



RASCUNHO

Antonio Santos Vieira da Silva.

Rua 72. Quadra 100 - Casa 02-

CPA-IX.
3º ETAPA

RECBDO = 321 4234 - Des. Johnson da

aviso prévio do empregado

Firma _____ C O D E M A T

Nome do Empregado ANTONIO DOS SANTOS V DA SILVA

Pelo presente notificamos que a ~~partir desta~~ data da entrega deste, não mais serão

utilizados os seus serviços pela nossa empresa, e por isso vimos avisá-lo, nos termos e para os efeitos do disposto no art. 487 — itens I e II — Cap. VI — Título IV, do Decreto Lei n.º 5.452, de 1.º de maio de 1943 da CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO.

Até o término do aviso prévio, por força do art. 488 da CLT V. S.ª terá seu horário de trabalho reduzido de duas horas diárias sem prejuízo de seu salário, a fim de procurar outro emprego. Nestas condições, sua jornada de trabalho terminará duas horas antes do horário normalmente previsto.

Solicitamos a devolução do presente com o seu "ciente".

C O D E M A T

Companhia do Desenvolvimento do Estado da Paraíba
Empregador

02 de fevereiro de 1989

Empregado

Assinatura do Responsável, em Caso de Empregado Menor

51100

aviso prévio ao empregado

Firma _____ C O D E M A T

Nome do Empregado _____ ANTONIO DOS SANTOS V DA SILVA

Pelo presente notificamos que a ~~data~~ ^{PARTIR} ~~DE~~ ^{DA} data da entrega deste, não mais serão utilizados os seus serviços pela nossa empresa, e por isso vimos avisá-lo, nos termos e para os efeitos do disposto no art. 487 — itens I e II — Cap. VI — Título IV, do Decreto Lei n.º 5.452, de 1.º de maio de 1943 da CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO.

Até o término do aviso prévio, por força do art. 488 da CLT V. S.ª terá seu horário de trabalho reduzido de duas horas diárias sem prejuízo de seu salário, a fim de procurar outro emprego. Nestas condições, sua jornada de trabalho terminará duas horas antes do horário normalmente previsto.

Solicitamos a devolução do presente com o seu "ciente".

C O D E M A T
J V M E D O S
Somente a ser devolvido ao empregado

Empregador _____ 02 _____ de _____ 89
fevereiro de 19

Empregado _____

Assinatura do Responsável, em Caso de Empregado Menor _____



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

24

Comunicação Interna

DE	S E, AP	DATA	06.3.89
PARA	D A F	Nº DA C.I.	68/89
ASSUNTO			
Solicitação Faz:			
Com a presente, solicitamos V. Sa., efetuar o seguinte: ASSUNTO : Pagamento de R\$ 1.033,18 (HUM MIL, TRINTA E TRES CRUZADOS NOVOS E DEZOITO CENTAVOS) FAVORECIDO : ANTONIO SANTOS VIEIRA DA SILVA OBSERVAÇÃO : Trata-se de pagamento a favor do mesmo rescisão de contrato junto a esta Cia., no período de 18.05.88 a 02.03.89.			
VISTO <i>Wilson de Arruda Dinto</i> Ch. da Div. de Recursos Humanos - CODEMAT -		Atenciosamente, <i>Tabajara Pereira Maciel</i> Tabajara Pereira Maciel, Chefe-Secr de Adm. Pessoal CODEMAT	
ENVIADO POR TABAJARA P MACIEL		DESTINADO A FRANCISCO ADENOR P Fº.	
		RECEBIDA EM	

LE
SEORA

Bobera aguardar liberação da SEFHAZ
Em 08/03/89

REGISTRO

~~Transição de Bens Dinteiros~~
Atividade Econômica

Atividade Econômica

Atividade Econômica

Atividade Econômica

Atividade Econômica

Atividade Econômica

Atividade Econômica

Atividade Econômica

Atividade Econômica

Atividade Econômica

Atividade Econômica

Atividade Econômica

Atividade Econômica

Atividade Econômica

Atividade Econômica

Atividade Econômica

Atividade Econômica

Atividade Econômica

Atividade Econômica

Atividade Econômica

Atividade Econômica

Atividade Econômica



ESTADO DE MATO GROSSO
FUNDAÇÃO DE SAÚDE DO ESTADO DE MATO GROSSO

CARTEIRA DE SAÚDE Nº 19 -

Reg. _____

Nome Antonio Santos. V. da Silva.

Natural _____

Filiação Haroldo V. da Silva.

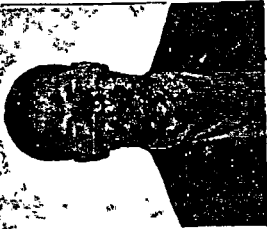
e Diva Ros Santos Vieira.

Data de Nasc. 12 / 06 / 56.

U.S. /

Cuiabá.

Médico _____



Examinado em 27/05/88,

~~Dr. A. A. A. A.~~
MÉDICO

Examinado em / /
Válido até / /

MÉDICO

Examinado em / /

Válido até / /

MÉDICO

Examinado em / /

Válido até / /

O portador desta carteira, foi considerado apto sob o ponto de vista médico, para o exercício da ocupação declarada, não tendo sido verificada nenhuma doença infecto-contagiosa e foi vacinado contra a Políola.

A Autoridade Sanitária em suas visitas, poderá exigir a apresentação desta Carteira, a qual deverá permanecer no estabelecimento.

Esta Carteira deverá ser validade anualmente no máximo até 10 dias após o vencimento da data de revalidade da mesma.

