

to ILNO SR.

Valdir Bown.

Pac. Luis de L. l'ataliza apresenta Herper 200 ster. Trata-se de doeuca que tode ser tratador, aqui. I ujelizmente mas podemos indicar à transferência do pac. para outro local, poès a junto médica do IPEMAT-COBEMAT now aprovaria por trataire de de domos banes. de louge duraceir e cura expoutairea.

13 10 87

Dr. Ernani Gomes Pereira da Silva

Clirica e Cinurgia Geral Médico CRM. MT. 877 - HSG

CPF 124.108.021-68 IUINA

MATO GROSSO





REGISTRO DE EMPREGADO

Nº de Ordem 757 Nome do Empregado: Luiz de Lima Lataliza Juina - MT Telefone; Residência: Idade 29 anos. Data do nascimento 11 / 08 / 52 lugar Côr Morena do nascimento Ribeirão do Pinhal - PR Cabelo Pret. Cara. Estado Civil Casado Nacionalidade Bras. Barba ---Bigode sim giPai Ulisses Ribeiro Lataliza Nacionalid. Bras. Mãe Maria de Lima Lataliza Nacionalid. Olhos Cast. Beneficiários: Loides Conçalves Lataliza (E) e Fos. Altura Peso CARTEIRA DE TRABALHO da Cart. Prof. 95-164 Série 3108 RO QUANDO ESTRANGEIRO DE MENOR » de Saúde_____ Nº da Cart. Nº do Reg. Geral_____ » do Inst. Aposentadoria Casado com brasileira? Série Nome do conjuge: SITUAÇÃO Categoria Nº da Cart. do Inst. MILITAR Tem filhos brasileiros? Quantos? Certificado de Aposent. QUANDO Cart. Nac. de Habil. Nº Data da chegada ao Brasil Naturalizado?_____Decreto Nº____ Data da Admissão ao Servico Ol de Julho de 1.982 Cargo que ocupa T. Braçal Remuneração 31.048,00 + 40% sôbre o salário mínimo Regional, referente Insalubridade. Forma de Pagamento Mensal. Obs: Admitido por prazo determinado, com início em 01.07.82 e término em 31.12.82. Horário de Trabalho: das 07:00 às 17:00 com intervalo de 02 hs. para refeição e descanso Data e assinatura do empregado na ocasião da admissão 01 Data da Dispensa 31 de Dejeubro de Recebí os seguintes documentos que me pertencem

Polegar Direito

IMPOSTO SINDICAL	dentes ou Doenças Profissionals
no SINDICATO Importância	
l Gov. Fed. C. E. Sal. 102493	
0	
	}
"	
ALTERAÇÃO DE CARGO	OU DE ORDENA, DO
Data Cargo	Alterações de Ordenados Mês Dia
	emempor
•	emCr\$por
*	emCr\$por
	empor
	emCr\$por
	empor
	em Cr\$ por
	em
	•
FÉRIAS G	
ADDITIONAL OF THE PARTY OF THE	período de aa
***************************************	periodo de a
**************************************	período de a
***************************************	período de a
***************************************	período de a
referente a	período de a
a referente a	período dea
-A ENG	
Danitido en 3	de Dereu ho de 198
Jewitids en 3/ Por ternius do Con	to to de Trabalho.
10. Ter mucho.	
	May

CODEMAT

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

		i ciac Concelves Lataliza (E)	De P. Velho - RO De Guritiba - PR De	Seção Categoria CDI S	Série Série B Z	No 79.118 No 662557 No	Carteira de Identidade Caderneta Militar Ca			Ulisses Ribeiro Lataliza	Pai	Parana	Estado			Cart. Profissional No 95.164 / 310 RO Ca	N	Matricula No 757 No
		Simone de Lima Lataliza (F).		Seção	Zona	0	Carteira Eleitoral Endereço		Elementos de Identificação	Maria de Fina Faratra	Mãe	Ribeirao do Pinhal	Cidade		Naturalidade - Filiação - Data do Nascimento	Cargo T. Dragan		Nome Luiz de Lima Lataliza
			-					No Local			11.08.52	Nascido em		Naturalizado?				
								Município	10480459218	PASEP.	113.651.292 - 68	C.I.C.	Casado	Estado Civil				

