Harguiron HOSPITAL EVANGELICO DE CURITIBA Rua Augusto Stellfeld, 1908. Fone: 224-4411 (PABX) Curitiba-Pr Otesto, para os devidos tins, que posé mota tilho, portador de unsuficiencia renal crômica, encontra-se em mograma de remodialist neste antro desde junho - 1991, rendo submitido a 8 sesson / semana Patricia Sigolo Coixeira MEDICA CRIVILLON 15-08-91

Mod. 185



322-9778 Atestado 624- 1556

· Atesto para os devides fins que José Mota Fillio encontra-se impossibilitado de trabalhar desde 0 die 15/06/91 por estar sendo submetido a tratamento de Saude. 7 \_TBa 27/08/91

Maniferent of the se Son of

Rua Augusto Stelfeld, 1908 -

Atotoolo devidos pius que que prie Mita Filla Filla rucerrita de 15/6. Dr. Jorge B. Caramuru CRM - MT: 1038 de repuesse em prorrogação poro recipiração por operatorio CIRURGIA GERAL GASTROENTEROLOGIA C.J.D- 2066.0/1 23/07/90 r. Jorge Parbosa Caramuru

FONES: Consultório: 323-3797 Residência : 323-1302 Dr. Jorge B. Caramuru Atotoolo CRM - MT: 1038 Atesto para os oleviolos fins que josé Moto Filho enevitro-se ene recuperação pos operatorios sob mus enidodos e messito ole 15 (Buinge) olios de repousor CIRURGIA GERAL portir deste olote GASTROENTEROLOGIA C.J.O-2066.0/1 12/04/90

Consultório: 323-3797 Residência : 323-1302

de Proteção à Maternidade e Infancia de Cuada em 16 de Outubro em 1942

3 de Junho, 2101 Cuiaba MT

Atstado

Atesta para os oleviolos pius que José Mote Filho olivera permaneres em repouso por a partir deste data para tratamento pis Op

C.J.D-2066.0/1

Dr. Jorge Horosa Caramuru

CRIMAT - 1038



### FINANCIAL COMPANHIA DE SEGUROS CGC 76.572.684/0001-68

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

	CAPITAL GURADOS EM CASO DE	
MORTE NATURAL *****3 . 600 ,00		#### \$ 6 . 200 . 00
INV. PERM. TOTAL POR DOENÇA ************************************	HOSPITALAR OPERATÓRIA ************************************	******
AMDS ****************	DIÁRIAS HOSPITALARES	DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁS

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

EMITIDO EM

31/05/89

Mariilean Pin Do

Dr. Jorge B. Caramuru Atestado CRM - MT: 1038 Atesto para os olevioles pus que yoré Mote Fille oleverà permanere em reporesse por 15 ( Quinge) olios a partir desta CIRURGIA GERAL olate para ueupuseas pos operatoria C.J.D-2066.0/1 05/09/90 Barbosa Caramuru FONES:

FONES: Consultório: 323-3797 Residência : 323-1302

# DR. JOSÉ ANTONIO NUNES

CLÍNICA GERAL - CRM 890

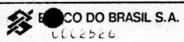
i-restado:

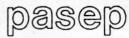
Presto tava devides. Pins que o Sp. Gose Mota fitho, enconha-se sol à meus cuidados. médicos profissionais, necessitondo de Repouso.
alsoub. para tratamento de cua enfermidade, deven do poi esca rozais, permoneces apstado de suos. Ponços no periodo que Trima dias, a contan da data obaixo. csá 29-10-90.

Consultório:

Rua Manoel Garcia Velho, 235 Bairro Bandeirantes - Fone 322-5837 Jos Kenp S

Residência: 322-5639





#### COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO - CI

DATA DO CADASTRAMENTO 66.61.83

-Nº DE INSCRIÇÃO NO PASEP 1.701.332.624-2

NOME DO PARTICIPANT

JUSE MOTA FILHO

DATA DO NASCIMENTO-11.15.33

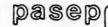
NOME DA MÁE

AKIULANA FRANCU LEITE

VÁLIDO SOMENTE COM A APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO



# BANCO DO BRASIL S.A. Passep inscrição 1.701.30.622-2



JOSE MO	OTA FILHO			
CONT. NOME	044530771 49	DATA NASCIMENTO 20.05.33	DATA CADAST. 06.01.83	REND.
NOME DA MAE	A 504N60 151			

18.07.85 DISTRIBUICAO DE COTAS 1.078.023	0313-1 J	ATAI	GO	131.904
	17.07.85 18.07.85	VALCRIZAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO D	DE COTAS	1.652.9170 1.078.0220 131.9040
		2 1 2		

4.006.296

617.592 3.216.627



# MINISTÉRIO DA GUERRA

9ª R. M. 30ª CIRCUNSCRIÇÃO DE RECRUTAMENTO. -

### CERTIFICADO DE RESERVISTA DE 3º CATEGORIA

54621

da classe (e. 1.933 alista	to no ano de 1.950 pelo municipio
	, é considerado reservista de 3º categoria.
IDEN!	TIPICAÇÃO L
Filho de José Mota Leite  e de Ariolana Pranco Leite  e de Ariolana Pranco Leite  Natura: Estado Mato Grosso  Natura: Cidade Mato Grosso  Cidade (lugarAlto Araguala Data de nascimento 20 Maio 1.933	Cútis Bianca Cabelo Gartanhoa OlhosGas anhos Naris Rosto Bêca
Profissão  Cutras notas certificada expedido de acordo com os Artigos nrs.3  6 63 da Lei do Serviço Militar	374
Lugar Campo Grande-Mt	(Assinature do reservista)  (Assinature do reservista)  (22 de Novembro de 1957
Tung	(Ass (do Chefe) GELSO MONTEIRO

### República Federativa do Brasil

Estado de Goiás Município de Jataí



Comarca de Jataí Distrito de Jataí

CLARICE PRADO DE SOUZA

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 re-aos 23 de janeire.......... de 1.960 , nesta cidade de Jatai, Estado de e de Casamentos Dr. Antonio Miguel Fleury Curado. x.x.x.x.x.x.x.x. e as tes-Ele, nascido em Alto Araguaia, Estado de Mato Grosso.... aos 20...... prático. . .x.x.x.x.x.x.x.x.x., residente nesta cidade. .x.x.x.x.x.x.x.x.x. de maio.....del.938 .com 21 anos de idade, profissãoprofessora... passou a assinar-se MARIA HELENA ZAIDEN MOTA. .x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x como tudo se vê do ato lavrado e assinado no livro competente, ao qual me reporto e dou fé 



República Federativa

ESTADO DE GOIÁS MUNICÍPIO DE JATAI

Clarico Drado de douza Quimes de Jouza



# NASCIMENTO

12.840.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 registo de GILBERTO ZAIDEN MOTA.x:x:x:x:x:x: .xx:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:ae dezembro.x:x:x:x:x:x:de e MARIA HELENA ZAIDEN MOTA-.x.xx:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:x: de profissão residente e domiciliados nesta cidade, na Praça Tenante Diomar Menezes-579. x. x. sendo avós paternos: e serviram de testemunhas Joan Alves das Neves-casado, comerciante, resuna " rua Sebastião R.Cinta nº 197 e Odilon Claudino de Souza-solteiro,res.'' Registro feito a os treze.x:x:x:x de outubro.x:x:x:x:x:x:x:de mil e novecentos e Observações: Registro feito de acordo com a Lei nº 6015, de 31-12-1973, ar-

O referido é verdade e dou fé

13 (ede outubro.x:x:x:x:x: de 19 80. Jatai, Cornar Ambusina

# República Federativa do Brasil

CARTÓRIO DE RECESTRO CIVIL

CARTÓRIO DE RECESTRO CIVIL

CARTÓRIO DE RECESTRO CIVIL

CARTÓRIO DE RECESTRO DE CONTROL

CARTÓRIO DE RECESTRO DE CONTROL

L'ANT PRODO POSSOS SUB-OFICIAL

Marilene Nunes de Carifical de Souza

Marilene Nunes de Carifical de Cari ATAL



Comarca de Jataí Distrito de Jatal

Juany Prode Passes

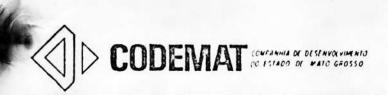
# CERTIDÃO DE NASCIMENTO

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

Nome do(a) registrado(a) 

Data de Nascimento Quatro (04) ... x:x:x: de fevore re (00) .x: de mil novecentos Filiação: 305£ MOTA ELLHO, natural de hito Aranusia, Data do Registro dezesete (17) .x:x:x de abril /// .x:x:x de mil novecentos <u>e setenta e quatro (1974)</u> Declarante D pai...x:x:x:x:x:x:x:x:x:x Observações: São avos paternos: São avós maternos: WALDEMAR ZAIDEN e ARMÉNIA BARROS ZAIDEN...x:x:x:x:x:x

sub OFICIAL





#### TERMO DE RESPONSABILIDADE

Concessão de Salário Família - Port. = Termo de Responsabi	lidade
EMPRESA: CODEMAT	
NOME DO SEGURADO: José Mota tilho	
CARTEIRA PROFIS. OU IDENTIDADE:	
Roberto Zaiolen Mota  Riberto Zaiolen Mota	DATA DE NASCIMEN 04/02/73, ~ 13/12/ <b>39</b>

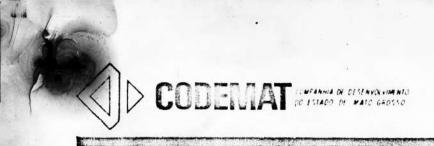
Pelo presente TERMO DE RESPONSABILIDADE, declaro estar ciente de que deverei comunicar de imediato a ocorrência dos seguintes fatos ou ocorrências que determinar a perda do direito ao salá-rio-família:

- . ÓBITO DE FILHO;
- . CESSAÇÃO DA INVALIDEZ DE FILHO INVÁLIDO;
- . SENTENÇA JUDICIAL QUE DETERMINE O PAGAMENTO A OUTREN; (casso de desquite ou separaçaão, 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 importân cias 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)



#### TERMO DE RESPONSABILIDADE

Concessão de Salário Família - Port. = Termo de Responsabil	idade
EMPRESA: CODEMAT	
NOME DO SEGURADO: Tosé moto Filho	
CARTEIRA PROFIS. OU IDENTIDADE:	
NOME DO FILHO Gilberto Zaiden Moto	DATA DE NASCIMENT

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 salá - rio-família:

- . ÓBITO DE FILHO;
- . CESSAÇÃO DA INVALIDEZ DE FILHO INVÁLIDO;
- SENTENÇA JUDICIAL QUE DETERMINE O PAGAMENTO A OUTREN; (casso de desquite ou separaçaão, 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.

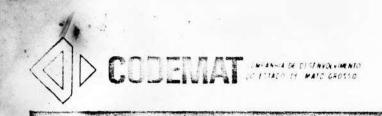
Cuiabá; 28 de setembro de 1988-

Servidor(segurado)



# SOLICITAÇÃO E AUTORIZAÇÃO

EU, José Motta Filho, so-
EU., fosé Motta Felho . so- licito Nat 555,00 — " Certificados de COMPRA
da Companhia Brasileira de Distribuição - PÃO-DE-AÇÚCAR, para se-
rem descontados em folha de pagamento no mês de letembro /89
Cuiabá, Ol de Jetembro de 1919  SERVIDOR RESPONSÁVEL INTERESSADO
R E C I B O ===================================
EU, José Motta filho
RECEBI NCZS 555,00 (quinhentos e cinquenta e cinco cruzados movos — ~ ~ ~ ~ ~ ~ )
em CERTIFICADOS DE COMPRA da Cia. BRASILEIRA DE DISTRIBUIÇÃO - PÃO -DE-AÇÚCAR.
. Cuiabá,dede 19
SERVIDOR RESPONSAVEL INTERESSADO



#### TERMO DE RESPONSABILIDADE

Concessão de Salário Família - Port. = Termo de Respons	abilidade
EMPRESA: CODEMAT	
NOME DO SEGURADO: JOSE MOta Filho	
CARTEIRA PROFIS. OU IDENTIDADE:	
NOME DO FILHO	DATA DE NASCIMENT
9 Gilberto Zaiden Mota	PF.51.EL
IAR	
BENEFICIARI 	
BE BE	

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 salá - rio-família:

- . ÓBITO DE FILHO;
- . CESSAÇÃO DA INVALIDEZ DE FILHO INVALIDO;
- . SENTENÇA JUDICIAL QUE DETERMINE O PAGAMENTO A OUTREN; (casso de desquite ou separaçaão, 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 importân cias 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 198

frum to vy
Servidor(segurado)

#### CURRICULUM VITAE

#### 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

lº 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	VENQ.				ME: TOCK	MODA TO	·0		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				DATA D	ADMISSÃO 01	/12 /87	
DE	PADRÃO	GRATIFICA	AÇÃO OUTE	ROS	OFISSÃO:	MOTA FTLE	1000 - 140 - 1	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		CLASS	E:			SERV. CÓDIGO		
		6	*	CA	CARGO: AGENTE ADM.						20. + Ad	C 04	_	SERV. CÓDIGO 065		
			EXERCICIO:										Cr8 C	19		
					TAÇÃO:						ECON. IMP	0.20		01.		
ESPECIFIC	AÇÕES CÓ	D. JAN.	LEEV	7	POI	O / GPC						P				
SALÁRIO	7-10	+	FEV.	MAR.	100000000000000000000000000000000000000	MAI.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.	13º SAL.	TOTAL	
GRATIFICAÇÃO		-	266, 71	385	12 385, 42	505,48	5.05,48	1,027,23	1.815,12	2,508,16	3,559,07	5.164,26	7.114,87	7.114,87		
REPRESENTAÇÃO		Inn		+		-			,	'	• '			,		
HORAS EXTRAS		1111)								,			11 :00	-		
HISALUBRIDADE	Dev.	14.	1	-		-					>0		( my			
DIF. SALARIO	- V.	98.77	le Tran	porte							27,30	- 5	V			
DIÁRIAS DE		1 4	56,22	+4	-		296,99		10.0							
FÉRIAS	- Vanna	ac J.		+		<del> </del>			66,20				10 ADEN			
ADICIONAL 4	%	0.88	5.33	1 11	0 5 51	1011	10.11	0.0	26.55	Ca la	4110	10200	10.475,1	apii ca		
TRANSFERÊNCI	albany	100	60.00	7,71	7,71	10,11	10,11	20,54	36,30	5017	71,19	103,28	284,59	284,69		
Sch	+ -	255,32	60,00			1.000	711.15									
ABONO, PEC.		50,18	755,76	554,2	7 554,27	1.066,74	711,16	1.438,91	2,608,76	3,540,84	5.063,64	7,442,41	200101			
J. CUSTO	)4	40 50	140 90	1600	11 1/4 011	100 -	201.11	201 111	601111	000 11	1112220	9 1911 09	3.49172	20to 1		
3º SALÁRIO		64,91	149,29	360,8	1 160,84	3555	221,14	331,14	691,14	382,21	1.433,38	a.174/0+	0.015,10	3.015, 10		
ALÁRIO-FAMÍLI	A	01127	1.83	1.83	103	355,58		4 110	0.6	10	10 - 0	9POP	3500		- 4.	
TOTAL DOS PR	OVENT	255.25	539.38	5501	0 55010	1.000	2,34	7,49	9,64	12,47	19.09	20104	35,94			
APAS		8.41	CONTRACTOR OF THE PARTY OF	37 36	0 556,10	Control of the last of the las	1.206,06.	1,446,40	2,618,40	3,553,31	5.110.03			10.475,16		
ONTRIBUIÇÃO SI	NDICAL	9,10	36,88	12 8	37,37	48,98	75,70	44,49	185,14	249,80	339,61	4643±	1.321,92	9	30,113	
EG. BOA VISTA		1 <del>13</del> 10	2,34	2.34		0 24	0.10		11.00	11.	11.00	1140	00 40			
APEMI CONSIGN			2,51	2,5	2,34	2,34	9,10	5,72	11,22	11,22	11,22	11,22	the same of the same of the same of			
APEMI SEGUROS	- 1 /	o- Dito										Dy 3.	P. 29,66			
POSTO DE REN	DA	0 01.1	9,00	1100	118,00	05	11 00	1100	1	0 = 4 ==	220	F1200	71,14	Dun		
BREMAT Jun	n ho		-1,00	11,00	100	23,00	32,00	-66,20	166,00	224,00	330,00	1 100 00	1428,44	DITTIE	15	
ULAÇÃO DE PRO	ENT.				-					55500	765,00	1.100,00	1300,00	250-0		
B. / A.S.C.										11,95	1	51300 5100,00 27,30	14.0	355,58		
TANT SALARIAL	000	a Rio		-									102.00			
S. CODEMAT			9 11	2 0-	1				10,25			6101	1 10 00			
nt. Partio	00:1		2,66	3,85	3,85	5,05	5,05	10,27 20,54	18,15	25,08	35,59	51,69	142,28			
starinen	1	T -	5,33	7,71	7,71	10,11	10,11	20,54	12,08	50,17	71,18	51,64	28458			
le Transpo		The state of the s	63,50	000,00	1318'00	118'00	-							K		
whatau	ue	1		The same	1	13 44	22,00	25,20	41.40 314.00	36,00	27,30	199,30	112,00			
TAL DOS DESC	ONT					,	154:00	153.27	314.00							

- Harana	THE REAL PROPERTY.		DE LA VA	WHITE I		FICHA	FINANC	EIRA									
APARTIR VENC. DE PADRÃO			NOME:	JOSÉ N	MOTA FILH	0			DATA DA	EMISSÃO:	01/12/	87 GRU	GRUPO №				
		GRATIFICAÇÃO	OUTROS	PROFISSÃO:			3			CLASSE:				COD.			
				CARGO: AG. ADM.						NIVEL:	× 20	MAT	MATRICULA Nº				
	-			EXERCÍCIO:	1.988					N. DEP. ECON. IMP. REND. CZ\$							
				LOTAÇÃO: GERÊNCIA POLONOROESTE							N. DEP. ECON. SAL. FAMILIA CZ\$						
ESPECIFI (	^ACÕES	TCÓD JA	N. FEV	V. MAR.	ABR.	MAIO	JUN.	JUL.	AG.	SET.	X OUT.90		DEZ.	13°SAL.	TOTAL		

