



A S O - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Fone: (44) 3040-5300

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

23/11/2021

Empresa

Razão Social:	DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI		
	0001-23		
CNPJ:	20.596.423/0001-23		
Endereço:	Rua Amazonas	Bairro:	Centro
Cidade/UF:	Londrina / PR	CEP:	86026-090

Funcionário

Nome:	JULIANA SIQUEIRA		
Código:	202		
RG:	12.708.482-3	Órgão Emissor:	
CPF:	108.733.409-81		
Nascimento/Idade:	30/05/1992 - 29	Sexo:	Feminino
Cargo:	SERVENTE DE SERVIÇOS GERAIS		
Setor:	LIMPEZA		

Médico Coordenador do PCMSO

ALEXANDRE GIULIANGELLIPR17624

Riscos

Químicos	Produtos domissanitários.
Ergonômicos	Postura de trabalho.

EM CUMPRIMENTO ÀS PORTARIAS NºS 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94 E 08/96 NR7 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO PARA FINS DE EXAME:

Admissional

Avaliação Clínica e Exames Realizados

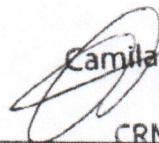
24/11/2021 Exame Clínico Ocupacional

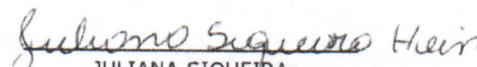
Parecer

- Apto Para Função Inapto Para Função
 Apto Para Trab. em Altura Inapto Para Trab. em Altura
 Apto Para Trab. Confinado Inapto Para Trab. Confinado
 Apto Para Trab. Eletricidade Inapto Para Trab. Eletricidade

Observações

DECLARO TER RECEBIDO CÓPIA DESTE ATESTADO


Camila Fuster Troche
 Médica
 CRM-PR 36436
 Carimbo e Assinatura

24/11/2021

 JULIANA SIQUEIRA

REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar	Matrícula eSocial 15	N° 000015
	Empregador DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI	CNPJ 20.596.423/0001-23
	Endereço R AMAZONAS, 487, CENTRO, LONDRINA, PR,	

Empregado JULIANA SIQUEIRA	Beneficiários
Residência Rua ORLANDO CUSTODIO, 111, TANGUA, ALMIRANTE TAMANDARE, PR, - CEP: 83508-280	

Data de nascimento 30/05/1992	Local do nascimento ALMIRANTE TAMANDARE - PR	País da nacionalidade BRASIL	Estado civil Casado
FILIAÇÃO Pai ODAIR JUNIOR SIQUEIRA Mãe MARIA APARECIDA FRANCO			
Cédula de Identidade 127084823	Data de emissão	Órgão/UF emissor SSP/PR	Título Eleitoral 108860770612
CTPS 3828642	Série 004	Data de expedição da CTPS 26/06/2013	UF CTPS PR
Doc. militar	Categoria	Cor Amarela	Sexo Feminino
Deficiência Não	Telefone Residencial		Telefone Celular 41-997476056
Cargo SERVENTE DE SERVICOS GERAIS			Função C.B.O. 514320
Cédula de Identidade		Órgão/UF emissor	Título Eleitoral
CTPS		Série	Data de expedição da CTPS
Doc. militar		Categoria	Cor
Deficiência		Telefone Residencial	

Data de Admissão 01/12/2021	Salário R\$ 1.063,64	Por Mês	Horário de Trabalho das 14:00 as 18:00	Horário de Intervalo
FGTS	Opção em 01/12/2021	Conta vinculada no banco		Data da Retificação

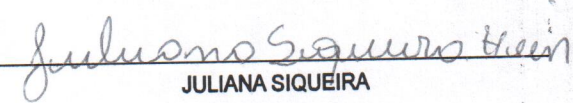
PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS		
Cadastrado em	Sob nº 161.95014.34-7	Domicílio bancário
Nº banco	Agência código	End. da agência

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO, CARGO E/OU FUNÇÃO	

FÉRIAS - PERÍODO AQUISITIVO	FÉRIAS - PERÍODO DE GOZO	FÉRIAS - PERÍODO ABONO PECUNIÁRIO	Obs.: (Anotar advertências, suspensões, transferências, etc.)

ACIDENTES DE TRABALHO, DOENÇAS OU DOENÇAS PROFISSIONAIS	RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO
	Data da saída:
	Data aviso ind.: Data projeção:
	Tipo do desligamento:

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL	


 JULIANA SIQUEIRA

OBSERVAÇÕES

DISCRIMINAÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO

Data: 01/12/2021 Nome: 1400 1800/1300 1700

Dia	Tipo	Entrada	S. Intervalo	E. Intervalo	Saída
Seg	Trabalhado	14:00			18:00
Ter	Trabalhado	14:00			18:00
Qua	Trabalhado	14:00			18:00
Qui	Trabalhado	14:00			18:00
Sex	Trabalhado	14:00			18:00
Sab	Trabalhado	13:00			17:00

Juliano Siqueira Hein

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Experiência, a empresa DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI com sede na R AMAZONAS, inscrita no CNPJ sob Nº 20.596.423/0001-23, denominada a seguir EMPREGADORA, e o Sr.(a) JULIANA SIQUEIRA, domiciliado na Rua ORLANDO CUSTODIO, 111, cidade de ALMIRANTE TAMANDARÉ-PR, portador do CTPS Nº: 3828642 série 004, doravante designado EMPREGADO, celebram o presente Contrato Individual de Trabalho para fins de experiência, conforme legislação trabalhista em vigor, regido pelas cláusulas abaixo e demais disposições legais vigentes:

1º. O EMPREGADO trabalhará para a EMPREGADORA na função de SERVENTE DE SERVIÇO GERAIS e mais as funções que vierem a ser objeto de ordens verbais, cartas, ou avisos, segundo as necessidades da EMPREGADORA desde que compatíveis com suas atribuições.

2º. O local de trabalho situa-se na INACIO LUSTOSA, SÃO FRANCISCO, CURITIBA-PR, podendo a EMPREGADORA, a qualquer tempo, transferir o EMPREGADO a título temporário ou definitivo, tanto no âmbito da unidade para o qual foi admitido, como para outras, em qualquer localidade deste estado ou de outro dentro do país.

3º. O horário de trabalho do EMPREGADO será o seguinte: Início do Expediente: 14:00, Saída para Intervalo: : , Entrada Intervalo: : e Final do Expediente: 18:00.

4º. O EMPREGADO receberá a remuneração de: R\$ 1.063,64 (um mil sessenta e três reais e sessenta e quatro centavos) por Mês.

5º. O prazo deste contrato é de 30 (trinta) dias, com início em: 01/12/2021 e término em: 30/12/2021.

6º. Além dos descontos previstos na Lei, reserva-se a EMPREGADORA o direito de descontar do EMPREGADO as importâncias correspondentes aos danos causados por ele.

7º. O EMPREGADO fica ciente do Regulamento da EMPREGADORA e das Normas de Segurança fornecidos, sob pena de ser punido por falta grave, nos termos da Legislação vigente e demais disposições inerentes à segurança e medicina do trabalho.

8º. Permanecendo o EMPREGADO a serviço após o término da experiência, continuarão em vigor as cláusulas constantes deste contrato.

9º.

Tendo assim contratado, assinam o presente instrumento, em duas vias, na presença das testemunhas abaixo.

DGX TERCEIRIZAÇÃO LTDA. - ME.
20.596.423/0001-23

Tacita G.S. Oliveira
EMPREGADORA

Juliana Siqueira Hein
JULIANA SIQUEIRA

Responsável Legal (quando menor)

1ª TESTEMUNHA

2ª TESTEMUNHA

PRORROGAÇÃO DE CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

O Contrato de Experiência firmado, que deveria terminar em 30/12/2021, fica prorrogado até 28/02/2022.

