicato		53,43	87,14	150,57	195,74	234,89	270,13	270,13	380,33	302,54	320,96	330,59	565,23		
Multação		215,70	3.500,00			12.000,00	14.700,00	16.900,00	14.843,00	17.500,00	19.000,00	20.100,00			
Função				5.300,00	9.200,00										
Draga Rio						1.153,00	5.101,06	1.877,77							
TOTAL DE DESCONT.								28.195,96	24.991,18	25.465,99	27.321,46	30.090,43	14.940,64	6.281,00	

Financial Companhia de Seguros

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

Nº DE ORDEM

197762

APÓLICES Nºs

VIDA GRUPO

ACIDENTES PESSOAIS

ETIQUETA

ESTIPULANTE

C O D E M A T

05 PROPONENTE

JOSÉ MOTA FILHO

06 DATA NASCIMENTO

20.05.33

07 CPF

004.530.771

D.V.

49

08 SEC.

DATA ADM. EMPRESA

1ª.12.87

CÓD. OCUPAÇÃO

SALÁRIO

NCZ\$ 2.667,69

SEGURO PRINCIPAL

CAPITAL VIDA GRUPO

CAPITAL ACIDENTES PESSOAIS

MORTE NATURAL

MORTE ACIDENTAL

I.P.T.P.

A.M.D.S.

D.H.

D.I.T.

10 PLANO

11 CUSTO MENSAL TOTAL

12 RETROATIVO

13 INICIO VIGENCIA

14 C. COM.

15 ANGARIADOR

16 Nº P.R.A.P.

BENEFICIÁRIO

% PART.

PARENTESCO

CARACTERÍSTICA DO SEGURO

☒ ADESÃO☐ ALTERAÇÃOOUTROS SEGUROS
ACIDENTES PESSOAIS

MORTE

INVALIDEZ

17 PROPONENTE

18 DATA NASCIMENTO

19 CPF

004.530.771

D.V.

49

20 SEC.

21 CÓD. OCUPAÇÃO

22 Nº P.R.A.P.

CONJUGE

CAPITAL VIDA GRUPO

CAPITAL ACIDENTES PESSOAIS

MORTE NATURAL

MORTE ACIDENTAL

I.P.T.P.

A.M.D.S.

D.H.

D.I.T.

BENEFICIÁRIO

O BENEFICIÁRIO DO CONJUGE SERÁ SEMPRE O SEGURO PRINCIPAL

CARACTERÍSTICA DO SEGURO

☐ ADESÃO☐ ALTERAÇÃOOUTROS SEGUROS
ACIDENTES PESSOAIS

MORTE

INVALIDEZ

QUESTIONÁRIO A SER RESPONDIDO PELO PROPONENTE

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

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

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

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

DECLARO QUE NADA OMITI EM RELAÇÃO AO MEU ESTADO DE SAÚDE, E/OU DE MEU CONJUGE, TENDO PRESTADO INFORMAÇÕES COMPLETAS E VERÍDICAS, CONCORDO COM O QUE PRESTEI PASSE A FAZER PARTE INTEGRANTE DO CONTRATO DE SEGURO A SER CELEBRADO COM A SEGURADORA, FICANDO A MESMA AUTORIZADA A UTILIZAR-SE DO AMPARO E NA DEFESA DE SEUS DIREITOS, SEM QUE TAL AUTORIZAÇÃO IMPLIQUE OFENSA AO SIGILO PROFISSIONAL.

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

LOCAL

DATA

ASSINATURA PROPONENTE PRINC.

F I C H A F I N A N C E I R A

Apartir de	Venc. Padrão	Gratificação	Outros	Nome: JOSÉ MOTA FILHO	Data da Emissão: 01 / 12 / 87	Grupo N.º								
				Profissão:	Classe:	Ser								
				Cargo: AGENTE ADMINISTRATIVO	Nível: 23	Cód. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>6</td><td>5</td></tr></table>							6	5
						6	5							
				Exercício: 1 991		Matrícula N.º								
				Lotação: POLO/ESTRADAS	N. Dep. Econ. Imp. Rend. NCz\$ 02									
					N. Dep. Econ. Sal. Família NCz\$ 01									

[illegible]



COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO
DO ESTADO DE MATO GROSSO.

LOTAÇÃO POLONÓROESTE

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

1 - DADOS PESSOAIS				Nº DA MATRÍCULA	4 - ANOTAÇÕES			
NOME					DATA	(ALTERAÇÕES) VENCIMENTOS E CARGOS	VALOR	
JOSE MOTA FILHO					01.05.89	REAJUSTE SALARIAL N-20 RES.11/89	505,48	
DATA NASCIMENTO		20.05.33	NACIONALIDADE		01.06.89	REAJUSTE SALARIAL N-20 RES.11/89	796,65	
NATURALIDADE		ALTO ARAGUAIA/MT	PROFISSÃO		01.06.89	AJUDA DE CUSTO AC-04	391,14	
ENDEREÇO		RUA TRAÇAIA 554 JD. PRIMAVERA			01.07.89	REAJUSTE SALARIAL N-20 RES.15/89	1.207,23	
PAI		JOSE DA MOTA LEITE		ESTADO CIVIL	01.07.89	AJUDA DE CUSTO AC-04	391,14	
MÃE		ARIOLANDA FRANCO LEITE			01.07.89	REAJUSTE SALARIAL N-20 RES.20/89	1.815,20	
2 - DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO					01.08.89	AJUDA DE CUSTO AC-04	691,14	
RG. Nº		781.853	DATA	19 / 10 / 76	01.08.89	REAJUSTE SALARIAL N-20 RES.21/89	2.508,16	
ÓRGÃO EXPEDIDOR		SSP/GO			01.09.89	AJUDA DE CUSTO AC-04	982,51	
CART. PROF. Nº		22.005	SÉRIE	00005 / MT /	01.10.89	REAJUSTE SALARIAL N-20 RES.25/89	3.559,07	
CART. DE RESERVISTA Nº			CATEGORIA		01.10.89	AJUDA DE CUSTO AC-04	1.433,38	
TÍTULO Nº			ZONA	001	01.11.89	REAJUSTE SALARIAL N-20 RES.29/89	5.164,26	
CPF Nº		004.530.771-49	SEÇÃO	0178	01.11.89	AJUDA DE CUSTO AC-04	2.174,87	
			ESTADO	MT	01.12.89	REAJUSTE SALARIAL N-20 RES.30/89	7.114,87	
3 - DADOS FUNCIONAIS					01.12.89	AJUDA DE CUSTO AC-04	3.075,70	
DATA DA ADMISSÃO		01.12.87	FUNÇÃO			01.01.90	REAJUSTE SALARIAL N-20 RES.01/90	10.686,37
NATUREZA DO CARGO			OPÇÃO FGTS			01.01.90	AJUDA DE CUSTO AC-04	4.722,74
4 - ANOTAÇÕES					01.02.90	REAJUSTE SALARIAL N-20 RES.03/90	17.429,74	
PERÍODO ADQUIRIDO	PERÍODO DE GOZO	PERÍODO ADQUIRIDO	PERÍODO DE GOZO	01.02.90	AJUDA DE CUSTO AC-04	8.127,83		
				01.03.90	REAJUSTE SALARIAL N-20 RES.04/90	30.115,10		
				01.03.90	AJUDA DE CUSTO AC-04	14.043,27		
				01.04.90	REAJUSTE SALARIAL N-20 RES.07/90	39.149,63		
				01.04.90	AJUDA DE CUSTO AC-04 RES.07/90	18.256,23		
				01.05.90	Reajuste Salarial N-20 Res.10/90	46.979,56		
				01.05.90				



LOTAÇÃO POLONOROESTE

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

1 - DADOS PESSOAIS				Nº DA MATRÍCULA	4 - ANOTAÇÕES		
NOME				DATA	(ALTERAÇÕES) VENCIMENTOS E CARGOS	VALOR	
JOSÉ MOTA FILHO				01.12.87	AGENTE ADMINISTRATIVO N-17	20.632,00	
DATA NASCIMENTO 20.05.33		NACIONALIDADE BRASILEIRA		01.01.88	REAJUSTE SALARIAL N-17 RES.001/88	22.528,00	
NATURALIDADE ALTO ARAGUAIA/MT		PROFISSÃO FUNC. PÚBLICO		01.02.88	REAJUSTE SALARIAL N-17 RES.002/88	24.588,00	
ENDEREÇO RUA TRAÇAIA, 554 - Jd. PRIMAVERA				01.02.88	AJUDA DE CUSTO AC-04	14.641,00	
PAI JOSÉ DA MOTA LEITE			ESTADO CIVIL CASADO	01.02.88	REAJUSTE SALARIAL N-17 RES.009/88	28.580,00	
MÃE ARIOLANDA FRANCO LEITE				01.03.88	AJUDA DE CUSTO AC-04	17.011,00	
2 - DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO				01.03.88	REAJUSTE SALARIAL N-17 RES.012/88	33.207,00	
RG, Nº 781.853	DATA 19 / 10 / 76		SÉRIE	01.04.88	AJUDA DE CUSTO AC-04	19.765,00	
ÓRGÃO EXPEDIDOR SSP/GO				01.04.88	REAJUSTE SALARIAL N-17 RES.15/88	40.796,00	
CART. PROF. Nº 22.005	SÉRIE 00005/ MT /		DATA EXP. / /	01.06.88	AJUDA DE CUSTO AC-04	24.282,00	
CART. DE RESERVISTA Nº	CATEGORIA		REG. MILITAR	01.06.88	REAJUSTE SALARIAL N-17 RES.21/88	50.120,00	
TÍTULO Nº	ZONA 001	SECÇÃO 0178	ESTADO MT	01.07.88	AJUDA DE CUATO AC-04	29.831,00	
CPF Nº 004.530.771-49		PASEP Nº 1.701.332.622-2		01.07.88	REAJUSTE SALARIAL N-17 RES.22/88	61.575,00	
3 - DADOS FUNCIONAIS				01.08.88	AJUDA DE CUATO AC-04	36.649,00	
DATA DA ADMISSÃO 01.12.87		FUNÇÃO		01.08.88	REAJUSTE SALARIAL N-17 RES.23/88	78.032,00	
NATUREZA DO CARGO		OPÇÃO FGTS / /		01.09.88	AJUDA DE CUATO AC-04	46.444,00	
4 - ANOTAÇÕES				01.09.88	RECLASSIFICADO P/ N-20 RES.26/88	126.882,00	
PERÍODO ADQUIRIDO	PERÍODO DE GOZO	PERÍODO ADQUIRIDO	PERÍODO DE GOZO	01.10.88	AJUDA DE CUSTO AC-04	58.857,00	
01.12.87/88				01.10.88	REAJUSTE SALARIAL N-20 RES.29/88	160.794,00	
01.12.88/89				01.11.88	AJUDA DE CUSTO AC-04	74.588,00	
				01.11.88	REAJUSTE SALARIAL N-20 RES.30/89	167.864,00	
				01.12.88	AJUDA DE CUSTO AC-04	77.868,00	
				01.12.88	REAJUSTE SALARIAL N-20 RES.03/89	266,71	
				01.01.89	AJUDA DE CUSTO AC-04	123,72	
				01.01.89	REAJUSTE SALARIAL N-20 RES.05/89	385,72	
				01.03.89	AJUDA DE CUSTO AC-04 RES.05/89	160,84	
				01.03.89			

LOCAL		DATA	
ASSINATURA DO MÉDICO (COM FIRMA RECONHECIDA)			

ENDEREÇO RESIDENCIAL	TELEFONE
ENDEREÇO CONSULTÓRIO	TELEFONE
MÉDICO	CRM

DE _____ DE 19 _____, QUE ASSINEI A CERTIDÃO PARA O REGISTRO CIVIL E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, ESCRITAS DO MEU PRÓPRIO PUNHO, SÃO

AFIRMO QUE ASSISTI AO FALECIMENTO NO PERÍODO DE _____ DE _____ DE 19 _____ A _____

O FALECIMENTO FOI OCASIONADO POR: ☐ SUICÍDIO ☐ HOMICÍDIO ☐ ACIDENTE

CONTRIBUIU A OCUPAÇÃO DO FALECIDO PARA A SUA MORTE? ☐ NÃO ☐ SIM EM CASO AFIRMATIVO, PORQUE?

