

15

cod 29
qualificação: qualificado



Obs. tipo de conta não informada
nº matrícula dependente e inválida

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

Empresa: DGX-MATRIZ

Nome do Colaborador: Geis Machado de ~~Carvalho~~ Araújo

Cliente: Paraná Previdência

Departamento: Operacional

Centro de Custo: Empresa-Administrativo / CB05143-20

Data de Admissão: 01/12/2021 Função: Cursilão de Serviços Gerais

Data do ASO admissional: _____ Salário: 1300,00

Outros valores adicionais: VA 450,00

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

Grau de Escolaridade: Cursivo Fundamental Completo

Horário de trabalho: seg. á sexta das 08:00 até 17:00 - intervalo das 12:00 até 13:00

Sábado das 08:00 até 12:00. Carga horaria mensal: 220h

Vale-Transporte: (X) SIM () NÃO - Quantidade por dia 2 Metro Card

Ajuda de Custo: () SIM () NÃO - Valor: _____

NR-35 / Dependente

<input type="checkbox"/>	37	SINTRACOM - SIND DOS TRAB NAS IND DA CONSTRUCAO E MOBIL DE LONDRINA
<input checked="" type="checkbox"/>	36	SIEMACO - SIND. DOS EMPREGADOS EM EMPRESAS DE ASSEIO E CONS. DE LONDRINA
<input type="checkbox"/>	38	SINDASSEIO - SIND EMPREGADOS DAS EMPRESAS E SERV TERC DE ASSEIO E CONSERVACAO NO RS
<input type="checkbox"/>	39	SIND ASSEIO JOACABA - SINDICATO ASSEIO E CONSERVACAO JOACABA SC

ANEXAR A ESTA FICHA CÓPIA DOS SEGUINTES 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); Via implantação
12. ABRIR CONTA CORRENTE NO ITAÚ OU TIRAR CÓPIA DO CARTÃO;
13. PROVIDENCIAR CARTÃO TRANSPORTE

ag. 2475
Contas 86405-8

Amaral



07:00-16:00hrs Serviços Gerais *Presidio Cruz Machado*

Nome Completo <i>Elias M. Bouy</i>		Data de Nascimento Local <i>28/07/2001</i>
CPF <i>125.880.179-59</i> <i>125.880.179.59</i>	RG <i>14.551.655-2</i>	Orgão Exped./Data de Exped <i>COMARCA ALM. TAMANDARÉ, 23/03/2016</i>
Sexo: () Feminino (X) Masculino Raça/Cor: () Branca (X) Preta () Parda () Amarela () Indígena		
Nome da Mãe: <i>Edição DESOUZA ARAUJO</i>		
Nome do Pai: <i>JOSE MACHADO DE ARAUJO</i>		
Título Eleitor: <i>116391530671</i>		Zona/Seção: <i>171,0062</i>
Carteira Motorista		Tipo / Data de Validade
Nº CTPS <i>161.253.68.64-6</i>	Data de Emissão <i>22/10/2018</i>	Série (CTPS)/Estado <i>0060 PR</i>
PIS/PASEP: <i>161.25368.64-6</i>		
Logradouro (Rua/Avenida)		Complemento
<i>RUA ALMIRANTE TAMANDARÉ, CASA</i>		
Bairro <i>BUTIERINHO</i>	CEP/Cidade/UF <i>83560000, ITAPERUÇU, PR</i>	
E-mail: <i>20306616@gmail.com</i>		
Nº Sapato/ Nº Calça/Nº Camisa/Nº Agasalho <i>40 38, M M M</i>		Banco/Agência/Op / Nº Conta <i>BRASIL, 12653, 309702</i>
Telefone Celular: <i>41985976001</i>		Telefone Res:
Estado Civil: <i>SOLTEIRO</i>		Escolaridade: <i>Ensino fundamental completo</i>
Nome do Conjugue: <i>Jenico Loureiro de Fango do marão</i>		
Quantidade de Dependentes: <i>1</i>		
Nome do Dependente <i>SAMUEL DAS NEVES ARAUJO</i>	Data de Nascimento <i>05/05/2021</i>	Certidão de Nascimento (Matrícula)/DNV
Nome do Dependente	Data de Nascimento	Certidão de Nascimento (Matrícula)/DNV
Nome do Dependente	Data de Nascimento	Certidão de Nascimento (Matrícula)/DNV
Utiliza Vale transporte <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Empresa do Vale Transporte <i>(COMERC)</i>	Qtde por dia <i>2/9,50 por dia</i>

CURITIBA *18.11.2021* *Elias M. Bouy*
Local e Data METROCARDE Assinatura do Funcionário

Resultado

Os campos precedidos com asterisco(*) são de preenchimento obrigatório.