30 de 11 de 2021

DGX TERCEIRIZAÇÃO LTDA. - ME.
20.596.423/0001-23

Tacita G.S. Oliveira
EMPREGADORA

Juliana Siqueira
JULIANA SIQUEIRA

1º TESTEMUNHA

2º TESTEMUNHA

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Matriz

Matriz: RUA AMAZONAS, 487 - CENTRO - 86026-900 - LONDRINA / PR

Fone:

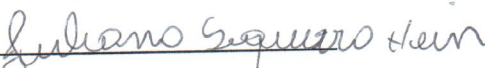
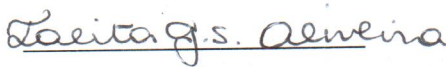
DIRETRIZES

- 01. ESTOU CIENTE DO CONTRATO DE EXPERIÊNCIA, BEM COMO DO SALÁRIO E ASSIDUIDADE;**
- 02. ESTOU CIENTE EM CASO DE FALTAS SEM AVISAR AEMPRESA, SUSPENSÃO DE ATÉ TRÊS DIAS E PASSIVO DE JUSTA CAUSA;**
- 03. ESTOU CIENTE QUE DEVO USAR UNIFORME;**
- 04. ESTOU CIENTE QUE DEVO USAR OS EPI's, A TÍTULO DE EMPRÉSTIMO PARA MEU USO EXCLUSIVO E OBRIGATÓRIO NAS DEPENDÊNCIAS DA EMPRESA, CONFORME DETERMINADO NANR-6;**
- 05. ESTOU CIENTE QUE O SALÁRIO É PAGO NO QUINTO DIA ÚTIL DE CADAMÊS;**
- 06. ESTOU CIENTE QUE AEMPRESA NÃO FAZ ADIANTAMENTO;**
- 07. ESTOU CIENTE QUE DEVO MANTER O ASSEIO DURANTE MEU HORÁRIO DE TRABALHO;**
- 08. ESTOU CIENTE QUE A EMPRESA EXIGE RESPEITO DE FORMAR IGOROSANOS HORÁRIOS DE TRABALHO;**
- 09. ESTOU CIENTE QUE NÃO É PERMITIDO FUMAR NAS DEPENDÊNCIAS DA EMPRESA, APENAS FORA DO LOCAL DE TRABALHO;**
- 10. ESTOU CIENTE QUE NÃO DEVO UTILIZAR O APARELHO CELULAR NO HORÁRIO DE TRABALHO, TELEFONEMAS PARTICULARES SE NECESSÁRIO, DEVEM SER COMUNICADOS PARA O ENCARGADO E/OU SUPERVISOR;**

Cliente:

Nome: JULIANA SIQUEIRA

Assinatura:


DGX TERCEIRIZACAO LTDA ME.
20.596.423/0001-23DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Matriz
20.596.423/0001-23

ORDEM DE SERVIÇO

Em cumprimento a normativa de número 1 (NR-01.b)

1.7 Cabe ao empregador: (a) cumprir e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho; b) elaborar ordens de serviço sobre segurança e saúde no trabalho, dando ciência aos empregados por comunicados.

CBO: 514320

Nome: JULIANA SIQUEIRA/ Função: AUXILIAR DE LIMPEZA

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- a) Remover, com pano úmido o pó das mesas, armários, arquivos, prateleiras, peitoris, caixilhos das janelas, bem como dos demais móveis existentes, inclusive aparelhos elétricos, extintores de incêndio, etc.;
- b) Lavar os cinzeiros situados nas áreas de uso comum;
- c) Remover capachos e tapetes, procedendo a sua limpeza e aspirando o pó;
- d) Aspirar o pó em todo o piso acarpetado;
- e) Proceder a lavagem de bacias, assentos e pias dos banheiros com desinfetante, duas vezes ao dia e o quanto se fizer necessário;
- f) Varrer, passar pano úmido e polir os balcões de fôrmica e os pisos vinílicos;
- g) Varrer os pisos de cimento;
- h) Limpar com saneantes domissanitários os pisos e azulejos dos banheiros, copas e outras áreas, duas vezes ao dia;
- i) Verificar diariamente e abastecer com papel toalha, papel higiênico e sabonete líquido os banheiros, quando necessário;
- j) Retirar o pó dos telefones com flanela e produtos adequados;
- k) Limpar a cabine dos elevadores com produtos adequados;
- l) Passar pano úmido com produto adequado nos tampo das mesas e assentos;
- m) Retirar o lixo duas vezes ao dia, acondicionando-o em sacos plásticos de cem litros, removendo-os para local indicado pela PARANAPREVIDÊNCIA;
- n) Proceder a coleta seletiva do papel para reciclagem, quando couber;
- o) Limpar os corrimões e divisórias;
- p) Executar demais serviços considerados necessários à frequência diária;
- a) Lavar as áreas cobertas destinadas à garagem/estacionamento;
- b) Executar a limpeza dos vidros dos imóveis da PARANAPREVIDÊNCIA;
- c) Proceder a limpeza dos forros de alumínio e divisórias, quando necessário.
- d) Executar todo e qualquer serviço de limpeza que se fizer necessário e que não conste da presente especificação, mas de cuja execução dependa o perfeito estado de limpeza, conservação e higiene das dependências ocupadas pela contratante, desde que não exija elementos de especialidade técnica.

RISCO DA OPERAÇÃO

Riscos Químico: Produtos químicos na utilização para limpeza em geral;
Riscos Biológico: Microrganismos e parasitas infecciosos vivos e seus tóxicos.
Riscos Ergonômicos: Postura inadequada;
Riscos de acidentes: quedas, colisões, escorregões

EPI's RECOMENDADOS

- Protetor Auricular (quando necessário).
- Bota de segurança
- Bota de PVC
- Luvas (conforme a necessidade)
- Uniforme Completo
- Óculos de segurança (quando necessário)
- Mascaras descartável (quando necessário)
- Cinto de segurança

MEDIDAS PREVENTIVAS

- Antes de iniciar seu trabalho verifique seus instrumentos de trabalho se estão com defeito. Caso evidencie alguma falha comunique seu superior imediato e espere correção do problema;
- Não opere os equipamentos com alguma dúvida operacional ou sem treinamento;
- Não é permitido fazer ajustes ou reparos em equipamento com o mesmo em funcionamento;
- É expressamente proibido remover ou burlar qualquer dispositivo de segurança destinado a proteção dos usuários;
- Só é permitido realizar limpeza no equipamento totalmente desenergizado;
- Não realize nenhuma tarefa sem ter conhecimento;
- Respeitar sinalização de segurança;
- Não faça improvisações de qualquer natureza para executar as tarefas diárias;
- Não é permitido em hipótese alguma mexer em quadros de distribuição de energia ou painel energizado;
- Não faça ou permita fazer brincadeiras desnecessárias quando estiver trabalhando;
- Informe ao responsável imediato qualquer irregularidade evidenciada no seu ambiente de trabalho;
- Proceder à frequente higienização das mãos;
- Manter os cabelos presos e arrumados e unhas limpas, aparadas e sem esmalte;
- Os profissionais do sexo masculino devem manter os cabelos curtos e barba feita;
- O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida;
- Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar;
- Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho;

Juliana Siqueira H.

ORDEM DE SERVIÇO

Em cumprimento a normativa de número 1 (NR-01.b)

1.7 Cabe ao empregador: (a) cumprir e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho; b) elaborar ordens de serviço sobre segurança e saúde no trabalho, dando ciência aos empregados por comunicados.

- Sempre sinalizar os corredores, deixando um lado livre para o trânsito de pessoal, enquanto se procede à limpeza do outro lado;
- Utilizar placas sinalizadoras e manter os materiais organizados, a fim de evitar acidentes e poluição visual;
- Trabalhe com os EPI's recomendados;
- Participar dos exames periódicos quando convocado;
- Não levantar nem transportar peso acima da sua capacidade física, se precisar peça ajuda;
- Cumprir as disposições legais e regulamentadoras sobre Segurança e Medicina do Trabalho;
- Máquinas não é transporte coletivo e nem escada use apenas para finalidade que se destina;
- Não improvise EPI's e EPC's;

PROIBIÇÕES:

- É proibido o consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho, devendo para tal usar os locais apropriados;
- É proibido obstruir com qualquer objeto o acesso aos extintores;
- É proibido guardar alimentos em locais inapropriados para esse fim;
- É proibido fumar, consumir bebidas alcoólicas ou substâncias parecidas interior dos setores de trabalho.

NORMAS INTERNAS

- É proibido o uso de celulares no horário de expediente (salvo quando necessário) A empresa disponibilizara um telefone para recados pessoais.
- É proibido expor ou utilizar a imagem da empresa indevidamente
- Utiliza o uniforme com a logo da empresa apenas a trabalho
- Todo funcionário deverá ter o cuidado necessário com a sua apresentação pessoal, mantendo o seu uniforme limpo, e manter a higiene pessoal. (Manter cabelos, unhas, barba e bigodes aparados e limpos)

TREINAMENTO(S) NECESSÁRIO(S)

- Palestra sobre Ergonomia NR-17
- Noções básicas de prevenção e combate a incêndios
- Noções Básicas de Primeiros Socorros;

PROCEDIMENTO EM CASO DE ACIDENTE DE TRABALHO

- Comunicar imediatamente quando da ocorrência de acidente do trabalho, de trajeto ou surgir qualquer tipo de doença profissional;
- Prestar informações verdadeiras para o preenchimento da ficha de investigação de acidente.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

De acordo com o Artigo 158, Parágrafo Único, da lei 6.514/77 e da Norma Regulamentadora NR 1, a recusa ao fiel cumprimento desta **ORDEM DE SERVIÇO**, no todo ou em parte, **constituirá ATO FALTOSO** sujeitando o funcionário às penalidades previstas na lei.
Declaro que fui plenamente orientado quanto aos procedimentos de segurança do trabalho, estando ciente dos riscos decorrentes da atividade e dos *sansões disciplinares a que estou sujeito quanto ao seu descumprimento.*

Recebi orientação de acordo com a portaria nº 3.214 do Ministério do Trabalho, N. R. 01 sub item 1.8 "Cabe ao Empregado:
a) cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho, inclusive as ordens de serviço expedidas pelo Empregador;
b) usar o EPI fornecido pelo empregador;
c) Submeter-se aos exames médicos previstos nas Normas regulamentadoras NR 1.8.1.
Constitui ato faltoso a recusa injustificada ao cumprimento dos dispositivos no item anterior".
"Comprometo-me a seguir os procedimentos de segurança adotados pela empresa".