INDIQUE O(S) NOME(S) DE OUTRO(S) MÉDICO(S) QUE TENHAM(A) ASSISTIDO O FALECIDO, BEM COMO HOSPITAL(IS) OU CLÍNICA(S), QUE O ATENDEU(AM) POR OCASIÃO DE SUA ENFERMIDADE.

DATA DA SUA VISITA, NA PRIMEIRA ENFERMIDADE	DATA DA SUA VISITA, NA ÚLTIMA ENFERMIDADE	TEMPO EM QUE ESTEVE O FALECIDO AFASTADO DE SUAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS (CITAR ANOS, MESES E DIAS)
---	---	---

DURAÇÃO DA DOENÇA DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES OBTIDAS (CITAR ANOS, MESES E DIAS)	DURAÇÃO DA DOENÇA DE ACORDO COM SEU CONHECIMENTO PESSOAL (CITAR ANOS, MESES E DIAS)
---	---

CAUSA IMEDIATA DO FALECIMENTO

LOCAL DO FALECIMENTO: ☐ HOSPITAL ☐ RESIDÊNCIA ☐ OUTROS. INDIQUE NOME E ENDEREÇO

NOME DO FALECIDO (POR EXTENSO)	DATA DO ÓBITO
--------------------------------	---------------

DECLARAÇÕES DO MÉDICO	
LOCAL	DATA
ASSINATURA DO ESTIPULANTE	

MOTIVO DO AFASTAMENTO	DATA DE ADMISSÃO	ÚLTIMO SALÁRIO MENSAL	DATA DO ÚLTIMO DIA DE TRABALHO
-----------------------	------------------	-----------------------	--------------------------------

ENDEREÇO RESIDENCIAL (RUA - AVENIDA - PRACA)	Nº	
NOME	GRAU DE PARENTESCO	IDADE

NOME DO FALECIDO	CPF	IDADE	DATA DO FALECIMENTO
------------------	-----	-------	---------------------

STIPULANTE	APÓLICE Nº
DECLARAÇÕES DO ESTIPULANTE	

E INDISPENSÁVEL JUNTAR ESTE FORMULÁRIO A CERTIDÃO DE ÓBITO. PARA ABREVIAR O PAGAMENTO DO SINISTRO PEDE. SE PREENCHER LEGIVELMENTE TODOS OS ITENS DESTES FORMULÁRIOS.

EGURADORA:	MATRIZ: RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 5500 TELEFONE: 221-2121 - CAIXA POSTAL, 450 CURITIBA - PARANA
SEGURO DE VIDA EM GRUPO PROVAS DE MORTE	

SEGURADORA:

MATRIZ: RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 5500
TELEFONE: 221-2121 - CAIXA POSTAL, 450
CURITIBA - PARANÁ

**SEGURO DE VIDA EM GRUPO
PROVAS DE MORTE**

É INDISPENSÁVEL JUNTAR ESTE FORMULÁRIO A CERTIDÃO DE ÓBITO. PARA ABREVIAR O PAGAMENTO DO SINISTRO PEDE- SE PREENCHER LEGIVELMENTE TODOS OS ITENS DESTES FORMULÁRIOS.

DECLARAÇÕES DO ESTIPULANTE

ESTIPULANTE			APÓLICE Nº	
NOME DO FALECIDO		CPF	IDADE	DATA DO FALECIMENTO
BENEFICIÁRIOS INSTITUÍDOS				
NOME		GRAU DE PARENTESCO		IDADE
ENDEREÇO RESIDENCIAL (RUA - AVENIDA - PRAÇA)				Nº
DATA DE ADMISSÃO	ÚLTIMO SALÁRIO MENSAL		DATA DO ÚLTIMO DIA DE TRABALHO	
MOTIVO DO AFASTAMENTO				

LOCAL

DATA

ASSINATURA DO ESTIPULANTE

DECLARAÇÕES DO MÉDICO

NOME DO FALECIDO (POR EXTENSO)		DATA DO ÓBITO
LOCAL DO FALECIMENTO: ☐ HOSPITAL ☐ RESIDÊNCIA ☐ OUTROS. INDIQUE NOME E ENDEREÇO		
CAUSA IMEDIATA DO FALECIMENTO		
DURAÇÃO DA DOENÇA DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES OBTIDAS (CITAR ANOS, MESES E DIAS)		DURAÇÃO DA DOENÇA DE ACORDO COM SEU CONHECIMENTO PESSOAL (CITAR ANOS, MESES E DIAS)
DATA DA SUA VISITA, NA PRIMEIRA ENFERMIDADE	DATA DA SUA VISITA, NA ÚLTIMA ENFERMIDADE	TEMPO EM QUE ESTEVE O FALECIDO AFASTADO DE SUAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS (CITAR ANOS, MESES E DIAS)

INDIQUE O(S) NOME(S) DE OUTRO(S) MÉDICO(S) QUE TENHA(M) ASSISTIDO O FALECIDO, BEM COMO HOSPITAL(ES) OU CLÍNICA(S), QUE O ATENDEU(AM) POR OCASIÃO DE SUA ENFERMIDADE.

CONTRIBUIU A OCUPAÇÃO DO FALECIDO PARA A SUA MORTE? ☐ NÃO ☐ SIM EM CASO AFIRMATIVO, PORQUE?

O FALECIMENTO FOI OCASIONADO POR:

☐ SUICÍDIO

☐ HOMICÍDIO

☐ ACIDENTE

AFIRMO QUE ASSISTI AO FALECIDO NO PERÍODO DE _____ DE _____ DE 19 _____ A _____
DE _____ DE 19 _____, QUE ASSINEI A CERTIDÃO PARA O REGISTRO CIVIL E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, ESCRITAS DO MEU PRÓPRIO PUNHO, SÃO
COMPLETAS E VERDADEIRAS.

MÉDICO	CRM
ENDEREÇO CONSULTÓRIO	TELEFONE
ENDEREÇO RESIDENCIAL	TELEFONE

LOCAL

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO (COM FIRMA RECONHECIDA)

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 MOTA FILHO

(nome do empregado por extenso)

portador da Carteira Profissional n.º 22.005 SÉRIE 00005 MT, empregado da

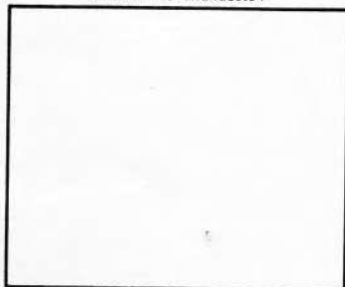
empresa Cia. De Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso-CODEMAT,
(denominação da empresa)

sita Palácio Paiaguás-Centro Político Administrativo-C P A,
(endereço)

Bloco G P C, 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.

Impressão dactiloscópica, quando
se tratar de analfabeto:



[Assinatura] (local e data)
(assinatura)

TESTEMUNHAS:

1.a.....

2.a.....

(assistente responsável legal pelo menor, quando couber)

RECEBEMOS O ORIGINAL

DATA...../...../19.....

(ESCREVER NA CÓPIA)

(assinatura do empregador)

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. 1

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 MOTA FILHO**

(nome do empregado por extenso)

portador da Carteira Profissional n.º **22.005** **SÉRIE 00005 MT**, empregado da

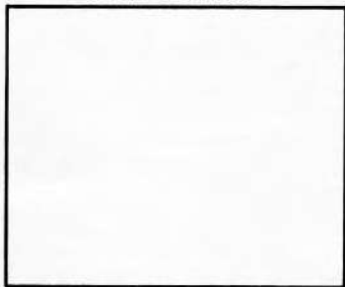
empresa **Cia. De Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso-CODEMAT**,
(denominação da empresa)

sita **Palácio Paiaaguás-Centro Político Administrativo-C P A**,
(endereço)

Bloco G P C, 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.

Impressão dactiloscópica, quando
se tratar de analfabeto:



(Local e data)

(assinatura)

TESTEMUNHAS:

1.a.....

2.a.....

(assistente responsável legal pelo menor, quando couber)

RECEBEMOS O ORIGINAL

DATA...../...../19.....

(ESCREVER NA CÓPIA)

(assinatura do empregador)

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

Ficha de Salário Família

EMPRESA COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO

....**Matrícula no I.N.P.S.**

ENDERÊÇO CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO - PAKÁCIO PAIAGUÁS

Nome do Empregado JOSÉ MOTA FILHO

N.º do I.N.P.S.

Data da Emissão na Empresa 01 / 12 / 87

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 out de 1988 Cr\$ 787,80

Alterado em 01 de novembro de 1988 Crs 1.023,95

Alterado em 01 de dez de 19 88 Cr\$ 1.279,75

OBSERVAÇÕES:

Alterado em 01 de Jan de 1989 Cr\$ 1.593,30

Alterado em 03 de fevereiro de 1987 N.º 183

Alterado em 04 de maio de 1989 Cr\$ 1,83

VALOR TOTAL DOS SALÁRIOS A PAGAR

A partir de 01 de maio de 1989 Cr\$ 2,34

A partir de 01 de julho de 1987 Cr\$ 7,19

A partir de 01 de agosto de 1989 Cr\$ 964

A partir de 01 de Setembro de 1989 Cr\$ 12.42

A partir de 01 de outubro de 1989 Cr\$ 19,09

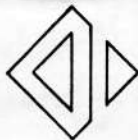
A partir de 01 de novembro de 1988 Cr\$ 27,87

RECEBI OS DOCUMENTOS ACIMA - Data da Rescisão _____ / _____ / 19____

(ass.)

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

[illegible]

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

DE	D I P R	DATA	08/12/87
PARA	S E A P	N.º DA C.I.	209/87
ASSUNTO			
Solicito providências no sentido de proceder a -/ contratação do Sr JOSE MOTA FILHO, para exercer as funções de Agente Administrativo - Nível "17" e prestar seus ser-/ viços na Gerência do Polonoroeste. Atenciosamente,  ERNANI ADRIANO DE ALMEIDA CAMARGO Diretor Presidente <i>a p.m.</i> <u>1-12-87</u>			
ENVIADO POR Ernani A. A. Camargo		DESTINADO À Tabajara P. Maciel	RECEBIDA EM

INPS

COMUNICAÇÃO DE RESULTADO DE EXAME MÉDICO

SSP

SEGURADO

ENDEREÇO

Joni Costa Filho

BP

22005/005

NB

84043089-2

LOCAL E DATA

Cba 19/04/91

O Resultado da Perícia Médica a que o segurado acima se submeteu nesta data, para fins de benefício por incapacidade, está indicado na conclusão abaixo:

Conclusão Tipo 1

NÃO EXISTE INCAPACIDADE PARA O TRABALHO

Observação: A presente comunicação vale como o "Certificado de Capacidade" prevista na letra A do § 1º do Artigo 29 da Lei 3.807 de 26/8/60.

Conclusão Tipo 2

EXISTE INCAPACIDADE P/ O TRABALHO ATÉ 1 / 1

Observação: A presente comunicação vale também depois da data indicada acima como o "Certificado de Capacidade" previsto na letra A do § 1º do Artigo 29 da Lei 3.807 de 26/8/60.