FICHA DE SALÁRIO FAMÍLIA

EMPRÊSA		CODEMAT - COMPÁNHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO	INEMIATOR NESSE	ET OCIVICE OC O	MATO GROSSO			7	Matrícula no I. N.P.S.	N.P.S.		
enderêço		RUA I - MODULO 1 - S/Nº - JUINA -	- JUINA - MT	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1								\ ****-
Nome o	Nome do Empregado	gado IUIZ DE LIMA LATALIZA	LIZA						Nº do I	do I.N.P.S.		. ≤ģ.
Data di	a emissão	ğ	N				ы)ata da	cessação da	relação de	Data da cessação da relação de emprego 31/12/92	10
			FILHOS ME	FILHOS MENORES DE 14 ANOS	1	Dados extraídos das Certidões)	dos das	Certid				
N.o Ordem	Z	NOME DO FILHO	Data Nascimento	Local Nascimento	Cartório	N. Registro	N. Livro	N. Fôiha	Data Entrega da Certidão	Baixa	Visto da fiscalização I. N. P. S.	
to	Simone d	Simone de Lima Lataliza	08,08,76	R. do Pinhal	R. Pinhal	471	A-28	37♥	01.07.82			
												,
Valor de um		Salário Família em 01 de	Julho de 1	19 82 Cr\$ 720,00	00	Alterado	do em	de		de	19Cr\$	
Alterado em	lo em	de	de 1			Alterado	do em	de		de		
Alterado em OBSERVACO	Alterado em OBSERVACÕES:	de	de 19	9C1\$		Alterado			TOTAL DOS	S SALÁRI	VALOR TOTAL DOS SALÁRIOS A PAGAR:	
T						A par	A partir de 01		de Julho		de 19 82. Cr\$ 720,00	
			***************************************			A partir de	tir de	de		1	_de 19Cr\$	
		***************************************		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		A par	partir de	c	_de	de	de 19Cr\$	į
			,/			A par	partir de	0.	_de	de	19 Cr\$	
RECEB	l os poci	RECEBÍ OS DOCUMENTOS ACIMA - Data da Rescisão 2/ 1/26/1980	escisão S	19 82		A par	partir de	de	4	de	19 Cr\$	
		_										

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, IUIZ DE LIMA LATALIZA	
	me do empregado por extenso} ->*
	95.164 - Série 310° RO , empregado da
portador da Carteira Profissional n	770104 - Selite Sio- No, empregado ad
	SENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO,
	(denominação da empresa)
sita RUA I - MODULO 1 - S/Nº - JU	INA
	(endereço)
	WAMO ODOGGO
	, 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 deze	mbro de 1966.
·	
	JUINA MT, O1 DE JULHO DE 1.982
	(Local e data)
	Laur Le Doinne Grataliza
Impressão dactiloscópica, quando se tratar de analfabeto:	E (assinatura)
se trace de animaceo.	TESTEMUNHAS :
	TEOTEMONTAS.
	•
	1.a
	2.a
	(assistente responsável legal pelo menor, quando couber)
	RECEBEMOS O ORIGINAL
	NECEDEMICS O CHICATIVAL
DATA 01 / 07 / 19 82	Buy
VAIN	(assinatura do empregador)
	Valdir Brun
_INSTRUÇÕES :	Ch. Seage
1 — O empregado assina as duas vias da carta de opção;	
2 — Entrega a Carteira Profissional para a anotação da sua o	opção, conforme modelo abaixo;
3 — Recebe a cópia com o recibo firmado pela empresa, data	da;
•	Empregados, e na Carteira Profissional do optante o seguinte:
	ema estabelecido na Lei n.º 5.107, de 13 de setembro de 1966,
que estabeleceu o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço."	arimbo e assinatura)
5 — Anotará também na Carteira Profissional do optante:	a
"Os depósitos na conta vinculada do empregado, decorrente o	la Lei n.º 5.107 de 13 de setembro de 1966, são feitos na:
localizada à Rua	f
P. F.	arimbore assinatura)-
(Preencher em 2 Vias)	
€ TILIBRA	CÓD. 15103