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

97019/459e

18.05.88

RASCUNHOAntonio Jose da Silva

103

NO

05/88 - 0,88 ✓	4.232 ✓
08/88 - 0.5,81 ✓	5.91 ✓
09/88 - 7.36 ✓	7.49 ✓
10/88 - 9.33 ✓	- 9.50 ✓
11/88 - 11.83 ✓	-
12/88 - 17.44 ✓	-
13/88 - 7.20 ✓	-

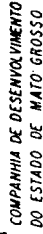
 $59.85 + 25.22 = 85.07$

OK

$$\begin{array}{r}
 12.85 \\
 11.30 \\
 85.07 \\
 \hline
 109.22
 \end{array}$$

40% 43.69

163.90



DE Dir. Presidente	DATA 24/05/88
PARA Dir.Administrativa Financeira	N.º DA C.I. 53/88
ASSUNTO	
Solicitação (faz):	
Através da presente, solicitamos a V.sª., efetuar a contratação do Sr. ANTÔNIO SANTOS VIEIRA DA SILVA, no cargo de Ag. Adm. Nível I - Glasser, para prestar seus serviços na Residência dos Governadores, a partir do dia 18-05-88. Atenciosamente Ernani Camargo Diretor Presidente	
ENVIADO POR DIR. COBENAT ERNANI ADRIANO A. CAMARGO	DESTINADO À: ANA MARIA NOGUEIRA BORGES EM RECEBIDA

At 3000
Com Provisões contatadas
conforme autorização de Sr.
Procurador

15- CbA, 25/05/85

~~Assinatura de Antônio Pinto~~
Ch. de Divisão de Recursos Humanos, II. A

Int. de 15- 25/05/85

15- 25/05/85

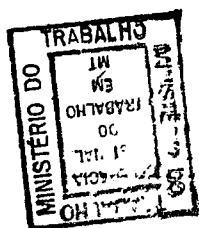
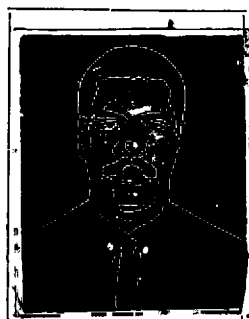
15- 25/05/85

15- 25/05/85

15- 25/05/85

15- 25/05/85

15- 25/05/85

**CODEMAT**COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO**Registro de Empregado**C P A - CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO - G P C
PALACIO PAIAGUASNº de Ordem 2.384Nome do Empregado: ANTONIO SANTOS VIEIRA DA SILVAResidência: rua 72-Quadra 100-CPA-IV Telefone: 321-4234Côr.....
Cabelo.....
Barba.....
Bigode.....
Olhos.....
Altura.....
Peso.....Idade 32 anos, Data de Nascimento 12 / 06 / 55 lugar
do nascimento NOVA IGUAÇU - RJ
Estado Civil CASADO Nacionalidade BRASILEIRA*
Filiação { Pai HAROLDO V. SILVA Nacion. BRAS.*
Mãe DIVA SANTOS VIEIRA Nacion. BRAS.*
Beneficiários ESPOSA E FILHOSN.º da Cart. Prof. 97.019 Série 459a

» » » de Saúde.....

» » » do Inst. Aposentadoria.....

Cad. Nº..... Série.....

Categoria.....

Certificado.....

Quando Motorista { Cart. Nac. de Habil. Nº.....

**CARTEIRA DE TRABALHO
DE MENOR**

Nº.....

Série.....

Nº da Carteira do I.
de Aposent.....**QUANDO ESTRANGEIRO**

N.º da Cart..... N.º do Reg. Geral.....

Casado com brasileira?.....

Nome do conjugue.....

Tem filhos brasileiros?..... Quantos?.....

Data da chegada ao Brasil.....

Naturalizado?..... Decreto N.º.....

Data da Admissão ao Serviço 18.05.88Cargo que ocupa AG. ADM. N-19Remuneração R\$ 33.725,00Forma de Pagamento MENSALHorário de Trabalho: das 08:00 às 18:00 com intervalo de 02:00 hs. para refeição e descansoData e assinatura do empregado na ocasião da admissão 18 de MAIO de 1988

Data da Dispensa.....

Recebi os seguintes documentos que me pertencem.....

de.....

de 19.....

Polegar Direito

[illegible]

Data	Cargo	Alterações de Ordenados	Hora Mês Dia
1º.06.88	AGENTE ADMINISTRATIVO NIVEL - 19	em 1º-06-88 Cr\$ 43.141,00	MES
1º.07.88	" " " - 19	em 1º-07-88 Cr\$ 59.143,00	MES
1º.08.88	" " " - 19	em - - - Cr\$ 72.660,00	"
1º.09.88	" " " - 19	em - - - Cr\$ 92.080	por " "
1º.10.88	" " " - 19	em - - - Cr\$ 116.691	por " "
1º.11.88	" " " - 19	em - - - Cr\$ 147.880	por " "
		em - - - Cr\$	por " "
		em - - - Cr\$	por " "

[illegible]

$\frac{1}{\sqrt{\pi}}$



TÍTULO ELEITORAL

MATO GROSSO

CIRCUNSCRIÇÃO

GUIABÁ - COXIPÓ DA PONTE

MUNICÍPIO OU DISTRITO

ANTONIO SANTOS VIEIRA DA SILVA

12/06/55

DATA DO NASCIMENTO

NOVA IGUAÇU - RJ

NATURALIDADE

CASADO

ESTADO CIVIL

HAROLDO VIEIRA DA SILVA e DIVA DOS SANTOS VIEIRA

FILIAÇÃO

GAÇON

PROFISSÃO

QUADRA 118 - CASA 14 - PARQUE GUIABÁ

RESIDÊNCIA

VOTA NA

SECCÃO

ASSINATURA DO ELEITOR

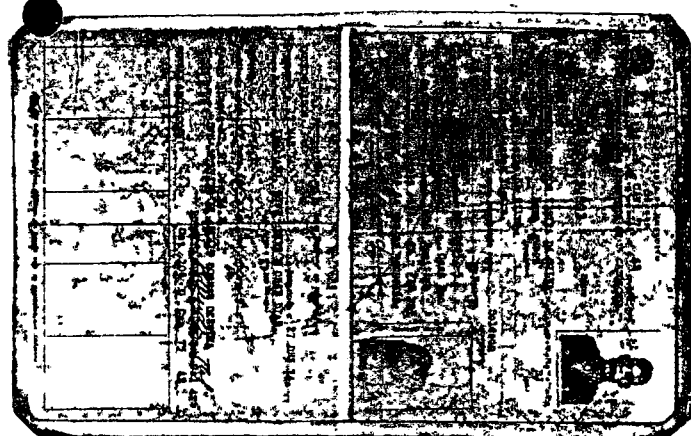
Dr. José Ferreira Leite
Juiz Eleitoral da 1ª Zona

EM

T.S.E. - TÍTULO MOD. 4
mp

JUIZ ELEITORAL

04 ABR 1983



ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE SAÚDE

FUNDAÇÃO DE SAÚDE DE MATO GROSSO

CARTEIRA DE SAÚDE

REG.:

Nome: Antonio Santos Vieira da Silva



Natural: RJ.