Resultado da Consulta

Nome informado	Data Nascimento informada	CPF informado	NIS (NIT/PIS/PASEP) informado	Mensagem	Orientação
ELIAS MACHADO DE ARAUJO	28/07/2001	125.880.179-59	1.612.536.864-6	Os dados estão corretos.	

[Nova Consulta](#)

[Sair](#)

CAIXA

FGTS



PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL



Receita Federal

TRABALHADOR

Esta é sua **Carteira de Trabalho - CTPS**, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1943 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 e 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.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR

VISITE O PORTAL TRABALHO: [HTTP://TRABALHO.GOV.BR](http://trabalho.gov.br)



MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP
161.25368.64-6

NÚMERO: **2347924** SÉRIE: **0060** UF: **PR**

Elas Machado de Souza

ASSINATURA DO TITULAR



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



ELIAS MACHADO DE ARAUJO

FILIAÇÃO: EDILAIR DE SOUZA ARAUJO
JOSE MACHADO DE ARAUJO

MASCIMENTO: 28/07/2001

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

NATURALIDADE: ITAPERIÚ - PR

DOCUMENTO: R.G. - 4.45616552 - 23/03/2016 - SESP - PR

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1996

CPF: 125.880.175-59

TIT. ELEITOR:

LOCAL DE EMISSÃO: PM - ALMIRANTE TAMANDARÉ

DATA DE EMISSÃO: 22/10/2018

ZONA:

CNH: SEÇÃO:

Elas Machado

LUIZ FERNANDO PAVARO BUSNARDO
Superintendente Regional do Trabalho e Emprego/PR

ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO: _____
DATA DE NASC. DE: ____/____/____ PARA: ____/____/____
DOCUMENTO: _____ MOTIVO: _____
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR: _____

NOME: _____
DOCUMENTO: _____ MOTIVO: _____
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR: _____

NOME: _____
DOCUMENTO: _____ MOTIVO: _____
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR: _____

NOME: _____
DOCUMENTO: _____ MOTIVO: _____
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR: _____

LEGENDA
A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO
B - SEP. JUDICIAL | D - ADOÇÃO | F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜINEO FATOR RH: SIM NÃO

DIABETE: SIM NÃO

HEMÓFILIA: SIM NÃO

ALERGIAS

SIM
 NÃO

DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. nº 879, de 12 de julho de 1993)

SIM
 NÃO

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO: _____ SÉRIE: _____ UF: _____ DATA DE EMISSÃO: _____

DATA DA ANOTAÇÃO: _____ ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR: _____

NÚMERO: _____ SÉRIE: _____ UF: _____ DATA DE EMISSÃO: _____

DATA DA ANOTAÇÃO: _____ ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR: _____

NÚMERO: _____ SÉRIE: _____ UF: _____ DATA DE EMISSÃO: _____

DATA DA ANOTAÇÃO: _____ ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR: _____

NÚMERO: _____ SÉRIE: _____ UF: _____ DATA DE EMISSÃO: _____

DATA DA ANOTAÇÃO: _____ ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR: _____

06

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: **71.861.055/0001-021**
Curitiba Casa de Sucos e Lanches Ltda - ME

CURITIBANA CASA DE SUCOS
E LANCHES LTDA - ME

ENDEREÇO: RUA JOSE LOUREIRO, 288
CENTRO - CEP: 80010-000

MUNICÍPIO: CURITIBA - PARANÁ UF: _____

ESP. DO ESTABELECIMENTO: _____

CARGO: **Aux. Serviços Gerais**

CBON: _____

DATA DE ADMISSÃO: **15** DE **Janeiro** DE **2020**

REGISTRO Nº: _____ FLS/FCHA: _____

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: **R\$ 3.308,80 (um mil e cento e oitenta e oito reais e oitenta centavos)**
P/mês Curitiba Casa de Sucos e Lanches Ltda - ME