Conclusão Tipo 3

Não existe incapacidade para o trabalho por motivo de moléstia. O caso se enquadra no artigo 303 da consolidação das leis do Trabalho.

Conclusão Tipo 4

Existe incapacidade para o trabalho, a data da realização do próximo exame será comunicada ao segurado por ocasião do pagamento do benefício.

Quando a conclusão é a do tipo 2 ou do tipo 4, a presente comunicação vale também para os efeitos do art. 25 da lei 3.807 de 26/8/60 (pagamento dos primeiros 15 dias de afastamento do trabalho)

CLIENTE

Assinatura do Segurado

Endereço do Órgão Local

Dr. Almir Barion
MÉDICO
CRM 2.2001-MT - CFC 108.840.649/90

Médico Perito

CODEMAT	
Protocolo N°	2.697/93
Processo N°	1.929/93
Data	07/06/93
Serviço de Protocolo	

N° PROTOCOLO: 2.697/93

N° PROCESSO: 1.929/93

DATA, 07 / 06 / 93

J

INTERESSADO

JOSÉ MOTA FILHO

ASSUNTO

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



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

CODEMAT

Protocolo N° 2697/93

Processo N° 1329/93

Data 07.06.93

Serviço de Protocolo

REQUERIMENTO**DADOS DO REQUERENTE**

ORGÃO

MATRÍCULA

NOME

LOTACÃO

PERÍODO TRABALHADO

LOCAL/DATA E ASSINATURA DO REQUERENTE

Em 07.06.93

REQUERENTE

PROTOCOLO
CODEMAT
Fls. 01**COMISSÃO - SAD / RESPONSÁVEL PELA FOLHA DE PAGAMENTO**

PARECER:

DATA ____/____/____

RESPONSÁVEL

NOME

MATRÍCULA

DADOS PARA PROCESSAMENTO

MATRÍCULA

ORGÃO

LOTACÃO

VALOR EM CR\$

VALOR POR EXTENSO

TIPO DE PROCESSAMENTO

INCLUSÃO

☐

ALTERAÇÃO

☐

ATIVACÃO

☐

DEVOLUÇÃO

☐

EXCLUSÃO

☐**AUTORIZAÇÃO DA SAD / DIRETORIA ADMINISTRATIVA/FINANCEIRA**

AUTORIZO A LIBERAÇÃO DOS JUROS E CORREÇÃO DE PAGAMENTO DO REQUERENTE CONFORME A INFORMAÇÃO ACIMA.

DATA ____/____/____

COMISSÃO - SAD
DIRETORIA ADMINISTRATIVA/FINANCEIRA



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO



ANEXO AO PROCESSO Nº 1.929/93 DE 07 / 06 / 93

INTERESSADO(A) _____

ASSUNTO _____

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

PROCURAÇÃO "AD - JUDICIA ET EXTRA"

brasileiro (a), casado (a), solteiro (a), maior, capaz, de profissão _____ domiciliado na cidade de _____ onde reside na rua _____ nº _____, portador da CTPS nº _____, série _____, inscrito no CPF/MF sob nº _____, in fine" assinado(s), pelo presente instrumento particular de procuração nomeia(m) e constitui(m) seus bastantes procuradores, por primeiro, o SINDICATO DOS EMPREGADOS EM EMPRESAS DE PROCESSAMENTO DE DADOS DO ESTADO DE MATO GROSSO, entidade sindical de primeiro grau, regularmente constituído e legalmente registrado, com sede e foro nesta cidade, com endereço na 13 de Junho, 278 - 2º and., sala 9, para com os mais amplos poderes promover a defesa de seus interesses junto a quem dê direito, praticando todo e qualquer ato necessário para o fim, inclusive assinando documentos e petições onde necessário for, sejam de caráter administrativo ou judicial, e por segundo, os advogados WALTER ROSEIRO COUTINHO, brasileiro, casado, inscrito na OAB/SP sob nº 39.762, suplementar, MT nº 3064/A, portador do CPF/MF nº 002.771.699/68; e MARCO ANTONIO ROSEIRO COUTINHO, brasileiro, casado, inscrito na OAB/MT sob nº 3635, ambos com escritório profissional na cidade de Cuiabá, Estado de Mato Grosso, à rua Galdino Pimentel, nº 14, 12º andar, conj. 121/124 (Edifício Palácio do Comércio), fone 322-4919, aos quais confere(m) os mais amplos e ilimitados poderes da cláusula "AD-JUDICIA ET EXTRA", inclusive os de transigir, desistir, fazer acordo, receber e dar quitação, efetuar levantamentos de depósitos judiciais, representar o(s) outorgante(s) em qualquer juízo, instância ou tribunal, propor e contestar quaisquer ações cíveis, trabalhistas, comerciais, criminais, orfanológicas, bem como representá-lo(s) em quaisquer processos especiais ou acessórios, acompanhando umas e outras em todos os seus atos, termos e incidentes, até final sentença e sua execução, quer como autor(es), réu(s), assistente(s), embargante(s), oponente(s) ou interveniente(s), desentranhar títulos e documentos, firmar termos, autos ou compromissos judiciais, apresentar exceções e reconvenções, interpor protestos, interpelações, notificações ou contraprotestos requerer buscas, apreensões sequestros e arrestos, vistorias, etc., enfim tudo quanto for útil ou necessário à defesa dos direitos e interesses do(s) outorgante(s), agindo em conjunto ou separadamente, podendo, ainda, substabelecer esta em outrem com ou sem reservas de iguais poderes. Com fins exclusivos para a defesa nas reclamações trabalhistas relativos a juro constitucionais, Acordo Coletivo de Trabalho 90/91 e Licença Prêmio.

Cuiabá-MT-.

PROCURAÇÃO "AD - JUDICIA ET EXTRA"

 brasileiro (a), casado (a), solteiro (a), maior, capaz, de
 profissão ----- domiciliado na cidade
 de ----- onde reside na rua -----
 n° -----
 portador da CTPS n° -----, série -----, inscrito no CPF/MF
 sob n° -----, in fine" assinado(s), pelo
 presente instrumento particular de procuração nomeia(m), e
 constitui(m) seus bastantes procuradores, por primeiro, o
SINDICATO DOS EMPREGADOS EM EMPRESAS DE PROCESSAMENTO DE DADOS
DO ESTADO DE MATO GROSSO, entidade sindical de primeiro grau,
 regularmente constituído e legalmente registrado, com sede e foro
 nesta cidade, com endereço na 13 de Junho, 278 - 2º and., sala
 9, para com os mais amplos poderes promover a defesa de seus
 interesses junto a quem dê direito, praticando todo e qualquer
 ato necessário para o fim, inclusive assinando documentos e
 petições onde necessário for, sejam de caráter administrativo ou
 judicial, e por segundo, os advogados **WALTER ROSEIRO COUTINHO**,
 brasileiro, casado, inscrito na OAB/SP sob n° 39.762,
 suplementar, MT n° 3064/A, portador do CPF/MF n° 002.771.699/68;
 e **MARCO ANTONIO ROSEIRO COUTINHO**, brasileiro, casado, inscrito
 na OAB/MT sob n° 3635, ambos com escritório profissional na
 cidade de Cuiabá, Estado de Mato Grosso, à rua Galdino Pimentel,
 n° 14, 12º andar, conj. 121/124 (Edifício Palácio do Comércio),
 fone 322-4919, aos quais confere(m) os mais amplos e ilimitados
 poderes da cláusula "AD-JUDICIA ET EXTRA", inclusive os de
 transigir, desistir, fazer acordo, receber e dar quitação,
 efetuar levantamentos de depósitos judiciais, representar o(s)
 outorgante(s) em qualquer juízo, instância ou tribunal, propor e
 contestar quaisquer ações cíveis, trabalhistas, comerciais,
 criminais, orfanológicas, bem como representá-lo(s) em quaisquer
 processos especiais ou acessórios, acompanhando umas e outras em
 todos os seus atos, termos e incidentes, até final sentença e sua
 execução, quer como autor(es), réu(s), assistente(s),
 embargante(s), oponente(s) ou interveniente(s), desentranhar
 títulos e documentos, firmar termos, autos ou compromissos judi-
 ciais, apresentar exceções e reconvenções, interpor protestos,
 interpelações, notificações ou contraprotestos requerer buscas,
 apreensões sequestros e arrestos, vistorias, etc., enfim tudo
 quanto for útil ou necessário à defesa dos direitos e interesses
 do(s) outorgante(s), agindo em conjunto ou separadamente,
 podendo, ainda, substabelecer esta em outrém com ou sem reservas
 de iguais poderes. Com fins exclusivos para a defesa nas reclama-
 ções trabalhistas relativos a juro constitucionais, Acordo Coleti-
 vo de Trabalho 90/91 e Licença Prêmio.

Cuiabá-MT-.

PROCURAÇÃO "AD - JUDICIA ET EXTRA"

brasileiro (a), casado (a), solteiro (a), maior, capaz, de profissão _____, domiciliado na cidade de _____, onde reside na rua _____ nº _____, portador da CTPS nº _____, série _____, inscrito no CPF/MF sob nº _____, in fine" assinado(s), pelo presente instrumento particular de procuração nomeia(m) e constitui(m) seus bastantes procuradores, por primeiro, o SINDICATO DOS EMPREGADOS EM EMPRESAS DE PROCESSAMENTO DE DADOS DO ESTADO DE MATO GROSSO, entidade sindical de primeiro grau, regularmente constituído e legalmente registrado, com sede e foro nesta cidade, com endereço na 13 de Junho, 278 - 2º - and., sala 9, para com os mais amplos poderes promover a defesa de seus interesses junto a quem dê direito, praticando todo e qualquer ato necessário para o fim, inclusive assinando documentos e petições onde necessário for, sejam de caráter administrativo ou judicial, e por segundo, os advogados WALTER ROSEIRO COUTINHO, brasileiro, casado, inscrito na OAB/SP sob nº 39.762, suplementar, MT nº 3064/A, portador do CPF/MF nº 002.771.699/68; e MARCO ANTONIO ROSEIRO COUTINHO, brasileiro, casado, inscrito na OAB/MT sob nº 3635, ambos com escritório profissional na cidade de Cuiabá, Estado de Mato Grosso, à rua Galdino Pimentel, nº 14, 12º andar, conj. 121/124 (Edifício Palácio do Comércio), fone 322-4919, aos quais confere(m) os mais amplos e ilimitados poderes da cláusula "AD-JUDICIA ET EXTRA", inclusive os de transigir, desistir, fazer acordo, receber e dar quitação, efetuar levantamentos de depósitos judiciais, representar o(s) outorgante(s) em qualquer juízo, instância ou tribunal, propor e contestar quaisquer ações cíveis, trabalhistas, comerciais, criminais, orfanológicas, bem como representá-lo(s) em quaisquer processos especiais ou acessórios, acompanhando umas e outras em todos os seus atos, termos e incidentes, até final sentença e sua execução, quer como autor(es), réu(s), assistente(s), embargante(s), oponente(s) ou interveniente(s), desentranhar títulos e documentos, firmar termos, autos ou compromissos judiciais, apresentar exceções e reconvenções, interpor protestos, interpelações, notificações ou contraprotestos requerer buscas, apreensões sequestros e arrestos, vistorias, etc., enfim tudo quanto for útil ou necessário à defesa dos direitos e interesses do(s) outorgante(s), agindo em conjunto ou separadamente, podendo, ainda, substabelecer esta em outrém com ou sem reservas de iguais poderes. Com fins exclusivos para a defesa nas reclamações trabalhistas relativos a juro constitucionais, Acordo Coletivo de Trabalho 90/91 e Licença Prêmio.