ESTADO DE MATO GROSSO SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DE MATO GROSSO

A T E S T A D O M É D 1 C O

Decreto nº 605 de setembro de 1.980'

	S QUE LUIS DE LIMA C	ATALIZA
se encontra enfermo(a), necessitando de licer		
	saúde em prorrogação, () A gestante () por	motivo de doença em pessoa de familia
() Aposentadoria ().	2/1	052.11
DIAGNOSTICO PRINCIPAL 053.		CID 053.7/1.
OUTROS DIAGNOSTICOS 337.	1/5 e 357.4/3	4
	recer)	
EVAMES COMPLEMENTABLE ANDVAD	NOS OUT COMPTOUANA O DIA CNO, TIG.	
	OOS QUE COMPROVAM O DIAGNOSTIC S:	
03		
05		
•	•	
	Cuiabá-MT, de de 19	
Eluani Comes	,	
Dr. Lingn Comes Pereira da Silve	Disinguison Fin Guimaraes	Assinatura e Carimbo
Médico CRM, MT, 877 - HSG CPF 124,108,021-68	L A Urin MO 484 - Cun 378 25 167 - 78 O	
		5
Aos	VINTE & SETE dias do mês de SETEMBRE	do ano de mil novecentos e
presente os senho	ores médicos - TERNIANI- GOMES - F	ADDES
1 * *	S(C8070 F. 601 M/	PMM LATALIZA
deste instituto foi pelos mesmos procedido	o exame médico na pessoa de LUIS DE L	1114
	servidor (a)	
	para efeito de licença, necessitando de	TRINTA (30)
(TRINTA) dia	is no	ı <u></u>
mencionados verificaram que o paciente é	portador de C10 0.53.7/1 (0.53.7	/1) 337.1/S e 357.4/2 CID no
E para constar foi lavrado o pr	esente laudo que, depois de lido e achado conforme	vai devidamente assinado.
	Cuiabá-MT, 2, 7 de 0 9 de 19 8	
· 🕹 🚁	00.000.00.00.00.00.00.00.00.00.00.00.00	
Eluani Como,	= [M_	
Agringues & Carimbo	Dr. Ghson F. Cumparies	Assinatura e Carimbo
Dr. Assinatura e Carimbo Ernani Gomes Pereira da Silva	Orm-Mt. 484 - Cpt 373 251 167 - 72	Assinatura e Carimoo
Médico CRM. MT. 877 - HSG	Cim-Wr 404 - Ohr 6.0 - or -	
GPF 124.108.021-68		
	# # # # # # # # # # # # # # # # # # #	. 3 4 9 0 3 4 4 4 4 4 4 4 5 5 5 5 5 5 5 6 6 7 9 1 1 5 1 5 1 5 6 6 6 6 6 6
	•	
· A	TESTADO MÉDIO	: o
The second secon	A A S A S A S A S A S A S A S A S A S A	A
ATESTAMOS QUE	LUIS DE L'OMA LATALIZ	<u>A</u>
servidor(a)		segurado(a) inscrito nest
	ula médica nº, nec	
DIAS SE LICENCA P/T	70 DE SAUDO	
	Cuiabá-MT, de de 19	
%		
3		
Eruaui Goms		
Cruciu (10mg	Davidilson: Primerumaraes	Aminatura e Carimbo
Dr. Apinim Come Sprindioa da Sil M Médico CRM. MT. 877 - HSG		Assinatura e Carimbo
Dr. Apinant Come Carindica da Sil «1 Médico CRM. MT. 877 - HSG	Crm-Mt. 484 - Cpf 373 251 167 - 72	•
Dr. April Come Come Come Come Come Come Come Come		•