			E	KERCÍCIO:	1.988					The black of the state of the s	ON. IMP. RE		czs O		
			LC	TAÇÃO:	GERÊNC:	A POLONO	ROESTE				ON. SAL.	AMILIA	CZŞ:		
ESPECIFICAÇÕES	CQD	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAIO	JUN.	JUL.	AG.		C 0UT. <b>3</b> ○	NOV.	DEZ.	13°SAL.	TOTAL
SALÁRIO	COU	DE CON CO	94 04 Qre	88.580,00	28 58000	78 580 cm	40.79600	50.120.00	61,57500	18.032.00	26.882,00	160.794,00	167,864,00	167.86400	10
REPRESENTAÇÕES		74.00.FV	20 2000	9 81000	20.000	CH-ONEV	70,720,0					- >			(
HORAS EXTRAS												10			15
INSALUBRIDADE ARREDO	13445	T. uce iTul			- T					6,76		1, 2			7
DIFERENÇA SALARIO	V469 40	40 MES JUNG										42			5
DIA'RIAS												1000000			1
FERIAS												160.794.00	225400	3,357 28	. 2
ADICIONAL AC-4 (VER	212%	Papact	nº 133	a Paris									3.357,28	2,33 +,28	2
A DICIONAL ACO TOOK	01040	= 40, 330	00				Suf Total	49,951.00				117			~
ABONO PEC.		10.500										78,460,67	27	17.868.00	0
AJ. CUSTO AC 4				17.011.00	17.011.00	17.013,00	24,2820	229.831,00	36,64900	46.444.00	58 857,00	199,176,00	77.868.00	77.868,00	0
13° SALÁRIO				7 104 100						Sut	1 Charles	549,224,67	104045	0	249.09
SALA'RIO FAMÍLIA					246,60	295,90	345,20	418,80			1.946,10	2.047.60	9.5020703	0.110.000.00	299,03
TOTAL DOS PROVENT.		2460700	26.868.00	45.591,00	45.83760	45.886,90		80.369.80	98.2240	124,48276	1110 -0	5512727	250,369,03	249,089,28	
IAPAS		2.214 63	2.418.12	2.486,46	2.572,20	2.500,75	3,671,64	4.510,80	8.840,16	X8,550.7	11,417,58	28,942,92	15,409,94		
CONTRIBUIÇÃO SINDICAL				145/17					The second second second			1.950.00	97500		
SEG BOA VISTA		15200	479,67	557 31	557,31	557,31	195,52	975,00	975,00	975,00	975,00	1.950,00	3 73,00		
CAPEMI CONSIGNAÇÃO		P	1												
CAPEMI SEGUROS												0 402 00	2,542.00		
IMPOSTO DE RENDA		64400	847.00	90800			983,00			-	-	3,403,00	12,042,00		
ASPEMAT															
ANULAÇÃO DE PROVENT					4.349,00						-				
D.B. / A.S. C.											-				
ADIANT. SALARIAL			1							10022	100000	3 445 00	in devel		
A.S. CO DEMAT		184.55	201,51	214,35	285, 79	285, 79	1	501,20	615,7	180,36	1,268,82	3,215,88	10/0/6		
	62	100				1.714.80	2.017,98	2447.76	3007,20	4.681,92	5 933,2	3.647,64	12676,00		
ale transporte	73					9.900,00		,						1	
afarinense	170								25,7750	018.800,00	23.800,0	37.556,00	130,000,00		
ONT. PORTIDARIA	-				571.58	571,58	815,90	1.002,38	1,231,50	1.560,64	4,504,60	16.431,76	3.334,28		
HEREDONDAMENTO MES ANTERIOR								,		2,00	-				
MENON AUTONIO LIES LINERIOF													-		
A Property of the Control of the Con	1 100		1 × 1									-	1000		
	-	1700		13								1			

#### FICHA FINANCEIRA PARTIR VENG. JOSÉ MOTA FILHO GRATIFICAÇÃO DATA DA ADMISSÃO 1º /12 /87 OUTROS PROFISSÃO: AGENTE ADMINISTRATIVO DE CLASSE: SERV. CÓDIGO CARGO: NÍVEL: 17 MATRÍCULA Nº EXERCÍCIO: 1.987 Crs 01 N. DEP. ECON. IMP. RENDA LOTAÇÃO: N. DEP. ECON. SAL. FAMÍLIA GERÊNCIA DO POLONOROESTE CrS ESPECIFICAÇÕES JAN. FEV. MAR. ABR. MAI. JUN. JUL. AGO. SET. OUT. NOV. BALÁRIO 139 SAL TOTAL GRATIFICAÇÃO 22.53600 REPRESENTAÇÃO HORAS EXTRAS INSALUBRIDADE DIF. SALARIO DIÁRIAS FÉRIAS ADICIONAL TRANSFERÊNCIA ABONO, PEC. AJ. CUSTO 13º SALÁRIO SALÁRIO-FAMÍLIA 1, 1933 TOTAL DOS PROVENT 34.25533 IAPAS CONTRIBUIÇÃO SINDICAL 196063 15130 15300 SEG. BOA VISTA CAPEMI CONSIGNAÇÃO CAPEMI SEGUROS IMPOSTO DE RENDA ASPEMAT 1.26300 ANULAÇÃO DE PROVENT. D.B. / A.S.C. ADIANT. SALARIAL A.S. CODEMAT 169.02 TOTAL DOS DESCONT. O A RECEBER WINDER

Apartir	Venc.	-			Nome:	JOSÉ 1	MOTA FILH	0		Data d	Data da Emissão: 01 / 12 / 87 Grupo N.º							
de	Padrão	Grati	ificação C	utros	Profissa	ão:						Ser						
					Cargo	· A CENT	E ADMINIS	חד ער סעד דיי		1								
		_						IIMII VO				_ Nivel:	23		Matricu	18 IV.		
		-			Exercic	rcício: 1991							o. Econ. Imp	. Rend.	Cr\$ 02			
					Lotaçã	o: POLO	/ ESTRAD	AS				N. Dep	o. Econ. Sal.	Familia	Cr\$01			
ESPECIF	ICAÇÕES	CÓD.	JAN.	FE	٧.	MAR.	ABR.	MAID	JUN.	JUL.	A G O.	S E T.	OUT.	NOY.	DEZ.	13.° SAL.	TOTAL	
Salário			13.046 30	JJ304	16 10 1)	J30466	113046 10	11131000			198 8000	124 5000	JULY LOOGO	34410000	1943 400m	273,70000		
Representa	ações		1		.,,,,,							1		8 11 1000S	27J.7090	273,10000		
	TRES ADONO						59 914 43	15 10000	4540000	75. 70000	35,300,00	20.20000		29.000,00				
Insalubrida						7	7	10.100,00	12:1-0,0	13.1000	50.100,1	00000,00		023.000,00				
Diferença				I VI III														
Diáries 🔊	EU, IR				4	1.133,51									33.323.39			
Férias	0					,	0 0											
Adicional	6 %		6.782,77	6.782	377 6	.482 17	6.482.47	11.32800	3132800	11.328.00	11.32800	14.682,00	14.68200	16.422,00	91.896 00	37.826.00		
								1					1000		,			
Abono Ped	c																	
J Custo																		
3.º Salári			1000	Jan	17 /		2.											
Salário Fa	COLUMN TO THE TOTAL THE TOTAL TO THE TOTAL TOTAL TO THE T		676 38	794	++ >	55000	850,00	850,00	1.15900	1.159,00	J.809.08	9.100.00	420,00	42000	420,00			
	PROVENT.		190.4457	5 J20.6	23441	34.812.38	180.593,30	200.97800	00, F8C, LOG	201.387,00	237.637.08	261.48200		290.5420	32933939	&955960 &95559,60		
ÁPAS			9.216.8	1 11.885	35 17	1.28388	3138588	12.44280	32.442.80	13.442.80	17.000 00	95 938 20	25.938 20	39.012.20	29.55960	2555960		
	ão Sindical								i							30,025,00		
Seg. Boa		*	356,00	356	00 3	356,00		1.080,00	3.080,00	1.082,00	1.080,00	J.080,00	1.080,00	1.62000	160000			
	onsignação								,									
Capemi Se				-			-0.											
mposto d			5.184,00	5,00	,00 3	1.891,00	3.997.00	4.19600	4.196,00	4.18600	6.01200	77.838 00	4.93800	6.812,00		4.35900		
ASPEMAT															8			
Anulação d D.B./A.S.C	de Provent											COSOCCEP						
Adiant. Sa		-																
A.S. COD		· ·	. 12- 110	1130	u/	120116	1 12 114	1.10 0			T 40.5	4 405 5-		A 1111				
Sindic	4	*	1.130,46	0.300	76 1	130,46	13046	1.131,00	7.737,00	7.131.00	7.888'00	2.24500	9.447,00	3,447,00	2.137,00			
			34.000,00	269	33 3	262 83	565, 83	1-636,50	7.431,00	7-137'00	7.888 22	8.94500	9.447,00 2.447,00	00,444,00	3,437,00			
Muffa Dogai	rao		57.550,0									,						
Chogai	are like			-		1 0//00	4									199		
Toda al	mentacac					1.04200	200000	20000	200000		110 000 0							
Vnime	2		- 3	-	- 10	6.000 00	36 1/11 06	360000	36,000,00	20 01/ 00	42.000,00	110/110.80	C. 31./1.55	AT UNI SO	1.24			
Ont. Fre	ant. Sind	0.98	10000	N		-	20.664.25	21.023.00	D1.00,73	18.86,36	43.643.28	12.649.21	64.544,00		778.416 00			
		100 TO		1										J.00202				
1000		V. 10. S	100000		Yes	Calle F												
	723					-	4.5			*								
OTAL DE E	DESCONT.		64.808 5	219139	67 8	86(531	9110451	07 200 50	G2 18 2 C3	C2 407 00	119612 00	127 001 10	1 1 2011 00	122 1000	145 0/0/	3691960		
IOUIDO A		200	1.000	1 : 1:	100	0.06J,7+	A 12/77	0C CCC 18	かるかり	30.75+.08	12 LI C'TR	RY JOCA CCT	ON LEG. TOE	747 472 YO	1355,067,60	2631160		

# Financial Companhia de Seguros

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

CODEM	» ш								
CODEM.	AT								
JOSÉ MOTA	10					n			n
20.05.33	07) CPF 004.53	0 771	D.V. (08) SEC	19.12		COD. O	95.003030500	SALÁRIO	2.667,69
CAPITAL VIDA GRUPO	004.53	0.771		CAPITAL ACIDENTE	The second second second			NC2P	2.00//05
ORTE NATURAL	MORTE ACIDENTAL	I.P.T.P.		A.M.D.S.		D.H.		ľ	D.I.T;
PLANO 11 C	USTO MENSAL TOTAL		12 RETROATIVO 13	INÍCIO VIGENCIA	14	) с. сом.	(15) ANGA	RIADOR	(16) Nº P.R.A.P.
ENEFICIÁRIO	.2						% PART.	PAF	RENTESCO
	· ·								
	V								
ARACTERÍSTICA DO SEGURO		300		MORTE		No.	INVA	LIDEZ	
ADESÃO	ALTERAÇÃO	A	OUTROS SEGUROS ACIDENTES PESSOAIS						
PROPONENTE									
DATA NASCIMENTO	(19) CPF	004.5	30.771	D.V.	20 SEC.	(21) cói	D. OCUPAÇÃO		22) Nº P.R.A.P.
CAPITAL VIDA GRUPO NORTE NATURAL	MORTE ACIDENTAL	I.P.T.P.		CAPITAL ACIDENTE	S PESSOA IS	D.H.			D.I.T.
		Water Selver							
ENEFICIÁRIO		O BENEFIC	CIARIO DO CONJUGE SE	MORTE O SEGURA	DO PRINCIPA	,L	INVA	LIDEZ	
ARACTERÍSTICA DO SEGURO		10000	OUTDOS SECUDOS						
ARACTERÍSTICA DO SEGURO ADESÃO	ALTERAÇÃO	AUTORIZ		DESCONTO NO S J ACIDENTES PE			vo		
PELO PRESEI O, O DESCONTO ER) DO(S) SEGUR SO DE MODIFICA E TABELA DO SE	SEGURO  NTE AUTORIZO ( DA IMPORTÂNCI RO(S) ACIMA CAI AÇÃO DO VALOR	AUTORIZ DE VIDA E D ESTIPUL A CORRES RACTERIZ R DO SEG	ZAÇÃO PARA DEM GRUPO E/OU  ANTE ACIMA SPONDENTE / ZADO(S) E RE	PESCONTO NO S DI ACIDENTES PE  A INDICADO A A MINHA CON ECOLHÉ-LO(S) TUDE DE AL	PROMITRIBU A SEC	OVER, IÇÃO E SURADO ÃO DO	MENSA A DE I ORA RE SALÁRI	MEU CO TRO M IO, TAX	ÔNJUGE (SE HO MENCIONADA. XA OU MUDAN
PELO PRESEI D, O DESCONTO ER) DO(S) SEGUE SO DE MODIFICA E TABELA DO SE	SEGURO  NTE AUTORIZO ( DA IMPORTÂNCI RO(S) ACIMA CAI AÇÃO DO VALOR	AUTORIZ DE VIDA E D ESTIPUL A CORRES RACTERIZ R DO SEG	ZAÇÃO PARA DEM GRUPO E/OU  ANTE ACIMA SPONDENTE / ZADO(S) E RE	PESCONTO NO S DI ACIDENTES PE  A INDICADO A A MINHA CON ECOLHÉ-LO(S) TUDE DE AL	PROMITRIBU A SEC	OVER, IÇÃO E SURADO ÃO DO	MENSA A DE I ORA RE SALÁRI	MEU CO TRO M IO, TAX	ÔNJUGE (SE HO MENCIONADA. XA OU MUDAN
PELO PRESEI D, O DESCONTO R) DO(S) SEGUE SO DE MODIFICA	SEGURO  NTE AUTORIZO ( DA IMPORTÂNCI RO(S) ACIMA CAI AÇÃO DO VALOR	AUTORIZ DE VIDA E D ESTIPUL A CORRES RACTERIZ R DO SEG	ZAÇÃO PARA DEM GRUPO E/OU  ANTE ACIMA SPONDENTE / ZADO(S) E RE	PESCONTO NO S DI ACIDENTES PE  A INDICADO A A MINHA CON ECOLHÉ-LO(S) TUDE DE AL	PROMITRIBU A SEC	OVER, IÇÃO E SURADO ÃO DO	MENSA A DE I ORA RE SALÁRI	MEU CO TRO M IO, TAX	ÔNJUGE (SE HO MENCIONADA. XA OU MUDAN
PELO PRESEI D, O DESCONTO ER) DO(S) SEGUE SO DE MODIFICA E TABELA DO SE	SEGURO  NTE AUTORIZO ( DA IMPORTÂNCI RO(S) ACIMA CAI AÇÃO DO VALOR	AUTORIZ DE VIDA E D ESTIPUL A CORRES RACTERIZ R DO SEG	ZAÇÃO PARA DEM GRUPO E/OU  ANTE ACIMA SPONDENTE / ZADO(S) E RE	PESCONTO NO S DI ACIDENTES PE  A INDICADO A A MINHA CON ECOLHÉ-LO(S) TUDE DE AL	PROMITRIBU A SEC	OVER, IÇÃO E SURADO ÃO DO	MENSA A DE I ORA RE SALÁRI	MEU CO TRO M IO, TAX	ÔNJUGE (SE HO MENCIONADA. XA OU MUDAN
PELO PRESEI D, O DESCONTO ER) DO(S) SEGUE SO DE MODIFICA E TABELA DO SE	SEGURO  NTE AUTORIZO ( DA IMPORTÂNCI RO(S) ACIMA CAI AÇÃO DO VALOR	AUTORIZ DE VIDA E D ESTIPUL A CORRES RACTERIZ R DO SEG	ZAÇÃO PARA DEM GRUPO E/OU  ANTE ACIMA SPONDENTE / ZADO(S) E RE	PESCONTO NO S DI ACIDENTES PE  A INDICADO A A MINHA CON ECOLHÉ-LO(S) TUDE DE AL	PROMITRIBU A SEC	OVER, IÇÃO E SURADO ÃO DO	MENSA A DE I ORA RE SALÁRI	MEU CO TRO M IO, TAX	ÔNJUGE (SE HO MENCIONADA. XA OU MUDAN
PELO PRESEI D, O DESCONTO ER) DO(S) SEGUE SO DE MODIFICA E TABELA DO SE	SEGURO  NTE AUTORIZO ( DA IMPORTÂNCI RO(S) ACIMA CAI AÇÃO DO VALOR	AUTORIZ DE VIDA E D ESTIPUL A CORRES RACTERIZ R DO SEG	ZAÇÃO PARA DEM GRUPO E/OU  ANTE ACIMA SPONDENTE / ZADO(S) E RE	PESCONTO NO S DI ACIDENTES PE  A INDICADO A A MINHA CON ECOLHÉ-LO(S) TUDE DE AL	PROMITRIBU A SEC	OVER, IÇÃO E SURADO ÃO DO	MENSA A DE I ORA RE SALÁRI	MEU CO TRO M IO, TAX	ÔNJUGE (SE HO MENCIONADA. XA OU MUDAN
PELO PRESEI D, O DESCONTO R) DO(S) SEGUE SO DE MODIFICA	SEGURO  NTE AUTORIZO ( DA IMPORTÂNCI RO(S) ACIMA CAI AÇÃO DO VALOR	AUTORIZ DE VIDA E D ESTIPUL A CORRES RACTERIZ R DO SEG	ZAÇÃO PARA DEM GRUPO E/OU  ANTE ACIMA SPONDENTE / ZADO(S) E RE	PESCONTO NO S DI ACIDENTES PE  A INDICADO A A MINHA CON ECOLHÉ-LO(S) TUDE DE AL	PROMITRIBU A SEC	OVER, IÇÃO E SURADO ÃO DO	MENSA A DE I ORA RE SALÁRI	MEU CO TRO M IO, TAX	ÔNJUGE (SE HO MENCIONADA. XA OU MUDAN
PELO PRESEI D, O DESCONTO R) DO(S) SEGUE SO DE MODIFICA	SEGURO  NTE AUTORIZO ( DA IMPORTÂNCI RO(S) ACIMA CAI AÇÃO DO VALOR	AUTORIZ DE VIDA E D ESTIPUL A CORRES RACTERIZ R DO SEG	ZAÇÃO PARA DEM GRUPO E/OU  ANTE ACIMA SPONDENTE / ZADO(S) E RE	PESCONTO NO S DI ACIDENTES PE  A INDICADO A A MINHA CON ECOLHÉ-LO(S) TUDE DE AL	PROMITRIBU A SEC	OVER, IÇÃO E SURADO ÃO DO	MENSA A DE I ORA RE SALÁRI	MEU CO TRO M IO, TAX	ÔNJUGE (SE HO MENCIONADA. XA OU MUDAN
	SEGURO  NTE AUTORIZO ( DA IMPORTÂNCI RO(S) ACIMA CAI AÇÃO DO VALOR	AUTORIZ DE VIDA E D ESTIPUL A CORRES RACTERIZ R DO SEG	ZAÇÃO PARA DEM GRUPO E/OU  ANTE ACIMA SPONDENTE / ZADO(S) E RE	PESCONTO NO S DI ACIDENTES PE  A INDICADO A A MINHA CON ECOLHÉ-LO(S) TUDE DE AL	PROMITRIBU A SEC	OVER, IÇÃO E SURADO ÃO DO	MENSA A DE I ORA RE SALÁRI	MEU CO TRO M IO, TAX	ÔNJUGE (SE HO MENCIONADA. XA OU MUDAN