Cuiabá-MT-,

PROCURAÇÃO "AD - JUDICIA ET EXTRA"

brasileiro (a), casado (a), solteiro (a), maior, capaz, de profissão _____, domiciliado na cidade de _____, onde reside na rua _____ nº _____, portador da CTPS nº _____, série _____, inscrito no CPF/MF sob nº _____, in fine" assinado(s), pelo presente instrumento particular de procuração nomeia(m) e constitui(m) seus bastantes procuradores, por primeiro, o SINDICATO DOS EMPREGADOS EM EMPRESAS DE PROCESSAMENTO DE DADOS DO ESTADO DE MATO GROSSO, entidade sindical de primeiro grau, regularmente constituído e legalmente registrado, com sede e foro nesta cidade, com endereço na 13 de Junho, 278 - 2º - and., sala 9, para com os mais amplos poderes promover a defesa de seus interesses junto a quem dê direito, praticando todo e qualquer ato necessário para o fim, inclusive assinando documentos e petições onde necessário for, sejam de caráter administrativo ou judicial, e por segundo, os advogados WALTER ROSEIRO COUTINHO, brasileiro, casado, inscrito na OAB/SP sob nº 39.762, suplementar, MT nº 3064/A, portador do CPF/MF nº 002.771.699/68; e MARCO ANTONIO ROSEIRO COUTINHO, brasileiro, casado, inscrito na OAB/MT sob nº 3635, ambos com escritório profissional na cidade de Cuiabá, Estado de Mato Grosso, à rua Galdino Pimentel, nº 14, 12º andar, conj. 121/124 (Edifício Palácio do Comércio), fone 322-4919, aos quais confere(m) os mais amplos e ilimitados poderes da cláusula "AD-JUDICIA ET EXTRA", inclusive os de transigir, desistir, fazer acordo, receber e dar quitação, efetuar levantamentos de depósitos judiciais, representar o(s) outorgante(s) em qualquer juízo, instância ou tribunal, propor e contestar quaisquer ações cíveis, trabalhistas, comerciais, criminais, orfanológicas, bem como representá-lo(s) em quaisquer processos especiais ou acessórios, acompanhando umas e outras em todos os seus atos, termos e incidentes, até final sentença e sua execução, quer como autor(es), réu(s), assistente(s), embargante(s), oponente(s) ou interveniente(s), desentranhar títulos e documentos, firmar termos, autos ou compromissos judiciais, apresentar exceções e reconvenções, interpor protestos, interpelações, notificações ou contraprotestos requerer buscas, apreensões sequestros e arrestos, vistorias, etc., enfim tudo quanto for útil ou necessário à defesa dos direitos e interesses do(s) outorgante(s), agindo em conjunto ou separadamente, podendo, ainda, substabelecer esta em outrém com ou sem reservas de iguais poderes. Com fins exclusivos para a defesa nas reclamações trabalhistas relativos a juro constitucionais, Acordo Coletivo de Trabalho 90/91 e Licença Prêmio.

Cuiabá-MT-,

PROCURAÇÃO "AD - JUDICIA ET EXTRA"

 brasileiro (a), casado (a), solteiro (a), maior, capaz, de
 profissão ----- domiciliado na cidade
 de ----- onde reside na rua -----
 n.º -----
 portador da CTPS n.º -----, série -----, inscrito no CPF/MF
 sob n.º -----, in fine" assinado(s), pelo
 presente instrumento particular de procuração nomeia(m) e
 constitui(m) seus bastantes procuradores, por primeiro, o
**SINDICATO DOS EMPREGADOS EM EMPRESAS DE PROCESSAMENTO DE DADOS
 DO ESTADO DE MATO GROSSO**, entidade sindical de primeiro grau,
 regularmente constituído e legalmente registrado, com sede e foro
 nesta cidade, com endereço na 13 de Junho, 278 - 2.º and., sala
 9, para com os mais amplos poderes promover a defesa de seus
 interesses junto a quem dê direito, praticando todo e qualquer
 ato necessário para o fim, inclusive assinando documentos e
 petições onde necessário for, sejam de caráter administrativo ou
 judicial, e por segundo, os advogados **WALTER ROSEIRO COUTINHO**,
 brasileiro, casado, inscrito na OAB/SP sob n.º 39.762,
 suplementar, MT n.º 3064/A, portador do CPF/MF n.º 002.771.699/68;
 e **MARCO ANTONIO ROSEIRO COUTINHO**, brasileiro, casado, inscrito
 na OAB/MT sob n.º 3635, ambos com escritório profissional na
 cidade de Cuiabá, Estado de Mato Grosso, à rua Galdino Pimentel,
 n.º 14, 12.º andar, conj. 121/124 (Edifício Palácio do Comércio),
 fone 322-4919, aos quais confere(m) os mais amplos e ilimitados
 poderes da cláusula "AD-JUDICIA ET EXTRA", inclusive os de
 transigir, desistir, fazer acordo, receber e dar quitação,
 efetuar levantamentos de depósitos judiciais, representar o(s)
 outorgante(s) em qualquer juízo, instância ou tribunal, propor e
 contestar quaisquer ações cíveis, trabalhistas, comerciais,
 criminais, orfanológicas, bem como representá-lo(s) em quaisquer
 processos especiais ou acessórios, acompanhando umas e outras em
 todos os seus atos, termos e incidentes, até final sentença e sua
 execução, quer como autor(es), réu(s), assistente(s),
 embargante(s), opoente(s) ou interveniente(s), desentranhar
 títulos e documentos, firmar termos, autos ou compromissos judi-
 ciais, apresentar exceções e reconvenções, interpor protestos,
 interpelações, notificações ou contraprotestos requerer buscas,
 apreensões sequestros e arrestos, vistorias, etc., enfim tudo
 quanto for útil ou necessário à defesa dos direitos e interesses
 do(s) outorgante(s), agindo em conjunto ou separadamente,
 podendo, ainda, substabelecer esta em outrem com ou sem reservas
 de iguais poderes. Com fins exclusivos para a defesa nas reclama-
 ções trabalhistas relativos a juroz constitucionais, Acordo Coleti
 vo de Trabalho 90/91 e Licença Prêmio.

Cuiabá-MT-.

PROCURAÇÃO "AD - JUDICIA ET EXTRA"

 brasileiro (a), casado (a), solteiro (a), maior, capaz, de
 profissão ----- domiciliado na cidade
 de ----- onde reside na rua -----
 n° -----,
 portador da CTPS n° -----, série -----, inscrito no CPF/MF
 sob n° -----, in fine" assinado(s), pelo
 presente instrumento particular de procuração nomeia(m) e
 constitui(m) seus bastantes procuradores, por primeiro, o
SINDICATO DOS EMPREGADOS EM EMPRESAS DE PROCESSAMENTO DE DADOS
DO ESTADO DE MATO GROSSO, entidade sindical de primeiro grau,
 regularmente constituído e legalmente registrado, com sede e foro
 nesta cidade, com endereço na 13 de Junho, 278 - 2º - and., sala
 9, para com os mais amplos poderes promover a defesa de seus
 interesses junto a quem dê direito, praticando todo e qualquer
 ato necessário para o fim, inclusive assinando documentos e
 petições onde necessário for, sejam de caráter administrativo ou
 judicial, e por segundo, os advogados **WALTER ROSEIRO COUTINHO**,
 brasileiro, casado, inscrito na OAB/SP sob n° 39.762,
 suplementar, MT n° 3064/A, portador do CPF/MF n° 002.771.699/68;
 e **MARCO ANTONIO ROSEIRO COUTINHO**, brasileiro, casado, inscrito
 na OAB/MT sob n° 3635, ambos com escritório profissional na
 cidade de Cuiabá, Estado de Mato Grosso, à rua Baldino Pimentel,
 n° 14, 12º andar, conj. 121/124 (Edifício Palácio do Comércio),
 fone 322-4919, aos quais confere(m) os mais amplos e ilimitados
 poderes da cláusula "AD-JUDICIA ET EXTRA", inclusive os de
 transigir, desistir, fazer acordo, receber e dar quitação,
 efetuar levantamentos de depósitos judiciais, representar o(s)
 outorgante(s) em qualquer juízo, instância ou tribunal, propor e
 contestar quaisquer ações cíveis, trabalhistas, comerciais,
 criminais, orfanológicas, bem como representá-lo(s) em quaisquer
 processos especiais ou acessórios, acompanhando umas e outras em
 todos os seus atos, termos e incidentes, até final sentença e sua
 execução, quer como autor(es), réu(s), assistente(s),
 embargante(s), oponente(s) ou interveniente(s), desentranhar
 títulos e documentos, firmar termos, autos ou compromissos judi-
 ciais, apresentar exceções e reconvenções, interpor protestos,
 interpelações, notificações ou contraprotestos requerer buscas,
 apreensões sequestros e arrestos, vistorias, etc., enfim tudo
 quanto for útil ou necessário à defesa dos direitos e interesses
 do(s) outorgante(s), agindo em conjunto ou separadamente,
 podendo, ainda, substabelecer esta em outrem com ou sem reservas
 de iguais poderes. Com fins exclusivos para a defesa nas reclama-
 ções trabalhistas relativos a juros constitucionais, Acordo Coleti
 vo de Trabalho 90/91 e Licença Prêmio.

Cuiabá-MT-,

173

6244445

CODEMAT
Protocolo N° 1.296-92
Processo N° X-
Data 24 ou 92
mg
Serviço de Processo 8

Nº PROTOCOLO : 1.296/92
Nº PROCESSO : 1.193/92
DATA, 24 / 04 / 92

INTERESSADO

MARIA HELENA ZAIDEN MOTA.

ASSUNTO

SOLICITA INFORMAÇÃO SOBRE DIREITOS TRABALHISTAS DO SENHOR JOSÉ MOTA FILHO, REFERENTE A RESCISÃO CONTRATUAL CAUSA MORTE.



CODEMAT
EM LIQUIDAÇÃO

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

- Jose lolo

RE mês a mês,

Renato = Ag. Brainer.

tel. 624 3164.

tel. 624 2759.

322-1762

Telmo

Jose motta FILLIO

12/3/91	→	22.467.00	-	732.902,38	=	479.066,14
18/12/91	→	23.647.00	-	771.395,50	=	504.227,36
18/11/91	→	23.909.00	-	971.819,57	=	628.368,87
15/10/91	→	20.750.00	-	1.137.862,08	=	745.940,04
00/9/91	→	20.750.00	-	1.406.791,19	=	945.406,02
08/91	→	—	—	—	—	—
07/91	→	9.954.00	-	906.201,64	=	605.845,38
06/91	→	9.954.00	-	1.006.890,77	=	664.874,19
05/91	→	9.954.00	-	1.112.343,16	=	727.728,26
04/91	→	9.586.00	-	1.096.405,91	=	860.676,50
03/91	→	9.586.00	-	1.198.805,14	=	943.582,58
02/91	→	11.903.00	-	1.530.930,58	=	1.198.656,48
01/91	→	9.873.00	-	1.468.334,67	=	1.146.480,90
30/12/90	→	11.610.00	-	1.852.929,94	=	1.828.260,16
29/12/90	→	9.586.00	-	1.529.904,08	=	1.509.535,11
30/11/90	→	5.501.00	-	1.059.112,48	=	1.032.536,80
29/10/90	→	5.340.00	-	1.231.543,74	=	1.165.369,29
28/09/90	→	5.034.00	-	1.358.349,23	=	1.217.429,16
27/08/90	→	4.674.00	-	1.438.310,31	=	1.298.044,52
26/07/90	→	6.510.00	-	2.267.749,97	=	1.983.002,87
25/06/90	→	6.510.00	-	2.513.902,00	=	2.214.558,84
24/05/90	→	4.823.00	-	2.069.030,00	=	1.834.333,53
23/04/90	→	4.717.00	-	2.223.955,16	=	1.848.641,10
22/03/90	→	3.628.00	-	1.807.192,20	=	1.348.632,46
21/02/90	→	8.500.00	-	1.048.640,11	=	2.098.158,56
20/01/90	→	1.266.00	-	1.169.186,86	=	2.117.666,94
19/12/89	→	838.00	-	1.341.086,07	=	2.148.481,54
18/12/89	→	1.676.00	-	2.682.172,14	=	4.296.962,77
17/11/89	→	595.00	-	1.490.486,36	=	2.356.064,71
16/10/89	→	405.00	-	1.561.874,59	=	2.122.942,84
15/09/89	→	283.00	-	1.547.359,41	=	1.214.999,43
86.865.423,59	→	256.029.00	-	4.443.532,81	=	43.076.523,35

AO

ILMO. SR.