Filiação: Haroldo V. da Silva

e Diva dos S. Vieira

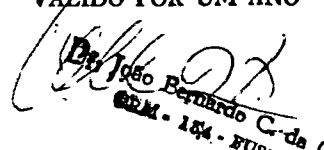
Data de Nasc.: 12 / 06 / 55

U.S.: Cuiabá MT



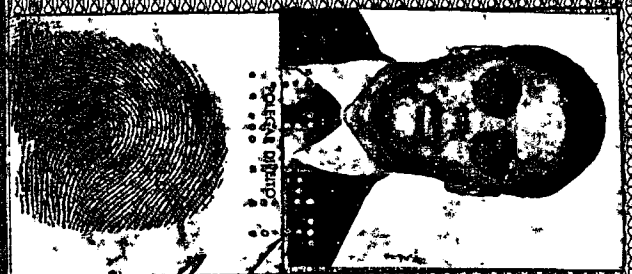
VOTOU:

Em ____ / ____ / 19 ____	Em ____ / ____ / 19 ____	Em ____ / ____ / 19 ____
RUBRICA DO PRESIDENTE	RUBRICA DO PRESIDENTE	RUBRICA DO PRESIDENTE
Em ____ / ____ / 19 ____	Em ____ / ____ / 19 ____	Em ____ / ____ / 19 ____
RUBRICA DO PRESIDENTE	RUBRICA DO PRESIDENTE	RUBRICA DO PRESIDENTE
Em ____ / ____ / 19 ____	Em ____ / ____ / 19 ____	Em ____ / ____ / 19 ____
RUBRICA DO PRESIDENTE	RUBRICA DO PRESIDENTE	RUBRICA DO PRESIDENTE
Em ____ / ____ / 19 ____	Em ____ / ____ / 19 ____	Em ____ / ____ / 19 ____
RUBRICA DO PRESIDENTE	RUBRICA DO PRESIDENTE	RUBRICA DO PRESIDENTE
Departamento de Imprensa Nacional		

Examinado em: 01 / 02 / 84 VÁLIDO POR UM ANO	Examinado em: ____ / ____ / ____ VÁLIDO POR UM ANO
 CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO	CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO
O portador desta carteira, foi considerado apto sob o ponto de vista médica, para o exercício da ocupação declarada, não tendo sido verificado nenhuma doença infecto-contagiosa.	
A autoridade sanitária em suas visitas poderá exigir a apresentação desta carteira a qual deverá permanecer no estabelecimento.	
Esta carteira deverá ser revalidade, anualmente no máximo até 10 dias após o vencimento data de revalidade da mesma.	

Autentico
Culha 17 NOV. 1976
TABELIAO
DIRETORIO DO V. OFICIO
Joaquim Francisco de Assis
TABELIAO
Joani Maria de Assis
OPHEITUTA
Rua Joaquim Augusto 2182-1 - Foz de Iguaçu - Paraná

CEDULA DE IDENTIDADE



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

MINISTERIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
COORDENACAO DO SISTEMA DE INFORMACOES ECONOMICAS
CARTAO DE IDENTIFICACAO DO CONTRIBUINTE
DOCUMENTO COM PROVA DE PAGAMENTO DO IMPOSTO DE RENDA
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Nº DA MATRÍCULA

4 - ANOTAÇÕES

[illegible]

4 - ANOTAÇÕES		
DATA	(ALTERAÇÕES) VENCIMENTOS E CARGOS	VALOR
18.05.88	AGENTE ADMINISTRATIVO NIVEL 15-A	25.405,00
1º.06.88	REAJUSTE SALARIAL NIVEL 15-A	36.264,00
1º.07.88	REAJUSTE SALARIAL NIVEL 15-A	44.552,00
1º.08.88	REAJUSTE SALARIAL NIVEL 15-A	72.660,00
1º.09.88	REAJUSTE SALARIAL N-19 Res. 23/88	92.080,00
1º.10.88	REAJUSTE SALARIAL N-19 Res. 26/88	116.691,00
1º.11.88	REAJUSTE SALARIAL N-19 Res. 29/88	147.880,00
1º.12.88	REAJ. SAL. N. 19, RES. 30/88	154.382,00

4 - ANOTAÇÕES (LICENÇA IMPOSTO SINDICAL ADVERTÊNCIA ETC)

Conforme CI Nº 53/88, o servidor foi Contratado para prestar seus serviços na Residência do Governador - N-15-A a partir de 18.05.88.

A partir de 1º.06.88 passou a perceber o salario de Cr\$ 36.264.00 Nivel 15 -A Conforme resolução nº 15/88

* A partir de 1º.07.88 passou a perceber o salário ' Cz\$ 44.552,00 Nivel 15-A conforme Res.nº 21/88.

* A partir de 1º.08.88, passou a perceber o salario de Cz\$ 54.734.00 Nivel 15-A , conforme resolução nº 22/88.

3ª DOBRA



MINISTÉRIO DO TRABALHO

Requerimento de Seguro-Desemprego - SD 203488318

nome do dispensado	
3 A N T O N I O S A N T O S V I E I R A D A S I L V A	
endereço do dispensado (rua, avenida, quadra, travessa, número, bloco, apartamento, fundos, etc.)	
RUA 72 - QUADRA 100 - CASA 02 - C P A IV - 3ª ETAPA	
CEP	78.000

CGC	atividade econômica-IBGE	trabalhador rural?
4 0 3 4 7 4 0 5 3 0 0 0 1 3 2	5 03 03	6 1 - sim 2 - não 2
PIS/PASEP	Carteira de Trabalho e Previdência Social	
7	número série uf	
8 9 7 0 1 9 4 5 9	M T	
CBO	ocupação	
9 3 1 1 2 0	AGENTE ADMINISTRATIVO	

carimbo padronizado CGC (MF)