DATA DE SAÍDA: **13** DE **abril** DE **2020**

ASS. DO EMPREGADOR: _____

COM. DISPENSA CD Nº: _____

FGTS Nº DA CONTA: _____

07

NOME DO ELEITOR
ELIAS MACHADO DE ARAUJO

DATA DE NASCIMENTO: 28/07/2001

MUNICIPIO / UF: TAMANDARÉ/PR

INSCRIÇÃO: 116391530671

ZONA: 171

SEÇÃO: 0062

DATA DE EMISSÃO: 13/02/2019

ALMIRANTE TAMANDARÉ/PR

JUIZ ELEITORAL

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

MINISTÉRIO DA FAZENDA

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
125.880.179-59

Nome
ELIAS MACHADO DE ARAUJO

Nascimento
28/07/2001

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 14.551.655-2

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR
Elias machado de Araujo

CARTEIRA DE IDENTIDADE

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR
Elias machado de Araujo

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 14:49:12 do dia 06/04/2016 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 14.551.655-2

DATA DE EXPEDIÇÃO: 23/03/2016

NOME: **ELIAS MACHADO DE ARAUJO**

FILIAÇÃO: JOSE MACHADO DE ARAUJO
EDILAIR DE SOUZA ARAUJO

NATURALIDADE: ITAPERUÇU/PR

DATA DE NASCIMENTO: 28/07/2001

DOC. ORIGEM: COMARCA=ALM TAMANDARÉ/PR, TRANQUEIRA
C.NASC=5154, LIVRO=19A, FOLHA=145

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR
MARCUS VINÍCIUS DA COSTA MICHELLO

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



Endereço: Rua Engenheiros Rebouças nº 1378
 CEP 80.215-900 Curitiba - PR
 CNPJ/MF 76.484.013/0001-45
 Inscrição Estadual 101.80080-64
 Internet: www.sanepar.com.br

CONTA

FONE SANEPAR: 0800 - 200 - 0115

NOME DO CLIENTE: ANTONIO PASKE DAS NEVES MATRÍCULA: 1517.1219

ENDEREÇO: R ALMIRANTE TAMANDARÉ NÚMERO: 88 NEBLADO - Nº FRENTE: 79

CEP: 83.560-000 LOCAL: ITAPERUCU

ROTEIRO DE LEITURA: 362-55-05-100-04300 HIDRÔMETRO: R132R0041096-5-1 CAT - RES - COM - IND - UTP - POP: 011 004

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA	Turbidez	Cor	Cloro	Flóor	Coli. Totais	Definições no verso
Nº Mínimo de Amostras Exigidas	31	31	31		31	
Nº Amostras Realizadas	31	31	31	2	31	
Nº Amostras que Atenderam à Legislação	30	31	31	2	31	

Conclusão: FORAM SOLUCIONADAS AS AMOSTRAS QUE NAO ATENDERAM A LEGISLACAO

HISTÓRICO DE PAGAMENTOS - CONDICIONADO AS OBSERVAÇÕES CONSTANTES NO VERSO

Ann	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
2020	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO
2021	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO		

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS LANÇADOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS LANÇADOS	SANEPAR(R\$)
MULTA ÁGUA	3,93
MULTA ESGOTO	3,15
AT. MONET. P/ ATRASO	0,41

FAIXAS DE CONSUMO - - - - VOLUME - - - - VALOR M3/R\$ - - - - TOTAIS - - - -

	VOLUME	VALOR M3/R\$	AGUA	AGUA	ESGOTO
RES Mínimo	20				
De 6 a 10m3	20	1,33	172,44	137,95	
De 11 a 15m3	3	7,43	26,60	21,28	
			22,29	17,83	

HISTÓRICO DE CONSUMO/m3

12/20	01/21	02/21	03/21	04/21	05/21	06/21	07/21	08/21	09/21	10/21
41	50	47	41	44	A	42	41	47	46	38

DIAS DE CONSUMO: 32 DATA LEITURA: 22/11/2021 LEITURA ANTERIOR: 544 LEITURA ATUAL: 587 CONSUMO/m3: 43 REFERÊNCIA: 11/2021

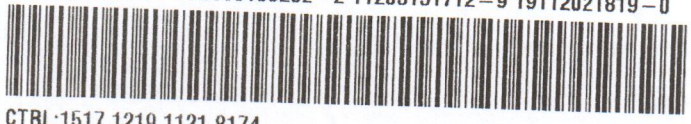
MOTIVO DA AUSÊNCIA DE LEITURA: MÉDIA DE CONSUMO/m3 ÚLTIMOS 5 MESES: 42 VENCIMENTO: 05/12/2021