FRANCISCO GOMES DE ANDRADE LIRA FILHO

MD. LIQUIDANTE DA CODEMAT

PROCESSO Nº

CODEMAT	
Protocolo Nº	5296-92
Processo Nº	5593-92
Data	24/04/92
my	
Serviço de Protocolo	

MARIA HELENA ZAIDEN MOTA, VEM POR MEIO DESTES REQUERER A V.SA, SE DIGNE LIBERAR A QUANTIA APURADA PERTINENTE AOS DIREITOS TRABALHISTAS QUE FAZ JUZ O SR. JOSÉ MOTA FILHO, REFERENTE A RESCISÃO CONTRATUAL CAUSA MORTES, ÓBTO OCORRIDO NA DATA DE 07 DE JANEIRO DE 1992, CONFORME CERTIDÃO JÁ PROTOCOLADA.

T. EM QUE

P. DEFERIMENTO.

Cuiabá-MT., 24 de abril de 1992.

MARIA HELENA ZAIDEN MOTA

Maria Helena Zaiden Mota

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

00 Para uso do processamento

IDENTIFICAÇÃO												01 Carimbo padronizado do CGC	
02 Empregador C O D E M A T										03 Código 708-6			
04 Endereço PALACIO 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 JOSE Motta Filho													
14 PIS/PASEP 1701.332.6222		15 Código empregado		16 Data nascimento 10.05.33		17 Data admissão 08.08.99		18 Data opção 01.02.87		19 Data afastamento 07.01.92			
20 Maior remuneração 703.688.00		21 Aviso prévio —		22 Pens. Alim. %		23 Causa afastamento DISPENSA SEM JUSTA CAUSA / Morte				24 Cód. saque 01			

DISCRIMINAÇÃO/RECIBO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

25 Indenização — anos		Valor —		26 Saldo de salários 07 dias		Valor 16.4.193.00		27 FGTS-multa rescis. — %		Valor —					
28 Aviso prévio ←				29 Comissões —				30 TOTAL BRUTO 1233.514.00							
31 13º salário 1 / 12 avos		58.641.00		32 Horas extras — horas				FGTS DESCONTOS em atraso = 2.069.605.00							
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 99/90 = 703.688.00				40 Adicional noturno —				41 Adiantamentos —							
42 Férias proporc. — / 12 avos		Auxílio Doença		43 —				44 —							
45 1/3 salário s/ férias 234.562,00				46 —				47 —							
48 Sal. maternidade — dias				49 FGTS-mês rescisão/ mês anterior		69.430,00		50 TOTAL LÍQUIDO RECEBIDO →		3.303.119.00					
51 Data da homologação		52 Carimbo e assinatura do empregador/preposto										53 Impressão digital Empregado		54 Impressão digital Responsável legal	
55 Assinatura do empregado															
56 Assinatura do responsável legal															

RECIBO DO FGTS

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

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

ANEXO AO PROCESSO Nº

1.193/92 DE 24 / 04 / 92

INTERESSADO(A)

ASSUNTO

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

Ao Departamento de Pessoal para ciência
e informar com urgência.
Em 24/04/92

Whady Lacerda
Assessor do Liquidante
- CODEMAT -

ao Liquidante

O servidor José Motta Filho, foi admitido
em 01/12/87 e faleceu em 07/01/92.

Informamos ainda, que até a presente
data não foi feita a revisão de contratos com
os direitos trabalhistas e recolhimento do FGTS;
sendo R\$ 1.235.514,00 de direitos trabalhistas e
R\$ 2.069.605,00 de FGTS a recolher, importando
em R\$ 3.303.119,00

C. 24/4/92

Vilazio de Arruda Pinto

- CODEMAT -

A Assessoria Jurídica
Para análise e parecer
Em 28/4/92

Vera Lucia Flores Pereira
Assessora Jurídica - OAB-MT 1838
CODEMAT



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

ANEXO AO PROCESSO Nº 1.193/92 DE 24 / 04 / 92

INTERESSADO(A) MARIA HELENA ZAIDEN MOTA

ASSUNTO _____

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

Sr. Diretor Presidente:

Nada obsta que essa r. Presidencia autorize o pagamento do FGTS e dos direitos trabalhistas, num total de cr\$3.303.119,00 (Três milhões, trezentos e três mil, cento e dezanove cruzeiros).

Ass. Juridica, em 14 de abril de 1993

Elpidio Ondino Claro
OAB-MT 8347-A

de acordo.

h. f.
Diogo Douglas Carmona
Adv. OAB/MT N.º 751
- CODEMAT -

A Coord. Rec. Humanos.

Autorizo

dentro das normas Legais.

Em 13 / 04 / 93

Carlos A. A. Gomes
Diretor Presidente

Coord. Rec. Humanos.

Para o encaminhamento e providências,
dentro das normas Legais.

Em _____

Carlos A. A. Gomes
Diretor Presidente

À Dir. Adm. e Financeiro
com conhecimento.
C. 13/4/93

Vilazio de Arruda Pinto
Coordenador de Rec. Humanos

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

00 Para uso do processamento

IDENTIFICAÇÃO												01 Carimbo padronizado do CGC	
02 Empregador C O D E M A T										03 Código 708 6		04 Número de identificação do empregado 03 474 053/0001-327	
04 Endereço PALACIO PAIAGUAS												05 CIEF - Código CIEF da agência indicadora CIA. DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO - CODEMAT	
05 CEP 78000		06 Bairro CPA		07 Município GUIABA		08 UF MT		09 Banco B E M A T		10 Agência/UF B O S Q U E / M T .		11 Cód. Agência 1.7	
12 Empregado JOSE MOTTA FILHO												13 Carteira de Trabalho (nº, série e UF) - 22005 0005 MT	
14 PIS/PASEP 1.701.332.622 2		15 Código empregado 793 23		16 Data nascimento 20.05.33		17 Data admissão 01.12.87		18 Data opção 01.12.87		19 Data afastamento 07.01.92			
20 Maior remuneração 703.688,00		21 Aviso prévio		22 Pens. Alm.		23 Causa afastamento POR MORTE		24 Cód. saque					

DISCRIMINAÇÃO/RECIBO DAS VERBAS RESCISÓRIAS											
25 Indenização ____ anos		26 Saldo de salários ____ dias		27 FGTS-multa rescis. ____ %		28 Valor		29 Comissões		30 TOTAL BRUTO	
31 13º salário ____ /12 avos		32 Horas extras ____ horas		33 Gratificação		34 DESCONTOS		35 Previdência			
36 Salário-família ____ dias		37 Adicional insalubridade/periculosidade		38 Adicional noturno		39 Previdência 13º sal.		40 Adiantamentos			
41 Férias vencidas		42 Férias proporc.		43		44		45			
46 1/3 salário s/ férias		47 FGTS-mês rescisão/mês anterior		48		49		50 TOTAL LÍQUIDO RECEBIDO			
51 Data de homologação		52 Carimbo e assinatura do empregador/preposto		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													
59 Sacador - Nome GILBERTO ZAIDEN DA MOTAA.												60 Carimbo da agência (norma CSA/CIEF - 47/74)	
61 Valor do saque - Depósitos		62 Juros e correção monetária		63 Total do saque		64 Impressão digital Sacador		65 Impressão Digital Responsável legal		66 Assinatura do sacador <i>Maria Helena Zaiden Mota</i>			
67 Assinatura do responsável legal						68 Autenticação							



AG. 1-7 EXTRATO DE CONTA DO F.G.T.S.

691

NOME DO EMPREGADO JOSE MOTA FILHO			Nº CONTA FGTS 793-23		MATRÍCULA		FOLHA 1				
Nº PIS/PASEP/CPF 0000000000		CARTEIRA DE TRABALHO 22005-005		ADMISSÃO 01/12/87		SAQUES NA VIGÊNCIA DO CONTRATO 0,00		SITUAÇÃO DA CONTA OPTANTE			
AGÊNCIA DEPOSITÁRIA CUIABA BOSQUE				OPÇÃO 01/12/87		TAXA 3		OPÇÃO RETROATIVA 00/00/00		AFASTAMENTO 00/00/00-	

NOME DA EMPRESA CIA DESENV DO EST MATO GROSSO CODEMAT		CÓDIGO 708-6		CGC/CPF/INSCRIÇÃO NO IAPAS 3474053000132	
ENDEREÇO/CEP/CIDADE/UF. BLOCO DO G P C PAL PAIAGUAS 99999 CPA 78000 CUIABA - MT					

MOVIMENTAÇÃO DA CONTA NO SEMESTRE

DATA	HISTÓRICO	VALOR
	SALDO ANTERIOR	855.314,95
10/01/92	JCM CREDITADOS 0.275161	235.349,31
10/02/92	JCM CREDITADOS 0.248146	270.643,97
10/03/92	JCM CREDITADOS 0.243984	332.137,42
10/04/92	JCM CREDITADOS 0.281340	476.433,99
11/05/92	JCM CREDITADOS 0.182213	395.380,27
SALDO DA CONTA	DEPÓSITOS 59.798,40	JUROS E CORR. MONETÁRIA 2.505.461,51
		TOTAL 2.565.259,91

BEMAT: AGORA UM GRANDE BANCO

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

00 Para uso do processamento

1ª via - Branca/CEF 2ª via - Azul/EMPREGADO 3ª via - Azul/EMPREGADOR 4ª via - Amarela/EMPREGADOR

IDENTIFICAÇÃO										01 Carimbo padronizado do CGC	
02 Empregador C O D E M A T										03 Código 708 6	
04 Endereço PALACIO PAIAGUAS										05 Carimbo da empresa	
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 JOSE MOTTA FILHO							
13 Carteira de Trabalho (nº, série e UF)		22005		0005		MT					
14 PIS/PASEP 1.701.332.622.2		15 Código empregado 793.23		16 Data nascimento 20.05.33		17 Data admissão 01.12.87		18 Data opção 01.12.87		19 Data afastamento 07.01.92	
20 Maior remuneração 703.688,00		21 Aviso prévio =		22 Pens. Alm. %		23 Causa afastamento POR MORTE		24 Cód. saque			

DISCRIMINAÇÃO/RECIBO DAS VERBAS RESCISÓRIAS											
25 Indenização		Valor		26 Saldo de salários		Valor		27 FGTS-multa rescis.		Valor	
anos				dias				%			
28 Aviso prévio				29 Comissões				30 TOTAL BRUTO			
31 13º salário		/12 avos		32 Horas extras		horas		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				40 Adicional noturno				41 Adiantamentos			
42 Férias proporc.		/12 avos		43				44			
45 1/3 salário s/ férias				46				47			
48 Sal. maternidade		dias		49 FGTS-mês rescisão/mês anterior				50 TOTAL LÍQUIDO RECEBIDO			
51 Data de homologação		52 Carimbo e assinatura do empregador/preposto						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					
59 Sacador - Nome MARIA HELENA ZAIDEN MOTTA.			60 Carimbo da agência (norma CSA/CEF - 47/74)		
61 Valor do saque - Depósitos		62 Juros e correção monetária		63 Total do saque	
64 Impressão digital Sacador		65 Impressão Digital Responsável legal		66 Assinatura do sacador	
				67 Assinatura do responsável legal	
				Autenticação	