2ª DOBRA

10 data admissão dia mês ano 1 8 0 5 8 8	11 data demissão dia mês ano 0 2 0 3 8 9	12 sexo 1 - masculino 2 - feminino 1	13 grau de instrução 7	14 data nascimento dia mês ano 1 2 0 6 5 5	15 horas trab por semar 4 0
três últimos salários mês antepenúltimo mês penúltimo mês último		possui registro de contribuição individual do INPS? número de inscrição			
16 1 2 1 5 4 3 8 00 0 1 2 7 5 2 9 00 0 2 2 7 5 2 9 00		17 1 - sim 2 - não 2			
domicílio bancário banco agência nome do banco e nome da agência					
18 1 0 4 0 0 1 6 CAIXA ECONOMICA FEDERAL/MT					
Declaração do dispensado		Declaração do empregador			
19 número de contribuições para Previdência Social nos últimos quarenta e oito meses. meses 4 8		20 as contribuições foram integralmente comprovadas pelo dispensado? 1 - sim 2 - não			
21 recebeu salários em cada um dos últimos seis meses? 1 - sim 2 - não 1		22 os salários foram comprovados pelo dispensado? 1 - sim 2 - não			

assinatura e carimbo do empregador

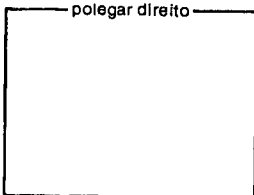
1ª DOBRA

"Declaro, sob as penas previstas na legislação, que:

- I - fui dispensado há mais de 30 dias e estou desempregado há mais de 60 dias;
- II - não possuo renda própria de qualquer natureza, suficiente à manutenção pessoal e de minha família;
- III - não estou em gozo de benefício de prestação continuada da Previdência Social, exceto o auxílio-acidente, o auxílio-suplementar e o abono de permanência em serviço;
- IV - não estou em gozo de auxílio-desemprego.

Nestes termos, requeiro a concessão do seguro-desemprego."

polegar direito



local e data

assinatura do dispensado

Contrato
ECT-MTb



MINISTÉRIO DO TRABALHO
Sistema Seguro - Desemprego
Brasília - DF
70059

--	--	--	--	--

AO COLAR NÃO ULTRAPASSE ESTA LINHA

[illegible]



MINISTÉRIO DO TRABALHO
Comunicação de Dispensa - CD

1034 88318

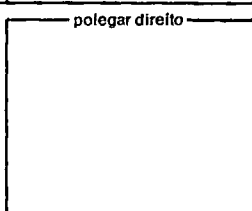
nome do dispensado	
3 ANTONIO SANTOS VIEIRA DA SILVA	
endereço do dispensado (rua, avenida, quadra, travessa, número, bloco, apartamento, fundos, etc.)	
RUA 72 - QUADRA 100 - CASA 02 - C P A IV - 3ª ETAPA	
CEP	78.000

CGC	atividade econômica-IBGE	trabalhador rural?
4 0 3 4 7 4 0 5 3 0 0 0 1 3 2	5 03 03	6 1 - sim 2 - não 2
PIS/PASEP	Carteira de Trabalho e Previdência Social	uf
7	número 8 9 7 0 1 9 4 5 9	série M T
CBO	ocupação	
9 3 1 1 2 0	AGENTE ADMINISTRATIVO	

carimbo padronizado CGC (MF)

data admissão	data demissão	sexo	grau de instrução	data nascimento	horas trab por semana
10 1 8 0 5 8 8	11 0 2 0 3 8 9	12 1 - masculino 2 - feminino 1	13 7	14 1 2 0 6 5 5	15 4 0
três últimos salários	três últimos salários	possui registro de contribuição individual do INPS?			
16 1 2 1 5 4 3 8	17 0 1 2 7 5 2 9	18 0 2 2 7 5 2 9	17 1 - sim 2 - não 2		
domicílio bancário	nome do banco e nome da agência				
18 1 0 4 0 0 1 6	CAIXA ECONOMICA FEDERAL/MT				

Declaração do dispensado		Declaração do empregador	
19 número de contribuições para Previdência Social nos últimos quarenta e oito meses.	meses 4 8	20 as contribuições foram integralmente comprovadas pelo dispensado?	1 - sim 2 - não
21 recebeu salários em cada um dos últimos seis meses?	1 - sim 2 - não 1	22 os salários foram comprovados pelo dispensado?	1 - sim 2 - não



assinatura do dispensado

assinatura e carimbo do empregador



MINISTÉRIO DO TRABALHO
Seguro-Desemprego

1034 88318

DSD 4/4

autenticação



MINISTÉRIO DO TRABALHO
Seguro-Desemprego

1034 88318

DSD 3/4

autenticação



MINISTÉRIO DO TRABALHO
Seguro-Desemprego

1034 88318

DSD 2/4

autenticação



MINISTÉRIO DO TRABALHO
Seguro-Desemprego

1034 88318

DSD 1/4

autenticação

INSTRUÇÕES PARA O TRABALHADOR

ATENÇÃO: Você está recebendo o Requerimento de Seguro-Desemprego e sua cópia da Comunicação de Dispensa. Os dois documentos são necessários ao recebimento do seguro-desemprego. Guarde-os com cuidado. Evite dobrar os cantos da Comunicação de Dispensa. Não rasgue, nem rasure.

TRABALHADOR(A)

Você só terá direito a pedir o seguro-desemprego se:

for demitido após a data de Regulamentação do Seguro-Desemprego;

ficar desempregado, por 60 dias, a contar da data de demissão;

receber salários de uma ou mais firmas, em cada um dos últimos seis meses. Confira a resposta que você deu à pergunta: "Recebeu salários em cada um dos últimos 6 meses?" (QUADRO 21)

tiver contribuído pelo menos 36 meses (3 anos) nos últimos quatro (4) anos para a Previdência Social. Confira a resposta que você deu à pergunta: "Número de contribuições para a Previdência Social nos últimos 48 meses:" (QUADRO 19)

QUE FAZER SE VOCÊ TEM DIREITO

Se você continuar desempregado após 60 dias de sua demissão, sem condições para seu sustento e de sua família, pegue o formulário de cor verde (Requerimento de Seguro-Desemprego). Leia com atenção a declaração, coloque a data e assine.

ATENÇÃO: Você terá dois meses, a partir do dia em que completou 60 dias na condição de desempregado, para requerer seu seguro-desemprego, com o formulário de cor verde.

Dirija-se com os dois formulários (o de cor verde e o marrom) para a agência de Correios mais próxima.

O funcionário dos Correios irá carimbar o formulário marrom e devolvê-lo para você. O formulário verde será enviado para o Ministério do Trabalho.