PREVISÃO PRÓXIMA LEITURA	ÁGUA	ESGOTO	SERVIÇOS	TOTAL
21/12/2021	221,33	177,06	7,49	405,88

RELATORIO DA QUALIDADE DA ÁGUA: WWW.SANEPAR.COM.BR.
 ATENDIMENTO: CURITIBARMC@SANEPAR.COM.BR

TRIBUTOS FEDERAIS - LEI 12.741 - VALOR APROXIMADO R\$ 33,12
 AUTENTICAÇÃO NO VERSO OBSERVAÇÕES NO VERSO COMPROVANTE CLIENTE

82660000004 - 4 05880109202 - 2 11205151712 - 9 19112021819 - 0



CTRL:1517.1219.1121.8174

ROTEIRO:362-55-05-100-04300

SANEPAR MATRÍCULA: 1517.1219 REFERÊNCIA: 11/2021 8 1 VENCIMENTO: 05/12/2021 VALOR TOTAL: 405,88

ENTICAÇÃO NO VERSO COMPROVANTE SANEPAR



ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO E DO ESPORTE

HISTÓRICO ESCOLAR DO ENSINO FUNDAMENTAL

Col. Est. Prof. Angela Sandri Teixeira
Ens. Fundamental e Médio

ESTABELECIMENTO: ANGELA SANDRI TEIXEIRA, C E PROF-EF M
ENTIDADE MANTENEDORA: GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ
ENDERECO: ROD DOS MINERIOS - KM 21
TELEFONE: 04136572631
MUNICÍPIO: ALMIRANTE TAMANDARE

Nº: _____ BAIRRO: TR. 200 - CEP: 83314-000
E-MAIL: attangela@seed.pr.gov.br
NRE: AREA METROP. NORTE

Rod. dos Minérios, KM 21,5 - Fone: 3657-2631
CEP: 83314-000 - Almirante Tamandare - PR

ATO OFICIAL DO ESTABELECIMENTO
RES 7066/2012 DOE 10/12/2012

ATO OFICIAL DO CURSO
RES 1299/2010 DOE 10/06/2010

CGM: 567401898 ALUNO(A): ELIAS MACHADO DE ARAUJO
SEXO: M DATA DE NASCIMENTO: 28/07/2001 RG/UF: CPF:
MUNICÍPIO/UF: ITAPERUCU / PR PAÍS: BRASIL
FILIAÇÃO: EDILAIR DE SOUZA ARAUJO / JOSE MACHADO DE ARAUJO

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	++	++	++	++	++	7,6	7,0	6,0	-
CIENCIAS	6,1	7,2	6,0	6,8	6,1	6,0	7,0	6,1	-
EDUCACAO FISICA	++	++	++	++	++	8,1	8,7	7,6	-
ENSINO RELIGIOSO	*+	*+	*+	*+	*+	OP	OP	-	-
GEOGRAFIA	6,0	7,5	6,1	7,2	6,3	6,5	7,8	6,0	-
HISTORIA	6,2	7,1	6,2	7,2	6,3	6,0	6,5	6,1	-
LINGUA PORTUGUESA	6,0	6,7	6,0	6,6	6,0	6,0	6,0	6,2	-
MATEMATICA	6,1	6,6	6,0	6,8	6,6	6,0	7,3	6,0	-
PARTE DIVERSIFICADA									
L.E.M-INGLES	-	-	-	-	-	6,2	6,7	6,1	-
RESULTADO									
APROVADO	APROVADO	APROVADO	APROVADO	APROVADO	APROVADO	APROVADO	APROVADO	APROVADO	APROVADO