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

00 Para uso do processamento

IDENTIFICAÇÃO										01 Carimbo padronizado do CGC	
02 Empregador C O D E M A T										03 03 474 053/00 32	
04 Endereço PALACIO PAIAGUAS										05 78000 06 CFA 07 CUIABA 08 MT	
09 Banco B E M A T 10 Agência/UF BOSQUE										11 Cód. Agência 1 7	
12 Empregado JOSE MOTTA FILHO										13 Carteira de Trabalho (nº, série e UF) 22005 0005 MT	
14 PIS/PASEP 1.701.332.622 2 15 Código empregado 793.23										16 Data nascimento 20.05.33 17 Data admissão 01.12.87 18 Data opção 01.12.87 19 Data afastamento 07.01.92	
20 Maior remuneração 703.688,00 21 Aviso prévio - 22 Pens. Alim. % 23 Causa afastamento POR MORTE 24 Cód. saque											

DISCRIMINAÇÃO/RECIBO DAS VERBAS RESCISÓRIAS			
25 Indenização	Valor	26 Saldo de salários	Valor
anos		dias	
27 FGTS-multa rescis.	Valor	28	
%		29 Comissões	
30 TOTAL BRUTO		31 13º salário	
		/12 avos	
32 Horas extras		33 13º sal. inden.	
horas		/12 avos	
34 Gratificação		35 Previdência	
		36 Salário-família	
		dias	
37 Adicional insalubridade/periculosidade		38 Previdência 13º sal.	
		39 Férias vencidas	
40 Adicional noturno		41 Adiantamentos	
		42 Férias proporc.	
		/12 avos	
43		44	
45 1/3 salário s/ férias		46	
47		48 Sal. maternidade	
		dias	
49 FGTS-mês rescisão/mês anterior		50 TOTAL LIQUIDO RECEBIDO	
51 Data de homologação	52 Carimbo e assinatura do empregador/preposto	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			
59 Sacador - Nome GILBERTO ZAIDEN DA MOTTA.			60 Carimbo da agência (norma CSA/CIEF - 47/74)
61 Valor do saque - Depósitos	62 Juros e correção monetária	63 Total do saque	
64 Impressão digital Sacador	65 Impressão Digital Responsável legal	66 Assinatura do sacador	
		67 Assinatura do responsável legal	
Autenticação			

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

DE	SEAP/SVSO	DATA	27.09.91
PARA	CEA/DIAF	N.º DA C.I.	521/91
ASSUNTO	ENCAMINHAMENTO (faz)		
Em cumprimento ao despacho na C.I.nº 087/91, que de termina que a partir de 01/08/91 todos os funcionários em "bene-fício" de Auxílio-Doença passarão a perceber seus vencimentos pe la Previdência Social, vimos através da presente encaminhar a V. Sa., relação de pessoal para que seja tomada as providências no sentido de excluí-los da folha de pagamento do mês de AGOSTO/91. São eles: - EDILIO MIRANDA - JOSE MOTTA FILHO Sem mais, atenciosamente, <i>Vilazio de Arruda Pinto</i> Chefe da Divisão de Recursos Humanos - CODEMAT - <i>Spice</i>			
ENVIADO POR	ODETE PINHEIRO DA SILVA	DESTINADO A	EDWIGES M.DE BARROS PROVATTI
		RECEBIDA	EM

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

CONTINUAÇÃO DO DESPACHO DA C.I. N.º

AO SEAS
Para conhecimento e
providências que se fizerem
necessárias.

Em 02/10/91

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

Neiz

Para anotação,
Arquivar-se
Gileu

DEC. 1.11

AO SEAP

Para conhecimento e
Arquivar na ficha
Funcional do Servidor.

Em 07/09/91

Celia Regina
Chefe do Setor de Administração Setorial

09

20

CODEMAT
PALACIO PAIAGUÁS - CPA

13 JUL 23 59 23 003108

PROTOCOLO GERAL

N.º PROTOCOLO: 3.106/90

N.º PROCESSO: 2.656/90

DATA 13 / 07 / 90

INTERESSADO

GERÊNCIA ESTADUAL DO POLONOROESTE

ASSUNTO

FAZ RETORNAR A ESTA CIA OS SERVIDORES A DISPOSIÇÃO DO POLONOROESTE
REFERENTE RELAÇÃO EM ANEXA, CONFORME CF. Nº 118/90.



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

Ilmo. Sr.
DR. JOE MOACIR WITZACK
M.D. Presidente da CODEMAT
Nesta

C O D E M A T	
Protocolo N.º	3.106/90
Processo N.º	2.656/90
Data	13.07.90
P/ <i>Seo. Alca</i>	
Serviço de Protocolo	



Senhor Presidente,

Considerando entendimentos mantidos com a missão do Banco Mundial, Coordenação Nacional PNO, Governo do Estado de Mato Grosso, no sentido de diminuir o quadro de pessoal com ônus para o Programa POLONOROESTE, considerando a posição ainda não definida de negociação do PRODEAGRO e o limitado recurso para manutenção da equipe necessária para condução do atual estágio do Programa; estamos devolvendo à esta Companhia os funcionários abaixo relacionados:

Agueda Maria Garcia Coelho.
Alzira Alves Duarte Paz
Eliezer de Oliveira Carvalho
Gonçalo Papazian. *G.P.E.*
João Aires da Silva.
José Manoel de Macedo. *G.P.E.*
José Mota Filho.
Mariza Helena Moraes. *G.P.E.*
Marleide Carvalho Alberini
Paulo Roberto Fortes Barreto. *G.P.E.*

Assist. Social
Aux. Administrativo
Ag. Administrativo
Economista
Motorista
Economista
Ag. Administrativo
Aux. Administrativo
Ag. Administrativo
Contador

Outrossim, esclarecemos que o motorista João Aires da Silva encontra-se de férias (período aquisitivo 89/90) devendo apresentar-se no dia 01/08/90, e o funcionário José Mota Filho encontra-se licenciado, em estado de repouso pós-operatório.

Nesta oportunidade, encaminhamos também a Portaria No. 093/90 para que seja observado o ítem II que define o pessoal que permanecerá na Folha de Pagamento desta Gerência, mantidas as condições e vantagens contratuais adquiridas.

Sem outro particular para o momento, subscrevemo-nos,

Atenciosamente,

W - C - K - S - >

WASHINGTON CANÇADO
Gerente Estadual do POLONOROESTE



GERÊNCIA FINANCEIRA (U.E.G.O.F.)

Deuzeni Noieto Meira
Terezinha Suelli Leite Castelli
Benedito Pinto de Souza
José Elíseo Rebelo Rodrigues
Rita de Cássia Ribeiro F. Beloto
Wilce das Graças Arújo

Gerente
Gerente Adjunta
Contador
Adm. Empresas
Economista
Economista

GERÊNCIA TÉCNICA

Luiz Gonzaga Toledo
Marcos Antonio de Souza
Fabian Fanaia Batista
Fernando Santana de Rezende
Gilberto Mielli Abdo
Laine Andrade e Silva
Lauzimar Fernando Morandi
Veroni Tércia M. Garcia
Deonésio Moreira da Silva

Gerente
Gerente Adjunto
Ag. Administrativo
Zootecnista
Eng. Agrônomo
Bel. em Letras
Med. Veterinário
Assist. Social
Eng. Agrônomo

III- Determinar o retorno dos funcionários abaixo relacionados aos órgãos de origem:

Águeda Maria Garcia Coelho
Alzira Alves Duarte Vaz
Eliezer de Oliveira Carvalho
Gonçalo Papazian
João Aires das Silva Filho
José Manoel de Macedo
José Mota Filho
Mariza Helena Moraes
Marleide Carvalho Alberini
Paulo Roberto Fortes Barreto

Assist. Social
Aux. Administrativo
Ag. Administrativo
Economista
Motorista
Economista
Ag. Administrativo
Aux. Administrativo
Ag. Administrativo
Contador

Esta Portaria terá efeito retroativo à partir de 01 de julho de 1.990.

Guiabá, 12 de Julho de 1990.


VALDECIR FEITOSA
Secretário Chefe do GPC

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

ANEXO AO PROCESSO N.º

2.655/90

DE

13

/ 07

/ 90

INTERESSADO(A)

ASSUNTO

DESPACHOS E INFORMAÇÕESA DIRAF PARA PROVIDÊNCIAS
17/07/90AC O R L
para encaminhamento para a gerência
06/09/90Luiz Antônio Fossas de Carvalho
Dir. Adm. Financeiro
- CODEMAT -

Do SERH

Para as providências pertinentes.
Após encaminhamento ao SEAS, para anotações e
posterior devolução a esta divisão

11 pgs 90

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

Do SEAS

p/ conhecimento e providências.

Informamos V. S.ª que conf. o processo n.º 2655/90 os
servidores, Gonçalo R. Pazian, José M. de Macedo, Mariza
Helena Moraes e Paulo R. Fortes Barreto estão lo-
tados no Q.P.C.Após anotações este processo deverá ser de-
volvido a D.R.H. para orientação qto a lotação dos
outros que constam na relação.Em 11/90
Tur m. Jacó Moraes
Ch: do tor de Relação Tur
- CODEMAT



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

ANEXO AO PROCESSO N.º

2.656/90 DE 27, 11, 90

INTERESSADO(A)

ASSUNTO

DESPACHOS E INFORMAÇÕES

Arquivado

Em 29/11/90

[Signature]
Jurella Jacob de Moraes
Chefe do Setor de Relações Humanas
— CODEMAT —

to SEAS
ps conhecimento e providências devidas
este processo ser encaminhado ao
SEAR. ps arquivo nas pastas.
Em 22/01/91

[Signature]

to SEAR

Para as decisões anotações
e arquivos.

Em 19.02.91.

[Signature]
Ana Maria Garcia Canale
Chefe do Setor de Recursos Humanos
— CODEMAT —

Visto
proceder anotações na ficha funcional de cada
servidor e portar no arquivo no posto.
Esc 7-3-91

[Signature]
Cecília Ferreira Maciel
Chefe do Setor de Administração
Pessoal

ingue
Yg

INSS		COMUNICAÇÃO DE RESULTADO DE EXAME MÉDICO		SSP	
SEGURADO		CP		NB	
<i>Jose Maria Filho</i>		<i>22005/005</i>		<i>84043089.2</i>	
ENDEREÇO		LOCAL E DATA			
		<i>Cba</i>		<i>14.01.91</i>	

O Resultado da Perícia Médica a que o segurado acima se submeteu, nesta data, para fins de benefício por incapacidade, está indicado na conclusão abaixo:

Conclusão Tipo 1 NÃO EXISTE INCAPACIDADE PARA O TRABALHO Observação: A presente comunicação vale como o "Certificado de Capacidade" previsto na letra A do § 1.º do Artigo 29 da Lei 3.807 de 26/8/60.	Conclusão Tipo 2 EXISTE INCAPACIDADE P/ O TRABALHO ATÉ <u> </u> Observação: A presente comunicação vale também depois da data indicada acima como o "Certificado de Capacidade" previsto na letra A do § 1.º do Artigo 29 da Lei 3.807 de 26/8/60.
Conclusão Tipo 3 Não existe incapacidade para o trabalho por motivo de moléstia. O caso se enquadra no artigo 303 da consolidação das leis do trabalho.	Conclusão Tipo 4 Existe incapacidade para o trabalho, a data da realização do próximo exame será comunicada ao segurado por ocasião do pagamento do benefício. <i>15.04.91</i>

Quando a conclusão é a do tipo 2 ou do tipo 4, a presente comunicação vale também para os efeitos do art. 25 da lei 3.807 de 26/8/60 (pagamento dos primeiros 15 dias de afastamento do trabalho).