Data 01/12/2021	Ass:Funcionário Juliano Siqueirahein	Téc. Segurança Trabalho Ademilson R. Augusto
---------------------------	--	--

TERMO DE RESPONSABILIDADE
FORNECIMENTO DE UNIFORME E EPI - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

1 - NOME DO FUNCIONÁRIO: JULIANA SIQUEIRA

2 - EMPRESA: DGX

3 - FUNÇÃO: SERVENTE DE SERVIÇOS GERAIS

4 - DATA DE ADMISSÃO: 01/12/2021

5 - DATA DEMISSÃO:

Em atenção à portaria Ministerial nº 3.214 de 08/06/1978, NR 6 - Ministério do Trabalho, DECLARO ter recebido o(s) Equipamento(s) de proteção individual (EPI's), abaixo especificado(s), nos termos dos artigos de 166 e 167 CLP, com redação da Lei Federal nº 6.514/77, e recebi treinamento para o uso correto do(s) mesmo(s) e fui orientado da obrigatoriedade do uso. COMPROMETO-ME a utiliza-los sempre para os fins a que se destinam, estando ciente de que a não utilização dos mesmo incorrerá contra a minha pessoa em alito faltoso, sujeitando-me às penalidades legais; de acordo com o disposto na CLT, capítulo V, seção 1, artigo 158 e NR 1, item 8, subitem 1.8.1. RESPONSABILIZO-ME por sua guarda, conservação, uso correto, e a devolução ao Dep. Segurança do Trabalho em qualquer estado que se encontre, indenizando a empresa em caso de perda, extravio ou danos por uso incorreto (art. 462, parágrafo 1º da CLT) e a comunicação ao superior hierárquico ou Técnico de Segurança do trabalho caso ocorra alteração que torne impróprio para uso.

DATA ENTREGA	QTD	DESCRIÇÃO	CA nº	MOTIVO				ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO	DEVOLUÇÃO	
				A	S	P	D		DATA	RECEPTOR
01 12 21	1	CAMISETAS SEM FAIXA P	---	X				<i>Juliana</i>		
01 12 21	1	CAMISETAS SEM FAIXA P	---	X				<i>Juliana</i>		
01 12 21	1	CALÇAS GABARDINE 36	---	X				<i>Juliana</i>		
01 12 21	1	CALÇAS GABARDINE 36	---	X				<i>Juliana</i>		
01 12 21	1	MASCARAS DE TECIDOS	---	X				<i>Juliana</i>		
01 12 21	1	BOTA DE SEGURANÇA 35	31701	X				<i>Juliana</i>		
01 12 21	1	PROTECTOR AURICULAR PLUG	49578	X				<i>Juliana</i>		
01 12 21	1	BOTA DE BORRACHA 35	37455					<i>Juliana</i>		
01 12 21	1	LUVA LATEX	10695					<i>Juliana</i>		
01 12 21	1	ÓCULOS DE SEGURANÇA	9722					<i>Juliana</i>		
01 12 21	1	CASACO BLUSÃO	---					<i>Juliana</i>		
<p>A = ADMISSÃO S = SUBSTITUIÇÃO P = PERDA D = DOLO</p>										

TERMO DE COMPENSAÇÃO DE JORNADAS DE TRABALHO

Pelo presente contrato de trabalho por tempo indeterminado, DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Matriz, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 20.596.423/0001-23, com sede em -, na -, simplesmente denominada EMPREGADOR e de outro: JULIANA SIQUEIRA, inscrito no CPF/MF sob o nº 108.733.409-81, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº, residente e domiciliado na Rua Orlando Custódio, 111 - Almirante Tamandaré - PR, simplesmente denominado EMPREGADO, têm justo e acertadas as seguintes condições que integram o contrato de trabalho para todos os fins:

I. DO TERMO DE COMPENSAÇÃO

- a. O EMPREGADO cumprirá jornada semanal de _____ horas, onde as horas excedentes/faltantes à 8ª diária trabalhadas em um dia, poderão ser compensadas dentro de um período de 6(seis) meses com base no 5º do artigo 59 da CLT.
 - b. Faculta-se ao EMPREGADOR, em virtude das exigências do serviço, instituir a jornada de trabalho 12 x 36, onde o empregado trabalhará em uma semana 3 dias e na seguinte por 4 dias.
 - c. Declaram as partes que a adoção do regime de compensação de jornada de trabalho 12 x 36 já embute nos dias de folgas a concessão do descanso semanal remunerado.
 - d. As condições aqui previstas são aplicáveis inclusive se as atividades praticadas pelo EMPREGADO forem consideradas insalubres.
 - e. O presente acordo é celebrado por prazo indeterminado.
- E, por estarem justas e convencionadas, as partes assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, elegendo o foro da Comarca de Londrina, Estado do Paraná, para dirimir dúvidas acerca das disposições do presente termo.

LONDRINA - PR, 01 DE dezembro DE 2021

DGX TERCEIRIZAÇÃO LTDA. - ME.
20.596.423/0001-23
Talita G. S. Almeida
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Matriz
20.596.423/0001-23

Juliana Siqueira Hein
JULIANA SIQUEIRA
108.733.409-81

Juliano Siqueira



TUTORIAL PONTO MAIS

ORIENTAÇÕES DE USO

Bem-Vindo!



pontomais

O que é o Ponto Mais?

R: Ferramenta de Controle de Ponto que o Grupo Ecol Utiliza para fazer a gestão de pessoas, no que diz respeito a controle de jornadas, faltas, horas extras, etc.

TERMO DE CIENCIA E COMPROMISSO

Eu _____ colaborador do Grupo Ecol, declaro e afirmo que recebi o treinamento e orientações sobre como utilizar o SISTEMA PONTO MAIS, estou de pleno acordo em utiliza-lo como ferramenta de controle de minha jornada de trabalho. Estou Ciente que:

- Irei bater o ponto no local de trabalho, o PONTO MAIS possui um sistema de localização por GPS, todos os pontos batidos fora do local de trabalho serão informados ao gestor por sistema de alerta on-line.
- Não é permitido você acessar o sistema com usuário de outro colaborador para bater o ponto, este procedimento é passível de punição conforme diretriz da empresa.
- As batidas deverão ser feita no mesmo formato do ponto manual, só que agora é digital. Irei acessar o sistema para bater o ponto de forma digital, sabendo que minhas horas extras, faltas e demais informações serão todas extraídas do PONTO MAIS, por este motivo preciso usar o sistema de forma correta e pontual.

* _____

Assinatura e Data ____/____/____

* *Juliano Siqueira*

Assinatura e Data 30/11/2021

DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

Eu, JULIANA SIQUEIRA portador(a) da cédula de identidade 108.733.409-81, domiciliado à RRua Orlando Custódio, 111 - Almirante Tamandaré - PR, portador do PIS 161.95014.34-7, empregado(a) da empresa DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Matriz, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 20.596.423/0001-23, com sede em -, na -, atendendo ao que determina a Lei nº 7.418/85, alterada pela Lei nº 7.619/87 e Regulamentada pelo decreto nº 95.247/87, Declaro:

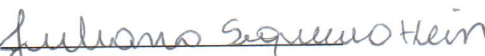
Autorizo o desconto da taxa de 6% (seis por cento) sobre o Salário base que para deslocamento Residência-Trabalho e Vice-Versa, tenho a necessidade de utilizar os seguintes meios de transporte:

SIM NÃO METROPOLITANO URBANO METROPOLITANO / URBANO

Que tenho conhecimento de que as informações prestadas nesta declaração deverão ser utilizadas anualmente ou sempre que ocorrer alteração das mesmas, sob pena de suspensão do benefício do Vale-Transporte até cumprimento dessa exigência:

1. Que utilizarei o Vale-Transporte exclusivamente para meu efetivo deslocamento Residência-Trabalho e Vice-Versa;
2. Que tenho conhecimento de que a declaração com informações falsas e o uso indevido do Vale Transporte constituem falta grave que poderá acarretar a cessação do contrato de trabalho;

LONDRINA - PR 01 DE dezembro DE 2021


JULIANA SIQUEIRA
108.733.409-81

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS

A

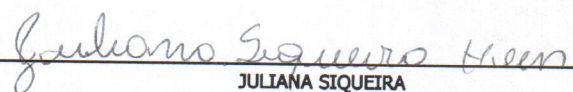
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
R AMAZONAS, CENTRO, LONDRINA - PR
CNPJ: 20.596.423/0001-23

Eu, JULIANA SIQUEIRA, portador da CTPS Nº: 3828642, série 004, empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em 01 de Dezembro de 2021, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

1o. - 9383 DESC VALE ALIMENTACAO

2o. - 48 VALE TRANSPORTE

LONDRINA, 25 de Novembro de 2021.



