FUNDAÇÃO DE SAÚDE DE MATO GROSSO

Atestado de Vacinação Antivariólica

| | 2/1/ | | | 51 | | |
|---------|---------------|--------------|----------|----------|-------|----------|
| Nome | Walter | 1050 | de | Mmei o | 1 | |
| de | 15 | de idade, de | e cor P | <u> </u> | | _natural |
| de | suas: | , residente | à rua Bo | erow 1 | lelga | _عرب_ |
| nº | 16/cidade | Luia | So mor | icipio | 30 | |
| foi vac | cinado no dia | de | 4 | de 19 🔏 | 2 | |
| | | _ | 2 | | | |

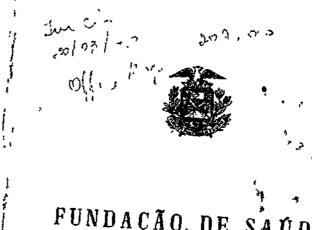
Dr. WMERICO Due Com

FRICAT - 84

CLA - MY. 0-B CLA BE ORIGINA

| ı r | O Page | Exame | de sat | , Grato | ório ¶ | D KK | 6 |
|-----------|-----------------------|--------------|------------|------------|---------|------------------|--|
| • | / | ~/``_/\/_{ | meto | ····· | Idade_7 | 1.2N. | |
| Enderêço | ·/ | <u> </u> | // CExamo | | _ | 1 | 1 |
| Material | Sauge | iel VD | // Exame | Stell | O- 77 | T are | <i>Q</i> |
| U. s | | _Requisitant | leP | edida fo | -4-) | Solhido e | m |
| | | | , š | | | | _ |
| Exame-n | سترجم سيتنات يتعبينان | ^- | _Resultado | | | rétastifeBet.iff | |
| P-4 | | | • | | | | |
| F1 | | | ÷1 / | | | | |
| • | | م د آ | */ */ | | 附座、 | JA i | |
| | ge-o Não | Regente | 4/ | | 初出。 | an i i | . 1 |
| | Sôro Não | Reagente | 4/ | | () () | an i : | . \ |
| | Sôro Não | Reagente | 4/ / ' | | NE. | Jani | . \ |
| | Sôro Não | Reagente | • | , | NE. | Jan i i | <u>. </u> |
| Data | Sôro Não | Reagente | Laberatori | , | NE. | PUSH | |

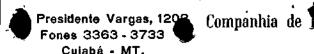
CARTEIRA SANITARIA



FUNDAÇÃO, DE SAUDE.

DE '--

N. 687-51



10GC 03474.053 COMUNICAÇÃO INTERNA



DE Setor de Controle Dir. Administrativo REF. DATA N.da Cl. 13/08/73 13/66/7

ASSUNTO:

Solicito de V.Sª. a fineza de providenciar e autorizar ao Setor Competente a demissão dos office-boys Walter Jose de Almeida e Josemar Ciriaco da Silva, uma vez que os mesmos não estão cumprindo as normas desta Cia., desobedecendo a chefia deste setor, afastando da ... Cia. sem a devida permissão, não cumprindo também o horário normal de trabalho.

Certa da atenção subscrevo-me

history of the work

Atenciosamente

envolvimento do Esta de Mato Grosso - CODEMAT-

Odilza Pinheiro da Matta Chefe so ^Setor de Controle

Chefe so ^Setor de Cont

ENVIADA POR: Odilza P. da Matta DESTINADA A: Luiz Carlos Armani RECEBIDA: Official



CODEMAT



REGISTRO DE EMPREGADO

N.º de Ordem 743 Nome do Empregado: WALTER JOSÉ DE ALMEIDA Residência Rua Barão de Melgaço , 3.161 Idade anos. data do nascimento 12 / 05/58 lugar do Côr parda nascimento Cuiabá - Mt Cabelo Cast Clar Estado Civil Solterio Nacionalidade..... Barba <u>não tem</u> al Pai João Policarpode Alemendidade Brasilei Bigode não tem 🗒 Mão Benodita Estevina de Almeida Brasil Olhos _C_st_Esc_ Beneficiarios N.º da Cart. Profissional 77.10 Bério 285 8 CARTEIRA DE TRABALHO QUANDO ESTRANGEIRO N. da Cart. N. do Reg. Geral do Inst. Aposentadoria Cad. N.0 Série Casado com brasileira Situação N.o da Cart. do Inst. de Categoria ___ Nome do conjugue? Ouando Motorista | Cart N. de Habilitação N. Data da Admissão ao Serviço 20/03/73. Cargo que ocupa Office Boy Remuneração Cr\$ 207,00 Horário de Trabalho: das 8:00 de 18:00 com intervalo de 2:00 he para refeição e descanso