CIENTE		
<i>[Assinatura]</i>	Assinatura do Segurado	
<i>Cba 14 Janeiro 1991</i>	Endereço do Órgão Local	
		<i>[Assinatura]</i> Dr. José Antonio Nunes MÉDICO PERITO - Mat. 2897803 Médico Perito

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

DE	S E A P	DATA	02/06/90
PARA	D I P R	N.º DA C.I.	
ASSUNTO			
Solicito a V.Sa., autorizar o setor competente a proceder a reclassificação do servidor JOSE MOTA FILHO, -/ Agente Administrativo Nível 20 para 23.			
<i>Antônio</i> A SEAP para providências 02/06/90		Atenciosamente <i>[Signature]</i> Tabajara Pereira Maciel Chefe do Setor de Administração Pessoal	
<i>[Signature]</i> José Márcio Witczak Diretor Presidente		<i>[Signature]</i> Tabajara Pereira Maciel Chefe do Setor de Administração Pessoal	
ENVIADO POR Tabajara P. Maciel		DESTINADO A Joé M. Witczack	
		RECEBIDA EM	

I N S S

COMUNICAÇÃO DE RESULTADO DE EXAME MÉDICO

S S P

SEGURADO

ENDEREÇO

José Costa Filho

C.P.

LOCAL E DATA

N.B.

22005/005 84043089-2
Cba, 14.01.91

O Resultado da Perícia Médica a que o segurado acima se submeteu, nesta data, para fins de benefício por incapacidade, está indicado na conclusão abaixo:

Conclusão Tipo 1

NÃO EXISTE INCAPACIDADE PARA O TRABALHO

Observação: A presente comunicação vale como o "Certificado de Capacidade" previsto na letra A do § 1.º do Artigo 29 da Lei 3.807 de 26/8/60.

Conclusão Tipo 2

EXISTE INCAPACIDADE P/ O TRABALHO ATÉ

Observação: A presente comunicação vale também depois da data indicada acima como o "Certificado de Capacidade" previsto na letra A do § 1.º do Artigo 29 da Lei 3.807 de 26/8/60.

Conclusão Tipo 3

Não existe incapacidade para o trabalho por motivo de moléstia. O caso se enquadra no artigo 303 da consolidação das leis do trabalho.

Conclusão Tipo 4

Existe incapacidade para o trabalho, a data da realização do próximo exame será comunicada ao segurado por ocasião do pagamento do benefício.

15.04.91

Quando a conclusão é a do tipo 2 ou do tipo 4, a presente comunicação vale também para os efeitos do art. 25 da lei 3.807 de 26/8/60 (pagamento dos primeiros 15 dias de afastamento do trabalho).

CIENTE

Assinatura do Segurado

José Costa Filho

Endereço do Órgão Local

Cba 14 Janeiro 1991

Médico Perito

Dr. José Antonio Nunes
MÉDICO PERITO - Mat. 2897803

Protocolo

 **CODEMAT**
PALACIO PAIAQUÁS - CPA

22 NOV 14 15 88 004295

PROTOCOLO GERAL

Nº PROTOCOLO: 4.295/88

Nº PROCESSO: 3.593/88

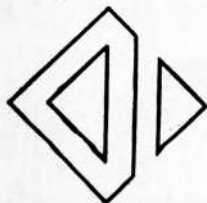
DATA 22 / 11 / 88

INTERESSADO

GERENTE ESTADUAL DO POLONOROESTE.

ASSUNTO

SOLICITA CONSIDERAR QUE A PARTIR DE 1º DE NOVEMBRO/88, O SERVIDOR JOSÉ MOTA FILHO, FARÁ PARTE DA GERÊNCIA DO POLONOROESTE, CONF. OF. Nº 348/88.



CODEMAT

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO
DO ESTADO DE MATO GROSSO

23/11



ESTADO DE MATO GROSSO
GABINETE DE PLANEJAMENTO E COORDENAÇÃO DO GOVERNO DO ESTADO



OF. Nº 348/POLONOROESTE/88

Cuiabá, 21 de novembro de 1 988

Senhor Presidente,

C O D E M A T
Protocolo N.º <u>4.295-88</u>
Processo N.º <u>3.593-88</u>
Data <u>22</u> / <u>11</u> / <u>88</u>
<u>W. Cançado</u>
Serviço e Protocolo

Solicitamos a V.Sª., interceder junto ao Setor Competente dessa Empresa para considerar que a partir de 1º de novembro de 1 988 o servidor JOSÉ MOTA FILHO fará parte da Gerência do POLONOROESTE e, consequentemente os salários e encargos sociais correrão por conta do subprojeto "ADMINISTRAÇÃO-GPC/PNO".

Contando desde já com a costumeira atenção de V.Sª., subscreve-
mo-nos,

Atenciosamente

~ - ~ ~ ~

WASHINGTON CANÇADO

GERENTE ESTADUAL DO POLONOROESTE

ILMº SR

DR ERNANI ADRIANO DE ALMEIDA CAMARGO

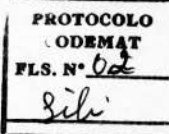
MD PRESIDENTE DA CODEMAT

NESTA/



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO



ANEXO AO PROCESSO N.º

3.593/88

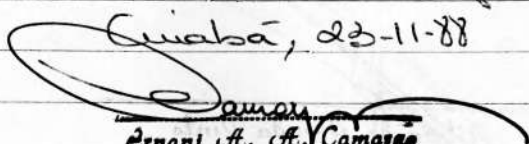
DE 22 / 11 / 88

INTERESSADO(A)

ASSUNTO

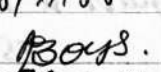
DESPACHOS E INFORMAÇÕES

À DIAF para conhecimento e providências
Cuiabá, 23-11-88


Genani A. A. Camargo
Dir. Presidente
- CODEMAT -

À DRH.

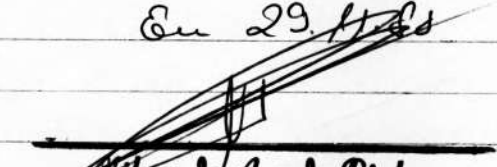
Para providências conforme solicitado.
Em: 28/11/88


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

À SEAS

Para conhecimento e
providências.

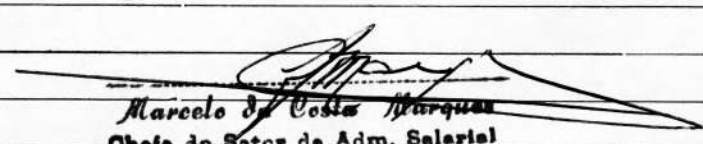
Em 29.11.88


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

À DRH

Encaminhamos a J.S.G.
com as devidas observações

Em 16.12.88


Marcelo de Costa Marques
Chefe do Setor de Adm. Salarial
- CODEMAT -

CODEMAT
PALMIRA - PIAUÍ - CPA
- 8 FEV 10 25 33 000543
PROTOCOLO GERAL

Nº PROTOCOLO: 543/88

Nº PROCESSO: 362/88

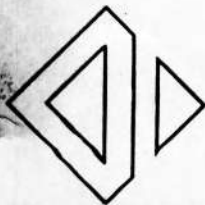
DATA: 08 / 02 / 88

INTERESSADO

JOSÉ MOTA FILHO

ASSUNTO

SOLICITA UMA FUNÇÃO GRATIFICADA PARA A REFERIDA FUNÇÃO.



CODEMAT

COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO
DO ESTADO DE MATO GROSSO

Protocolo
Fls. N.º 01
Maguay

Cuiabá-MT., 04 de fevereiro de 1988.

Ofício s/nº.

CODEMAT	
Protocolo N.º	543/88
Processo N.º	362/88
Data	08 / 02 / 88
<i>Maguay</i>	
Serviço de Protocolo	

Senhor Presidente:

Conforme solicitação verbal, informamos que o Servidor JOSÉ MOTA FILHO, brasileiro, casado, ocupa hoje, junto a Gerência Estadual do Polonoroeste PDRI/MT, a Chefia do Setor de Transporte.

No ensejo, dizer que o referido Servidor vem cumprindo bem as suas funções e solicitar uma função gratificada para a referida função.

Sem mais, renovamos à V.Sa., protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

W - L - K : - >

WASHINGTON CANÇADO

Ao
Ilmo. Sr.
Dr. ERNANE ADRIANO CAMARGO
MD. Presidente da CODEMAT
N E S T A

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

Protocolo

FLS. N°

02

[Assinatura]

ANEXO AO PROCESSO N.º 362/88

DE 08 / 02 / 88

INTERESSADO (A)

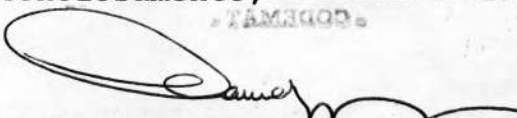
ASSUNTO:

DESPACHOS E INFORMAÇÕES*Q. DIAF para estudar por este Cie.*
*08/02/88**[Assinatura]*
Enani A. A. Camargo
Dir. Presidente
— CODEMAT —*AO DAG.**Para estudar possibilidade de funções satisfi-
de, e devolver a este sistema**09/02/88**[Assinatura]*
Ana Maria N. Borges
Dir. Adm. Financeira
— CODEMAT —*A*
DIAF*Informamos a V.Sª que o servidor José Rota
Filho, Chefe do Setor de Transporte junto à Gerência
Estadual do Polonoroeste, para jus a gra-
tificação correspondente ao símbolo A'E-04 valor
de ~~C.R.~~ 14.641,00.**Em 09/02/88**[Assinatura]*
Wilson da Arruda Pinto
Ch. da Divisão de Administração Geral
CODEMAT*AO CEADIAF.**Para providenciar a partir da data de contratação*
*Em 10/02/88.**[Assinatura]*
Ana Maria Nogueira Borges
Dir. Adm. Financeira
— CODEMAT —

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

65

COMUNICAÇÃO INTERNA

DE DIPR	DATA 06.10.88	
PARA DIAF	N.º DA C.I. 116/88	
ASSUNTO		
Autorizo a reclassificação do servidor José Mota Filho - nível 17 para nível 20, a partir desta data. Atenciosamente,  ERNANI ADRIANO DE ALMEIDA CAMARGO Diretor Presidente <i>À DRH.</i> <i>Residência confiante</i> <i>autoassinada</i> <i>Em: 06/10/88</i> <i>Ass.</i> <i>Ana Maria N. Borges</i> <i>Dir. Adm. Financeira</i> <i>- CODEMAT -</i> <i>Ano 14-10-88</i> <i>Marcelo Augusto</i>		
ENVIADO POR Ernani Adriano A. Camargo	DESTINADO À Ana Maria Nogueira Borges	RECEBIDA EM



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

OF. nº

001409

Cuiabá, 14 de dezembro de 1.987

Ilmº Sr.

Washington Cançado

MD. Gerente do Polonoroeste

Prezado Senhor:

Através do presente, estamos colocando a disposição dessa Gerência o servidor JOSÉ MOTA FILHO com ônus para o órgão de origem, a partir de 01/12/87.

Outrossim solicitamos que seja encaminhado ao Setor de Pessoal desta Cia., o Atestado de Frequência até o dia 20 (vinte) de cada mês.