ANO/SÉRIE	TOTAL DE HORAS	ANO	LEI Nº	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIO/UF
1 / _	800	2007	9394/96	MARIA CAVASSIN MANFRON, E R M-EF	ALMIRANTE TAMANDARE / PR
2 / 1	800	2009	9394/96	MARIA CAVASSIN MANFRON, E R M-EF	ALMIRANTE TAMANDARE / PR
3 / 2	800	2010	9394/96	MARIA CAVASSIN MANFRON, E R M-EF	ALMIRANTE TAMANDARE / PR
4 / 3	800	2011	9394/96	MARIA CAVASSIN MANFRON, E R M-EF	ALMIRANTE TAMANDARE / PR
5 / 4	800	2012	9394/96	MARIA CAVASSIN MANFRON, E R M-EF	ALMIRANTE TAMANDARE / PR
6 / 5	800	2014	9394/96	ANGELA SANDRI TEIXEIRA, C E PROF-EF M	ALMIRANTE TAMANDARE / PR
7 / 6	800	2016	9394/96	ANGELA SANDRI TEIXEIRA, C E PROF-EF M	ALMIRANTE TAMANDARE / PR
8 / 7	800	2018	9394/96	ANGELA SANDRI TEIXEIRA, C E PROF-EF M	ALMIRANTE TAMANDARE / PR

Atividade de Complementação Curricular:

SÍNTESE DO SISTEMA DE AVALIAÇÃO	OBSERVAÇÕES
Para a aprovação exige-se média igual ou superior a 6,0 (seis vírgula zero) e frequência igual ou superior a 75%.	*+ - A disciplina de Ensino Religioso não terá nota ou menção para a aprovação. ++ - Disciplinas cuja aprovação decore apenas da apuração de assiduidade. Estudos, a partir de 2012, convalidados através do Parecer nº. 407/11 - CEE OP - Optou por frequentar.

CERTIFICADO DE CONCLUSAO

- X - X - X -

Almirante Tamandare, 19 de novembro de 2021.

Sidney Batista dos Santos
Secretário(a) SIDINEY BATISTA DOS SANTOS
Res. 3343/2021 DOE 30/07/2021

PL Sidney B. Santos
Diretor(a) OAO LUIS STIVAL
Res. 3769/2021 DOE 10/09/2021
Secretário
Res 3343/2021 - DOE 30/07/2021

O presente documento não contém emendas nem rasuras. Isento de reconhecimento de firma.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA FEDERAL

CERTIDÃO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS
Nº 86938812021

A **Polícia Federal CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que até a presente data, **NÃO CONSTA** decisão judicial condenatória com trânsito em julgado* em nome de **ELIAS MACHADO DE ARAUJO**, nacionalidade BRASIL, filho(a) de JOSE MACHADO DE ARAUJO e EDILAIR DE SOUZA ARAUJO, natural de BRASILEIRO, documento de identificação 125.880.179-59 19112021, CPF 125.880.179-59.

Observações:

- 1) *Certidão expedida nos termos do Art. 20, Parágrafo Único do Código de Processo Penal. “Nos atestados de antecedentes que lhe forem solicitados, a autoridade policial não poderá mencionar quaisquer anotações referentes à instauração de inquérito contra os requerentes”;
- 2) Certidão expedida gratuitamente por meio da Internet em conformidade com a Instrução Normativa nº 005/2008-DG/PF;
- 3) **Esta certidão foi expedida com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados;**
- 4) A autenticidade desta certidão DEVERÁ ser confirmada na página da Polícia Federal, no endereço (<http://www.pf.gov.br>)
- 5) Esta certidão é válida por 90 dias.

Brasília-DF, 09:29 de 19/11/2021



86938812021



FNP3y.4LqPH.fXWzN-ZvZjN.DaZdE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

"ELIAS MACHADO DE ARAUJO"

CPF

125.880.179/59

MATRÍCULA:

"080663 01 552001 1 00019 145 0005154 04"

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

aos vinte e oito dias do mês de julho do ano de dois mil e um.

DIA

28

MÊS

07

ANO

2001

HORA DE NASCIMENTO

06:55

NATURALIDADE

Itaperuçu - PR

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Almirante Tamandaré-PR

LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF

Hospital e Maternidade de Itaperuçu - PR, Itaperuçu-PR.

SEXO

masculino

FILIAÇÃO

JOSE MACHADO DE ARAUJO E EDILAIR DE SOUZA ARAUJO, brasileiros, naturais deste Estado-PR, residentes e domiciliados em Capivara dos Manfrom, Almirante Tamandaré-PR.

AVÓS

Miguel Machado de Araujo, Maria Custodio de Araujo, Antonio de Souza e Germina Alves de Souza.

GEMEO(S)

Não

NOME E MATRÍCULA DO(S) GEMEO(S)

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

aos trinta dias do mês de julho do ano de dois mil e um.