JULIANA SIQUEIRA
CPF: 108.733.409-81

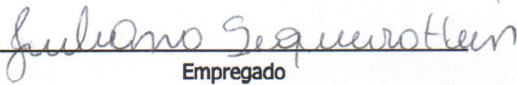
COMPROVANTE DE DEVOLUÇÃO DA CARTEIRA DE TRABALHO
ART.29 DA LEI 5452, ALTERADO PELO DECRETO-LEI 229 DE 28/02/67

Empregadora: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
Endereço: R AMAZONAS, 487
Bairro: CENTRO Cidade: LONDRINA
Estado: PR CEP: 86026090

Empregado: JULIANA SIQUEIRA Código: 15
Número CTPS: 3828642 Série: 004

Recebi, em devolução a Carteira de Trabalho e Previdência Social
acima, com as respectivas anotações.

LONDRINA, 25 de Novembro de 2021


Empregado

DECLARAÇÃO

OBJETO: TERMO DE ACEITE E DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CRACHÁ, EPIS, BENEFÍCIOS E UNIFORMES.

NOME DO COLABORADOR: Juliano Siqueira Heim

RG: 12.708.482-3 - Nº DA MATRÍCULA: 3005

Eu declaro para devidos fins que recebi da empresa DGX SERVIÇOS TERCEIRIZADOS "ECOL GESTÃO DE FACILITIES" os itens abaixo relacionados referente aos meses de outubro e novembro de 2021:

- Benefício de Vale Transporte e ou Ajuda de Custo no valor de: R\$ 207,00.
- Benefício de Vale Alimentação no valor de R\$ _____.
- Uniformes: Calça, Camisa, Agasalhos, Camisetas, conforme ficha de Entrega Assinada e termo de referência nº 4-2021.
- EPIS conforme ficha de entrega assinada e termo de referência nº 4.2021.
- Crachá impresso em formato de PVC contendo minhas informações pessoais, e me comprometo em zelar do mesmo e usá-lo adequadamente para acesso ao ambiente de trabalho, e declaro que será cobrado uma taxa de R\$ 15,00 para reemissão em caso de extravio.

Por Ser Verdadeiro e estar de acordo firmo o presente.

Juliano Siqueira Heim

NOME:

Data: 30/11/2021

1

COO. 15

QUALIFICADO:



Obs: solicitar corrigir NA DATA NOME CASADO

É obrigatório o preenchimento dos dados solicitados e das cópias relacionadas abaixo:

Empresa: DGX MTZ

Nome do Colaborador: JULIANA SIQUEIRA ~~Hein~~

Cliente: PARANA Previdência - 93

Departamento: Operacional - 12

Centro de Custo: Limpeza Administrativa - 22 (CBO: 5143-2)

Data de Admissão: 01/12/21 Função: Servente de Serviços Gerais 5

Data do ASO admissional: _____ Salário: 2.063,64

Outros valores adicionais: VA 450,00

Contrato de Experiência: () 45+45 dias (X) 30+60 () 30+30 () outros: _____

Grau de Escolaridade: FUNDAMENTAL completo 247

Horário de trabalho: seg. á sexta das 16:00 até 22:00 - intervalo das _____ até _____

Sábado das 08:00 até 14:00. Carga horaria mensal: 180

Vale-Transporte: (X) SIM () NÃO - Quantidade por dia 02 DIA METROCARD

Ajuda de Custo: () SIM (X) NÃO - Valor: 0,00

	37	SINTRACOM - SIND DOS TRAB NAS IND DA CONSTRUCAO E MOBIL DE LONDRINA
X	36	SIEMACO - SIND. DOS EMPREGADOS EM EMPRESAS DE ASSEIO E CONS. DE LONDRINA
	38	SINDASSEIO - SIND EMPREGADOS DAS EMPRESAS E SERV TERC DE ASSEIO E CONSERVACAO NO RS
	39	SIND ASSEIO JOACABA - SINDICATO ASSEIO E CONSERVACAO JOACABA SC

ANEXAR A ESTA FICHA CÓPIA DOS SEGUINTE DOCUMENTOS:

1. CARTEIRA DE TRABALHO;
2. EXAME MÉDICO ADMISSIONAL (Solicitar guia para secretária Ecol);
3. CÓPIA DE CPF, RG e TÍTULO DE ELEITOR;
4. CÓPIA DO COMPROVENTE DE RESIDÊNCIA (Água, luz ou telefone);
5. CÓPIA DE CERTIDÃO DE CASAMENTO (caso seja casado);
6. CÓPIA DE CERTIDÃO DE NASCIMENTO (caso seja solteiro);
7. CARTEIRA DE VACINAÇÃO;
8. CÓPIA DE CERTIDÃO DE NASCIMENTO E CPF (filhos menores de 14 anos);
9. CARTEIRA DE VACINAÇÃO DE FILHOS (menores de 14 anos ou incapazes);
10. DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA DA ESCOLA (Filhos de 7 e 14 anos ou incapazes);
11. 2 (TRES) FOTOS 3X4 (Recente); DIA Implantação
12. ABRIR CONTA CORRENTE NO ITAÚ OU TIRAR CÓPIA DO CARTÃO;
13. PROVIDENCIAR CARTÃO TRANSPORTE

du



19

Nome Completo		Data de Nascimento Local	
Juliano Siqueira Hein		30/05/1992	
CPF	RG	Orgão Exped./Data de Exped	
108.733.409-81	12.708482-3	59 PR	
Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino () Masculino Raça/Cor: () Branca () Preta () Parda <input checked="" type="checkbox"/> Amarela () Indígena			
Nome da Mãe:		maio oparado francis	
Nome do Pai:		Idair Junior Siqueira	
Título Eleitor:		Zona/Seção:	
106868770612		771 / 0088	
Carteira Motorista		Tipo / Data de Validade	
Nº CTPS	Data de Emissão	Série (CTPS)/Estado	
3828642	26/06/2013	0040 PR	
PIS/PASEP:			
167.95074.34-7			
Logradouro (Rua/Avenida)		Complemento	
Arlando Custódio 111			
Bairro	CEP/Cidade/UF		
Tanque	83508280		
E-mail:			
Nº Sapato/ Nº Calça/Nº Camisa/Nº Agasalho		Banco/Agência/Op / Nº Conta	
35 P 36 P P		CAIXA	
Telefone Celular:		Telefone Res:	
(41) 997476056		(41) 997476056	
Estado Civil:		Escolaridade:	
casado		fundamental completo	
Nome do Conjuge:			
marialein Hein			
Quantidade de Dependentes: 2			
Nome do Dependente	Data de Nascimento	Certidão de Nascimento (Matrícula)/DNI	
Ygor Mathews S. Hein	14/12/2008	RG: 15.999.195-4	
Nome do Dependente	Data de Nascimento	Certidão de Nascimento (Matrícula)/DNI	
Jessica Neely S. Hein	15/11/2014	RG: 15.999.203-3	
Nome do Dependente	Data de Nascimento	Certidão de Nascimento (Matrícula)/DNI	
Utiliza Vale transporte	Empresa do Vale Transporte	Qtde por dia	
<input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO	metrocord	2 Passagens de 4.50	

16

10

3

17

14

18

21

20

11

B

CPF ?