FICHA : FINANCEIRA

130 - 43.082,69 Data da Emissão: 01 / 12 /87 Grupo N.º

Apartir	Venc.	Gratificação	Outros	Nome: j	JOSE MOT	A FILHO				Data	da Emissão:	01 / 12 /	B7 Grup	00 N.°	
de	Padrão	Or drinedção		Profissão:						Clas	se:		Ser Cód		065
				Cargo: A	GENTE ADI	м.				Nive	1: 30 + AC	: %		rícula N.º	1 101013
				Exercício:	1,990						Dep. Econ.	,		51 (5) (6) (6) (6) (6) (6) (6) (6) (6) (6) (6	
	VE N				Kan / g	20		7	-			And the same of th	NCz\$_		
PODRAIRI	I C I C O P C I	CÓD L TIN	I FEV.	MAR.	ABR.		l triv	1 1111	1 100		Dep. Econ.		NCz\$_		
ESPECIFI	CACUES	CÓD. JAN.				MAIO	JUN.	JUL.	A G O.	SET.	0 U T.	NOV.	DEZ.	13.° SAL.	TOTAL
Salário Representaç	300	30.686,3	77.429,74	טביפרניסבו	בא, ציף ביבים		54.026,49	34036,99	5618755	60508,31	64 113,33	66/19,33	173046,70	113046,10	
Horas Extra			-			1111			C Max	elava	C+2211A	D 000 02	022000		
Insalubridad						100		Deval Co	C. Mon	1192 45	6433,44	36+0,83	8338 03		
Diferença S						60,2910		acroc. Co	This round	1100,10		1			
Diárias D						00,123,10	2.4083	2812,54			1				-
Férias							,		199						
Adicional	6%	424.45	697,18	1,204,60	1.565.98	-	2.161.06	2/61 06	224750	2420.33	2561 f3	2644 11	6 189 P5	6189 16	
Sub To				45.362.96	7					, ,,,,,	1,10	4.1	0104,15	0103,10	
Abono Pec			26,254,75			20,097,00									
AJ Custo	AC-04	4,799,7	4 8,127,8	14,043,26	18,2562	_ 7	25,19360	2519360	J = 11					2530125	
13.° Salário	)				,		,	1000				1.99200	320451	11-7 01	
Salário Fam		64,20	0 100,22 6 52.603,12 0 1,584,37	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.	15.900,7	6 52.609,72	45.546,67	59.155,55	10.571,79	79.982,34	84386,58	28/0/28	64355,26	13815,19	18851,21	128608.78	14557195	
IAPAS		2.034,9	0 1.584,37	2,737,47	2,737,47	2,737,47	2.737,47	3667,67	389703	4528 94	4804,58	6238,65	660 £98		
Contribuiçã		and the second second		,		11.265.48									
Seg Boa V		11,98	35,60	35,60	35,60	35,60	35,60	35,60	3560	35,60	18,00	148,00	356 po		
Capemi Co			-									1			
Capemi Se			<b>-</b>	0 01/00		2		0.7-1	~~~~	1404	0-0				
Imposto de		871,0	0 1.514,00 3 808,73	12,636,00	13.781°C	334,00	5,298,00	2504,00	9603100	2984,00	2376,00	1998,00	628100	6381,00	
ASPEMAT		398,6	3 808, 73	792,31			2,812,54			135,25	593.67	93.66	7773.63	111363	4133,51
Anulação o D.B./A.S.C		DES		-											
Adjant. Sa		115,0													
A. S. COD		10/0/	14/1 90	20/15	301.00	N(0 40	FUD of	5110 96	2010	60600	64102	CC1 10	1120.00		*
	artidan	206'86	348,59 348,59	609 31	709 99	109,19	1 500 52	1000 53	F8.622 E5611	605,08	641,93	663,19	1130,46		
Cont re	ridani	1000	144 90	002,51	164,77		2"080"5	1.080,53	77477						
15 July	borte	264,00	Mar.	880 00	96000	1056.00	96000	129000	Jonn						
Suide	in la	× 53 43	× 81.14	15052	195 44	934 xa	9 40 13	32013	78839 78900 789000	309 54	200 00	330 50	666 02		
Mills	olo.	OF AKE	×87,54 2 3,500,00	12001	22711	19 000 00	14.70000	16amon	MERSINE	Itsma	1900000	Jofoson	565,23		
Tun	Jan .	ATE D. NO	2,500,00	530000	9.200,00		- n ray,uu	المركبات والم	SHUYSW	Jr wyu	1100,00	50400,00			
Drogo	Rio			J. 2000	2,00,00	1.153,00	5.101.06	1877 17			3			*	
0			1		~	100							- A	Carlotte State	
TOTAL DE	DESCONT.	TO A STATE OF THE	1.4		1			2819596	SIPPPE	25465,99	2739146	30090.43	1494067	6281 00	

# Financial Companhia de Seguros

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

20.05.33	004.530.	771	49	08) SEC.	]	A ADM. EMPRES	87	CÓD. OC	UPAÇÃO	NCZ	\$ 2.	667,69
MORTE NATURAL	MORTE ACIDENTAL	1,P,T,P,			A.M.D.S.	ACIDENTESTE	330713	D.H.			D.I.T.	
						unix.	- 100	) C. COM.	15 000	SARIADOR		16) NO P.R.A.P.
D) PLANO	CUSTO MENSAL TOTAL	2	12 RETROA	1100 13) 11	VICIO VIGE	NCIA		C. COM.	ANC	ANIADON		ly W. C. II.A.
BENEFICIÁRIO							_		% PART	, Р	ARENTES	ico
	e de la companya de l											
	14									MANUSH USS		
CARACTERÍSTICA DO SEGURO  ADESÃO	ALTERAÇÃO	O AC	UTROS SEG	UROS	MORTE				INV	ALIDEZ		
7) PROPONENTE						Text Side					The state of	
2												
B DATA NASCIMENTO	(19) CPF	004.5	30.77	71		49	SEC.	21 cób	OCUPAÇÃ	io.	22) NP I	P.R.A.P.
CAPITAL VIDA GRUPO	MORTE ACIDENTAL	I.P.T.P.			CAPITAL A.M.D.S.	ACIDENTES PE	SSOAIS	р.н.			D.I.T.	
BENEFICIÁRIO		O BENEFICI	ÁRIO DO CÔ	NJUGE SEI	RA SEMPRE	O SEGURADO F	RINCIPA	AL.				
CARACTERÍSTICA DO SEGURO			OUTROS SEG	uros	MORTE				INV	ALIDEZ		
ADESÃO	ALTERAÇÃO	AC	JIDEN IES PE	SSUAIS								
PONDA DE PRÓPRIO PUNHO A	AS PERGUNTAS A SEGUIR, ESCREVE				-	O PROPONENT		ÕES. QUANDO	FOROC	ASO:		
			SEC	3. PRINC.	CÔNJUGE		GURADO	PRINCIPAL			cc	ÖNJUGE
ONSIDERASE ATUAL MENTE			(60)		61)	17000000000000000000000000000000000000	10100022					
	EM BOAS CONDIÇÕES DE SAÚDE?	PROFICEION		-		EM CASO AFI	RMATIV	O, ESPECIFIC	UE:			
PRATICA PARA-QUEDISMO, V BORDO DE AERONAVES DE QU	OO LIVRE OU EXERCE ATIVIDADE UAISQUER CARACTERISTICAS?	PROFISSION	NAL A			EM CASO AFI						
PRATICA PARA QUEDISMO, V BORDO DE AERONAVES DE QU EM DEFICIÊNCIA DE ÓRGÃOS	ÕO LIVRE OU EXERCE ATIVIDADE UAISQUER CARACTERISTICAS? S. MEMBROS OU SENTIDOS?					AMERICAN STATE	DUE PER	CENTAGENS		L DS DETALH	ES:	
PRATICA PARA QUEDISMO, V SORDO DE AERONAVES DE QU PEM DEFICIÊNCIA DE ÓRGÃOS OFFRE ATUALMENTE OU SOI TIA QUE O TENHA OBRIGA AUSENTAR SE DE SUAS ATIVI	OO LIVRE OU EXERCE ATIVIDADE  JAISQUER CARACTERISTICAS?  S. MEMBROS OU SENTIDOS?  FREU NOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS DE  DC A CONSULTAR MEDICOS, HOE  DADES NORMAIS DE TRABALHO?	ALGUMA M				QUAIS E EM C	DUE PER	CENTAGENS	E OUTRO		ES:	
RATICA PARA QUEDISMO, VI IORDO DE AERONAVES DE QU EM DEFICIÊNCIA DE ÓRGÃOS COFRE ATUALMENTE OU SOI TIA QUE O TENHA OBRIGA AUSENTAR SE DE SUAS ATIVI NCONTRA SE ATUALMENTE	OO LIVRE OU EXERCE ATIVIDADE UAISQUER CARACTERISTICAS?  S. MEMBROS OU SENTIDOS?  FREU NOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS DE DC A CONSULTAR MEDICOS, HOS DADES NORMAIS DE TRABALHO?  EM PLENA ATIVIDADE DE TRABALH	E ALGUMA M SPITALIZAR &	IOLÉS- SE OU			QUAIS E EM (	DUE PER	CENTAGENS S MOLÉSTIAS ESPECIFIQUE	E OUTRO	0: 	GRS	
PRATICA PARA QUEDISMO, VIORDO DE AERONAVES DE QUE CONTROL DE ORGAOS DE CONTROL DE CONTRO	OO LIVRE OU EXERCE ATIVIDADE UAISQUER CARACTERISTICAS?  S. MEMBROS OU SENTIDOS?  FREU NOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS DE DC A CONSULTAR MEDICOS, HOS DADES NORMAIS DE TRABALHO?  EM PLENA ATIVIDADE DE TRABALH  L DE SEGURO DE VIDA OU ACIDEN URADORA?	E ALGUMA M SPITALIZAR &	IOLÉS- SE OU			QUAIS E EM C QUANDO? INI EM CASO NEC	DIQUE A	CENTAGENS S MOLÉSTIAS ESPECIFIQUE O, INDIQUE A	E OUTRO	O: A SEGURA	DORA:	
PRATICA PARA QUEDISMO, VIORDO DE AERONAVES DE QUE CEM DEFICIÊNCIA DE ÓRGÃOS SOFRE ATUALMENTE OU SOI TIA QUE O TENHA OBRIGA AUSENTAR SE DE SUAS ATIVINCONTRA-SE ATUALMENTE (LA TEVE ALGUMA PROPOSTACUSADA POR QUALQUER SEG	OO LIVRE OU EXERCE ATIVIDADE UAISQUER CARACTERISTICAS?  S. MEMBROS OU SENTIDOS?  FREU NOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS DI DO A CONSULTAR MEDICOS, HOS DADES NORMAIS DE TRABALHO?  EM PLENA ATIVIDADE DE TRABALL  L DE SEGURO DE VIDA OU ACIDEM URADORA?  DR INVALIDEZ?	E ALGUMA M PITALIZARS HO? NTES PESSOA	IOLÉS- SE OU			QUANDO? INI EM CASO NEC EM CASO AFI	DIQUE PER DIQUE A GATIVO, RMATIV	CENTAGENS: S MOLÉSTIAS ESPECIFIQUE O, INDIQUE A O, INDIQUE A	E OUTRO	O: A SEGURA A SEGURA	DORA:	
PRATICA PARA QUEDISMO, VIORDO DE AERONAVES DE QUE OFRE ATUALMENTE OU SOI ILA QUE O TENHA OBRIGA AUSENTARS DE SUAS ATIVIENCONTRA SE ATUALMENTE ILA TEVE ALGUMA PROPOSTA CUSADA POR QUALQUER SEG Á RECEBEU INDENIZAÇÃO PO	OO LIVRE OU EXERCE ATIVIDADE UAISQUER CARACTERISTICAS?  S. MEMBROS OU SENTIDOS?  FREU NOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS DE DC A CONSULTAR MEDICOS, HOS DADES NORMAIS DE TRABALHO?  EM PLENA ATIVIDADE DE TRABALH  L DE SEGURO DE VIDA OU ACIDEN URADORA?	E ALGUMA M PPITALIZAR S HO? NTES PESSOA	IOLÉS- SE OU			QUAIS E EM QUANDO? INI EM CASO NEQ EM CASO AFI	DIQUE PER DIQUE A GATIVO, RMATIV	CENTAGENS: S MOLÉSTIAS ESPECIFIQUE O, INDIQUE A O, INDIQUE A O, ESPECIFIC	E OUTRO	O: A SEGURA A SEGURA	DORA:	D.I.T
PRATICA PARA-QUEDISMO, VIORDO DE AERONAVES DE QUE CONTRO DE AERONAVES DE QUE CONTRO DE	OO LIVRE OU EXERCE ATIVIDADE  UAISQUER CARACTERISTICAS?  S. MEMBROS OU SENTIDOS?  FREU NOS ÚLTIMOS TRÉS ANOS DI  DO A CONSULTAR MEDICOS, HOE  DADES NORMAIS DE TRABALHO?  EM PLENA ATIVIDADE DE TRABALHO?  OR INVALIDEZ?  E ACIDENTES PESSOAIS EM VIGOR	E ALGUMA M PPITALIZAR S HO? NTES PESSOA	IOLÉS- SE OU		63	QUAIS E EM QUANDO? INI EM CASO AFI EM CASO AFI EM CASO AFI	DIQUE PER DIQUE A GATIVO, RMATIV	CENTAGENS: S MOLÉSTIAS ESPECIFIQUE O, INDIQUE A O, INDIQUE A O, ESPECIFIC	E OUTRO E O MOTIV ÉPOCA E ÉPOCA E	O: A SEGURA A SEGURA	DORA:	D.I.T
PRATICA PARA-QUEDISMO, VIORDO DE AERONAVES DE OI  EM DEFICIÊNCIA DE ÓRGÃOS  OFRE ATUALMENTE OU SOI  TIA QUE O TENHA OBRIGA AUSENTAR-SE DE SUAS ATIVI  NCONTRA-SE ATUALMENTE  A TEVE ALGUMA PROPOSEA  É RECEBEU INDENIZAÇÃO PO  TEM OUTROISI SEGURO(S) D  SEGURADORAS	OO LIVRE OU EXERCE ATIVIDADE  UAISQUER CARACTERISTICAS?  S. MEMBROS OU SENTIDOS?  FREU NOS ÚLTIMOS TRÉS ANOS DE  DO A CONSULTAR MEDICOS, HOE  DADES NORMAIS DE TRABALHO?  EM PLENA ATIVIDADE DE TRABALHO?  OR INVALIDEZ?  E ACIDENTES PESSOAIS EM VIGOR  APÓLICE NOS VENCIMENTOS	E ALGUMA M SPITALIZARS HO? NESTA DATA	IOLÉS- SE OU			QUAIS E EM QUANDO? INI EM CASO AFI EM CASO AFI EM CASO AFI	DIQUE PER DIQUE A GATIVO, RMATIV	CENTAGENS: S MOLÉSTIAS ESPECIFIQUE O, INDIQUE A O, INDIQUE A O, ESPECIFIC	E OUTRO E O MOTIV ÉPOCA E ÉPOCA E	O: A SEGURA A SEGURA	DORA:	D.I.T
PRATICA PARA-QUEDISMO, VIORDO DE AERONAVES DE OI  TEM DEFICIÊNCIA DE ÓRGÃOS  SOFRE ATUALMENTE OU SOI TIA QUE O TENHA OBRIGA AUSENTAR-SE DE SUAS ATIVI INCONTRA-SE ATUALMENTE I A TEVE ALGUMA PROPOSEA  LA RECEBEU INDENIZAÇÃO PO  TEM OUTRO(S) SEGURO(S) D  SEGURADORAS	OO LIVRE OU EXERCE ATIVIDADE  UAISQUER CARACTERISTICAS?  S. MEMBROS OU SENTIDOS?  FREU NOS ÚLTIMOS TRÉS ANOS DE  DO A CONSULTAR MEDICOS, HOE  DADES NORMAIS DE TRABALHO?  EM PLENA ATIVIDADE DE TRABALHO?  OR INVALIDEZ?  E ACIDENTES PESSOAIS EM VIGOR  APÓLICE NOS VENCIMENTOS	E ALGUMA M PPITALIZARS HO? ITES PESSOA NESTA DATA	IOLÉS- SE OU		63	QUAIS E EM QUANDO? INI EM CASO AFI EM CASO AFI EM CASO AFI	DIQUE PER DIQUE A GATIVO, RMATIV	CENTAGENS: S MOLÉSTIAS ESPECIFIQUE O, INDIQUE A O, INDIQUE A O, ESPECIFIC	E OUTRO E O MOTIV ÉPOCA E ÉPOCA E	O: A SEGURA A SEGURA	DORA:	D.I.T
PRATICA PARA QUEDISMO, VIORDO DE AERONAVES DE QUE ORDO DE AERONAVES DE QUE OFFICIA QUE O TENHA OBRIGA AUSENTARS E DE SUAS ATIVI ENCONTRA SE ATUALMENTE ILA TEVE ALGUMA PROPOSTA CUSADA POR QUALQUER SEG Á RECEBEU INDENIZAÇÃO POTEM OUTROIS) SEGUROIS) DI SEGURADORAS	OO LIVRE OU EXERCE ATIVIDADE  UAISQUER CARACTERISTICAS?  S. MEMBROS OU SENTIDOS?  FREU NOS ÚLTIMOS TRÉS ANOS DE  DO A CONSULTAR MEDICOS, HOE  DADES NORMAIS DE TRABALHO?  EM PLENA ATIVIDADE DE TRABALHO?  OR INVALIDEZ?  E ACIDENTES PESSOAIS EM VIGOR  APÓLICE NOS VENCIMENTOS	E ALGUMA M SPITALIZARS HO? NESTA DATA	IOLÉS- SE OU			QUAIS E EM QUANDO? INI EM CASO AFI EM CASO AFI EM CASO AFI	DIQUE PER DIQUE A GATIVO, RMATIV	CENTAGENS: S MOLÉSTIAS ESPECIFIQUE O, INDIQUE A O, INDIQUE A O, ESPECIFIC	E OUTRO E O MOTIV ÉPOCA E ÉPOCA E	O: A SEGURA A SEGURA	DORA:	D.I.T
PRATICA PARA-QUEDISMO, VIORDO DE AERONAVES DE OI  EM DEFICIÊNCIA DE ÓRGÃOS  OFRE ATUALMENTE OU SOI  TIA QUE O TENHA OBRIGA AUSENTAR-SE DE SUAS ATIVI  NCONTRA-SE ATUALMENTE  A TEVE ALGUMA PROPOSEA  É RECEBEU INDENIZAÇÃO PO  TEM OUTROISI SEGURO(S) D  SEGURADORAS	OO LIVRE OU EXERCE ATIVIDADE  UAISQUER CARACTERISTICAS?  S. MEMBROS OU SENTIDOS?  FREU NOS ÚLTIMOS TRÉS ANOS DE  DO A CONSULTAR MEDICOS, HOE  DADES NORMAIS DE TRABALHO?  EM PLENA ATIVIDADE DE TRABALHO?  OR INVALIDEZ?  E ACIDENTES PESSOAIS EM VIGOR  APÓLICE NOS VENCIMENTOS	E ALGUMA M SPITALIZARS HO? NESTA DATA	IOLÉS- SE OU			QUAIS E EM QUANDO? INI EM CASO AFI EM CASO AFI EM CASO AFI	DIQUE PER DIQUE A GATIVO, RMATIV	CENTAGENS: S MOLÉSTIAS ESPECIFIQUE O, INDIQUE A O, INDIQUE A O, ESPECIFIC	E OUTRO E O MOTIV ÉPOCA E ÉPOCA E	O: A SEGURA A SEGURA	DORA:	D.I.T
PRATICA PARA-QUEDISMO, VIORDO DE AERONAVES DE QUE TEM DEFICIÊNCIA DE ÓRGÃOS SOFRE ATUALMENTE OU SOI TIA QUE O TENHA OBRIGA USENTARSE DE SUSA ATIVI ENCONTRA-SE ATUALMENTE I LÁ TEVE ALGUMA PROPOSTA CUSADA POR QUALQUER SEG  A RECEBEU INDENIZAÇÃO PO TEM OUTROIS) SEGURO(S) D SEGURADORAS  O PELO PRESENTE, AUTORIO CIONADO A QUEM CONCEDO	OO LIVRE OU EXERCE ATIVIDADE  UAISQUER CARACTERISTICAS?  S. MEMBROS OU SENTIDOS?  FREU NOS ÚLTIMOS TRÉS ANOS DE  DO A CONSULTAR MEDICOS, HOE  DADES NORMAIS DE TRABALHO?  EM PLENA ATIVIDADE DE TRABALHO?  OR INVALIDEZ?  E ACIDENTES PESSOAIS EM VIGOR  APÓLICE NOS VENCIMENTOS	E ALGUMA M SPITALIZARS HO? NESTA DATA  62  64	IS DE SEGUI	ENTAL	DA EM GRU	QUAIS E EM QUANDO? INI EM CASO AFI EM CASO AFI INVALIDEZ	DUE PER DIQUE A BATIVO, RMATIV RMATIV RMATIV DENTES JUAS DA	CENTAGENS: S MOLÉSTIAS ESPECIFIQUE O, INDIQUE A O, ESPECIFIC A.M	E OUTRO O MOTIV O POCA E O EPOCA E O	O: A SEGURA A SEGURA CO: CO: CO: CONTRATA E ESPECIAI	DA(S) PELS DA(S) PE	LO ESTIPUL REFERIDAV