ATENÇÃO: NÃO UTILIZE AS CAIXAS DE COLETA.
O FORMULÁRIO MARROM SÓ TERÁ VALIDADE SE FOR CARIMBADO NOS CORREIOS.

Guarde a sua via marrom com cuidado, pois sem ela não receberá seu seguro-desemprego no banco.

Doze dias após a data em que você enviou o requerimento de seguro-desemprego, dirija-se à agência do banco que você escolheu e que está indicada nesta via, com os seguintes documentos.

1. Esta Comunicação de Dispensa;
2. Sua Carteira de Trabalho;
3. Seu cartão de PIS ou do PASEP ou o número de inscrição anotado na Carteira de Trabalho.

Você apresentará os documentos ao funcionário do banco, que lhe entregará a resposta do Ministério do Trabalho sobre seu seguro-desemprego. Se tiver sido aprovado, o funcionário vai pedir sua assinatura no documento que está no banco e vai conferi-la com a que você assinou no canto desta Comunicação de Dispensa e na Carteira de Trabalho. Antes de assinar, leia com atenção o documento que está no banco.

Você receberá o pagamento e terá sua Carteira de Trabalho anotada pelo caixa.

ATENÇÃO: Não deixe a Comunicação de Dispensa com o funcionário do banco. Ele só ficará com o canto correspondente à parcela do seguro-desemprego que você irá receber (1, 2, 3 ou 4).

O banco só ficará de posse do pagamento da primeira parcela por um mês, a contar do 15.º dia em que você entregou o formulário verde nos Correios.

As demais parcelas estarão no banco, à sua disposição, sempre 30 dias após a data em que você recebeu a parcela anterior. Cada parcela permanecerá no banco por, no máximo, 30 dias. Não esqueça de levar os mesmos documentos quando for receber cada parcela.

Se você não retirar o seguro no prazo, ou se perder qualquer destes documentos, dirija-se a um Posto de Atendimento do Seguro-Desemprego.

IMPORTANTES

Você só poderá receber cada parcela do seguro-desemprego, se estiver desempregado e sem condições para seu sustento e de sua família.

Se você conseguir um emprego quando estiver recebendo o seguro, está obrigado a comunicar ao seu novo empregador sua condição de segurado e entregar-lhe esta Comunicação de Dispensa, que deverá ser anexada a sua ficha de registro.

Caso você precise mudar de cidade, procure um Posto de Atendimento do Seguro-Desemprego.

Confira todas as informações constantes da sua Comunicação de Dispensa. Em caso de reclamação ou dúvida, procure um Posto de Atendimento do Seguro-Desemprego.

A ECT recebe a 2ª via fechada

dedo direito

assinatura do dispensado

dedo direito

assinatura do dispensado

assinatura e carimbo do empregador

assinatura e carimbo do empregador

dedo direito

assinatura do dispensado

dedo direito

assinatura do dispensado

assinatura e carimbo do empregador

assinatura e carimbo do empregador

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, ANTONIO SANTOS VIEIRA DA SILVA

(nome do empregado por extenso)

portador da Carteira Profissional n.º 97. 019 SÉRIE 459ª, empregado da

empresa Cia. de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso - CODEMAT

(denominação da empresa)

sita Palácio Paiaguás - Bloco G.P.C.- Centro Político Administrativo

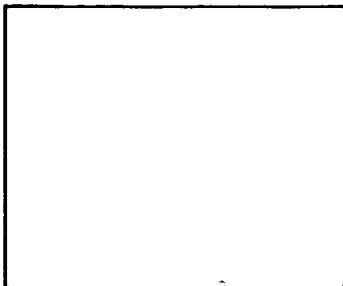
(endereço)

C.P.A.

Mato Grosso

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

Impressão dactiloscópica, quando
se tratar de analfabeto:



(Local e data)
(assinatura)

TESTEMUNHAS:

1.a.....

2.a.....

(assistente responsável legal pelo menor, quando couber)

RECEBEMOS O ORIGINAL

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

(assinatura do empregador)

(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 anotarà na sua Ficha ou Livro de Registro de Empregados, e na Carteira Profissional do optante o seguinte:
"Em.....optou pelo sistema estabelecido na Lei n.º 5.107, de 13 de setembro de 1966,
que estabeleceu o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço."

(carimbo e assinatura)

- 5 - Anotarà também na Carteira Profissional do optante:

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

Agência do Banco.....

localizada à Rua....., n.º

(carimbo 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

EU, ANTONIO SANTOS VIEIRA DA SILVA
(nome do empregado por extenso)

portador da Carteira Profissional n.º 97.019 SÉRIE 459ª, empregado da

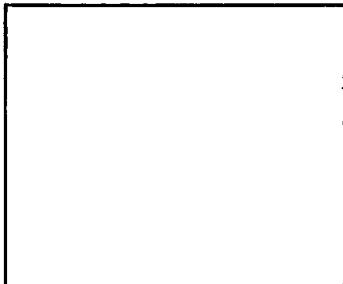
empresa Cia. de Desenvolvimento do Estado de Mato Grosso - CODEMAT,
(denominação da empresa)

sita Palácio Paiaguás - Bloco G.P.C. - Centro Político Administrativo,
(endereço)

C.P.A., Estado Mato Grosso

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

Impressão dactiloscópica, quando
se tratar de analfabeto:



(Local e data)
(assinatura)

TESTEMUNHAS:

1.a.....

2.a.....

(assistente responsável legal pelo menor, quando couber)

RECEBEMOS O ORIGINAL

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

(assinatura do empregador)

(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 anotarà na sua Ficha ou Livro de Registro de Empregados, e na Carteira Profissional do optante o seguinte:
"Em.....optou pelo sistema estabelecido na Lei n.º 5.107, de 13 de setembro de 1966,
que estabeleceu o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço."