Administrante Fernando

18/11/2021

Juliano Siqueira Hein

Local e Data

Assinatura do Funcionário

TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº 23.937 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-Lei nº 15452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONDIÇÃO: CONDIÇÃO COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMparo AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

161.95014.34-7

NUMERO

3828642

SERIE

0040

UF

PR

Juliana Siqueira

ASSINATURA DO TITULAR

EXEMPLO DE COMO DEVERIA SER



VALIDO



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



JULIANA SIQUEIRA

FILIAÇÃO: ODAIR JUNIOR SIQUEIRA
MARIA APARECIDA FRANCO
SEXO: FEMININO
NASCIMENTO: 30/05/1992
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
NATURALIDADE: ITAIÓPOLIS - SC
DOCUMENTO: C. I. 127084923 12/12/2008 SESP PR
LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1996
CPF: 108 733 409-81
CNH:
TIT. ELEITOR: 108860770612
SEÇÃO: 0086
ZONA: 171
LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/PR - 28/06/2013

Assinatura registada do Trabalhador e Emprego no Estado de Paraná

ASSINATURA DO EMPREGADOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE PARA

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIÇO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIÇO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIÇO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIÇO

LEGENDA

A - CASAMENTO E - DIVÓRCIO E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE E - CANCELAMENTO DE MATRIMÔNIO
B - ATUALIZAÇÃO E - ADICÇÃO E - MUDANÇA DE ENDEREÇO

* vide pag 24

CONTRATO DE TRABALHO

22.443.447/0001-78

ADRIANA CAVALCANTE BIONDO - ME

R. Afonso Mathuzowski, 1016 Lj. Terreo
Loteamento Marmon - CEP 83.508-550

Almirante Tamandaré - Paraná

Balconista

CBO N°

DATA DE ADMISSÃO: 03 DE novembro DE 2015

REGISTRO N° EST/FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: R\$ 1.39,60 (Hum ml, cento e trinta e nove reais e sessante vintão) p/mês Adriana C. Biondo

DATA DE SAÍDA: 01 DE Agosto DE 2016

Adriana C. Biondo
Adm. Técnica Com. Alugando Excluido

COM. DISPENSA CD N°
ECTS N° DA CONTR.

08

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: D6 SERVICOS E OBRAS EIRELI

CNPJ/CPF/CEI: 11.388.076/0001-52

Endereço: R JOSE TULLIO 59, CASA, CACHOEIRA

Município: ARAUCARIA

UF: PR

Esp. do estabelecimento:

Cargo: SERVENTE DE LIMPEZA

CBO N°: 514320

Data de admissão: 01 de Fevereiro de 2019

Registro N°: 191

Fls./Ficha: 192

Remuneração especificada: R\$ 990,00

(novecentos e noventa reais) por mês.

D6 SERVICOS E OBRAS LTDA-ME

DATA DE SAÍDA: 10 DE Dezembro DE 2020

D6 SERVICOS E OBRAS LTDA-ME

COM. DISPENSA CD N°
ECTS N° DA CONTR.

09



JUSTIÇA ELEITORAL
TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL
CERTIDÃO

Certifico que, de acordo com os assentamentos do Cadastro Eleitoral e com o que dispõe a Res.-TSE nº 21.823/2004, o(a) eleitor(a) abaixo qualificado(a) não está quite com a Justiça Eleitoral na presente data, em razão de AUSÊNCIA ÀS URNAS.

Eleitor(a): **JULIANA SIQUEIRA**

Inscrição: **1068 6077 0612**

Zona: 171 Seção: 0088

Município: 74071 - ALMIRANTE TAMANDARE

UF: PR

Data de nascimento: 30/05/1992

Domicílio desde: 13/06/2013

Filiação: - MARIA APARECIDA FRANCO
- ODAIR JUNIOR SIQUEIRA

Ocupação declarada pelo(a) eleitor(a): DONA DE CASA

Certidão emitida às 19:45 em 22/11/2021

Res.-TSE nº 21.823/2004:

O conceito de quitação eleitoral reúne a plenitude do gozo dos direitos políticos, o regular exercício do voto, salvo quando facultativo, o atendimento a convocações da Justiça Eleitoral para auxiliar os trabalhos relativos ao pleito, a inexistência de multas aplicadas, em caráter definitivo, pela Justiça eleitoral e não remitidas, excetuadas as anistias legais, e a regular prestação de contas de campanha eleitoral, quando se tratar de candidatos.

A plenitude do gozo de direitos políticos decorre da incoerência de perda de nacionalidade; cancelamento de naturalização por sentença transitada em julgado; interdição por incapacidade civil absoluta; condenação criminal transitada em julgado, enquanto durarem seus efeitos; recusa de cumprir obrigação a todos imposta ou prestação alternativa; condenação por improbidade administrativa; conscrição; e opção, em Portugal, pelo estatuto da igualdade.

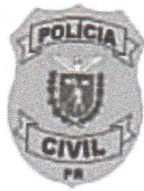


Esta **certidão de quitação eleitoral** é expedida gratuitamente.

Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Tribunal Superior Eleitoral na Internet, no endereço: <http://www.tse.jus.br> ou pelo aplicativo e-Título, por meio do código:

YQ7I.IBHT.MOQM.YUK4

Atenção: A inscrição encontra-se cancelada. A situação de cancelamento não impede o fornecimento desta certidão de quitação eleitoral. O eleitor deve procurar o Cartório Eleitoral para regularizá-la.



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLICIA CIVIL DO PARANÁ
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ
SETOR DE INFORMAÇÕES CRIMINAIS

ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS

Nome: JULIANA SIQUEIRA HEIN
Número do RG: 12708482-3
Nome mãe: MARIA APARECIDA FRANCO
Nome pai: ODAIR JUNIOR SIQUEIRA
Data nascimento: 30/05/1992
Naturalidade: ITAIOPOLIS/SC

A pessoa acima qualificada não possui antecedentes criminais no Instituto de Identificação do Paraná, até a presente data.

Documento emitido nos termos do artigo 20 do Código do Processo Penal, Dec. Lei nº 3.689/1941 e artigo 202 da Lei de Execução Penal, Lei nº 7.210/1984.

CURITIBA, 23 de novembro de 2021


MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO
DIRETOR



- 1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site www.ip.gov.br utilizando a chave 9H4F8S, ou acessando o QR-Code ao lado;
- 2- Documento emitido em 1 lauda(s) - Página 1 de 1

PCPR



Copel Distribuição S.A.
Rua José Izidoro Blazetto, 158
81200-240 Curitiba - PR
CNPJ 04.368.898/0001-06
IE 90.233.073-99 IM 423.992-4



0800 51 00 116

Unidade Consumidora

28149777

ADEMILSON ADRIANO DA SILVA

R ORLANDO CUSTODIO, 111 - MD 2

CEP: 83508290

ALMIRANTE TAMANDARE - PR

CPF: 00475444906

Vencimento
19/10/2021

Valor a Pagar
R\$ 236,05

Responsavel pela manutencao da Iluminacao Publica: Municipio 166

Reaviso de Vencimento
O debito sujeita ao corte a partir de 13/10/2021. O contrato e encerrado se mantido 3 meses em corte, alem das demais cobranças conforme legislacao. Atraso de 45 dias sujeita ao CADIN e valores de atividades acessórias podem ser excluidos. Eventual reaviso anterior permanece valido. Se pago, desconsidere.

Referencia	Valor
09/2021	264,77

Informações Técnicas

No. Medidor: 0800902799 - MONOFASICO

Mes Referencia: 09/2021

Leitura Anterior	Leitura Atual	Medido	Constante de Multiplicacao	Total Faturado	Consumo Medio/Dia	Data Apresentacao
26/08/2021 9364	27/09/2021 9566	32 dias 192 kWh	1,00	192 kWh	6,00 kWh	27/09/2021

Proxima Leitura Prevista: 27/10/2021

RESIDE/RESIDENCIAL

AS [1.5.129.10]

Informações Suplementares

ENERGIA ELETRICA CONSUMO 0,658810

Tarifas
Tensao Contratada:
127 volts

Limite faixa adequada de Tensao:
117 - 133 / 117 - 133 volts

Historico de Consumo e Pagamento Media 3 meses: 213 kWh

MES	06/21	07/21	08/21	09/21	04/21	03/21	02/21	01/21	12/20	11/20	10/20	09/20
CONS	241	193	206	182	170	174	189	160	164	151	156	168
PGTO		10/09	10/09	07/07	07/07	26/05	22/04	10/03	26/01	21/12	21/10	

Valores Faturados

NOTA FISCAL CONTA DE ENERGIA ELETRICA no. 215287971 Serie B
Emitida em 23/09/2021

Produto Descricao	Un.	Consumo	Valor Unitario	Valor Total	Base de Calculo	Aliq. ICMS
01 ENERGIA ELETRICA CONSUMO	kWh	192	0,838229	160,94	160,94	29,00%
02 ENERGIA CONS. B. VERMELHA P2	kWh			38,77	38,77	29,00%
03 CONT ILUMIN PUBLICA MUNICIPI				17,48		
04 MULTA POR ATRASO NO PAGAMENT				6,36		
05 ACRESCIMO MORATORIO				5,50		
06 JUROS CONTA ANTERIOR				7,01		

Base de Calculo do ICMS: 199,71 | Valor ICMS: 57,91 | Valor Total da Nota Fiscal: 236,05

Reservado ao Fisco

37C1.64A6.841A.040B.9ADC.53B5.A19F.D060

L 20554/21: aliquota ICMS composta por 27% ICMS e 2% Fundo de Combate a Pobreza. INCLUSO NA FATURA PIS R\$ 1,56 E COFINS R\$ 7,12. CONFORME RES. ANEEL 130/2006. ESTA UNIDADE CONSUMIDORA ESTA SUJEITA A SUSPENSAO DE FORNECIMENTO A PARTIR DE 01/09: ADICIONAL BANDEIRA ESCASSEZ HIDRICA CONFORME RES-MME 3/2021 A PARTIR DE 02/09/2021 - PIS/PASEP 1,11% e COFINS 6,09%. Atraso superior a 45 dias sujeita inclusao no cadastro de Inadimplentes CADIN/PR ALERTA: ECONOMIZE ENERGIA. BRASIL EM BANDEIRA DE ESCASSEZ HIDRICA Agora e possivel recorrer a Ouvidoria da Copel pelo Site ou Mobile. A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores nao relacionados a prestacao do servico de energia eletrica, como convenios e doacoes. DEBITOS: 07/2021 R\$ 224,55 08/2021 R\$ 264,77 Períodos Band. Tarif.: Vermelha P2: 27/08-27/09

Vencimento: 19/10/2021

Valor a pagar: R\$ 236,05

Controle 01-20212016263339-11 Numero de Identificacao 28149777 Mes 09/2021 AS [1.5.129.10]

8361000002 2 36050111000 9 00101020212 3 01626333911 7.