RE21	ISAU L	JE CUN	ITRATO DE			
OPTA	NTE		==	EDIDO DE DISPE Acordo	NSA	
□não	OPTANTE			DISPENSA SEM JU DISPENSA COM J		
APRESA					OUIA CAUS	<u>~~</u>
CODEMAT - COMPANHI	A DE DESENV	OLVINEERO	DO ESTADO DE MA	ro orosso		
RUA I - HÓDULO 1 -	. s/nº - Jul	na – m				
PROJETOS DIVERSOS		GGC/MF N.º	174.053/0005 - 6	MATRÍCULA NO) INPS	
MPREGADO		V.364	F146073/0007 = 0	N.º DA CTPS		SÉRIE
IUIZ DE LINA LATAI				95.16	4	3300
757	CARGO TRABALEL	DOR BRACAI	4	ADMISSÃO EM. 01	/ 07	82
SLIGAMENTO	AVISO PRÉVIO		DECLARAÇÃO DE OPÇÃO	MAIOR REMUNI	ERAÇÃO	
<u>31 / 12 / 19 82</u>					39.342,	X) ==
	•		DAS VERBAS P			
ndenização						
viso Prévio	Cr\$.	TA 022 4	Horas Extras			
3.º Salário						
alário - Família érias Vencidas		• •		20 dias Dés	Cr\$5 	5_529
érias Proporcionais. 6/12			Ad. insalubridade	. 49. 91148 .4 9 8		
rejulgado 14/65				,		
rejulgado 20/66				ior		
aldo de Salários 20 dias				ırio	-	
• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •			FCTC 109/ / C. #	•	C-#	218
			FGTS - 10% s/Cr\$	Goma PGTS Guilliocelo + PGTS - més Goma depósitos + c. monetária + ju		8-116
			TOTAL BRUTO	uoma aspasios +c. monarana +p	Cr\$5	72.605
			ONTOS			
revidência . 8 . 5 /		-				
revidência 13.º Salário						`
diantamentos						
••••••					C . A	3-901
•••••	, Cr \$,					60 ma
			TOTAL LIQUIDO			
			da de Cr\$			· 68.704
BESSEVEL & OLTO MIL	s serminario	meall a e) GROZKIRUS. +/+,	[+ [+ [+[+]+]	<u> +/+/+/+</u>	<u> </u>
moeda corrente do país, o	ou pelo cheque	visado n.º		contro	o Banco	
	*	, como	pagamento de meus c	direitos na rescisão	contratual.	
TITE	a mp	23	DEZEMBRO de 19	85		
	······································	de	. de 19 ^	· y.s) -4	1.
	C.	(Lin	de Lai	no t	rola	i e
DOCUMENTOS APRESENTADOS	\neg	1	- EMPREG	ADO	à	3
FGTS - guias 6 últimos recolhimentos, ir	nclu					
sive sobre o mês da rescisão, 10%, qua	ndo.		EMPREGADOR			•••••
for o caso, computados juros e correç monetária; Autorização para Movimentação da Co						
Vinculada (AM) Pedido de Dispensa (3 Vias);	•	,	ŘESPONSÁVEL (NO		•••••••••••••••••••••••••••••••••••••••	*******
Rescisão (em 4 Vias);	PARA U			·	··· · · · ·	
Livro ou Ficha Registro de Empregados LRE;	11	IIÇAU				
Carteira de Trabalho e Previdência Soc CTPS;	ial - Registro					
Procuração;	Livro	11				
ר		1.				

ARBIJIT