



MINISTÉRIO DO TRABALHO E DA PREVIDÊNCIA SOCIAL  
SECRETARIA NACIONAL DO TRABALHO - SNT

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



061227

00183-SP

Número ..... Série .....



*Terza Apia Oliveira Carvalho*  
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *Terza Apia Oliveira*  
*Carvalho*

Loc. Nasc. *Itaipira* Est. *PR* Data *02/12/66*

Filiação *Valfredo de Oliveira Maria do*  
*Carneiro de Oliveira*

Doc. n.º *501-F/30-2-B-02*

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ..... Doc. Ident. n.º .....

Exp. em ..... Estado .....

Obs. *PRANCI 20/08/93* DRT *SP*

*Shirley* **SHIRLEY MARIA COSTA**  
Assinatura do Funcionário

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL

Código PIS

125.01652.36.5

Documento de Inscrição  
DIPIS

Nome do participante  
*TERZA APPIA OLIVEIRA CARVALHO*

Data de nascimento *02.12.66* Nome da mãe  
*MARIA DO CARNEIRO DE OLIVEIRA*

Domicílio bancário - nome do banco  
**CAIXA ECONÔMICA FEDERAL** Código Banco/Agência  
**104**

Endereço da agência  
*Rua Rio Branco*

Cidade  
*São Paulo*