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

FUNARPEN
SELO DIGITAL Nº
vrT68.UWaGz.Cer2x
Controle:
Gn07Z.Hka74
Consulte esse selo em
<http://funarpen.com.br>

CERTIDÃO DE CASAMENTO

Nome MAICON HEIN **	CPF 078.323.249-70 **
Nome JULIANA SIQUEIRA HEIN **	CPF 108.733.409-81 **

Matrícula

087353 01 55 2019 2 00012 140 0002643 03

Nome completos de solteiro, datas de nascimento, naturalidade, nacionalidade e filiações dos cônjuges
MAICON HEIN, nascido aos 08 de janeiro de 1989, natural de Curitiba-PR, de nacionalidade brasileiro, solteiro, Açogueiro, filho de LUIR PAULO HEIN e de ANA SENHORINHA KUSS, residente e domiciliado na Rua Eliza Manfron Bosa, 15, Jardim Novos Horizontes, em Campo Magro-PR **
JULIANA SIQUEIRA, nascida aos 30 de maio de 1992, natural de Itaiópolis-SC, de nacionalidade brasileira, solteira, diarista, filha de ODAIR JUNIOR SIQUEIRA e de MARIA APARECIDA FRANCO, residente e domiciliada na Rua Eliza Manfron Bosa, 15, Jardim Novos Horizontes, em Campo Magro-PR **

Data do registro do casamento (por extenso)

Dia	Mês	Ano
27	02	2019

Vinte e sete de fevereiro de dois mil e dezanove **

Regime de bens do casamento
Comunhão Parcial de Bens **

Nome que cada um dos cônjuges passou a utilizar (quando houver alteração)
JULIANA SIQUEIRA HEIN **

Averbações/Anotações à acrescentar
Casamento celebrado neste Serviço, perante o Juiz de Paz ARIEL IRINEU PIRES. Emolumentos:
Isentos **

Anotações de cadastro

1º Cônjuge

Tipo documento	Número	Data expedição	Orgão expedidor	Data de validade
RG	11.028.693-7	-----	SSP/PR	-----
PIS/NIS	131.12861.51-4	-----	-----	-----

2º Cônjuge

Tipo documento	Número	Data expedição	Orgão expedidor	Data de validade
RG	12.708.482-3	-----	SSP/PR	-----

* As anotações de cadastro acima não dispensam a parte interessada da apresentação do documento original, quando exigido pelo órgão solicitante ou quando necessário para identificação de seu portador.

Nome do Ofício
Cartório de Registro Civil das Pessoas Naturais

Oficial Registrador
Geronimo Jarek - Oficial

Município e Comarca / UF
Município de Campo Magro e Comarca de Almirante Tamandaré

Endereço
Rodovia Gumercindo Boza, n.º 20099 - Centro - Campo Magro
CEP: 83535-000- Fone: (41) 3677-1181

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Campo Magro-PR, 27 de fevereiro de 2019.

Geronimo Jarek
Geronimo Jarek
Agente Delegado



CNPJ: 75.212.886/0001/36
Serviço Distrital de Campo Magro
Rodovia Gumercindo Boza, 20099
Centro - Campo Magro - PR
CEP - 83.535 - 000
Contato: 41-3677-1181 / 3677-1373

FUNARPEN AA 003807453 P



DECLARAÇÃO DE VACINAÇÃO



Certificamos que após análise do cartão de vacinação do(a) JULIANA SIQUEIRA data de nascimento 30/05/1992 a situação vacinal encontra-se atualizada até a presente data e os aprazamentos registrados conforme idade e o calendário básico de vacinação do Ministério da Saúde.

Almirante Tamandaré, 22/11/2021

Unidade de saúde U S TANGUA

Josana Cordeiro de A. Cardoso
Técnico de Enfermagem
COREN/PR 848.475

JOSANA CORDEIRO DE



ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO E DO ESPORTE

HISTÓRICO ESCOLAR DO ENSINO FUNDAMENTAL

ESTABELECIMENTO: ALBERTO KRAUSE, C E PROF-EF M
ENTIDADE MANTENEDORA: GOVERNO DO ESTADO DO PARANA
ENDEREÇO: RUA ROBERTO DRESCHLER Nº: 338 BAIRRO: TANGUA CEP: 83.508-010
TELEFONE: 04136573751 E-MAIL: albertokrause580@gmail.com
MUNICÍPIO: ALMIRANTE TAMANDARE NRE: AREA METROP.NORTE

ATO OFICIAL DO ESTABELECIMENTO
RES 2355/1990 DOE 03/09/1990

ATO OFICIAL DO CURSO
RES 293/2007 DOE 14/03/2007

CGM: 683902942 ALUNO(A): JULIANA SIQUEIRA
SEXO: F DATA DE NASCIMENTO: 30/05/1992 RG/UF: CPF:
MUNICÍPIO/UF: ITAIOPOLIS / SC PAÍS: BRASIL
FILIAÇÃO: MARIA APARECIDA FRANCO / ODAIR JUNIOR SIQUEIRA

DISCIPLINAS	1º ANO	2º ANO / 1ª SÉRIE	3º ANO / 2ª SÉRIE	4º ANO / 3ª SÉRIE	5º ANO / 4ª SÉRIE	6º ANO / 5ª SÉRIE	7º ANO / 6ª SÉRIE	8º ANO / 7ª SÉRIE	9º ANO / 8ª SÉRIE
	NOTAS OU MENÇÕES								
BASE NACIONAL COMUM									
ARTE	-	VO17	VO17	VO17	-	6,3	8,0	8,3	7,6
CIENCIAS	-	VO17	VO17	VO17	6,1	5,1	7,0	6,3	6,6
EDUCACAO FISICA	-	VO17	VO17	VO17	-	8,0	9,2	7,0	8,6
ENSINO RELIGIOSO	-	VO17	VO17	VO17	-	OP	-	-	-
GEOGRAFIA	-	VO17	VO17	VO17	6,4	6,8	7,5	6,7	6,2
HISTORIA	-	VO17	VO17	VO17	6,3	5,2	6,1	7,0	8,6
LINGUA PORTUGUESA	-	VO17	VO17	VO17	5,6	5,8	6,6	6,9	7,4
MATEMATICA	-	VO17	VO17	VO17	5,0	6,0	6,5	6,0	6,4
PARTE DIVERSIFICADA									
L.E.M.-INGLES	-	-	-	-	-	5,1	6,8	7,5	6,3
LITERATURA INFANTO JUVENIL	-	-	-	-	-	5,7	-	-	-
RESULTADO									
- - - APROVADO APROVADO APROVADO APROVADO APROVADO APROVADO									

ANO/ SÉRIE	TOTAL DE HORAS	ANO	LEI Nº	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIO/UF
2 / 1	800	1999	5692/71 e 9394/96	REPUBLICA ORIENTAL DO URUGUAI, E E-EF	CURITIBA / PR
3 / 2	800	2001	9394/96	ANISIO TEIXEIRA, E M-EF	CURITIBA / PR
4 / 3	800	2002	9394/96	ANISIO TEIXEIRA, E M-EF	CURITIBA / PR
5 / 4	800	2003	9394/96	HELENA WITOSLAWSKI, E M-EF	ALMIRANTE TAMANDARE / PR
6 / 5	833	2004	9394/96	ALBERTO KRAUSE, C E PROF-EF M	ALMIRANTE TAMANDARE / PR
7 / 6	833	2005	9394/96	ALBERTO KRAUSE, C E PROF-EF M	ALMIRANTE TAMANDARE / PR
8 / 7	833	2006	9394/96	ALBERTO KRAUSE, C E PROF-EF M	ALMIRANTE TAMANDARE / PR
9 / 8	800	2007	9394/96	ALBERTO KRAUSE, C E PROF-EF M	ALMIRANTE TAMANDARE / PR

Atividade de Complementação Curricular:

SÍNTESE DO SISTEMA DE AVALIAÇÃO para aprovação exige-se media final igual ou superior a 6,0 (seis vírgula zero) e frequência igual ou superior a 75%	OBSERVAÇÕES VO17 - Ciclo - Parecer nº 487/99 de 12/11/99-CEE da(s) disciplina(s): ARTE, CIENCIAS, EDUCACAO FISICA, ENSINO RELIGIOSO, GEOGRAFIA, HISTORIA, LINGUA PORTUGUESA, MATEMATICA.
---	---

CERTIFICADO DE CONCLUSÃO

Certificamos que JULIANA SIQUEIRA RG: UF: , concluiu o ENSINO FUNDAMENTAL nos termos da Lei nº 9394/96 e normas do Sistema Estadual de Ensino.