CODEMAT COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO

FICHA FINANCEIRA

Apartir	Venc.		ratificação	Outros	Nome: JO	OSÉ MOTA	FILHO	1 me 2 me 2			Data	da Emissão:	01/12/	87 Grue	o N.º	
de	Padrão	,	ranneação	Corros	Profissão:						Classe	9:		Ser Cód		6 5
					Cargo:	AGENTE A	DMINISTRA	TIVO			Nível	23	1		rícula N.º	
					Exercício:	1 9	91				N. [	Dep. Econ.	Imp. Rend.	NCz\$_	02	Value of the same
					Lotação:	POLO/E	STRADAS						Sal. Família	NG25	01	
ESPECIFI	CACÕES	CÓD.	JAN.	I FEV.	MAR.	ABR.	MAIO	JUN.	JUL.	A G O.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.	13.° SAL.	TOTAL
Salário								113.100,00						The state of the s	273,700,00	
Representace	ões CM I	190	92983,69	3330,10,30	110010,0	2.0010,30	13.300,00	110.400	13.300,00	160.000,60	22 1.0000	Q 19 1000	101010	013.190-	0 15.90000	240.400,00
Horas Extra	ıs		100,00										-			1 N 1 1
nsalubridad	E C.M 13	90	43082,69									Der	ZRRF	3392339	27	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
Diferença So													941	, J. 343(04		Will be a second
Diárias			2						Autec. 30	alarial	20.200,00	4/	280000	1		219,900,00
Férias									-				256	000	256	
Adicional	86		6986,00	6.782 77	6782 77	6782,77	11.328,00	11.328,00	11.328,00	13.328,00		77 689 00	16,422,00	21.896,00	21896 00	39.48800
							\$5.400,00	75.700,00	15 too eo					-		7
Abono Pec.			-				'			NAO TO	ant m	is open	8			
AJ Custo		10														
13.° Salário																
Salário Fam			616,28 190106,14													
TOTAL DOS	PROVENT.		190,106,14													
IAPAS			9216,81													
Contribuição													لكور			
Seg Boa V	The second secon	3	356,00	356,00	356,00		7.080'00	1.080,00	1080,00	7080'00	108000	708000	1.620,00	7050'00	SI	4.900,00
Capemi Cor											, .					
Capemi Seg																
Imposto de	Renda		5.544,00	X 1							<u> </u>	- 0				*
ASPEMAT		-								to	ut ex	out.	2,00000		1	
Anulação d											42.000,00					
D.B./A.S.C.		-														
Adiant. Sal			1104 74					-			.0					
A.S. CODI			3164,3 <del>1</del> 582,18	*	X	7 7	9	9	9	9	12	3	9	9		9
Sindic		-	388 18	*	*	× 8	- 8	8	8	8	- X	8	8	8		. 8
Muffe	alad		34000 00					-								No. 1
Droga	S LOUV	-	34.356,00	-	71 0110											
V-00	-	-		-	31.042,00	25 000 00	2.	26.000	737	110.000						
tick of	ulerac.				26.000,00	36,000,00	36.000,00	36.000,00	20 01000	42,000,00	LIO ALDOA	CH CHILL	201107	11011116	In	1117 200 5
Unih		-		-		38.664,45	31.053,20	2+ 201,73	28.816.58	49.649,98	43.644.48	64,544,0	47.42,00	178.47600	44	147.568,0
		-		To Many						-						
		-										conformation				



1 - DADOS PESSO	AIS		Nº DA MATRÍCULA		4 - ANOTAÇÕES	
JOSÉ MO	TA FILHO			DATA	(ALTERAÇÕES) VENCIMENTOS E CARGOS	
	.05.33	NACIONALIDADE BRAS	ILEIRO			VALOR
NATURALIDADE ALTO	ARAGUAIA/MT	progrants	PÚBLICO	01.05.89	1 20 100.11, 05	505,48
ENDEREÇO RUA	TRAÇAIA 554 JD. P.		- TODDICO	01.06.89		79676
	MOTA LEITE	KIMAVERA	ESTADO CIVIL	01.06.89		391,1
AE	DA FRANCO LEITE			01.07.89	REAJUSTE SALARIAL N-20 RES.15/89	1.207,23
- DOCUMENTOS	DE IDENTIFICAÇÃO		CASADO	01.07.89	AJUDA DE CUSTO AC-04	391,14 1.815,20 691,14 2.508,16 982,51
G. № 781.853	DATA 19 /	10 76 SÉR	RIF	01.08.89	REAJUSTE SALARIAL N-20 RES.20/89	
BGÁO EVBEDIDOR	p/G0	10 / 76 SER		01.08.89	AJUDA DE CUSTO AC-04	
ART. PROF. Nº 22.005				01.09.89	REAJUSTE SALARIAL N-20 RES.21/89	
ART. DE	SÉRIE 00005	111	A EXP. / /	01.09.89	.09.89 AJUDA DE CUSTO AC-04	
ESERVISTA Nº	ZONA		i. MILITAR	01.10.89	REAJUSTE SALARIAL N-20 RES.25/89	3.559,07
PF Nº	001	SECÇÃO 0178	ESTADO MT	01.10.89	AJUDA DE CUSTO AC-04	1.433,38
004.530.		PASEP № 1.701.33	32.622-2	01.11.89	REAJUSTE SALARIAL N-20 RES.29/89	5.164,20 2.174,8
- DADOS FUNCION	IAIS			01.11.89	AJUDA DE CUSTO AC-04	
01	.12.87	FUNÇÃO		01.12.89	REAJUSTE SALARIAL N-20 RES.30/89	7.114,87
TUREZA DO CARGO		OPÇÃO FGTS	1 1	01.12.89	AJUDA DE CUSTO AC-04	3.075,70
ANOTAÇÕES				01.01.90	REAJUSTE SALARIAL N-20 RES.01/90	10.686,37
PERÍODO ADQUIRIDO	PERÍODO DE GOZO	PERÍODO ADQUIRIDO	PERÍODO DE GOZO	01.01.90	AJUDA DE CUSTO AC-04	4.722,74
			PERIODO DE GOZO	01.02.90	REAJUSTE SALARIAL N-20 RES.03/90	17.429,74
				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 00	24.2.2.2.2.2.2.2.2.2.2.2.2.2.2.2.2.2.2.	





		4.0			NTIFICA	4 - ANOTAÇÕES				
1 - DADOS PESSO	AIS	V	N <sub>5</sub> C	DA MATRÍCULA			VALOR			
NOME JOSÉ MOT	A FILHO				DATA	(ALTERAÇÕES) VENCIMENTOS E CARGOS	20.632,00			
DATA NASCIMENTO	05.33	NACIONALIDADE BR	ASILEIRA	A	01.12.87	AGENTE ADMINISTRATIVO N-17 REAJUSTE SALARIAL N-17 RES.001/88	22.528,0			
NATURALIDADE ALTO	RALIDADE ALTO ARAGUAIA/MT PROFISSÃO FUNC. PÚBI			CO	01.01.88	CALABIAI N-17 RES. 002/00				
RUA TRAÇAIA, 554 - Jd. PRIMAVERA					01.02.88	REAJUSTE SALARIAL N-17 REST	14.641,00			
ΙΔΟ	JOSÉ DA MOTA LEITE			STADO CIVIL	01.02.88	AJUDA DE CUSTO AC-04 REAJUSTE SALARIAL N-17 RES.009/88	28.580,00			
MĀE ARIOLANDA	ARIOLANDA FRANCO LEITE			CASADO	01.03.88	AJUDA DE CUSTO AC-04	17.011,0			
	DE IDENTIFICAÇÃO				01.30. 88	REAJUSTE SALARIAL N-17 RES.012/88	33.207,0			
<sup>RG. №</sup> 781.853	DATA 19 /	10 / 76	SÉRIE		01.04.88	A TIDA DE CUSTO AC-04	19.765,0			
	P/GO		Tarra sun		01.04.88	REAJUSTE SALARIAL N-17 RES.15/88	40.796,0			
22.00		MT /	DATA EXP.	1 1	01.06.88		50.120,0			
CART. DE RESERVISTA Nº	CATEGORIA	Leresto	ESTA		01.07.88	REAJUSTE SALARIAL N-17 RES.21/88	29.831,			
rítulo №	<sup>ZONA</sup> 001	SECÇÃO 0178		MI	01.07.88	A TUDA DE CUATO AC-04	61.575,			
004.530.		PASEP № 1.701	1.332.62	22-2	01.08.88	.08.88 REAJUSTE SALARIAL N-17 RES.22/00				
3 - DADOS FUNCIO		FUNÇÃO			01.08.88	1 N-17 RES.23/0				
+ 01	.12.87	OPÇÃO FGTS			01.09.88	REAUSTE SALARIAD II	46.444,			
4 - ANOTAÇÕES					01.09.88	N=20 RES.20/00	126.882,			
PERÍODO ADQUIRIDO	nenione as 2020	PERÍODO ADQUIR	BIDO	PERÍODO DE GOZO	01.10.88	RECLASSIFICADO 17	58.857,			
01.12.87/88	PERÍODO DE GOZO	PERIODO ADAGIN			01.10.88	CATABIAI N-20 RES. 29/88	160.794			
01.12.88/89					01.11.88	A TUDA DE CUSTO AC-04	74.588 167.864			
01.12.00/09					01.11.88	REAJUSTE SALARIAL N-20 RES.30/89	77.868			
					01.12.88	A TUDA DE CUSTO AC-04	266			
				*	01.01.89	REAJUSTE SALARIAL N-20 RES.03/89	123			
		*			01.01.89	TIDA DE CLISTO AC-04	385			
	*				01.03.89	DEATUSTE SALARIAL N-20 KES. 037	160			
					01.03.89	AJUDA DE CUSTO AC-04 RES.05/89				

:AROGARUD3

# PROVAS DE MORTE PROVAS DE MORTE

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

ASSINATURA DO MÉDICO (COM FIRMA RECONHECIDA) ENDEBEÇO BESIDENCIAL ЕИДЕНЕСО СОИЗПГДОНЮ TELEFONE OUE ASSINE! A CERTIDÃO PARA O REGISTRO CIVIL E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, ESCRITAS DO MEU PRÓPRIO PUNHO, SÃO AFIRMO QUE ASSISTI AO FALECIDO NO PERIÓDO DE DE 18 Номісіріо Sucibio 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 TENHA(M) ASSISTIDO O FALECIDO, BEM COMO HOSPITAL(IS) OU CLÍNICA(S), QUE O ATENDEU(RAM) POR OCASIÃO DE SUA ENFERMIDADE. DATA DA SUA VISITA, NA ÚLTIMA ENFERMIDADE DIRAÇÃO DE DOENÇA DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES OBTIDAS (CITAR ANOS, MESES E DIAS)

O DIRAÇÃO DA DOENÇA DE ACORDO COM SEU CONHECIMENTO PESSOAL (CITAR ANOS, MESES E DIAS)

O DIRAÇÃO DA DOENÇA DE ACORDO COM SEU CONHECIMENTO PESSOAL (CITAR ANOS, MESES E DIAS) CAUSA IMEDIATA DO FALECIMENTO RESIDENCIA OUTROS, INDIQUE NOME E ENDEREÇO JATI920H OTIBO OG ATAC NOME DO FALECIDO (POR EXTENSO) DECLARAÇÕES DO MÉDICO ASSINATURA DO ESTIPULANTE ATAG LOCAL MORTE NATURAL MOTIVO DO AFASTAMENTO OHJABART 30 AIG OMITJÛ OG ATAG ÚLTIMO SALÁRIO MENSAL OASSIMGA 3G ATAG ENDEREÇO RESIDENCIAL (RUA - AVENIDA - PRAÇA) BENEFICIARIOS INSTITUÍDOS 267000 NOME DO FALECIDO DATA DO FALECIMENTO BOADI APÓLICE N.º DECLARAÇÕES DO ESTIPULANTE É INDISPENSÁVEL JUNTAR ESTE FORMULÁRIO A CERTIDÃO DE ÓBITO. PARA ABREVIAR O PAGAMENTO DO SINISTRO PEDE- SE PREENCHER LEGIVELMENTE TODOS OS ITENS DESTE FORMULÁRIO.

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 DESTE FORMULÁRIO.