NUMERO DA DNV/DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

10292736

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCEER

Nada consta. 2ª Via expedida. Emolumentos: Certidão R\$37,98 (VRC 175,00) - Buscas R\$2,17 (VRC 10,00) - ISS R\$1,90 - FUNDEP R\$1,90 - Selo FUNARPEN R\$2,63.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

CEP Residencial

(Não informado)

Grupo Sanguíneo

(Não informado)

*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.

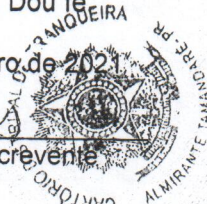
SERVIÇO DISTRITAL DE TRANQUEIRA

Cristiane Dias Arakaki Yonaminé – Oficial
Rodovia dos Minérios, 12300 – Tranqueira
Almirante Tamandaré - Paraná

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé

Almirante Tamandaré, 08 de novembro de 2021

Edicléia de Fatima Vargas - Escrevente



Eu me chamo:



Elías machado Araujo

Nasci no dia 08 de julho de 2001.

O nome da minha mãe é

Edilair machado Araujo

O nome do meu pai é

Jose machado de Araujo

Endereço

Capivara

Registro - Ficha Geral

Sou um cidadão do município de

Rm. Tamandara

Nasci na maternidade

PRESTE MUITA ATENÇÃO NO:

- Meu crescimento
- Minha vacinação
- Meu desenvolvimento
- Minhas doenças

Acima de 1 ano de idade

Dupla (contra difteria e tétano)	Anti-Hepatite B	Febre amarela	Outras vacinas	
04/12 L. 118 o Vac.			Sabin 25/08/04	Sabin 19/06/02
02/03			Sabin 21/08/04	Sabin 11/06/05
			Sabin 20/08/05	10.106.06 Sabin Late Vac. Horta
		Sabin 16/6/07 Late Vac. Koe Vaccins	Sabin 30/08/06	

Lei n° 652 (de 30.10.75)

protege contra a

ANTI-HAEMOPHILUS - protege contra infecções pelo *Haemophilus influenzae b* e suas complicações (meningite, pneumonia, artrite séptica, osteomielite, pericardite entre outras).

CONTRA FEBRE AMARELA - protege contra a febre amarela.

epatite B é aplicada em ra, a partir do nascimento, após a primeira dose e a após a segunda dose.

A vacina contra a haemophilus é aplicada normalmente em três doses iniciando aos 2 meses de idade com intervalo de dois meses entre as doses.

É feita a partir dos 12 meses de idade, em dose única e com reforço a cada 10 anos.

o que tenham passado da idade indicada.

Vacinas

Vacinas Obrigatórias					no 1º ano de vida				
BCG (Contra a tuberculose)	Anti Hepatite B	Antipoliomielite	Triplice (DPT) (Difteria, tétano e coqueluche)	Anti-Haemophilus influenzae	Anti-Sarampo	Outras Vacinas	Triplice Viral (contra sarampo, rubéola e caxumba)		
07/08/01 CV 9000	07/08/01 CV 9000	03/10/01 Lote Vac. 099 Vacinador	03/10/01 Lote Vac. 099 Vacinador	10/01 Lote Vac. 099 Vacinador	30/04/02 007U-508B Lote Vac. 100 Vacinador	29/05/07 05/02/08 Lote Vac. 100 Vacinador	21/08/02 Lote Vac. 100 Vacinador		
	11/09/01 Lote Vac. 099 Vacinador	06/12/01 Lote Vac. 099 Vacinador	06/12/01 Lote Vac. 099 Vacinador	06/12/01 Lote Vac. 099 Vacinador					
	12/03/02 27/04/01 Lote Vac. 099 Vacinador	13/02/02 Lote Vac. 099 Vacinador	13/02/02 Lote Vac. 099 Vacinador	13/02/02 Lote Vac. 099 Vacinador					
		13/02/03 02/9 Lote Vac. 099 Vacinador	13/02/03 02/9 Lote Vac. 099 Vacinador	13/02/03 02/9 Lote Vac. 099 Vacinador					

Documento válido em todo o território nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido.