Almirante Tamandare, 22 de novembro de 2021.

Secretário(a): JOSILANE MARIA KOZAR
Res. 1000/2020 DOE 08/04/2020

Carleni Jansca Duarte
Diretor(a): CARLENI FONSECA DUARTE
Res. 750/2020 DOE 17/03/2020



Proposta de Abertura de Conta Salário

Nº da Agência/Conta/DAC
4166/08896-5 /101

Tipo de movimentação

- Transferência para conta no Itaú Agência Conta DAC
- Transferência para conta em outra instituição Instituição Agência Conta DAC
- Instituição Agência Conta

Movimentação por meio de Cartão

Dados do Cliente

Nome (sem abreviação) JULIANA SIQUEIRA CPF 108.733.409-81

Documento de Identificação

Tipo RG Número 127084823 Nascimento Data de nascimento 30/05/1992

Endereço Residencial

CEP 83508-280 Rua, Avenida, Praça, etc. RUA ORLANDO CUSTODIO Número 111 Complemento

Bairro TANGUA Cidade ALMIRANTE TAMANDARE UF PR

Propósito e natureza da relação de negócio:

O Cliente utilizará a Conta Salário para recebimento de salário, aposentadoria e valores similares, e para contratação de serviços e produtos admitidos pela regulamentação aplicável.

Informações para Crédito Salário

Conta para recebimento de crédito salário (SISPAG ou crédito de Salário de Funcionário Público) Nome e CNPJ do empregador do cliente: DGX TERC SERV EIRELI 20596423/0001-23

Representante / Assistente / Procurador

Qualificação Procurador Representante Legal Pai Cônjuge Mãe Outra Nenhuma

Nome (sem abreviação)

CPF

Documento de Identificação

Tipo Número Data de Emissão Órgão Emissor UF Sexo Masculino Feminino

Situação Especial do Titular

Nenhuma Deficiente Visual Outra:

Para uso do Itaú

Funcional do responsável pela conferência /verificação dos documentos 00771972
Funcional do responsável pela oferta 00771972
Local e data da Proposta CURITIBA , 23/11/2021

Informações Importantes

- (i) A conta salário é uma conta de registro, diferente da conta corrente, para receber exclusivamente salários, proventos e pagamentos similares, e não admite outro tipo de depósito além dos créditos do empregador, não sendo movimentável por cheques.
- (ii) Você pode optar por movimentar os valores creditados na conta salário por meio do cartão de movimentação ou solicitar a transferência gratuita e automática para conta corrente, conta poupança ou conta de pagamento indicada por você, mantida no Itaú ou em outra instituição.
- (iii) Caso você mantenha uma Conta Universal Itaú, o cadastramento da conta salário não implica em isenção ou alteração no valor do pacote de tarifas eventualmente contratado por você naquela conta.
- (iv) A conta salário poderá ser utilizada por você para liquidação de contas, faturas ou quaisquer outras dívidas, inclusive mediante débito automático.
- (v) A abertura da conta salário não cancela autorizações fornecidas em produtos ou serviços contratados com o Itaú, ou com empresas do Conglomerado Itaú Unibanco S.A.

Assinatura do Cliente/Representante Legal/Procurador

Declaração (campo para uso do Itaú Unibanco)

Responsabilizo-me pela exatidão das informações prestadas, a vista dos originais do documento de identidade, do CPF e outros comprobatórios dos demais elementos de informação apresentados, sob pena de aplicação do disposto no Art. 64 da Lei nº 8.383, de 30.12.91.

Autorização do responsável pelo titular menor

Na qualidade de assistente do titular menor, você:
 Autoriza a movimentação da conta independentemente da sua assinatura.
 Não autoriza a movimentação da conta sem a sua assinatura.

Assinatura do gerente responsável pela conferência/verificação dos documentos

Assinatura do responsável



CLIENTE



SEDU



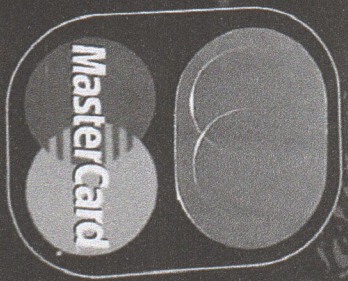
MetroCard

5292 0500 0540 2186

5292

VALID
THRU

11/20



UTILIZAR NA FUNÇÃO CREDITO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME
JULIANA SIQUEIRA HEIN

FILIAÇÃO
ODAIR JUNIOR SIQUEIRA
MARIA APARECIDA FRANCO

DATA NASCIMENTO **30/05/1992** NATURALIDADE **ITAIOPOLIS/SC**
ORGÃO EXPEDIDOR **IIPR**

Juliano Siqueira Hein
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF **108.733.409-81**
REGISTRO GERAL **12.708.482-3** DATA DE EXPEDIÇÃO **18/10/2021**
REGISTRO CIVIL
C.CAS=**087353.01.55.2019.2.00012.140.0002643-03**

POLEGAR DIREITO

Marcus Vinícius da Costa Michello
MARCUS VINÍCIUS DA COSTA MICHELLO
ASSINATURA DO DIRETOR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
108.733.409-81

Nome
JULIANA SIQUEIRA

Nascimento
30/05/1992

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
www.receita.fazenda.gov.br
A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na internet, no endereço
75CF.B2F6.D42A.DA8C
CÓDIGO DE CONTROLE

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
JULIANA SIQUEIRA

DATA DE NASCIMENTO **30/05/1992** Nº INSCRIÇÃO **1068 6077 0612** ZONA **171** SEÇÃO **0088**

MUNICÍPIO / UF **ALMIRANTE TAMANDARÉ/PR** DATA DE EMISSÃO **13/06/2013**

JUIZ ELEITORAL

VALIDO SOMENTE EM PARALELAÇÃO COM O TÍTULO ELEITORAL

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Juliana Siqueira
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE EM PARALELAÇÃO COM O TÍTULO ELEITORAL



CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Nome
JESSICA NICOLY SIQUEIRA HEIN

Matrícula
080457 01 55 2014 1 00480 234 0106434 06

Data do nascimento por extenso
Quinze de novembro de dois mil e quatorze **

Dia **15** Mês **11** Ano **2014**

Hora **10:40h** Município do nascimento e unidade de federação
Curitiba-PR **

Município de registro e unidade de federação **Curitiba-PR **** Local de nascimento **HNSG - Maternidade Mater Dei **** Sexo **Feminino**

Filiação
MAICON HEIN **
JULIANA SIQUEIRA **

Avós
LUIR PAULO HEIN e ANA SENHORINHA KUSS
ODAIR JUNIOR SIQUEIRA e MARIA APARECIDA FRANCO

Gêmeos **Não** Nome do(s) pai(m) (s)

Data do registro por extenso
Dezessete de novembro de dois mil e quatorze **

Número da D.N.V.
30-63272365-5

Observações / Averbções
Nada consta. Emolumentos: Isentos (Face a Lei Federal 9.534/97). **

Nome do Oficial
3º Serviço de Registro Civil das Pessoas Naturais e 15º Tabelionato de Notas de Curitiba

Oficial Registrador
Bel. Mônica Maria Guimarães de Macedo Dalla Vecchia

Município / UF
Município e Comarca de Curitiba - Estado do Paraná

Endereço
Rua José Loureiro, n.º 711
CEP: 80.010-000 - Fone: (41)3027-0405

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Curitiba -PR, 17 de novembro de 2014

Bel. Witney Bianchini Netto
Escrivente



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME
JESSICA NICOLY SIQUEIRA HEIN

FILIAÇÃO
MAICON HEIN
JULIANA SIQUEIRA

DATA NASCIMENTO 15/11/2014 NATURALIDADE CURITIBA/PR
ORGÃO EXPEDIDOR IPR

ASSINATURA DO TITULAR
JESSICA

CARTEIRA DE IDENTIDADE

030-21-00156

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 147.337.769-26
REGISTRO GERAL 15.999.206-3
REGISTRO CIVIL
C.NASC=080457.01.55.2014.1.00480.234.0106434-06