ESTIPULANTE	DECLARAÇÕES DO	ESTIPULANTE			750
fra.				1 1 1 m	APÓLICE N.º
NOME DO FALECIDO		CPF		IDADE	DATA DO FALECIMENTO
	BENEFICIÁRIOS	INSTITUÍDOS			
NOME			GRAU DE PARE	ENTESCO	IDADE
ENDEREÇO RESIDENCIAL (RUA - AVENIDA - PRAÇA)					Nº
DATA DE ADMISSÃO	ÚLTIMO SALÁRIO MENSAL	kar f	DATA DO ÚLTIMO D	IA DE TRABALHO	
MOTIVO DO AFASTAMENTO	3,999				
		*			
Local					
LOCAL	DATA		ASSINATURA DO ESTI	IPULANTE	
NOME DO FALECIDO (POR EXTENSO)	DECLARAÇÕES	DO MEDICO			DATA DO ÓBITO
LOCAL DO FALECIMENTO: HOSPITAL	RESIDÉNCIA OU	TROS. INDIQUE NOME E END	EREÇO		
CAUSA IMEDIATA DO FALECIMENTO					
DURAÇÃO DA DOENÇA DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES OB	TIDAS (CITAR ANOS, MESES E DIAS)	DURAÇÃO DA DOENÇA DE DIAS)	ACORDO COM SEU CONI	HECIMENTO PESSO	OAL (CITAR ANOS, MESES E
DURAÇÃO DA DOENÇA DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES OB DATA DA SUA VISITA, NA PRIMEIRA ENFERMIDADE	TIDAS (CITAR ANOS, MESES E DIAS)  DATA DA SUA VISITA, NA ÚLTIMA	DIAS)			
	DATA DA SUA VISITA, NA ÚLTIMA	DIAS) ENFERMIDADE	TEMPO EM QUE EST DADES PROFISSIONA	TEVE O FALECIDO AIS (CITAR ANOS,	D AFASTADO DE SUAS ATIVI- MESES E DIAS)
DATA DA SUA VISITA, NA PRIMEIRA ENFERMIDADE  INDIQUE O(S) NOME(S) DE OUTRO(S) MÉDICO(S) QUE TENHA(M) ASS	DATA DA SUA VISITA, NA ÚLTIMA	DIAS) ENFERMIDADE ITAL(IS) OU CLÍNICAIS), QUE	TEMPO EM QUE EST DADES PROFISSIONA	TEVE O FALECIDO AIS (CITAR ANOS,	D AFASTADO DE SUAS ATIVI- MESES E DIAS)
DATA DA SUA VISITA, NA PRIMEIRA ENFERMIDADE  INDIQUE O(S) NOME(S) DE OUTRO(S) MÉDICO(S) QUE TENHA(M) ASS	DATA DA SUA VISITA, NA ÚLTIMA	DIAS) ENFERMIDADE ITAL(IS) OU CLÍNICAIS), QUE	TEMPO EM QUE EST DADES PROFISSIONA	TEVE O FALECIDO AIS (CITAR ANOS,	D AFASTADO DE SUAS ATIVI- MESES E DIAS)
DATA DA SUA VISITA, NA PRIMEIRA ENFERMIDADE  INDIQUE O(S) NOME(S) DE OUTRO(S) MÉDICO(S) QUE TENHA(M) ASS  CONTRIBUIU A OCUPAÇÃO DO FALECIDO PARA A SUA MORTE?  O FALECIMENTO FOI OCASIONADO POR:	DATA DA SUA VISITA, NA ÚLTIMA  SISTIDO O FALECIDO, BEM COMO HOSPI  NÃO SIM EM CASO AFIRM  HOMICÍDIO	DIAS) ENFERMIDADE ITAL(IS) OU CLÍNICAIS), QUE	TEMPO EM QUE EST DADES PROFISSIONA O ATENDEU(RAM) POR OCA	TEVE O FALECIDO AIS (CITAR ANOS,	D AFASTADO DE SUAS ATIVI- MESES E DIAS)
DATA DA SUA VISITA, NA PRIMEIRA ENFERMIDADE  INDIQUE O(S) NOME(S) DE OUTRO(S) MÉDICO(S) QUE TENHA(M) ASS  CONTRIBUIU A OCUPAÇÃO DO FALECIDO PARA A SUA MORTE?  O FALECIMENTO FOI OCASIONADO POR:  SUICÍDIO  AFIRMO QUE ASSISTI AO FALECIDO NO PERÍODO DE	DATA DA SUA VISITA, NA ÚLTIMA  SISTIDO O FALECIDO, BEM COMO HOSPI  NÃO SIM EM CASO AFIRM  HOMICÍDIO	ENFERMIDADE  ITAL(IS) OU CLÍNICA(S), QUE  MATIVO, PORQUE?	TEMPO EM QUE EST DADES PROFISSIONA  D ATENDEU(RAM) POR OCA  ACIDENTE  DE 19	TEVE O FALECIDO AIS (CITAR ANOS, ASIÃO DE SUA ENI	D AFASTADO DE SUAS ATIVI- MESES E DIAS)  FERMIDADE.
DATA DA SUA VISITA, NA PRIMEIRA ENFERMIDADE  INDIQUE O(S) NOME(S) DE OUTRO(S) MÉDICO(S) QUE TENHA(M) ASS  CONTRIBUIU A OCUPAÇÃO DO FALECIDO PARA A SUA MORTE?  O FALECIMENTO FOI OCASIONADO POR:  SUICÍDIO  AFIRMO QUE ASSISTI AO FALECIDO NO PERÍODO DE	DATA DA SUA VISITA, NA ÚLTIMA  BISTIDO O FALECIDO, BEM COMO HOSPI  NÃO SIM EM CASO AFIRM  HOMICÍDIO  DE	ENFERMIDADE  ITAL(IS) OU CLÍNICA(S), QUE  MATIVO, PORQUE?	TEMPO EM QUE EST DADES PROFISSIONA  D ATENDEU(RAM) POR OCA  ACIDENTE  DE 19	TEVE O FALECIDO AIS (CITAR ANOS, ASIÃO DE SUA ENI	D AFASTADO DE SUAS ATIVI- MESES E DIAS) FERMIDADE.
DATA DA SUA VISITA, NA PRIMEIRA ENFERMIDADE  INDIQUE O(S) NOME(S) DE OUTRO(S) MÉDICO(S) QUE TENHA(M) ASS  CONTRIBUIU A OCUPAÇÃO DO FALECIDO PARA A SUA MORTE?  O FALECIMENTO FOI OCASIONADO POR:  SUICIDIO  AFIRMO QUE ASSISTI AO FALECIDO NO PERÍODO DE  DE DE 19	DATA DA SUA VISITA, NA ÚLTIMA  BISTIDO O FALECIDO, BEM COMO HOSPI  NÃO SIM EM CASO AFIRM  HOMICÍDIO  DE	ENFERMIDADE  ITAL(IS) OU CLÍNICA(S), QUE  MATIVO, PORQUE?	TEMPO EM QUE EST DADES PROFISSIONA  D ATENDEU(RAM) POR OCA  ACIDENTE  DE 19	TEVE O FALECIDO AIS (CITAR ANOS, ASIÃO DE SUA ENI	D AFASTADO DE SUAS ATIVI- MESES E DIAS)  FERMIDADE.  IEU PRÓPRIO PUNHO, SÃO
DATA DA SUA VISITA, NA PRIMEIRA ENFERMIDADE  INDIQUE O(S) NOME(S) DE OUTRO(S) MÉDICO(S) QUE TENHA(M) ASS  CONTRIBUIU A OCUPAÇÃO DO FALECIDO PARA A SUA MORTE?  O FALECIMENTO FOI OCASIONADO POR:  SUICIDIO  AFIRMO QUE ASSISTI AO FALECIDO NO PERÍODO DE  DE	DATA DA SUA VISITA, NA ÚLTIMA  BISTIDO O FALECIDO, BEM COMO HOSPI  NÃO SIM EM CASO AFIRM  HOMICÍDIO  DE	ENFERMIDADE  ITAL(IS) OU CLÍNICA(S), QUE  MATIVO, PORQUE?	TEMPO EM QUE EST DADES PROFISSIONA  D ATENDEU(RAM) POR OCA  ACIDENTE  DE 19	TEVE O FALECIDO AIS (CITAR ANOS, ASIÃO DE SUA ENI A, ESCRITAS DO M	D AFASTADO DE SUAS ATIVI- MESES E DIAS)  FERMIDADE.  IEU PRÓPRIO PUNHO, SÃO
DATA DA SUA VISITA, NA PRIMEIRA ENFERMIDADE  INDIQUE O(S) NOME(S) DE OUTRO(S) MÉDICO(S) QUE TENHA(M) ASS  CONTRIBUIU A OCUPAÇÃO DO FALECIDO PARA A SUA MORTE?  O FALECIMENTO FOI OCASIONADO POR:  SUICÍDIO  AFIRMO QUE ASSISTI AO FALECIDO NO PERÍODO DE  DE	DATA DA SUA VISITA, NA ÚLTIMA  BISTIDO O FALECIDO, BEM COMO HOSPI  NÃO SIM EM CASO AFIRM  HOMICÍDIO  DE	ENFERMIDADE  ITAL(IS) OU CLÍNICA(S), QUE  MATIVO, PORQUE?	TEMPO EM QUE EST DADES PROFISSIONA  D ATENDEU(RAM) POR OCA  ACIDENTE  DE 19	A, ESCRITAS DO M	D AFASTADO DE SUAS ATIVI- MESES E DIAS)  FERMIDADE.  IEU PRÓPRIO PUNHO, SÃO
DATA DA SUA VISITA, NA PRIMEIRA ENFERMIDADE  INDIQUE O(S) NOME(S) DE OUTRO(S) MÉDICO(S) QUE TENHA(M) ASS  CONTRIBUIU A OCUPAÇÃO DO FALECIDO PARA A SUA MORTE?  O FALECIMENTO FOI OCASIONADO POR:  SUICÍDIO  AFIRMO QUE ASSISTI AO FALECIDO NO PERÍODO DE  DE	DATA DA SUA VISITA, NA ÚLTIMA  BISTIDO O FALECIDO, BEM COMO HOSPI  NÃO SIM EM CASO AFIRM  HOMICÍDIO  DE	ENFERMIDADE  ITAL(IS) OU CLÍNICA(S), QUE  MATIVO, PORQUE?	TEMPO EM QUE EST DADES PROFISSIONA  D ATENDEU(RAM) POR OCA  ACIDENTE  DE 19	A, ESCRITAS DO M	D AFASTADO DE SUAS ATIVI- MESES E DIAS)  FERMIDADE.  DEU PRÓPRIO PUNHO, SÃO  A  EFONE



#### RECIBO DE FÉRIAS

R E C E

В

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando' à Companhia, plena e geral quitação.

	CUIABÁ-MT_	12	de	JANEIRO	de	1990
			1	with Th	<i>)</i>	
*	į.	-		natura do empre	gado.	
	ed woma person					

CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO: 65

### 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, JOSÉ MOTA FILHO
(nome do empregado por extenso)
portador da Carteira Profissional n.º 22.005 SÉRIE 00005 MT , empregado de
empresa Cia. De Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso-CODEMAT (denominação da empresa)
sita Palácio Paiaguás-Centro Político Administrativo-C P A
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
TESTEMUNHAS:
2.a
RECEBEMOS O ORIGINAL
DATA/ 19
(ESCREVER NA CÓPIA) ————————————————————————————————————
INSTRUÇÕES :
1 – O empregado assina as duas vias da carta de opção;
2 – Entrega a Carteira Profissional para a anotação da sua opção, conforme modelo abaixo;
3 - Recebe a cópia com o recibo firmado pela empresa, datada;
4 – A empresa anotará na sua Ficha ou Livro de Registro de Empregados, e na Carteira Profissional do optante o seguinte:  [Emoptou 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)
Os depósitos na conta vinculada do empresado de expresado de contacto de conta
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
ocalizada à Rua
(sorimbo e assinatura)
Preencher em 2 Vias)

### 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

FU. JOSÉ MOTA FILHO	
20,	(nome do empregado por extenso)
portador da Carteira Profissional	n.° 22.005 SERIE 00005 MT , empregado da
empresa Cia. De Desenvobi	imento do Estado de Mato Grosso-CODEMAT ,
	(denominação da empresa)
sito Palácio Paiaguás-Cen	tro Político Administrativo-C P A (endereço)
Bloco G P C	, Estado Mato Grosso
	s, que, nesta data, exerço a opção pelo regime do
	DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO, aprovado
pelo Decreto n.º 59.820, de 20 d	de dezembro de 1966.
	(Local e data)
	Ancer to (ii)
Impressão dactiloscópica, quando	(assinatura)
se tratar de analfabeto:	
	// TESTEMUNHAS:
	V,
	1,0
	2.g
	RECEBEMOS O ORIGINAL
DATA/	/ 19(assinatura do empregador)
	(ESCREVER NA CÓPIA) — (assinatura do empregador)
INSTRUÇÕES :	
1 – O empregado assina as duas vias da carta de	
2 — Entrega a Carteira Profissional para a anotaçã	
3 — Recebe a cópia com o recibo firmado pela em	
	Registro de Empregados, e na Carteira Profissional do optante o seguinte:
	ou pelo sistema estabelecido na Lei n.º 5.107, de 13 de setembro de 1966,
que estabeleceu o Fundo de Garantia do Tempo d	
	(carimbo e assinatura)
5 – Anotará também na Carteira Profissional do op	
	decorrente da Lei n.º 5.107 de 13 de setembro de 1966, são feitos na:
10CU112000 0 KUG	
(Preencher em 2 Vias)	(carimbo e assinatura)

TO THE DE MINO WICKSO	0065
Ficha de Salário Fan	nilia 🔐
EMPRESA COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO	Matricula no I.N.P.S.
ENDERÊÇO CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO - PAKÁCIO PAIAGUÁS	meericula iio i.N.F.S.
Nome do Empregado JOSÉ MOTA FILHO	N.° 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 extra	idos das Certidões)
N.º NOME DO FILHO Data Local No.	No Diam

N.º Ord.	NOME DO FILHO	Data Nascimento	Local Nascimento	Cartório	N.º Reg.	N.ºLivro	N.º Folha	Data Entrega da Certidão	Baixa	Visto da Fiscalização
1	GILBERTO ZAIDEN MOTA	13.12.79	JATAÍ-GO	Distr.	2.840	A 11	Ī	12/87		I.N.P.S.
			***************************************							
									••••••	
				***************************************	-					
					l					
					-					
			***************************************							
			***************************************							

Valor de um Salário Família em 12 de out de 1988 Crs 787 80	Alterac
Alterado em Ol de hovembro de 1988 Cr. 1023, 75	Alterac
Alterado em 01 de du de 19 88 cr. 1.279.75	Alterac
OBSERVAÇÕES:	
	A part
	A parti
	A parti
	A parti
RECEBÍ OS DOCUMENTOS ACIMA - Data da Rescisão / /19	A parti
(ass.)	A parti

do em Od de ferereiro de 1989 Cre 1,593, 30 de 1987 N Cre \_ \_\_\_ 8 3 do em 01 de mano de 1989 Crs 1,83 VALOR TOTAL DOS SÁLÁRIOS A PAGAR tir de OJ de mais de 19 89 Crs. 2,34 tir de Os de jullio de 19 8) Crs 7- 119 tir de Od de agesto de 19 29 Crs tir de 01 de Setembro de 19 89 Crs 12, 47 rtir de Ol de outubro de 19 29 Cre 19,09 rtir de O1 de novembro de 19 89 Crs 27, 87



FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

1 - DADOS PESSOAIS			N.º DA MATRÍCULA		4 - ANOTAÇÕES	
none josé mota f	TLHO			DATA	(ALTERAÇÕES) VENCIMENTOS E CARGOS	VALOR
DATA NASCIMENTO 20.	05.33	NACIONALIDADE	BRASILEIRA	01 06 00		ANTOK
NATURALIDADE ALTO ARA	GUAIA/MT	PROFISSÃO FUN	C. PÚBLICO	01.06.90	RECLASSIFICADO N-23 CI S/Nº	56.282,5
ENDERGO	AIA, 554 JD. P.		- TOBBICO	01.06.90	AJUDA DE CUSTO AC-04	25.193,6
JOSÉ DA MOT		TELEVIOLITY.	ESTADO CIVIL	_ 01.08.90	REAJUSTE SALARIAL N-23 RES.18/90	58.533,8
				01.08.90	AJUDA DE CUSTO AC-04 RES.18/90	26.201,3
	CASADO CASADO			01.09.90	REAJUSTE SALARIAL N-23 RES.19/90	63.035,0
2 - DOCUMENTOS DE I				01.09.90	AJUDA DE CUSTO AC-04 RES.19/90	28.216,2
781.853	DATA 19	/ 10 / 76	SÉRIE	01.10.90	REAJUSTE SALARIAL N-23 RES.21/90 AJUDA DE CUSTO AC-04 RES.2 /90	66.873,9
ÓRGÃO EXPEDIDOR SSP,		110 400		01.11.90	REAJUSTE SALARIAL N-23 RES. 22/90	29.934.5 68.880,1
CART. PROF. N.* 22005	SÉRIE 00005	/ MT /	DATA EXP.	01.11.90	AJUDA DE CUSTO AC-04 RES.22/90	30.832,6
CART. DE RESERVISTA	CATEGORIA		REG. MILITAR	01.12.90 01.12.90	REAJUSTE SALARIAL AC-04 RES23/90 AJUDA DE CUSTO AC-04 RES.23/90	113.046,1
TÍTULO N.º	ZONA 001	SECÇÃO 0178	ESTADO MT	01.01.91	REAJUSTE SALARIAL N-23 RES.01/91	50.602,5 116.437,4
CPF N.* 004.530.77	1-49	I DASED NO	.332.622-2	01.01.91 01.02.91	AJUDA DE CUSTO AC-04 RES.01/91 REAJUSTE SALARIAL N-23 RES.02/91	52.120,5
3 - DADOS FUNCIONAIS	3			0102.91	AJUDA DE CUSTO AC-04 RES.02/91	133.414.0 59.719.7
DATA DA ADMISSÃO 01.3	12.87	FUNÇÃO		-		
NATUREZA DO CARGO		OPÇÃO FGTS	/ /	-		
4 - ANOTAÇÕES						
PERÍODO ADQUIRIDO	PERÍODO DE GOZO	PERÍODO ADQUIRIDO	PERÍODO DE GOZO			
						- 6
	h w-th					
1						
DDIGO 4131/09						