(carimbo e assinatura)

- 5 - Anotarà também na Carteira Profissional do optante:

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

Agência do Banco.....

localizada à Rua..... n.º

(carimbo e assinatura)

(Preencher em 2 Vias)



2ª VIA

COLÉGIO REPUBLICANO LTDA

1º Ciclo, 1º ano, 0/43
2º Ciclo — Doc. 14034/44

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



RIO DE JANEIRO-AZ LOBO COLEGIO REPUBLICANO/AVI MONS. FELIX nº 85/52

Estabelecimento

Autorização de Funcionamento — Dec. 11926/43 — 14034/44

Entidade ematadora: COLÉGIO REPUBLICANO LTDA

RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO

CIDADE

Estado de Rio de Janeiro

Secretaria de Educação e Cultura

De acordo com a documentação enviada

declara-se a existência da vida escolar do aluno

Rio de Janeiro, 25/12/52

Clotilde Barreto de Almeida

Suplente de Ensino Médio

Ass. 2400

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

CERTIFICADO DE CONCLUSÃO

Certificamos que ANTONIO SANTOS VIEIRA DA SILVA

XXXXXX, natural de DISTRITO FEDERAL

XXXXXX, filho de HAROLD VIEIRA DA SILVA

XXXXXX, e de DIVA DOS SANTOS VIEIRA

CONCLUIU em Junho de 1952

Nascimento em 12 de Junho de 1955

O 1º GRAU de acordo com a LEI 5692, de 11 de Agosto de 1971, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

nos termos da Lei em vigor.

RIO DE JANEIRO, RJ

10 de Agosto

de 19 52

Stela Maria Aguiar

SECRETARIA

STELA MARIA AGUIAR

Secretária Reg. 2453 MEC

Antonio Santos Vieira da Silva
M. P. de Aguiar
Charles Reg. 2453 MEC



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CARTÓRIO SANTOS PEREIRA
REGISTRO CIVIL

CAMPO GRANDE - CAPITAL DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
Avenida Afonso Pena, 1.885 - Fone: 383-378

NASCIMENTO Nº 41.224

CERTIFICO que às Fls. 162, do Livro Nº 186 de
REGISTRO DE NASCIMENTO, foi feito hoje o assento de nascimento de
ANTONIELY VIEIRA DA SILVA

nascid. A aos 09 nove de junho 06 de mil novecentos
e oitenta 1.980. às 12 horas e 55 minutos em

Maternidade nesta capital Ms.

, do sexo feminino
filh. A de ANTONIO SANTOS VIEIRA DA SILVA

profissão Garçon natural de Brasília DF.

residente em Rua São. Bernardes, nº 230 Bairro Santo Antonio

e de EVA PEREIRA SANTANA SILVA com 24 anos de idade na

ocasião do parto, profissão do lar natural de Mato Grosso MT.

residente em endereço acima.

casados em Santo Antonio de Leverger M. T.

São avós paternos HAROLDO VIEIRA DA SILVA

e DIVA DOS SANTOS VIEIRA

e avós maternos JOSE ESTACIO DE SANTANA

e ISAULINA PEREIRA SANTANA

Foi declarante O PAI RG. 136.814 MT.

e serviram de testemunhas Norma Léa Gutterres

profissão cartorária residente em Av. Afonso Pena 1.885 e
Neuza V. Gaudioso

profissão cartorária residente em Av. Afonso Pena 1.885

Observações . . . X . X . X . X . X .

. . . X . X . X .

O referido é verdade e dou fé.

Campo Grande, 08 de julho 07 de 1980

OFICIAL DO REGISTRO CIVIL - 1ª CIRCUNSCRIÇÃO

RIO DE JANEIRO - RJ

TAB. GENEROSO PONCE F.
Avenida Rio Branco, 114 - 2º andar

RECONHECIMENTO DE FIRMA

BRASILIA - DF

TAB. BORGES TEIXEIRA
Avenida W - Quadra 20 - Casa 2

SÃO PAULO - SP

TABELIONATO VEIGA

Libero Badaró, 293 - Loja G - SP

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



ESTADO DE MATO GROSSO

SANTO ANTONIO DE LEVERGER

COMARCA DE CUIABÁ

CARTÓRIO DO 2º. OFÍCIO

Ady Bicudo de Moraes

ESCRIVÃ

Eutálio Bicudo Neto

SUBSTITUTO

Minadabes de Miranda

Escrivente Juramentado

S. A DE LEVERGER - MT.

COMARCA DE CUIABÁ

Ady Bicudo de Moraes

Oficial Privativo e Vitalício de Registro Civil

Certidão de Nascimento

CERTIFICO que, às fls. 70V.--- do livro A - 2.--- sob N.º de
ordem 12.342 foi lavrado, no dia 6 de Novembro--- de 1.976 assento
de nascimento de JOSÉ HAROLD VIEIRA DA SILVA.---
de cor branca.--- do sexo masculino.--- nascido no dia
tres (3).--- de Novembro--- de mil novecentos e
setenta e seis (1.976) --- às 14 horas e 10 minutos
em Maternidade de Cuiabá.---
filho de Antonio Santos Vieira da Silva.---
e de Dona Eva Pereira Santana Silva.---

Foi declarante o Pai.---
e serviram de testemunhas Joamir Fontes da Silva e Xisto Pinto.---

Observações

O referido é verdade e dou fé.

Santo Antonio de Leverger, 06 de Novembro de 1976

OFICIAL

CARTÓRIO DO 2º. OFÍCIO

Ady Bicudo de Moraes

ESCRIVÃ

Eutálio Bicudo Neto

SUBSTITUTO

Minadabes de Miranda

Escrivente Juramentado

S. A DE LEVERGER - MT.

COMARCA DE CUIABÁ



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

Pedro D'Almeida Maciel
VARIANTE

2ª Tabelião Vitalício de Notas, Escrivão de Cível, Oficial Privativo e Vitalício do Registro Civil de Nascimentos,
Casamentos e de Óbitos da Sede da Comarca de Cuiabá.

Maria Isabel Barros Maciel
Substituto

Nilza Maria Barros Maciel Corrêa
Autorizada

Abadia Barros Maciel Lemos dos Santos
Escrivente Juramentado

LIVRO n. 42/A....

FOLHA n. 115:11

TÉRMO n. 55-372...

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Certifico que no livro de REGISTRO DE NASCIMENTOS desta Capital está registrada uma
criança do sexo Masculino..... nascida no dia 15 de Maio..... de 1.982..

às 00:16 horas, na Capital - Cuiabá MT com o nome de

..... WELLTON VIEIRA DA SILVA.

filho O do cidadão Antonio Santos Vieira da Silva

e de D^{na} Lygia Pereira Santana Silva

Registrado 20 de Maio..... de 19 82...