Sem mais para o momento, aproveitamos para reiterar os nossos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente

ERNANI ADRIANO DE ALMEIDA CAMARGO
Diretor Presidente

Visto

Proceder as devidas anotações na ficha funcional e posterior arquivo no posto.

esc. 15/12/87

Guilherme
Gabajara Pereira Maciel
Chefe de Setor de Adm. Pessoal
— CODEMA —

NAP/mso/DAG



**COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE SÃO PAULO**

66-A

Ficha de Controle de Férias

NOME: JOSE MOTA FILHO

DATA ADM. 1º.12.87

CARGO: AGENTE ADM.

LOTAÇÃO: GERÊNCIA POLONOROESTE

MÊS DE GOZO

[illegible]☐ GOZADAS☐ NÃO GOZADAS

Visto:

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

DO:- SETOR DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

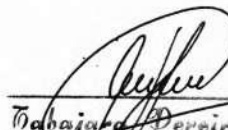
AO:- JOSÉ MOTA FILHO

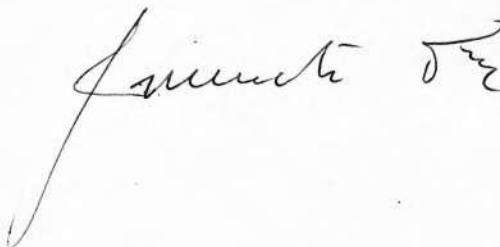
Conforme escala de férias, comunicamos a V.Sa., que se encontra creditado em folha de pagamento do mês de --/- DEZEMBRO/89, a importância relativa ao salário do corrente mês e as suas férias regulamentares referente ao período aquisitivo de 01 / 12 / 88 a 01 / 12 / 89, devendo V.Sa., entrar em gozo das mesmas a partir de 05 / 02 / 90 e terminar em 06 / 03 / 90.

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

O Setor de Administração de Pessoal da "CODEMAT" deseja-lhes uma F E L I Z F É R I A S.

Cuiabá-MT, 12 de JANEIRO de 1.990.


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



C O M U N I C A D O

DO: SETOR DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

AO: JOSÉ MOTA FILHO

Conforme Escala de Férias, comunicamos a V.Sª., que se encontra creditado em folha de pagamento do mês de...NOVEMBRO..... à importância relativo ao sa lário do corrente mês e as suas férias regulamentares do período 01 / 12 / 87 a 01 / 12 / 88 , devendo V.Sª., entrar em gozo das mesmas a partir de 02 / 01 / 89 a 31 / 01 / 89 .

Aguardamos a carteira profissional de trabalho e Previdência Social, para as anotações.

Esperamos contar com a atenção de V.Sª. desejamo - lhe uma feliz férias.

Atenciosamente,

Tabajara Pereira Maciel
Chefe d. Setor de Adm. Pessoal

— CODEMAT —

C O M U N I C A D O

DO: SETOR DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

AO: JOSÉ MOTA FILHO

Conforme Escala de Férias, comunicamos a V.Sª., que se encontra creditado em folha de pagamento do mês de..... **NOVEMBRO** à importância relativo ao sa lário do corrente mês e as suas férias regulamentares do período 01/12/87 a 01/12/88, devendo V.Sª., entrar em gozo das mesmas a partir de 02/01/89 a 31/01/89.

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,

[Assinatura]
T. Magalhães Pereira
Chefe d. Setor de Adm. Pessoal
- CODEMAT -

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

00 Para uso do processamento

1ª via - Branca/CEF 2ª via - Rosa/Banco 3ª via - Azul/Empregado 4ª via - Amarela/Empregador

IDENTIFICAÇÃO				01 Carimbo padronizado do CGC			
02 Empregador COBEMAT			03 Código 708 6			03 474 053/0001-32 CODEMAT - Companhia de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso Centro Político Administrativo - CP CEP. 78.070-000 MT	
04 Endereço PALACIO PAIAGUAS							
05 CEP 78000	06 Bairro CPA	07 Município GUIABA	08 UF MT				
09 Banco B E M A T		10 Agência/UF BOSQUE		11 Cód. Agência 1.7			
12 Empregado JOSE MOTTA FILHO						13 Carteira de Trabalho (nº, série e UF)	
						22005 0005 MT	
14 PIS/PASEP 1.701.332.622 2		15 Código empregado 793 23		16 Data nascimento 20.05.33	17 Data admissão 01.12.87	18 Data opção 01.12.87	19 Data afastamento 07.01.92
20 Maior remuneração 703.688,00		21 Aviso prévio	22 Pens. Alm. %	23 Causa afastamento POR MORTE		24 Cód. saque	

DISCRIMINAÇÃO/RECIBO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

25 Indenização	Valor	26 Saldo de salários	Valor	27 FGTS-multa rescis.	Valor
____ anos		____ dias		____ %	
28 Aviso prévio		29 Comissões		30 TOTAL BRUTO	
31 12º salário		32 Horas extras		DESCONTOS	
____ /12 avos		____ horas		35 Previdência	
33 13º sal. inden.		34 Gratificação		38 Previdência 13º sal.	
____ /12 avos				41 Adiantamentos	
36 Salário-família		37 Adicional Insalubridade/periculosidade		44	
____ dias				47	
39 Férias vencidas		40 Adicional noturno		50 TOTAL LÍQUIDO RECEBIDO	
42 Férias proporc.		43			
____ /12 avos		46			
45 1/3 salário s/ férias		49 FGTS-mês rescisão/mês anterior			
48 Sal. maternidade					
____ dias					
51 Data de homologação	52 Carimbo e assinatura do empregador/preposto			53 Impressão digital Empregado	54 Impressão digital Responsável legal
55 Assinatura do empregado					
56 Assinatura do responsável legal					

RECIBO DO FGTS

57 Carimbo e assinatura autorizada da empresa			58 Data recepção pelo Banco	
59 Sacador - Nome RAFAEL ZAIDEN MOTTA			60 Carimbo da agência (norma CSA/CEF - 47/74)	
61 Valor do saque - Depósitos	62 Juros e correção monetária	63 Total do saque		
64 Impressão digital Sacador	65 Impressão Digital Responsável legal	66 Assinatura do sacador		
		67 Assinatura do responsável legal		
Autenticação				

RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

CGC - CARIMBO PADRONIZADO (ESA)

☐ POR PEDIDO DE DISPENSA

☐ POR DISPENSA SEM JUSTA CAUSA

☐ POR ACORDO

☐ POR DISPENSA COM JUSTA CAUSA

JAN/92 → 493.600,00
170.600,00

EMPRESA		
ENDEREÇO		
ATIVIDADE	CGC/MF N°	MATRÍCULA NO IAPAS
FGTS - BANCO DEPOSITÁRIO	AGÊNCIA	N° CONTA

EMPREGADO <i>Jose mora Filho</i>		N° E SÉRIE DA CTPS
N° PIS	REGISTRO	CARGO
DESLIGAMENTO Em <i>26/03/91</i>		ADMISSÃO <i>01.12.87</i>
AVISO PRÉVIO Em <i>1/19</i>		DECLARAÇÃO DE OPÇÃO Em <i>1/19</i>
		MAIOR REMUNERAÇÃO NCZ\$ <i>201.138,68</i>

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS PAGAS

Indenização anos	NCZ\$	Comissões	NCZ\$
Aviso Prévio	NCZ\$ <i>201.138,68</i>	Horas Extras	NCZ\$
13° Salário <i>04/12</i>	NCZ\$ <i>50.284,67</i>	Gratificação	NCZ\$
Salário - Família	NCZ\$	Ad. Periculosidade	NCZ\$
Férias Vencidas (c/ acrésc. 1/3) <i>01</i>	NCZ\$ <i>201.138,68</i>	Ad. Insalubridade	NCZ\$
Férias Proporcionais (c/ acrésc. 1/3) <i>01/12</i>	NCZ\$ <i>50.284,67</i>	Ad. Noturno	NCZ\$
Prejuízo 14/65 <i>1/3</i>	NCZ\$ <i>93.807,79</i>	FGTS - Quitação	NCZ\$ <i>13.945,64</i>
Prejuízo 20/66	NCZ\$	FGTS - mês anterior	NCZ\$ <i>16.091,10</i>
Saldo de Salários <i>26 dias</i>	NCZ\$ <i>174.320,38</i>	FGTS - 13° Salário	NCZ\$
Lei N° 6708/79 - Art. 9° <i>Jan/91</i>	NCZ\$ <i>124.886,78</i>	Artigo 22	NCZ\$
<i>Jun/91</i>	NCZ\$ <i>201.138,68</i>	FGTS - (..... %) s/ NCZ\$	NCZ\$
.....	NCZ\$	FGTS - (..... %) s/ NCZ\$ <i>(soma FGTS - Quitação + FGTS - mês anterior)</i>	NCZ\$ <i>158.792,65</i>
		FGTS - (..... %) s/ NCZ\$ <i>(soma depósitos + c. monetária + juros)</i>	NCZ\$ <i>1275.829,72</i>
		TOTAL BRUTO	NCZ\$

DESCONTOS

IAPAS	NCZ\$		NCZ\$
IAPAS 13° Salário	NCZ\$		NCZ\$
Adiantamentos	NCZ\$		NCZ\$
.....	NCZ\$		NCZ\$
.....	NCZ\$		NCZ\$
		TOTAL LÍQUIDO	NCZ\$

Recebi da firma acima a quantia líquida de NCZ\$

(
em moeda corrente do país, ou pelo cheque visado n° contra o Banco
, como pagamento de meus direitos na rescisão contratual.

DOCUMENTOS APRESENTADOS

- ☐ FGTS - Guias 6 últimos recolhimentos, inclusive sobre o mês da rescisão.
- ☐ 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.
- ☐
- ☐

Data

EMPREGADO

EMPREGADORA-PREPOSTO

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL, EM CASO DE EMPREGADO MENOR

PARA USO DA REPARTIÇÃO

REGISTRO

LIVRO

FOLHA

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

00 Para uso do processamento

IDENTIFICAÇÃO												01 Carimbo padronizado do CGC	
02 Empregador										03 Código		377.000.1	
04 Endereço													
05 CEP		06 Bairro		07 Município		08 UF							
09 Banco		10 Agência/UF		11 Cód. Agência									
12 Empregado Eudécio A. Duarte												13 Carteira de Trabalho (nº, série e UF)	
14 PIS/PASEP				15 Código empregado		16 Data nascimento		17 Data admissão 01.08.91		18 Data opção		19 Data afastamento 29.02	
20 Melhor remuneração 673.712.00				21 Aviso prévio		22 Pens. Alm. %		23 Causa afastamento		24 Cód. saque			

DISCRIMINAÇÃO DO RECIBO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

25 Indenização		Valor -		26 Saldo de salários		Valor 673.712		27 FGTS-multa rescis.		Valor 150.000,1	
28 Aviso prévio		673.712		29 Comissões				30 TOTAL BRUTO		5.046.387	
31 12º salário		168.428		32 Horas extras				DESCONTOS			
33 13º sal. inden.				34 Gratificação				35 Previdência			
36 Salário-família				37 Adicional insalubridade/periculosidade				38 Previdência 13º sal.			
39 Férias vencidas		6		40 Adicional noturno				41 Adiantamentos			
42 Férias proporc.		392.998,14		43		673.712		44			
45 1/3 salário c/ férias		130.999		46				47			
48 Sal. maternidade				49 FGTS-mês rescisão/mês anterior		161.690		50 TOTAL LÍQUIDO RECEBIDO			
51 Data de homologação		52 Carimbo e assinatura do empregador/preposto						53 Impressão digital Empregado		54 Impressão digital Responsável legal	
Assinatura do empregado											
Assinatura do responsável legal											

RECIBO DO FGTS

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