DATA DE EXPEDIÇÃO 18/10/2021

POLEGAR DIREITO

DE CUIUS REI...
MARCUS VINÍCIUS DA COSTA MICHELOTTO
DIRETOR

ASSINATURA DO DIRETOR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

NAO PLASTIQUE

Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
147.337.569-09

Nome
YGOR MATHEUS SIQUEIRA HEIN

Nascimento
14/12/2008



ESTADO DO PARANÁ
SEED - SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

NRE: AREA METROP.NORTE

Município: ALMIRANTE TAMANDARE

Estabelecimento CLAIR DO ROCIO SANDRI, E M PROF-EF

Endereço: RUA ROBERTO DRESCHLER, 300 Compl.:

Bairro: TANGUA

CEP: 83508010

Telefone 4136994612

DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA E FREQUÊNCIA

Declaro para os devidos fins que o(a) aluno(a) JESSICA NICOLY SIQUEIRA HEIN código do SERE 1021219025, Carteira de Identidade(RG) não informado, sexo feminino, nascido em 15/11/2014 no município de CURITIBA-PR, filho(a) de MAICON HEIN e de JULIANA SIQUEIRA encontra-se regularmente matriculado(a) neste estabelecimento de ensino até a presente data, no curso ENSINO FUND.1/5 ANO-SERIE, 1º Ano, turno: Tarde, turma: D.

ALMIRANTE TAMANDARE, 22 de Novembro de 2021.

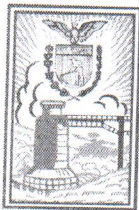
Secretario(a)

AMARILDO ANTONIO NATEL

PORT - 31 / 1993 DOE 01/03/1993



Rua Roberto Drescheler, 300 Tanguá
Almirante Tamandaré/PR - CEP 83508-010
Telefone: (41) 3699-4612
e-mail: clairdorociosandri.escola@gmail.com



DECLARAÇÃO DE VACINAÇÃO

Programa
Municipal de
IMUNIZAÇÃO



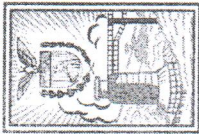
Certificamos que após análise do cartão de vacinação do(a) JESSICA NICOLY SIQUEIRA HEIN data de nascimento 15/11/2014 a situação vacinal encontra-se atualizada até a presente data e os aprazamentos registrados conforme idade e o calendário básico de vacinação do Ministério da Saúde.

Almirante Tamandaré, 22/11/2021

Unidade de saúde U S TANGUA

Josana Cordeiro de A. Cardoso
Técnico de Enfermagem
COREN/PR 848.475

JOSANA CORDEIRO DE



DECLARAÇÃO DE VACINAÇÃO



Certificamos que após análise do cartão de vacinação do(a) YGOR MATHEUS SIQUEIRA HEIN data de nascimento 14/12/2008 a situação vacinal encontra-se atualizada até a presente data e os aprazamentos registrados conforme idade e o calendário básico de vacinação do Ministério da Saúde.

Almirante Tamandaré, 22/11/2021

Unidade de saúde U S TANGUA

Josana Cordeiro de A. Cardoso
Técnicas de Enfermagem
COREN/PR 843.475

JOSANA CORDEIRO DE

ALUNO(A): Vagner Mathus Siqueira Klein

CGM: 1005905130

DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA

O aluno(a) está regularmente matriculado(a) neste Colégio no presente ano letivo, no(a):

<input checked="" type="checkbox"/> Ensino Fundamental	Série: <u>6</u>	Turma: <u>B</u>	Turno: <u>T</u>
<input type="checkbox"/> Ensino Médio	Série: _____	Turma: _____	Turno: _____

DECLARAÇÃO DE VAGA

Esta escola possui a vaga em:

Disponível até o dia:

<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental	Série: _____	Turma: _____	Turno: _____
<input type="checkbox"/> Ensino Médio	Série: _____	Turma: _____	Turno: _____

IMPORTANTE! PARA MATRICULA PARA TODAS AS SÉRIES É PRECISO A APRESENTAÇÃO DE TODOS OS DOCUMENTOS ABAIXO. A MATRICULA NÃO SERÁ EFETUADA NA FALTA DE QUALQUER UM DESSES DOCUMENTOS.

- CERTIDÃO DE NASCIMENTO (FOTOCÓPIA);
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA TALÃO DE LUZ ATUALIZADO (FOTOCÓPIA MÊS ATUAL OU ANTERIOR, NO NOME DE QUEM ASSINAR A MATRICULA);
- DOCUMENTAÇÃO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS LEGAIS (XEROX DE RG E CPF.);
- REGISTRO GERAL "R.G" (FOTOCÓPIA SE O ALUNO POSSUI 16 ANOS OU MAIS);
- DECLARAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA OU HISTÓRICO ESCOLAR;
- 2 FOTOS 3X4

DECLARAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

O Aluno(a) solicitou sua transferência do:

No ano letivo de: _____

<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental	Série: _____	<input type="checkbox"/> Cursando	<input type="checkbox"/> Aprovado
<input type="checkbox"/> Ensino Médio	Série: _____	<input type="checkbox"/> Reprovado	<input type="checkbox"/> A Cursar
		<input type="checkbox"/> Desistente em: _____	

* Esta declaração tem a validade de 30 dias, e o histórico escolar estará disponível no prazo de 30 a 60 dias.

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

O(a) Senhor(a) _____; R.G. _____, responsável pelo(a) aluno(a) acima mencionado, compareceu neste colégio no dia ____/____/____, no turno da _____ das ____:____ às ____:____ horas, para tratar de assuntos referentes ao(a) educando(a).

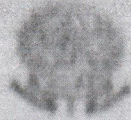
Cost. Prof.º Alberto Krause - EFM
Rua Roberto Drescheler 338 - Tanguá - Tamandaré
Tel 3657-3751 / 3698-4595
Aimirante Tamandaré - PR
CEP 83.508-010
E-mail: albertokrause580@gmail.com

Maris Bernande
Secretária
Josilane Maria Kozar
Secretária

RES 1000/20 - DOE 08/04/2020

Este documento não contém emendas ou rasuras e é só válido com uma das declarações preenchida.

PARCELAS
SELEÇÃO Nº
00000000000000000000
CONTROLE
14/10/2008
00000000000000000000
00000000000000000000



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Nome
YGOR MATHEUS SIQUEIRA HEIN

Matrícula
080457 01 55 2008 1 00406 199 0084199 31

Data do nascimento por extenso
Quatorze de dezembro de dois mil e oito **

Dia	Mês	Ano
14	12	2008

Horário
21h 25min

Município de nascimento e unidade de federação
Curitiba-PR **

Município de registro e unidade da federação
Curitiba-PR **

Lugar de nascimento
HNSG - Maternidade Mater Dei **

Sexo
Masculino

Profissão
MAICON HEIN **
JULIANA SIQUEIRA **

Avós
LUIR PAULO HEIN e ANA SENHORINHA KUSS
ODAIR JUNIOR SIQUEIRA e MARIA APARECIDA FRANCO

Gêmeos
Não

Nome do(s) gêmeo(s)
----- **

Data do registro por extenso
Dezesseis de dezembro de dois mil e oito **

Número da D.N.V.
46815891

Observações / Avertações
Nada consta. Custas: R\$24,67, Selo Funarpen: R\$1,34 (Lei 13.228/2001). **

Endereço do Oficial
3º Serviço de Registro Civil das Pessoas Naturais e 15º Tabelionato de Notas de Curitiba

Oficial Registrador
Bel. Mônica Maria Guimarães de Macedo Dalla Vecchia

Município e UF
Município e Comarca de Curitiba - Estado do Paraná

Endereço
rua José Loureiro, n.º 711
CEP: 80.010-000 - Fone: (41)3027-0405

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Curitiba -PR, 27 de novembro de 2013

Sidiméia Januário Marques Cordeiro
Escrevente



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

Nome
YGOR MATHEUS SIQUEIRA HEIN



FILIAÇÃO
MAICON HEIN
JULIANA SIQUEIRA

DATA NASCIMENTO: 14/12/2008 NATURALIDADE: CURITIBA/PR
ORGÃO EXPEDIDOR: IPR

Ygor Matheus S. Hein
ASSINATURA DO TITULAR


CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 147.337.569-09
REGISTRO GERAL 15.999.195-4
REGISTRO CIVIL
C.NASC=080457.01.55.2008.1.00406.199.0084199-31

DATA DE EXPEDIÇÃO 18/10/2021

POLEGAR DIREITO



Marcus Vinicius da Costa Michelotto
ASSINATURA DO DIRETOR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
147.337.769-26

Nome
JESSICA NICOLY SIQUEIRA HEIN

Nascimento
15/11/2014