Vacina:	ANTI-SARAMPO - protege contra o sarampo	TRÍPLICE VIRAL - protege contra a Caxumba, Rubéola e Sarampo.	DUPLA BACTERIANA - protege contra a Difteria (crupo) e o Tétano.	ANTI-HEPATITE Hepatite B.
	A vacina contra o sarampo é aplicada a partir dos nove meses de idade. A segunda dose será aplicada a partir dos 12 meses (um ano) e a terceira é a Triplice Viral.	A vacina Triplice Viral deve ser aplicada a partir dos 12 meses de idade.	A vacina Dupla é aplicada na idade escolar, a partir dos sete anos. O número de doses vai depender do esquema da Triplice (DPT) estar completo ou não.	A vacina contra a Hepatite B é aplicada em três doses. A primeira dose é aplicada no nascimento, a segunda, um mês depois e a terceira, cinco meses depois.

Vacina:	TRÍPLICE DPT - protege contra Difteria, tétano e coqueluche (tosse comprida)	ANTIPOLIOMIELITE - protege contra a Paralisia Infantil.
	As vacinas Triplice e Anti-poliomielite são aplicadas normalmente no mesmo dia a partir de dois meses de idade. São necessárias quatro doses: 1ª dose - aos dois meses de idade. 2ª dose - dois meses após a primeira dose. 3ª dose - dois meses após a segunda dose. Reforço - um ano após a terceira dose.	As vacinas Triplice e Anti-poliomielite são aplicadas normalmente no mesmo dia a partir de dois meses de idade. São necessárias quatro doses: 1ª dose - aos dois meses de idade. 2ª dose - dois meses após a primeira dose. 3ª dose - dois meses após a segunda dose. Reforço - um ano após a terceira dose.

É importante que todas as crianças completem o esquema vacinal, mes

OBSERVAÇÃO:

OUTRAS VACINAS

Pfizer 18/11/21 Lote: FL 1940 Val: Ass: Franciel	Pfizer 18/11/21 Lote: FL 1940 Val: Ass: Franciel	18/11/21 Lote: Val: Ass: 22
Lote: / / Val: Ass:	Lote: / / Val: Ass:	Lote: / / Val: Ass:

OUTRAS VACINAS

Lote: / / Val: Ass:	Lote: / / Val: Ass:	Lote: / / Val: Ass:
Lote: / / Val: Ass:	Lote: / / Val: Ass:	Lote: / / Val: Ass:



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
www.sesa.pr.gov.br

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

Nome: Eliás Machado Araújo

DN: 28.07.01 Tipo Sanguíneo: _____

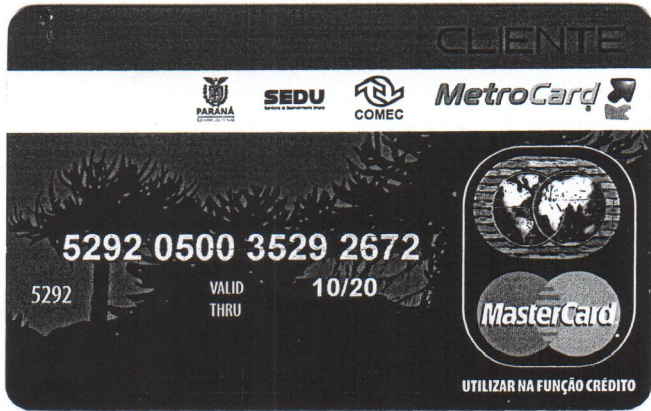
Endereço: _____

Município: _____

UF: _____ Telefone: _____ RS: _____

DUPLA ADULTO (CONTRA DIFTERIA E TÉTANO)

1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose	Reforço
Reforço Lote: 2022 Val: Ass:	Lote: / / Val: Ass:	Lote: / / Val: Ass:	Lote: / / Val: Ass:



591716



0181611PVAA000000104421U



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO
-Nome
SAMUEL DAS NEVES ARAUJO

CPF: 159.228.619-48 **

Matrícula

081760 01 55 2021 1 00081 170 0015151 35

Data do nascimento por extenso

Cinco de maio de dois mil e vinte e um **

Dia
05Mês
05Ano
2021

Hora

09h 17min

Naturalidade

Itaperuçu-PR **

Município de registro e unidade de federação

Campina Grande do Sul-PR **

Local, Município de Nascimento e UF

Hospital Angelina Caron, Rodovia do Caqui, Km 01,
nº 1150, Araçatuba, Campina Grande do Sul-PR **