# COMUNICAÇÃO INTERNA

DE	DIPR	DATA 08/12/87
PARA	SEAP	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 CANARGO
Diretor Presidente

INPS

# COMUNICAÇÃO DE RESULTADO DE EXAME MÉDICO

SSP

SEGURADO José husta Filles	22005/005 840430892
ENDEREÇO U	LOCAL E DATA ( 500 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 INCAPACIBADE 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 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 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 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)

art. 25 da lei 3.8	0/ de 26/8/60 (pag	amento dos primeiros 13
CLIENTE	X	
D 4 our	und)	3
1	Assinatura do Segurad	lo
7		
1//		
IV	Endereço do Órgão Lo	cai

MEDICO - CTC 10B 3a0 549 /00

Médico Perito

SRMT - 04/88

C	; (	D	E	M	A	T
Pr	otoc	olo N	2	.69	71	4
Pr		ao 11		3	q	3
ances	S	ulajć	o de	Protes	o'e	***

N° PROTOCOLO: 2.697/93

N° PROCESSO: 1.929/93



INTERESSADO \_

JOSÉ MOTA FILHO

ASSUNTO\_\_\_

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



COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO

					Protocolo	DEMA n <u>7697</u>	3=
				5011 Grand	Processo Oata 07	A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH	39
	, i	1 E O U E		ENT		ico de Protoggie	
DADOS DO REQUE	ENTE	****				iço de Francoile	<b>y</b>
ORDAO	Coole	mat				SODE	
MATRICULA	NOME MA	be Pota	1 Fil	ho		- 1	
LOYAÇÃO	1 00			PERIODO TRA	BALHADO		
LOCAL/DAYA E AS	SINATURA DO R	REQUERENTE	,	L			
8	n 0-	7,06,93	<u> </u>				
			7	lda,			
			4-5	PEQUEPENTE	•		
kanalan kataba					*		
		. PELA FOLHA DE 1		ananani ing ing			Mit or
GONTONO - OND	7 ILSI GIDAICE	TCENTOCK CE.	NOTAL STATE OF THE PARTY OF THE				
PARECER:		4					
PARECER:							
PARECER:							
PARECER:							
PARECER:				RESPONSAWE	-		
/			NOME	RESPONSANE			
			NOME MATRICULA	RESPONSAIVE			
DATA			MATRICULA	RESPONSANCE			
		LOTAÇÃO	MATRICULA	RESPONSANCE		September 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1	
DATA	CESSAMENTO ORGAO		MATRICULA				
DADOS PARA PRO	CESSAMENTO ORGAO		MATRICULA				
DADOS PARA PRO	CESSAMENTO ORGAO		MATRICULA				
DADOS PARA PROMATRICULA	DESSAMENTO ORGAO NSO		MATRICULA				
DADOS PARA PRO	DESSAMENTO ORGAO NSO		MATRICULA				
DADOS PARA PROMATRICULA	CESSAMENTO ORGAO NSO		MATRICULA			Exclusão	
DATA  DADOS PARA PRO MATAICULA  VALOR POR EXTE	CESSAMENTO ORGAO NSO	LOTAÇÃO	WATRICULA  VALOR	EM CAS		Exclusão	
DADOS PARA PROMATRICULA VALOR POR EXTE  TIPO DE PROCES INCLUSÃO  AUTORIZAÇÃO DA	CESSAMENTO ORGAO NSO SAMENTO ALTER SAD / DIRETOR	RAÇÃO	MATRICULA  VALOR  ATIVAÇÃO [  VA/FINANCEIRA	DEVOLL	JCÃO		
DADOS PARA PROMATRICULA VALOR POR EXTE  TIPO DE PROCES INCLUSÃO  AUTORIZAÇÃO DA	CESSAMENTO ORGAO NSO SAMENTO ALTER SAD / DIRETOR	LOTAÇÃO RAÇÃO	MATRICULA  VALOR  ATIVAÇÃO [  VA/FINANCEIRA	DEVOLL	JCÃO		
DADOS PARA PROMATRICULA VALOR POR EXTE  TIPO DE PROCES INCLUSÃO  AUTORIZAÇÃO DA	CESSAMENTO ORGAO NSO SAMENTO ALTER SAD / DIRETOR	RAÇÃO	MATRICULA  VALOR  ATIVAÇÃO [  VA/FINANCEIRA	DEVOLL	JCÃO		
DADOS PARA PROMATATOLLA VALOR POR EXTE  TIPO DE PROCES INCLUSÃO  AUTORIZAÇÃO DA AUTORIZAÇÃO DA	CESSAMENTO ORGAO NSO SAMENTO ALTER SAD / DIRETOR	RAÇÃO	MATRICULA  VALOR  ATIVAÇÃO [  VA/FINANCEIRA	DEVOLL	JCÃO		





NEXO AO PRO TERESSADO(		1.929/93	)		DE	07, 0	06 , 9
sunto							
	DESP	ACHC	S E	INFO	RMAÇ	ÕES	
<i>*</i>							
	7						
	12						,
-		,					

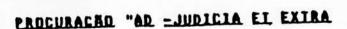
# PROCURAÇÃO "AD -JUDICIA EL EXIRA

brasileiro (a), casado (a), solteiro (a), maior, capaz, profissão\_\_\_\_\_domiciliado na cidade onde reside na rua portador da CTPS nº \_\_\_\_\_\_, serie \_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF/MF sob nº \_\_\_\_\_\_, in fine" assinado(s), pelo presente instrumento particular de procuração nomeia(m), e constitue(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 constituido e legalmente registrado, com sede e foro nesta cidade, . com endereço na 13 de Junho, 278 - 2 - 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 DAB/SP gob 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 juizo, instâcia ou tribunal, propor e contestar quaisquer ações civeis, 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 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 juros constitucionais, Acordo Coleti vo de Trabalho 90/91 e Licença Prêmio. Cuiabá-MT-,



# PROCURAÇÃO "AD -JUDICIA EL EXTRA

brasileiro (a), casado (a), solteiro (a), maior, capaz, de profissão\_\_\_\_\_domiciliado na tidade onde reside na rua portador da CTPS no perie inscrito no CPF/MF sob no presente instrumento particular de procuração nomeia(m) e constitue(m) seus bastantes procuradores, por primeiro, o SINDICATO DOS EMPREGADOS EN EMPRESAS DE PROCESSAMENTO DE DADOS DO ESTADO DE MATO GROSSO, entidade sindical de primeiro grau, regularmente constituido e legalmente registrado, com sede e foro nesta cidade, . com endereco na 13 de Junho, 278 - 2 - 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 DAB/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 cidado do Cuitabá. 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 Juizo, instâcia ou tribunal, propor e contestar quaisquer ações civeis, 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 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 juros constitucionais, Acordo Coleti vo de Trabalho 90/91 e Licença Prêmio. Cuiabá-MT-,



brasileiro (a), casado (a), solteiro (a), maior, capaz, de profissão\_\_\_\_\_domiciliado na tidade onde reside na rua\_\_\_\_\_ portador da CTPS no \_\_\_\_\_\_\_, serie \_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF/MF
sob no \_\_\_\_\_\_\_, in fine" assinado(s), pelo
presente instrumento particular de procuração nomeia(m), e
constitue(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 constituido e legalmente registrado, com sede e foro nesta cidade, . com endereco na 13 de Junho, 278 - 2 - 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, and quais confere(m) de mais amples a ilimitados 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 Juizo, instâcia ou tribunal, propor e contestar quaisquer ações civeis, 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 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 juros constitucionais, Acordo Coleti vo de Trabalho 90/91 e Licença Prêmio. Cuiabá-MT-,

# PROCURAÇÃO "AD -JUDICIA EL EXIRA

brasileiro (a), casado (a), solteiro (a), maior, capaz, de profissão\_\_\_\_\_domiciliado na cidade onde reside na rua\_\_\_\_\_ portador da CTPS no \_\_\_\_\_\_, serie \_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF/MF sob no \_\_\_\_\_\_, in fine" assinado(s), pelo presente instrumento particular de procuração nomeia(m), e constitue(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 constituido e legalmente registrado, com sede e foro nesta cidade, . com endereco na 13 de Junho, 278 - 2 - and., sala 9, para com os mais amplos poderes promover a defesa de seus interesses junto a quem de 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 do Cuithé Estado do Mate Descritório 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 juizo, instâcia ou tribunal, propor e contestar quaisquer ações civeis, 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 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 juros constitucionais, Acordo Coleti vo de Trabalho 90/91 e Licença Prêmio. Cuiabá-MT-,

# PROCURAÇÃO "AD -JUDICIA EL EXTRA

brasileiro (a), casado (a), solteiro (a), maior, capaz, de profissão\_\_\_\_\_domiciliado na cidade onde reside na rua\_\_\_\_ portador da CTPS no portador de procuração nomeia(m) pelo presente instrumento particular de procuração nomeia(m) e constitue(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 constituido 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 Juizo, instâcia ou tribunal, propor e contestar quaisquer ações civeis, 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 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 juros constitucionais, Acordo Coleti vo de Trabalho 90/91 e Licença Prêmio.

# PROCURAÇÃO "AD -JUDICIA EL EXTRA

brasileiro (a), casado (a), solteiro (a), maior, capaz, profissão\_\_\_\_\_domiciliado na tidade onde reside na rua portador da CTPS nº \_\_\_\_\_\_, serie \_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF/MF sob nº \_\_\_\_\_\_, in fine" assinado(s), pelo presente instrumento particular de procuração nomeia(m) e constitue(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 constituido e legalmente registrado, com sede e foro nesta cidade, . com endereco 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 DAB/SP sob n- 39.762, suplementar, MT nº 3064/A, portador do CPF/MF nº 002.771.699/68; e MARCO ANTONIO ROBEIRO 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 juizo, instâcia ou tribunal, propor e contestar quaisquer ações civeis, 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 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 juros constitucionais, Acordo Coleti vo de Trabalho 90/91 e Licença Prêmio. Cuiabá-MT-,

6244442

		DE:	MA	9
Prof	ocolo	Ma 7	4 11	
Pro	cesso	N3	1	92
Dat	* 31	n	2	
-	- 211	rica da	Brales	8
1	San	nico ne	11000	-

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.



COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO

RE mês a mês. Renate = Ag. Praintre. tel -6343164, m tel 6343759. 322-1762 Telmo

JOSE MOHA FILLO. 12/3/91 - 732,902,381:479.066,14 22.467.00 4 1912191 771.395,50 = 504,207,36 23.647.00 4 971.819.57 = 628.368.87 1311/91 23 209.00 1137.862,08 = 745,940,04 1510/91 -1 20.750.00 1.406.791.19 = 945.406.02 1009/91 20.750.00 1 U08/91 -b 107191 - 906.201.64 = 605.84538 9.95400 D 106191 9954.00 -1.006.890,77 = 664.874.19 D W05191 995400 - 1.112.343,16 = 727 778,26 P 1504191 - 1.096.405, 91 = 860.676.50 9.586.00 -0 26 03 91 - 1.198.805,14 = 943.582.58 9 586,00 12 00191 11 203.00 1.530.930,58 = 1198.656.48 1 1.468 334,67 = 1.146.480,90 15 01 91 9873,00 0 130 90 - 1.852.929,94 = 1.828,260,16--1> 11.610.00 v9 12 190 -0 9 586,00 - 1.529 904.08 = 1509.535,11 11190 5 501 00 30 - 1059 112, 48 = 1.032536,80 4) 4 10/90 - 1231,543,74 : 1.165369.29 5 340,00 D 30 09/90 5 03400 1.358 349,23 = 1217.429.16 0 13 08190 -0 - 1 438, 310, 31 = 1298,044, 52 4 467400 34 07190 - 2 267.149,97 = 1.983.00287 -0 6510,00 16 06190 -0 6.510,00 - 2513 902.00 = 2.214.558.84 36 05/90 -0 4823,00 - 2069 030,00 = 1834.333,53 0 1\$ 04/90 0 - 2.223,955,16 = 1.848,641.10 L 4717,00 - 1807.192,20 = 1348.632,46 3628,00 38 03/90 1 49 09 90 -0 8 100,00 1048 644.11 = 2.09815856 01/90 40 D 1.266,00 - 1169.186.86 - 2.117.666,94 41 13= 189-0 838.00 2.148.481.54 1.341.086.07= 41. 10189-0 1676,00 2.682.172.14= 4.296,962,77 595,00 42 d1189 b - 1.490.486,36 = 2356.064.71 10 189-0 405,00 43 -1.561 874.59 - 2122,942,84 09/89 0 283,00 - 1547.359.41- 1214.999,43 74 4943.532.8-1,24 / 43.076,523,35 POWD. 86.865 423,59 - 256.029.W



ILMO. SR.
FRANCISCO GOMES DE ANDRADE LIRA FILHO
MD. LIQUIDANTE DA CODEMAT

PROCESSO Nº



MARIA HELENA ZAIDEN MOTA, VEM POR MEIO DESTE REQUERER A V.SA, SE DIG NE 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 O7 DE JANEIRO DE 1992, CON FORME CERTIDÃO JÁ PROTOCOLADA.

T. EM QUE

P. DEFERIMENTO.

Cuiaba-MT., 24 de abril de 1992.

MARIA HELENA ZAIDEN MOTA

Maria Helena Vaiden Mota

DENTIFICAÇÃO	•		01 Carimbo padronizado	do CGC
Empregador		os Código		
C D D E M A T		708-6		
PALACIO PAIAGUAS				
78000 Baimo CPA	O7 Município CUI AB A	08 UF_M		
Banco 10 Agência/UF		11 Cổd, Agência		
	<u> </u>	1-7	13 Carteira de Trabalho	(nº cário a III)
Empregado Yox motta	Fillio.			(11-, 56:10 6 01)
PISYPASEP 15 Código es	npregado 16	Data nascimento 17 Data	admissão 18 Data opç 08099 01.02	ao 19 Data afastamen
		Causa afastamento		a loal CAd same
Maior remuneração 88 00 21 Aviso pr	%	DISPENSA SEM	JUSTA CAUSA	Inte 101
SCRIMNAÇÃO/RECIBO DAS VERBAS RESCISÓRIAS				4
Indenização Valor	26 Saldo de salários	Valor 11 102 0	27 FGTS-multa rescis	- Valor
Enos .	UT dias	0 16.4. 193.00	lan!	
Aviso prévio	Comissões	V	TOTAL BRUTO	1233.514.0 20-2.069.605
13º sqlário 13º sqlário 13º sqlário 13º sqlário	32 Horas extras		DESCONTOS	2069605
3º sal, Inden.	34 Gratificação		35	302 8.00 7.004
/12 avos Salário-lemítia	37 Adicional Insalubri-		Previdência 38	
dlas	dade/periculosidade		Previdência 13º sa	al.
Férias vencides 99 90 = 703,688.00	Adicional noturno		41 Adiantamentos	
Férias proporce Auxilio Doeice	43		44	
7.	46		47	
18 salário s/ térias 334.562,00				
Sal, maternidade	49 FGTS-mês rescisão/ mês anterior	69.430,00	TOTAL LIQUÍDO RECEBIDO -	\$ 3.303.119.0
Data de homologação 52 Carimbo e assinatu	a do empregador/preposto		53 Impressão digital Empregado	54 Impressão digital Responsável legal
			. Linprogado	1,00,00,00,00,00
Asslantura da america da		* * * * * * * * * * * * * * * * * * * *		
Assinatura do empregado	*			
Assinatura do responsável legal				
		**	¥	· .
RECIBO DO FGTS		***************************************	58 Data recepção peio B	anco
Carimbo e assinatura autorizada da empresa				
•	1,200		4	
Sacador - Nome			60 Cari	mbo da agência ma CSA/CIEF - 47/74)
			(non	ma CSA/CIEF - 47/74)
Valor do saque - Depósitos 62 Juros e	correção monetária	63 Total do saque		
Impressão digital 65 Impressão Digital	66 Assinatura do s	acador		
Sacador Responsávol legal	Noosiaula W S		*	· And Park
	67 Assinatura do n	esponsável legal		



CODEMAT COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO



A DROCESS	2 210	1	.193/92	DE 24	04 , 92
ANEXO AO PROCESSO	) N <sup>v</sup>			DE	18
INTERESSADO(A)	, Barahamana				
ASSUNTO	S D REGISSER FOR	- Utra Zua - Villa		i kalent 132	( Destal
	An III Alan		`		ULY THE
0.5 R 45.35	Marines Control of C	The property of the last	tan a Washington		
DE	SPACHOS	E INFO	ORMA	1ÇŌES	Lives
Ao	Defolamit	le Pon	end \$	ara ei	2019
e informe	uer Com U	usecic-	1		
V	E 24/04/9	ngccic.			2.3
Ex. 110	X				
	OU had u face				100
	Assessor do Liquid	lante		40	
	- CODEMAT				
	10 Liquidante				
	and be de la				
	1 - 1-	Tasé Motto	I CIP	1. 1	-1.1
21/1	1 10	/		for our	wifiles
en 01/12	1/87 a fakcen			1.	1 4
	Juformon		a, que	/ //	
data us	of for feits	a resise	od de	contracts	com
os direl		a e recot	./ / /	to do t	675;
Lendo (	"	o de disu		The state of the s	٠,
CM 2.06	9.605.00 de	FGTS 0	a rest	har, in	bortans
en City	9.605 00 de 13.303.119.00	/		/ /	
	/			The Same	
	6.2	27/4/92			
	16	M. M.	una Filia	de citadonico so	Accordance (i
	Vilazio	de Arruda Pini	Ito/	T B & C T U	0.1.1
		CODEMAR -	/	V.00.10.10.10.10.10.10.10.10.10.10.10.10.	
					-
A Ame	Huna's	dies			
	anolise	٨	enter •		
the 28		· pare	ier		
	المرات ا	- 311/	)		
	-	Vera Lucia A	Elors Pereira	<del>yan</del>	
		Assessora Juridica C O'D E M	- 0£B-MT 1858		
		CODEM	AT		
				703/12	
			Julia	e Uthdrade Lin	