Polegar Direito

Contrôle do Pessoal Contratado

| Natureza do Cargo: Office -Boy | Nome: WALTER JOSÉ DE ALMBIDA | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| Data da Admissão: | Profissão: | | | | | |
| Vencimentos (Remuneração): <u>Cr\$ 207.00</u> | Estado Civil: SOLEEIRO Cônjuge: | | | | | |
| Data da Saida: | Filhos: | | | | | |
| Classe: | Cart. Trab : 77.101- Série 2853 | | | | | |
| Anotações (Alterações Venctos e cargos) | Férias Períodos adquiridos — Período de Gôzo | | | | | |
| | De: / / a / / De: / / a / / | | | | | |
| · | | | | | | |
| · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | | | | | |
| 1 | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| V 4/2 | | | | | | |

CODEMAT FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Matricula N.º 743

Nome: WALTER JOSÉ DE ALMEIDA

Nível Classe

Cargo OFFICE BOY



| | | | | | | | | |
|---|-------------------|--------------------|---------------------------------|-------------------------------------|----------|-------------|----------|-----------|
| | | Naturalida | de - Filiação - Data do Nascime | nto | _ | | | |
| Estado Mãe João Policarpo de Almeida Cidade Cuiabá Mãe Benedita Estevina de Almeida | | | | Naturalizado? Nascido em 12/05/58 | | Solte: | iro | |
| | | | | | | CIC : | | |
| | | E | lementos de Identificação | Car | t.Trab | : 77.101 - | Série 2 | 35 a |
| Carteira de identidade | Caderneta Militar | Carteira Eleitoral | Enderêço | | Nº. | Local | | Município |
| N.° | N.º | N.º | R.Barão de Melgaço | | 3.161 | Cuiabá | | MT |
| de | de | de | | | | | . • | |
| Dependentes : | <u> </u> | | | | <u> </u> | | <u> </u> | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | <u> </u> | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

DATA DO EXAME 124J.os∧M O X B S DAGE COMONIC' TSIO ESTADO OIVIL N. PA ABREUGA FOCUSIDADE ОЯЯІУВ HOME CAMPANHA 'NACIONAL CONTRA A TUBERCULOSE 'S 'N 'G. T.N.2

REPITA O EXAME AO FIM DE DOIS ANOS

| 1 0010 | 3 M | | | |
|----------------|-------------|-------|------------------------|--|
| ans | 200 | | | 8 6 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 |
| | SUSPEITO | | 004 | NÃO CLASSIFIO |
| × | NORMAL | | | ILEGIVEL |
| | AITAR | REUGI | 8 A | |
| , , | :ATA0 | | OYSAN | B C.G VAO |
| NEBIEICADO | (+ • mm 0t) | | 84 901A39 nm 8 - 6) | SOLASH OAM (MENOS DE 5 mm) |
| | (W (W | w | | m m |
| | MIDÍMETROS | YO EM | ÇABUQNI | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · |
| / reilus. | A4 A1A4 | | А Ç A JUO O И I | A0 A1A0 \ |
| & . | A SULLINION | TUBE | AVORT | <u> </u> |

Nome Walter José de Almeida Natureza do Estabelecimento Sexo Masc Idade 15 Côr Branca Enderêço do emprêgo Função que exerce Est. Civil Solteiro Naturalidade Cuiabá, MT Residência Natureza do Estabelecimento CODEMAT Examinado em satisfez ás exigências Enderêço do emprego Rua Pedro Celestino Dr, Função que exerce Mensageiro VISTO — Dr. Residencia Rua Barão de Melgaço, 3.161 Médico - Ghefe Natureza do Estabelecimento Vacinado contra varíola em sim Revacinado contra variola em 11/4/73. Endereço do emprego Função que exerce Vacinado contra febre tifoide em Residencia Revacinado contra febre tifoide em_____ Examinado em satisfez las exigências Examinado em 1 / / satisfez as exigências D1. VISTO — Dr. Médico - Chefe Natureza do Estabelecimento Endereço do emprego FUSMA Farimbo Função que exerce Região de Saúde Residencia SANITÁRIA DE CUIABA Examinado em satisfez as exigências Dr. VISTO — Dr. Médico - Chefe