Obs. Declarante: O Pai....

O referido é verdade e dou fé

Cuiabá, 20 de Maio..... de 19 82.

[Assinatura]
Mando de Processo 01/82
Em Juízo
[Assinatura]

RECORRER
VEIGA
VARIANTE
Est. Livre Edm. 111 - L. 6 - 2.º P.º

RECORRER PARA
Tabelião Gerente Poderes
de 111 - 2.º P.º - 111 - 2.º P.º

CARTÓRIO DO 2º. OFÍCIO
 Adv Bicudo de Moraes
 ESCRIVÃO
 Eutálio Miranda Neto
 SUBSISTENTE
 Minadubas de Miranda
 Escrevente Juramentado
 S.A. DE LEVERGER - MT.
 COMARCA DE CUIABÁ



ESTADO DE MATO GROSSO
 SANTO ANTONIO DE LEVERGER
 COMARCA DE CUIABÁ

Adv Bicudo de Moraes

Oficial Privativo e Vitalício de Registro Civil

CERTIDÃO DE CASAMENTO

CERTIFICO que sob N. 1786 a fôlha 131 do livro
 número seis (06) de registro de casamentos, encontra-se o assento
 do matrimônio de Antonio Santos Vieira da Silva
 e de Dona Eva Pereira Santana
 contraído no dia 8 de Maio de 1976 perante o Meritíssimo
 Juiz Antonio Rodrigues Fontoura
 testemunhas Neusa Maria da Conceição Ligeirinho, Palmira
 Soares de Lima, Maria Odete Ramos de Lima
 sendo o contraente — nascido em Distrito Federal
 , aos 18 de Junho de 1955
 profissão Militar , domiciliado em Cuiabá
 e residente em Cuiabá , filho Legítimo
 de Haroldo Vieira da Silva
 e de Dona Dina dos Santos Vieira
 e a contraente: — nascida em Esta cidade
 , aos 2 de Novembro de 1955
 profissão Doméstica , domiciliada em Esta cidade
 e residente em Esta cidade , filha Legítima
 de José e Estácio de Santana
 e de Dona Paulina Pereira Santana
 passando a contraente a chamar-se Eva Pereira Santana
 Silva

a que se refere o art. 180 ns. 1, 2 e 4 do código Civil.

CARTÓRIO DO 2º. OFÍCIO
 Adv Bicudo de Moraes
 ESCRIVÃO
 Eutálio Miranda Neto
 SUBSISTENTE
 Minadubas de Miranda
 Escrevente Juramentado
 S.A. DE LEVERGER - MT.
 COMARCA DE CUIABÁ

O referido é verdade e dou fé.
 Santo Antonio de Leverger, 10 de Maio de 1976
 S.A. DE LEVERGER - MT.
 COMARCA DE CUIABÁ

CARTÓRIO DO 2º. OFÍCIO
 Adv Bicudo de Moraes
 ESCRIVÃO
 Eutálio Miranda Neto
 SUBSISTENTE
 Minadubas de Miranda
 Escrevente Juramentado e Substituto



COMARCA DE CUIABÁ

ESTADO DE MATO GROSSO

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR

Av. Getúlio Vargas — Forum

DISTRIBUIDORA

Olga Cuiabano Malheiros

DISTRIBUIDORA SUBSTITUTA

Marilu Cuiabano Malheiros

CERTIDÃO

CERTIFICO a pedido verbal de pessoa interessada que, revendo em meu cartório, os processos findos e em andamento não encontrei nenhum em que figura o nome de ANTONIO SANTOS VIEIRA DA SILVA.

residente na cidade de CUIABÁ Estado de MT.
nascido(a) em 12 de junho de 19 55 filho(a) de HAROLDO VIEIRA DA
LVA E DIVA DOS SANTOS VIEIRA.

como Réu (ré) em processo de CRIME num período de dez anos até esta data.

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ. EU, MARILU CUIABANO MALHEIROS, Substa da Distribuidora, Contadora, Partidora o fiz subscrevi e assino nesta cidade de Cuiabá, Capital do Estado de Mato Grosso, aos 21 dias do mês de janeiro de um mil novecentos e oitenta e oito.

Cuiabá 21 de 01 de 19 88

Marilu Cuiabano Malheiros



Marilu Cuiabano Malheiros
Distribuidora Substituta

RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

03 474 053 / 0001 - 32

CIA. DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO - CODEMAT

C.P.A.

☒ OPTANTE
☐ NÃO OPTANTE

☐ POR PEDIDO DE DISPENSA
☐ POR ACORDO
☒ POR DISPENSA SEM JUSTA CAUSA
☐ POR DISPENSA COM JUSTA CAUSA

EMPRESA			
COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO - CODEMAT			
ENDEREÇO			
PALACIO PAIAGUAS			
ATIVIDADE		CGC/MF N.º	MATRÍCULA NO IAPAS
DESENVOLVIMENTO		03.474.053/0001-32	
EMPREGADO		N.º DA CTPS	SÉRIE
ANTONIO SANTOS VIEIRA DA SILVA		97019	4594
REGISTRO N.º	CARGO		ADMISSÃO
	AGENTE ADMINISTRATIVO		EM 18 / 05 / 19 88
DESLIGAMENTO	AVISO PRÉVIO	DECLARAÇÃO DE OPÇÃO	MAIOR REMUNERAÇÃO
EM 02 03 / 19 89	EM 02 02 / 19 89	EM 18 05 / 19 88	Cz\$ 275,29

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS PAGAS

Indenização.....anos	Cz\$	FGTS	Comissões	Cz\$
Aviso Prévio.....	Cz\$	Trabalhado	Gratificação	Cz\$
13.o Salário.....	Cz\$	45,88	Ad. Periculosidade.....	Cz\$
13.o Salário na Indenização	Cz\$		Ad. Insalubridade.....	Cz\$
Salário-Família	Cz\$		Ad. Noturno.....	Cz\$
Férias Vencidas	Cz\$			Cz\$
Férias Proporcionais.....	Cz\$	229,40	FGTS - Quitação	Cz\$ 1,46
Prejulgado 14/63.....	Cz\$	76,46	FGTS - mês anterior.....	Cz\$ 44,04
Prejulgado 20/66.....	Cz\$		FGTS - 13.o Salário.....	Cz\$ 3,67
Saldo de Salários.....	Cz\$	18,34	FGTS - 10% s/ Cz\$.....	Cz\$ 19,66
Horas Extras.....	Cz\$	275,29	FGTS - 10% s/ Cz\$.....	Cz\$ 43,69
Lei N.º 6708/79 - Art. 9.o.....	Cz\$	275,29	Artigo 22.....	Cz\$ 1.033,18
Salário Maternidade	Cz\$		TOTAL BRUTO.....	Cz\$