EXO AO PROCESSO Nº 1.193/92	DE 24 / 04 / 9
TERESSADO(A) MARIA HELENA ZAIDEN MOTA	
SUNTO	
DESPACHOS E INFO	<b>PRMAÇÕES</b>
Sr. Diretor Presidente:	FI = a creministra misso:
Nada obsta que es	sa r. Presidencia autori
o pagamento do FGTS e dos direitos tr	ərəblhistəs, num total (
cr\$3.303.119,00(Três milhões, trezentos	e três mil, cento e deze
nove cruzeiros).	
Ass. Juridica, em	14 de abril de 1993
*Sabilitary and a series	
Elpida C	Indire Clare
OAB-M	I 8347-A
de acrodo	1
de acroso.	
Diogo Douglas Carmona	le lu Humana
Adv. OAB/MT N. 751  — CODEMAT —	le bumanos.
	norma Logais.
Em	13/ 04 / 43
Carlos	A. A. Gomes
Dire	tor Presidente
and?	
Cord Rec. Humano.	
Born o haim ato o providences	8
dentros das normas Legals.	
Em	
Carlos A. H. Gomes	
Direter Presidente	
Ao Din Adun e finananceire	
de conferenceto.	
2 124 to 2	4
1 6.1914191	
A Tin A	
Vilazio de Atriuda Linto	
Geordenador de Rec. Humanos	

#### oo Para uso do processamento TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO OT Carimbo padronizado do CGC IDENTIFICAÇÃO o2 Empregador os Código 03 474 053/0001 3 CODEMAT 708 6 04 Endereço CIA. DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO PALACIO PAIAGUAS o7 Município 05 CEP oe Bairro 08 UF 78000 CUIABA CPA MT Campo 21 - Data do evento. Campo 22 - Fercentual a ser retido do sate oe Banco 10 Agência/UF Cod. Agência BEMAT BOSQUE/ 12 Empregado diatinos es onimies, Cartelra de Trabalho (11º, sene e UF) JOSE MOTTA FILHO 22005 0005 14 PIS/PASEP 1.701.332.622 2 15 Código emprega 16 Data nascimento 17 Data admissão 19 Data afastamento an793. 20.05.33 01.12.87 07.01.92 20 Maior remuneração 703.688,00 21 Aviso prévio 24 Cod. saque 22 Pens. Alim. POR MORTE DISCRIMINAÇÃO/RECIBO DAS VERBAS RESCISÓRIAS Campo 58 - Carimbo-datador indicando o código CIEF do banco/agência e a data de recepção do documento. 27 FGTS-multa rescis. Valor 25 Indenização 371 0f. Valorovas da acta de mos abinarios kiel 26 Saido de salários aris Valorates a obnación (PTMA 3EX Comissões Campos 61, 62 a 63 wiso prévio TOTAL BRUTO 31 13º salário 32 Horas extras DESCONTOS adomas aU - II nais pelo banco pagador do FGTS. \_/12 avos 34 Gratificação 33 13º sal. Inden. Previdência \_/12 avos 37 Adicional Insalubri-38 36 Salário-família Previdência 13º sal dade/periculosidade Adiantamentos Adicional noturno 39 Férias vencidas 42 Férias proporc. 44 43 47 46 1/3 salário s/ férias 48 Sal. maternidade 49 FGTS-mês rescisão/ 50 TOTAL LIQUÍDO 54 Impressão digital Responsável legal 53 Impressão digital 51 Data de homologação 52 Carimbo e assinatura do empregador/preposto Empregado 55 Assinatura do empregado 56 Assinatura do responsável legal 58 Data recepção pelo Banco **RECIBO DO FGTS** 57 Carimbo e assinatura autorizada da empresa 60 Carimbo da agência (norma CSA/CIEF - 47/74) 59 Sacador - Nome GILBERTO ZAIDEN DA MOTAA. 63 Total do saque 61 Valor do saque - Depósitos 62 Juros e correção monetária 64 Impressão digital Sacador 65 Impressão Digital 66 Assinatura do sacador Responsável legal ana Helen 67 Assinatura do responsável legal Autenticação



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

JOSE MOTA FILHO					7 9 3 -		MATRICULA	A	FOLHA
0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	2 2 00 5 - 00 5	ADMISSÃO 01/12/	87	SAQUES NA	VIGÊNCIA	DO CONTRATO		CÃO DA CON	
AGENCIA DEPOSITÁRIA CUTABA BOSQU	E		ОРÇÃО 0 1 / 1	2/87	TAXA 3	0 0 / 0 0 A		AFASTAME	
NOME DA EMPRESA CIA DESENVO	O EST MATO	GROSS	0 00	TAPEC		CÓDIGO 708-6	CGC/CPF	F/INSCRIÇÃO 40530(	NO IAPAS 0 1 3 2
BLOCO DO G P	C PAL PAI	AGUAS 78000	CUIA	. 99999 BA	9		- 1	мт	

		MOVIMENTAÇÃ	O DA CONTA NO SEMES	STRE
DATA	HISTÓRICO		The second secon	VALOR
	SALDO	ANTERIOR		855.314.95
10/01/92	JCM C	REDITADOS	0.275151	235.349.31
10/02/92	JCM C	REDITADOS	0.248146	270.643.97
10/03/92	JCM C	REDITADOS	0.243984	332.137.42
10/04/92	JCM C	REDITADOS	0.281340	476.433.99
11/05/92	JCM C	REDITADOS	0.182213	395.380.27
	1			
SALDO L	DEPÓSITOS		JUROS E CORR. MONETÁRIA	TOTAL
DA CONTA	•	59.798,40	2.505.461,51	2.565.259,91

AGORA UM GRANDE BANCO

#### oo Para uso do processamento TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO 01 Carimbo padronizado do CGC IDENTIFICAÇÃO 03 474 053/0001-32 02 Empregador J 4908 CODE AT CODEMAT - Companhia de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso 04 Endereço PALACIO PAIAGUAS Gentra Política Administrativa - CP 07 Município 05 CEP 08 UF oe Bairro omeya CEP. 78.070 come? 78000 CUIABA CPA MT 10 Agência/UF os Banco M A 11 Cod. Agência Campo 22 - Perceptual a ARAIUD do BOSQUE / MT. 13 Carteira de Trabalho (nº, série e UF) 12 Empre JOSE MOTTA FILHO 22005 0005 14 PIS/PASEP 17 Data admissão 15 Código empregado 16 Data nascimento 18 Data opção 19 Data afastamento 01.12.87 1.701.332.622.2 2793 .123 apoptaquello as 20.05.33 a 101.12 07.01.92 22 Pens, Alim. 23 Causa afastamento 24 Cod. saque Aviso prévio 20 Maior remuneração 703.688.00 POR MORTE DISCRIMINAÇÃO/RECIBO DAS VERBAS RESCISÓRIAS uduigo CEE do banco/agencia e a data de recepção do documento 27 FGTS-multa rescis. Valor 25 Indenização M O Valor rá coincidir con a data 26 Saldo de salários Valoretsh s opposition (5VVV 29 lso prévio TOTAL BRUTO 31 13º salário 32 Horas extras enals pelo es un pagador de l'GT DESCONTOS horas 13º sal. Inden. Gratificação Previdência /12 avos 37 Adicional insalubri-36 Salário-família Previdência 13º sa dade/periculosidade 40 41 Adicional noturno Adiantamentos Grias proporc. 43 /12 avos 46 47 7/3 salário s/ térias 48 Sal. maternidade 49 FGTS-mês rescisão TOTAL LIQUÍDO RECEBIDO 52 Carimbo e assinatura do empregador/preposto 51 Data de homologação 54 Impressão digital Responsável legal 53 Impressão digital Empregado ssinatura do empregado 56 Assinatura do responsável legal 58 Data recepção pelo Banco **RECIBO DO FGTS** 57 Carimbo e assinatura autorizada da empresa 59 Sacador - Nome 60 Carimbo da agência (norma CSA/CIEF - 47/74) MARIA HELENA ZAIDEN MOTTA. Valor do saque - Depósitos 63 Total do saque 62 Juros e correção monetária Impressão digital 65 Impressão Digital Responsável legal 66 Assinatura do sacador Sacador 67 Assinatura do responsável legal Autenticação

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

00 Para uso do processamento

DENTIFICAÇÃO 02 Empregador	C OD B A		ратизы а зовъны на сон	os con	8 6	03		53/00	жеть» 32 🗍
	LACIO PAI	AGUAS	o7 Município	STOT emale from execu-	Allentino sio	volvim	ento do Es	mpanhia d stado de VII	ionarosso
78000	CPA		CUIABA		08 UF			21 6 6 870.0	
B E M A T	10	Agência/UF BOSQ	UB Juddelal.	11 Cod. A	gência 7	th oblacult	21 a 201 1 K. G	22 + É <del>co</del> um	XI RIMT.
Empregado JO	SE MOTTA	PILHO	cause, popuo de ocunsos	CX. Dispense son justa	Comments.	The second secon		(nº, série e UF)	1
1.701.33	2.622 2			Data nascimento 1:		nissão	2005 18 Data opça	19	Data afastamento
Major remuneração	O margiellions	21 Aviso prév	SCHOOL SECURITIES STATE OF THE SECURITIES SAND SECURITIES SECTION SECURITIES SAND SECURITIES S	Causa afastamento POR MOI	s(elbern) at	im us éfrau o		24	Cód. saque
DISCRIMINAÇÃO/REC	IBO DAS VERBAS RE	SCISÓRIAS	e se propositione de companie.	n ed ersb e a sionsono.	wa on 130	agités s ones	de vice indic	edmind - bo	yansü Yangi
5 Indenização	Valoratus an alab s	rmos tiblanico Es	26 Saldo de salários	Valoranda 8 observers	EF 47/74)	27 FGTS	-multa rescis.	Valor 0	Салире
anos Aviso prévio			29 Comissões	BODES OD OTOROG/c		100	L BRUTO	\$ 81,787 c 63	
1 13º salário /12 avos	.2794 ee robspag c	emais pelo banco	32 Horas extras	on beyond constail no voc to belo amercyador etc	AVEA ALL	DESCON	ITOS POGITIES		19800
3 13º sal. Inden. /12 avos			34 Gratificação			35 Previ	dência		
6 Salário-família ——— dias	4 7 5		37 Adicional insalubri- dade/periculosidade	3/		38 Previo	lência 13º sal.		
Périas vencidas			40 Adicional noturno			41 Adian	tamentos		
Férias proporc/12 avos			43			44			7
1/3 salário s/ térias			46			47			
8 Sal. maternidade			49 FGTS-mês rescisão/ mês anterior			50 TOTA RECE	L LIQUÍDO		· 4
Data de homologaç  Assinatura do empi  Assinatura do respo	regado	ibo e assinatura d	o empregador/preposto		5	3 Impressão Empregad	o digital O	54 Impres	são digital nsável legal
RECIBO DO FGTS				7,	5	B Data recep	ção pelo Ban	00	
7 Carimbo e assinatu	ıra autorizada da em	presa						- 4 AC	
Sacador - Nome	GILBERT	) ZAIDE	DA MOTTA.				60 Carimb (norma	o da agência CSA/CIEF - 47/7	<b>(4)</b>
Valor do saque - De	pósitos	62 Juros e con	reção monetária	63 Total do saque					
Impressão digital Sacador	65 Impres	ssão Digital nsável legal	66 Assinatura do sa	acador					
			67 Assinatura do re	sponsável legal					
			Autenticação						

CODEMAT COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO

# Comunicação Interna

DE	SEAP/SVSO	DATA 27.09.91
PARA	CEA/DIAF	N.° PA1791

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 "benefício" 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,

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

ENVIADO POR ODETE PINHEIRO DA SILVA

DESTINADO À EDWIGES M.DE BARROS PROVATTI

RECEBIDA

Spice



# CODEMAT COMPANNIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO

CONTINUAÇÃO DO DESPACHO DA C.I. N.º

PO SEAS Para conhecimento e providências que se sizerem necessarias.

Em, 02/10/91/

Vilazio de Arruda Pinto Chefe da Divisão de Recursos Humanos

- CODEMAT -

AO SEAP

are conhecimento

Catia Regina Chaie de Setor de Administra Pour anotoció, Viquire-se gilere

Quel. ...

CODEMAT PALACIO PAIAGUÁS - CPA 13 JEL 2359 2 003 108 PROTOCOLO GERAL

Me and the second

N.° PROTOCOLO: 3.106/90

N.° PROCESSO: 2.656/90

DATA 13 / 07 / 90

- INTERESSADO -

GERÎNCIA ESTADUAL DO POLONOROESTE

ASSUNTO -

FAZ RETORNAR A ESTA CIA OS SERVIDORES A DISPOSIÇÃO DO POLONOROESTE REFERÊNTE RELAÇÃO EN ANEXA, CONFORME OF. Nº 118/90.



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





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

nos,

- Eliezer de Oliveira Carvalho Gonçalo Papazian. GPE
  João Aires da SilvaJosé Manoel de Macedo -9 PE
  José Mota Filho
- Mariza Helena Moraes G-Per Marleide Carvalho Alberini Paulo Roberto Fortes Barreto. G-Pe

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

Outrossim, esclarecemos que o motorista João Aires da bliva 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-

Atenciosamente,

としいたいり

WASHINGTON CANCADO
Gerente Estadual do POLONOROESTE



# PORTARIA No .093 90

O Secretário Chefe do Gabinete de Planejamento e Coordenação usando das atribuições que lhe são conferidas e considerando os entendimentos mantidos com a missão de acompanhamento do POLONORORESTE referente à extensão do Contrato 2353-BR,

### RESOLVE:

- I- Reduzir o quadro de pessoal da Gerência Estadual do POLONOROESTE, tendo em vista o encerramento do Contrato 2060-BR, extensão do contrato 2353/BR e redirecionamento do PRODEAGRO;
- II- Definir o quadro de pessoal da Gerência Estadual do POLONOROESTE, conforme abaixo relacionado:

## GERÊNCIA ESTADUAL

Washington Cançado Deuzeni Noleto Meira Gerente Gerente Adjunta

### GERÊNCIA ADMINISTRATIVA

Jota Martins de Siqueira
Dorvalino Martins de Rezende
Everaldo Martins de Souza
Jairo Cavalcante Leão
José Martins de Carvalho
Maria Aparecida Batista
Maria de Lourdes S. Pinheiro
Marilene dos Santos Marchese
Sebastião dos Santos Alves

Gerente
Segurança
Motorista
Ag. Administrativo
Motorista
Servente
Servente
Ag. Administrativo
Aux. Administrativo

# C.P.D.

Stello de Paula Sperandio Luciando Jóia da Silva Heloisa Cristina Marchese Romildo Salomé Pessoa Carla Carina Carljo Couto Coordenador Economista Ag. Administrativo Ag. Administrativo Ag. Administrativo

Ø



# GERENCIA FINANCEIRA (U.E.C.O.F.)

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

Gerente Gerente Adjunta Contador Adm. Empresas Economista

#### GERENCIA TECNICA

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. Agronomo Bel. em Letras Med. Veterinário Assist. Social Eng. Agronomo

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

Agueda 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 Marlelde 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 O1 de julho de 1.990.

Culabá, 12 de Julho de 1990.

WE TRIN Secretário Chefe do GPC





ANEXO AO PROCESSO N.º			2.656/90	DE13	/_07_/	90
INTERESSADO(A)						
ASSUNTO		-				
		-				
DESPACHO	S E	INF	ORMA	ÇOES		
	A mi	AF PA	hed One	Mari	1	
	11 011	1	2/02/9	) )	7)	
		-//	my/5	)		
		///		2.4		
BC .	6 8	7.		1	-	
122	is aut	327.0	rimin	1 wit	mina Ha	ncu
7/	100	00/0	00	Vivo x	tomor of 8	THY
	1.	1 -				
	Thy of	nio Possas de C	M	_		
	Dir.	Adm. Finance CODEMAT -				
Λ .		CODEMAT -				-
No SERH	$\bigcap$		1			
	ava	as.	monde	nuni	halasi	1
April spearmenter	an 15	GAS	VVANO	nous and	Trans	s. V
Joseph and a distinguis	Ma	drivin	a l	A fi	C	
J				AV C	9.90	
				h H	J	2.1112
A coop			Grancisco (	te Assis	da Silva L	ones
pre sens	hans	Lacin	Chene de D	ivisão de R. - CODEM	Cursos H.	ROS
Informamos 1.55	d and	02/0	11	2007	555/0-	~ /
serridores, goncalo!	Basia	los	e m b	mica	do m	OS
Servidores, Gencalo	Paulo	R. Fo	rtes Ba	rreto	estão	b
Jados no gro	-					,
spor antracoe	o este	proce	esso de	vera s	er a	e-
outros que constant			rtação e	ato a	latacao	de
ours que consian	na ra	ação	- Fur	11/490	A Mar	4.5
			Ch: d-	tordere	façõe Tum	
,			Gh: do	or de Re	façõe Tum	+5

656/90 DE 27 / 11 /90
FORMAÇÕES
oraes umana
poidencias devendo caminhado ao pastas. 22/01/91
es auofacie
Coma Giveria García Canala.  bele do Reige de agrafa Canala.
l de codo



INSS COMUNICAÇÃO DE RESU	LTADO DE EXAME MÉDICO SSP
SEGURAPO P	
SEGURADO Posé mota filha	CR 2005/005 NB 4043089. 2
O Resultado da Perícia Médica a que o segurado a	acima se submeteu, nesta data, para fins de benefic dicado na conclusão abaixo:
Conclusão Tipo 1	Conclusão Tipo 2
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.	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.
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 pasa o trabalho, a data da realização do próximo exame será comunicada ao segurado por ocasião do pagamento do beneficio.
Quando a conclusão é a do tipo 2 ou do tipo 4, a do art. 25 da lei 3.807 de 26/8/60 (pagamento do	presente comunicação vale também para os efeito os primeiros 15 dias de afastamento do trabalho
Asinatura do Segurado	6 000
Cha 14 Saveino 1991 Endereço do Orgão Local	### CO /x
S S P - 115	Médico Perito SRMS 11/90