REPUBLICATOS ESTADOS UNIDOS DO BRASIL Erado de mato grosso : MACIEL 3º Tabelião Vitalicio de Notas, Escivão do Oivil, Oficial Privativo e Vitalicio do Registro Oivil de Nascimento, Casamento e de Obitos da Séde da Comarca de Cuiabá. Maña kabel Barros Maciel olha n. 900 CERTIDÃO DE NASCIMENTO CERTIFICO que no livro de Registro de Nascimento desta Capital, está registrada uma effançal do sexo + de 6 - 1 -O referido é verdadohe dou fé. 🕢 CARTORIO DE SE OFICIO Cuiahá, 🕏 Tabelião ARNALDO RONDON -MARIA HETENE MONDON Oficial do Registro Civ MORECHL BISEC A SILVA MURA DE CAMPOS NOGU PACY PUBLISHED DA MATA Reconhece verdadelsa w . . . par plene conniciniente, no

RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO WOZ

| OPTANTE ~ | POR PEDIDO I | DE DISPENSA |
|---|--|--|
| ☐ NÃG-OPTANTE | □ POR ÁCÔRDO | • |
| _ | - | SEM JUSTA CAUSA |
| têrmo de homologação n.º | <u> </u> | |
| EMPRESA Companhis de Desenvolvimento | do <u>Estado de Meto Gros</u> | IND-CODEMAT |
| ENDERÊÇO Rus Pedro Celestino, nu. 24 | /26 | |
| ATIVIDADE Desenvolvimento, Projetos e | | |
| C.G.C. (MF) N.º 03.474.053/001 M. | | N34_N1_499/29 |
| EMPREGADO Walter José de Almeide | | |
| FÓLIO DO REGISTRO 743 HORÁRIO 8:00 | ADMINATO F | 0 / 02 / 1 002 |
| | | |
| DESLIGAMENTO 14 / 08 / 19 73 MA | | |
| AVISO PRÉVIO EM/ 19 | | EM 20 / U3 / 19 73 |
| • | DAS VERBAS PAGAS | - 4 |
| Indenização:anosCr\$ | | |
| Aviso - Prévio Cr\$ 207 00 13.º Salário 4/12 Cr\$ 69.00 | | |
| | | |
| Salário- Familia Cr\$ | | Cr\$ |
| Férias Prophreionais Cr\$ 46,00 | | |
| Saldo de Salários 14 dina Cr\$ 96,60 | | |
| | - · | RUTO Crs. 446,60 |
| DES | TOTAL B | RUTO Or\$ |
| Previdência INPS Crs. 7 | | |
| Previdência – 13,0 Salário IAFS Cr\$ 1 | . 66 | |
| Adiantementos Cr\$ | | |
| J Cr\$, | | |
| Cr\$ | | . crs 9.39 |
| | | UIDO Cr\$ 437,21 |
| Pela empregadora foi efetuado ne | | |
| | nta e sete cruzeiros e | |
| em moeda corrente do país, ou pelo chaque visad | | |
| 1 | | |
| | me discriminação acima, par | |
| O Pagamento foi fetto na minha presença, tendo | | ido certa a importância, |
| pelo que dá quitação das verbas recebidas confo | rme discriminavão acima. | |
| | Cuimbm , 14 de | .agôsán _de 19 73 |
| 1 | 6000 | |
| DOCUMENTOS APRESENTADOS 1 - FGTS: | Mer PMPREGA | |
| 6 últimos recolhimentos, inclusive sôbre | () CODE | ATTO |
| o mês da rescisão; | EMPRECADORA | PREPOSTO |
| 10%, quando for o caso, computados ju- | LUIS CARLOS ARMANI VII INT Administrativo | AZ DE ARRUDA PINTO Chefe Setor do Persons |
| ros e correção monetária; | RESPONSÁVEL NO C. | ASO DE MENOR |
| Autorização p/movimentação da conta; | | |
| Pedido de dispensa (3 vias); Rescisão (em 4 vias); | | 1 |
| LRE; | 1 | ļ |
| CPTS; | | |
| ☐ Procuração; * | | |
| OBS.: - Indenização de optante, quando | | |
| houver, deve ser depositada na sua conta vinculada (Art. 31 do REFUGATES). | | |