DESCONTOS

Previdência.....	Cz\$	56,89		
Previdência 13.o Salário.....	Cz\$	4,26		
Adiantamentos.....	Cz\$			61,15
	Cz\$			
	Cz\$		TOTAL LÍQUIDO.....	Cz\$ 972,03

Recebi da firma acima a quantia líquida de Cz\$ 972,03 (NOVECENTOS E

SETENTA E DOIS CRUZADOS NOVOS E TRES CENTAVOS).

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

CUIABA 02 MARÇO 89

EMPREGADO

EMPREGADORA-PROPOSTA
Ana Maria N. Borges
Dir. Adm. Financeiro
- CODEMAT -

PARA USO DA REPARTIÇÃO

Registro _____

Livro _____

Folha _____

DOCUMENTOS APRESENTADOS

☐ FGTS - guias 6 últimos recolhimentos, inclusive sobre o mês da rescisão, 10%, quando for o caso, computados, juros e correção monetária.

☐ Autorização para Movimentação da Conta Vinculada (AM)

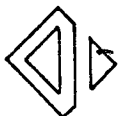
☐ Pedido de Dispensa (3 vias);

☐ Rescisão (em 4 vias);

☐ Livro ou Ficha Registro de Empregados - LRE;

☐ Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS;

☐ Procuração;



CODEMAT

COMPANHIA DE
DESENVOLVIMENTO DO
ESTADO DE MATO GROSSO

ILMO SR.

CHEFE DO SETOR DE ADMINISTRAÇÃO PESSOAL

NESTA

Antonio Santos Vieira de Silva

nome

Brs.

nacionalidade

Casado

estado civil

Ag. Adm.

profissão

Cpo-MT

residente

vem mui respeitosamente à de V. S^a., Solicitar se digne fornecer _____

Aterido de Apresentação

para fins personais

Declaro outrossim que exerço as funções de Agente Adm.
no _____

NESTES TERMOS

PEDE DEFERIMENTO

Cuiabá-MT, 18 de 04 de 88

RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

CGC - CARIMBO PADRONIZADO (EMPRESA)

- ☐ OPTANTE
- ☐ NÃO OPTANTE
- ☐ POR PEDIDO DE DISPENSA
- ☐ POR ACORDO
- ☐ POR DISPENSA SEM JUSTA CAUSA
- ☐ POR DISPENSA COM JUSTA CAUSA

EMPRESA			
ENDEREÇO			
ATIVIDADE	CGC/MF N.º	MATRÍCULA NO IAPAS	
EMPREGADO		N.º DA CTPS	SÉRIE
Autório Junior Vieira de Silva		97.019	459
REGISTRO N.º	CARGO	ADMISSÃO	
	AG. ADM.	EM 18, 05, 1988	
DESLIGAMENTO	AVISO PRÉVIO	DECLARAÇÃO DE OPÇÃO	
EM 02, 03, 1989	EM 02, 02, 1989	EM 18, 05, 1988	
		MAIOR REMUNERAÇÃO	
		Cz\$ 275.09	

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS PAGAS

Indenização.....anos	Cz\$ -	Comissões.....	Cz\$
Aviso Prévio.....	Cz\$ -	Gratificação.....	Cz\$
13.o Salário.....03/12	Cz\$ 68.82	Ad. Periculosidade.....	Cz\$
13.o Salário na Indenização.....	Cz\$	Ad. Insalubridade.....	Cz\$
Salário-Família.....	Cz\$	Ad. Noturno.....	Cz\$
Férias Vencidas.....	Cz\$		Cz\$
Férias Proporcionais.....10/12	Cz\$ 229.40	FGTS - Quitação.....	Cz\$ 1.46
Prejulgado 14/63.....abano	Cz\$ 70.46	FGTS - mês anterior.....	Cz\$ 44.04
Prejulgado 20/66.....	Cz\$	FGTS - 13.o Salário.....	Cz\$ 5.50
Saldo de Salários.....2 dias	Cz\$ 18.34	FGTS - 10% s/ Cz\$.....	Cz\$ 20.40
Horas Extras.....JAN.	Cz\$ 85.29	FGTS - 10% s/ Cz\$.....	Cz\$ 43.69
Lei N.º 6708/79 - Art. 9.o.....Fv	Cz\$ 85.29	Artigo 22.....	Cz\$
Salário Maternidade.....	Cz\$	TOTAL BRUTO.....	Cz\$ 1.058.69

DESCONTOS

Previdência.....	Cz\$ 56.89		
Previdência 13.o Salário.....	Cz\$ 4.26		
Adiantamentos.....	Cz\$		
	Cz\$		Cz\$ 61.15
	Cz\$	TOTAL LÍQUIDO.....	Cz\$

Recebi da firma acima a quantia líquida de Cz\$ 997.54

em moeda corrente do país, ou pelo cheque visado nº _____ contra o Banco _____, como pagamento de meus direitos na rescisão contratual.

DOCUMENTOS APRESENTADOS

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

PARA USO DA REPARTIÇÃO

Registro _____
Livro _____
Folha _____

EMPREGADO

EMPREGADORA-PREPOSTO

RESPONSÁVEL (NO CASO DE MENOR)

CGC - CARIMBO PADRONIZADO (EMPRESA)

☐ POR PEDIDO DE DISPENSA

☐ POR ACORDO

☒ POR DISPENSA SEM JUSTA CAUSA

☐ POR DISPENSA COM JUSTA CAUSA

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS PAGAS

DESCONTOS

Recebi da firma acima a quantia líquida de Cz\$ 1.116,76

DOCUMENTOS APRESENTADOS

- EMPREGADO

EMPREGADORA-PREPOSTO

RESPONSÁVEL (NO CASO DE MENOR)

**PARA USO DA
REPARTIÇÃO**

Registro _____

Livro _____

Folha _____