	Comunicação Interna	
DE SEAP		DATA 02/06/90
PARA DIPR	to some	N.º DA C.I.
ASSUNTO		
Soli	cito a V.Sa., autorizar o se	tor competente a
proceder a rec	lassificação do servidor JOS	E MOTA FILHO, -/
Agente Adminis	trativo Nível 20 para 23.	
Autorijo SEAP jara providencias polio6/90	Atenciosamente	Providencia Osci 2-6-90
poriolenolias	Sabejara Meretra Mastel Shefe do Setar de Administração Pessoal	Cabajara Affeira Maciel
Detor fredenis	Pak	
ENVIADO FOR Tabajara P. Maciel	DESTINADO Witczack	RECEBIDA EM

INSS

# COMUNICAÇÃO DE RESULTADO DE EXAME MÉDICO

SSP

1504.91

SEGURADO POSE	nota filho	22005/005	\$4043089-
ENDERECO	7	LOCAL E DATA	à 14.01.91

O Resultado da Perícia Médica a que o segurado acima se submeteu, nesta data, para fins de beneficio 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 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 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 4

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

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

Assinatura do Segurado

De José

Antonio

Antonio

Endereço do Órgão Local

S S P - 115

SRMS 11/90

Segrando

CODEMAT PALACIO PAIAGUÁS - CPA 22 NUV 14 15 # 004295

FRUTOCOLÔ SERAL

Nº PROTOCOLO: 4.295/88

N° PROCESSO: 3.593/88

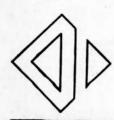
DATA 22 / 11 / 88

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





OF. Nº 348/POLONOROESTE/88

Cuiabá, 21 de novembro de 1 988

Senhor Presidente,



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, consequentemnte 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

(ーッナン・

WASHINGTON CANÇADO

GERENTE ESTADUAL DO POLONOROESTE

ILMº SR

DR ERNANI ADRIANO DE ALMEIDA CAMARGO

MD PRESIDENTE DA CODEMAT

NESTA/





ANEXO AO PROCESSO N.º NTERESSADO(A)	3.593/88	DE 22 / 11	/88
DESF	ACHOS E IN	FORMAÇÕES	
A DIAF para	conhamento s	e providencial	
, (	Quaba, 23-1	1-88	
	Damou ~		-
	Cinani A. A. Camasa Dir. Presidente — CODEMAT —		
J DRH.		•	
0.011		* + 1/2	
Pare prov	idencies con	forme solicitado Em: 28/11/88	ter.
		Boy	ક .
		Ana Maria Dir. Adm. F	N. Bo
DO SEAS		- CODEM	
	, , ,	1	
1.	era Confución	ento e	
providucios.			
0	09 1101		
هند	29.116		***********
Hitson	de Arruda Dinto	100 - 100 -	*
	o de Recursos Hume CODEMAT.		
Y.	DRH		
8	3	- 70,0	
PA	meomin hom	s omotories	
	m 16.12.8	8	40:
		An 1	
	Anna ar	arcelo de Costa Marqua	
	Obe	te do Setor de Adm, Seleriel	

-8 FEV 10 25 3 000543

N° PROTOCOL**O**: 543/88

N° PROCESSO: 362/88

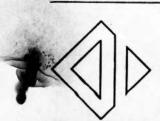
DATA 08 / 02 / 88

INTERESSADO

JOSÉ MOTA FILHO

ASSUNTO

SOLICITA UMA FUNÇÃO GRATIFICADA PARA A REFERIDA FUNÇÃO.



> CODEMAT COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO

Juguer

Cuiabá-MT., 04 de fevereiro de 1988.

Ofício s/nº.



Senhor Presidente:

Conforme solicitação verbal, informamos que o Servidor JOSÉ MOTA FILHO, brasileiro, casado, ocu pa 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,

~ ー い た い ー つ

WASHINGTON CANÇADO

Ao

Ilmo. Sr.

Dr. ERNANE ADRIANO CAMARGO

MD. Presidente da CODEMAT

NESTA





ANEXO AO PROCESSO N.º 362/88	08
INTERESSADO (A)	
ASSUNTO:	
DESPACHOS E INFO	RMAÇÕES
Q DIAF para stender	an esta Cia
08/07/88	Post Sand
80/0 5/80	
Grant A. A. Camargo	
Dir. Presidente — CODEMAT —	
1	
DAG.	
0	1 .
Your estudar possibilidad	do gunças patifica
de, e devolver a este quitorio	
the Land of the La	09/02/88
Address of the second s	Boys.
	Ana Maria N. Borges
	_ CODEMAT -
, Δ	
DIAF	
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	similar dose Nota
Informamos a V. Sa que o	servidor José Mota
Informamos a V. 50 que o Filho, lhefe do Setor de Tran	esporte junto a gerêne
Informamos a V.50 que o Filho, lhefe do Setor de Tran Estadual do Polonoroeste, jar	+ 0+ J 0 2
Informamos a V. 50 que o Filho, lhefe do Setor de Tran	esporte junto a gerêne
Informamos a V.50 que o Filho, lhefe do Setor de Tran Estadual do Polorioroeste, jon tificação, correspondente do de CZ 9 14.641,00.	a per de og valor
Informamos a V.50 que o Filho, lhefe do Setor de Tran Estadual do Polonoroeste, jar	a per de og valor
Informamos a V.50 que o Filho, lhefe do Setor de Tran Estadual do Polorioroeste, jon tificação, correspondente do de CZG 14.641,00.	a per de og valor
Informamos a V.50 que o Filho, lhefe do Setor de Tran Estadual do Polorioroeste, par tificadão correspondente do de C = 91 14.641,00.	a per de og valor
Informamos a V.50 que o Filho Phefe do Setor de Tran Estadual do Polorioroeste, jar tificadão correspondente do de CZ 31 14.641,00.	a per de grande
Informamos a 1.50 que o filho, lhefe do Setor de Tran Estadual do Polorioroeste, par tipicadão correspondente do de CZ & 14.641,00.  Com 09/02/8:  Com 09/02/8:  Com 09/02/8:  Com 09/02/8:	a per de grande
Informamos a 1.50 que o filho, lhefe do Setor de Tran Estadual do Polorioroeste par tipicadão correspondente do de CZ 51 14.641,00.  Com 09/02/8:  Com 09/02/8:  Com 09/02/8:  Com 09/02/8:  Com 09/02/8:  Com 09/02/8:	sporte junto à Gerêne à jus à gra- simbolo A'e-04 valor
Informamos a 1.50 que o filho Phefe do Setor de Tran Estadual do Polorioroeste par tificadão correspondente do de CZ & 14.641,00.  Com 09/02/8:  Com 09/02/8:  CODEMAT  AO CEAIDIAF.  Paro providencias a parto	sporte junto à Gerêne à jus à gra- simbolo A'e-04 valor
Informamos a 1.50 que o filho Phefe do Setor de Tran Estadual do Polorioroeste par tipicadão correspondente do de CZ 51 14.641,00.  Com 09/02/8:  Can Divisio do Administração Gere CODEMAT  AO CEAIDIAF.	sporte junto à gerêne à jus de gra- simbolo A'e 04 valor 8
Informamos a V.50 que o Filho, lhefe do Setor de Tran Estadual do Polorioroeste, par tipicadão correspondente do de CZ 41 14.641,00.  Com 09/02/8:  Com 09/02/8:  CODEMAT  AO CEAIDIAF.  Paro providencias a parto	sporte junto à Gerêne à jus à gra- simbolo A'e-04 valor



(5

COMUNICAÇÃO INTERNA

DATA DE DIPR & 06.10.88 PARA DIAF N.º DA C.I. 788 ASSUNTO TAX - NUMBER SAID

> Autorizo a reclassificação do servidor José Mota Filho - nível 17 para nível 20, a partir desta data.

> > Wilson Da Geruba Pinte Atenciosamente, of ab albitio ab MO . CODEMAT.

Maridenier Conforme

Emilition Oliver 12 He

ERNANI ADRIANO DE ALMEIDA CAMARGO

**Diretor Presidente** 

Ana Maria N. Borges Dir. Adm. Financeira

ENVIADO POR

DESTINADO À Ernani Adriano A.Camargo Ana Maria Noqueira Borges

RECEBIDA EM

or. 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

Vast

Proceder os devidos anotocoses na fecha funcional e posterios arquivo na posta-

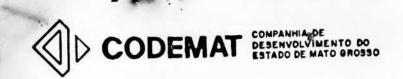
jara Pereira Mariel

J Setor de Adm. Pessoal

NAP/mso/DAG

-5-A

DATA ADM.	-	_		114				1	CARG	30:												Ti	OTA	ÇÃO	:	
1º.12.	87				_					-	AG				om.	_		_			-15	1	- 1		GERÊNCIA POLONO	OROESTE
	•	11						115.50				M	ES	L	E	G	ΟZ	0							· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
Periodo Aquisitivo	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	3	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	la Ia	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Periodo de Gozo	Ciente
Lº.12.87/88													89												02.01.31.01.89	
Lº.12.88/89														X	90										05.02.06.03.90	fruit o
89190						X													1						X	
		/																								
																							•			
																										300



DO:- SETOR DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL



# COMUNICADO

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 cor-
rente 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 Tra-, balho e Previdência Social, para as devidas anotações.
O Setor de Administração de Pessoal da "CODEMA"
deseja-lhes uma <u>FELIZ FÉRIAS</u> .
Cuiabá-MT, 12 de JANEIRO de 1.990
Chefe do Beter de Adm. Pessoni - CODEMAT -

Squart De

## COMUNICADO

DO: SETOR DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

AO: JOSÉ MOTA FILHO

Conforme Escala de Férias, comunicamos a V.S²., que se encontra creditado em folha de pagamento do mês de. NOVEMBRO..... à importancia relativo ao sa lário do corrente mês e as suas férias regulamentares do periodo 01 /12 /87 a 01 /12 /88 , devendo V.S²., 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.

Menchod finente,

Chefe d Spor de Adm. Pessoel

### COMUNICADO

DO: SETOR DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

AO: JOSÉ MOTA FILHO

Atencias Junente

#### TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO oo Para uso do processamento 01 Carimbo padronizado do CGC IDENTIFICAÇÃO 03 474 053/0001-32 02 Empregador COBEMAT 708 CODEMAT - Companhia de Desen-04 Endereço volvimento do Estado de Mato Gros o PALACIO PAIAGUAS Centro Político Administrativo a CP oe Bairro 05 CEP o7 Município 08 UF 78000 CPA CUIABA MT CEP. 78.070 1 00mail o9 Banco CUIABA SE I MILITA E SS DODIES MT 10 Agência/UF 11 Cod. Agência BEM BOSQVE 12 Empregado JOSE MOTTA 13 Carteira de Trabalho (nº, série e UF) 22005 0005 14 PIS/PASEP 15 Código empregado 793 23 17 Data admissão 16 Data nascimento 18 Data opção 19 Data afastamento 1.701.332.622 20.05.33 01.12.87 07.01.92 20 Major remuneração 703.688,00 21 Aviso prévio 22 Pens. Alim. 23 Causa afastamento 24 Cód. saque POR MORTE DISCRIMINAÇÃO/RECIBO DAS VERBAS RESCISÓRIAS do recepção do doce 25 Indenização Valor 26 Saldo de salários Valor 27 FGTS-multa rescis. Aviso prévio Comissões **TOTAL BRUTO** 31 120 salário 32 Horas extras DESCONTOS /12 avos hora 33 13º sal. Inden. 35 Gratificação Previdência Salário-família Adicional insalubri-38 dade/periculosidade Previdência 13º sa 40 41 Férias vencidas Adicional noturno Adjantamentos 42 Férias proporc. 43 44 /12 avos 45 46 47 1/3 salário s/ téria: 48 Sal. maternidade FGTS-mês rescisão/ 50 TOTAL LIQUÍDO mês anterior RECEBIDO 51 Data de homologação 52 Carimbo e assinatura do empregador/preposto Impressão digital 54 Impressão digital Responsável legal Empregado 55 Assinatura do empregado Assinatura do responsável legal **RECIBO DO FGTS** 58 Data recepção pelo Banço 57 Carimbo e assinatura autorizada da empresa 59 Sacador - Nome Carimbo da agência (norma CSA/CIEF - 47/74) RAFAEL ZAIDEN MOTTA 61 Valor do saque - Depósitos 62 Juros e correção monetária 63 Total do saque 64 Impressão digital Impressão Digital 66 Assinatura do sacador Sacador Responsável legal 67 Assinatura do responsável legal Autenticação

20 HOU 10

RESCISAD DE CO	NIKA	IO DE II	RABALHU		BO FADRONIZADO (
					493.600.00 170.600.00
POR PEDIDO DE DISPENSA		POR DISPENSA SEI	M JUSTA CAUSA	TAN 192	1 495 coo. e
				SHIPT	170.600
POR ACORDO		POR DISPENSA CO	M JUSTA CAUSA	t	'/
EMPRESA					
ENDEREÇO					(065)
ATIVIDADE		н ==	1		
ATIVIDADE			CGC/MF N.º	MATRÍCUL	A NO IAPAS
FGTS - BANCO DEPOSITÁRIO		#2 #2	AGÊNCIA	Nº CONTA	
EMPREGADO	Filler			Nº E SÉRI	E DA CTPS
Nº PIS POSE MOTOR	REGISTRO	CARGO		ADMISSÃO	)
DESLIGAMENTO	AVISO PRÉVIO		DECLARAÇÃO DE OPÇÃO	01.	12 · 87 HERAÇÃO NGS 8, 68
Em 26 1 03 119 91	Em		Em	9 MAIOR HEMUR 20	1. 138, 68
O .	DIE	CRIMINAÇÃO	DAC VEDDAG DAGA		
	DISC	CHIMINAÇÃO	DAS VERBAS PAGA	5	
Indenização a					NCz\$
Aviso Prévio	NCz\$	201.138,68	Horas Extras		NCz\$
13.º Salário 04 / 12		50.284,6	- AND		NCz\$
Salário - Família		201 120 1	^		. NCz\$
Férias Vencidas (o' acrisc. 1/3)	_				NCz\$
Prejulgado 14/65	3 NCT	23.807 7	Ad. Noturno	•••••	NCz\$ 12:9//5/
Prejulgado 20/66	NCz\$				NCzs 16.091,10
Saldo de Salários 26 euros	NCz\$	174.320,3			NCz\$
Lei Nº 6708/79 - Art. 9º			. ^		NCz\$
[	NCz\$	201.138,68			
	NCz\$		FGTS - ( %) s/ NC	CS	NCz\$ NCz\$ NCz\$
			TOTAL BRUTO	150 a depositor + c. morecana + po	NCzs1,275.829,72
		DESC	CONTOS		
IAPAS	NCz\$				
IAPAS 13.º Salário	NCz\$				
Adiantamentos					
	NCz\$	2			
	NCz\$				. NCz\$
			TOTAL LÍQUIDO	•••••	. NCz\$
Doophi do firm			L 110 A		
(	a acima a c	quantia iiquida d			
em moeda corrente do país, ou pe	elo cheque	visado n.º			Banco
			gamento de meus direi		
DOCUMENTOS APRESENTADOS Dat	ta				
FGTS - Guias 6 últimos recolhimentos, inclusive sobre o més da rescisão.			EMPREGADO		
Autorização para Movimentação da Conta Vincu-			EMPREGADORA-PREP	осто	
lada (AM);  Pedido de Dispensa (3 vias);		ASSINATUR	A DO RESPONSÁVEL, EM CASO	DE EMPREGADO M	ENOR
Rescisão (em 4 vias);	PARA USO DA REP	$\overline{}$			
Livro ou Ficha Registro de Empregados - LRE;	GISTRO				
Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS;  Procuração					
_ uv	/RO				
FOL	LHA				

CÓD. 15

tilibra

					Land of the second of the seco
DENTIFICAÇÃO		*		61 Carlmbo padroni	zado do CGC
Empregador	7		03 Código		
Endereço	7				
GEP 06	Bairro	e7 Município	08	UF 2 À	7.000.
Вапсо	10 Agência/UF	1	11 Cåd. Agåno	la D	
Empregado	20.	0 +		13 Cartuira de Trab	alho (nº, série e UF)
PIS/PASEP	idorcio A.	Occordo [16]	Data nascimento 17 Da	ita admissão   18 Data	opção 19 Data afastamento
Major remuneração			Causa afastamento	1.08.91	79.02 24 Cdd. saque
643.	712.00 PAVISODI	%	odusa alastamento		av cou, saque
n <b>schimin</b> ação, negl	BO DAS VERBAS RESCISÓRIAS				
Indenização	Valor	26 Saldo de salários	(673.712	27 FGT3-multa re	scis. Valor
Aviso prévio	(0.2.3.1)	29 Comissões	645.410	30 TOTAL BRUTO	
1º sglário	673712/	32 Horas extras			3.096.331
	168.4581	horas		DESCONTOS 25	
Salário-lamfila		Gratificação  37 Adicional insalubri-	-	Previdência 38	
clas		dade/periculosidade		Previdência 13	<sup>9</sup> sal.
Férias vencidas	6 -	Adicional noturno		Adlantamentos	
Férias proporc.	392.998/4	43	643.712	44	
1/3 salário s/ férias	130.999	43		47	
Sal. maternidade		49 FGTS-mes rescisão/ mês anterior	161.690	50 TOTAL LIQUÍD RECEBIDO	0 .
Data de homelogaç	ão 52 Carimbo o assinatu	ra do empregador/preposto	1 70070	53 Impressão digital Empregado	54 Impressão digital Responsável legal
Assinatura du emp	regado	**************************************	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
<i>y</i>					
Assinatura do resp	onsavel legal			-	
RECIDO DO FOTS				58 Data recepção pel	o Fanco
	ura autorizada da empresa		***************************************		
Sacador - Nome			4	[eo] (c	atimbo da agência norma CSA/CIEF - 47/74)
Vetor do saque - De	epósitos 62 Juios e	correção monetária	63 Total do saque		
4 impressão digital Sacador	65   Impressão Digital	66 Assinatura do sa	acador		
" Sacador	Responsável legal				A. A.
**************************************		67 Assinatura do re	osponsável legal		
	i			The state of the s	