Sexo

Masculino

Filiação

ELIAS MACHADO DE ARAUJO, natural de Itaperuçu/PR, residente à Rua Almirante Tamandaré, 80, Butieirinho em Itaperuçu/PR**JESSICA APARECIDA DE FRANÇA DAS NEVES**, natural de Rio Branco do Sul/PR, residente à Rua Almirante Tamandaré, 80, Butieirinho em Itaperuçu/PR **

Avós

JOSE MACHADO DE ARAUJO, EDILAIR DE SOUZA ARAUJO, ANTONIO PASKE DAS NEVES E BENVINDA LAPOLA DE FRANÇA DAS NEVES **

Gêmeo

Não

Nome e Matrícula do(s) gêmeo(s)

----- **

Data do registro por extenso

Seis de maio de dois mil e vinte e um **

Número da D.N.V

30-85350015-2

OBSERVAÇÃO/ANOTAÇÕES A ACRESCEM

Nada Consta. Custas Isentas(Lei Federal 9.534/97). **

Anotações de cadastro

Nada consta. **

Nome do Ofício

Serviço de Registro Civil das Pessoas Naturais

Oficial Registrador

Vanessa Pontarola Maito

Município e Comarca / UF

Comarca da Região Metropolitana de Curitiba - Foro
Regional de Campina Grande do Sul - Estado do
Paraná

Endereço

Rua: Argemiro Ribeiro Batista nº 19
Centro - Campina Grande do Sul - PR
CEP: 83.430-000 - Fone: (41) 3676-1782

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Campina Grande do Sul-PR, 06 de maio de 2021.

Vanessa P. Maito
Vanessa Pontarola Maito
Agente Delegada

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
Rua Argemiro Ribeiro Batista nº 19
Centro - Campina Grande do Sul - PR
(41) 3676-1782
(X) Vanessa Pontarola Maito
Agente Delegada
() Sabrina Silva dos Reis
Escrivente Juramentada

DIREITOS E GARANTIAS SOCIAIS**Identificação da Criança**Nome: Samuel das Neves AraújoData de nascimento: 05 / 05 / 21 às 9:17

Número do Registro Civil de Nascimento (RCN): _____

Nome da mãe: Jessica Aparecida de Farias das Neves

Município onde nasceu: _____ Estado: _____

Reside com: () Mãe () Pai () Responsável legal () Outro _____

() Instituição de acolhimento: _____

Endereço Rua/Av.: _____

Nº _____ Complemento: _____ Bairro: _____

CEP: _____ Município: _____ Estado: _____

Localização do domicílio: () Urbano () Rural

Contato: Tel. () _____ E-mail: _____

Cor: () Branca () Negra () Amarela () Parda () Indígena. Outra: _____

Especificidades sociais, étnicas ou culturais da família:

() Família cigana () Família quilombola () Família ribeirinha

() Família em situação de rua () Família indígena residente em aldeia/reserva

Especifique o povo/etnia:

() Outras: _____

Nº da Declaração de Nascido Vivo (DNV): 3085350 015-2

Nº do Cartão do SUS: _____

Estratégia Saúde da Família (ESF): () Não () Sim. Qual? _____

Unidade Básica de Saúde (UBS): _____

Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) de referência: _____

Serviço de Saúde: _____

Possui plano de saúde? () Não () Sim. Qual? _____ nº _____

IMPORTANTE!

Para facilitar o acesso à saúde, à assistência social e à educação de qualidade, é importante que algumas informações estejam registradas. Para iniciar o atendimento nos serviços, **será necessário realizar um cadastro**. Fique atento e verifique se o profissional que atendeu seu filho preencheu as informações indicadas a seguir.

Anote aqui

Novo endereço

Rua/Av.: _____

Complemento: _____

Município: _____

Localização: _____

Ponto de referência: _____

Contato: Tel. _____

Seu filho é a _____

UBS/ESF: _____

Serviço de Saúde: _____

Unidade Educativa: _____

Centro de Referência: _____

Novo endereço

Rua/Av.: _____

Complemento: _____

Município: _____

Localização: _____

Ponto de referência: _____

Contato: Tel. _____

Seu filho é a _____

UBS/ESF: _____

Serviço de Saúde: _____

Unidade Educativa: _____

Centro de Referência: _____

Novo endereço

Rua/Av.: _____

Complemento: _____

Município: _____

Localização: _____

Ponto de referência: _____

Contato: Tel. _____


Seu filho é a _____

UBS/ESF: _____

Serviço de Saúde: _____

Unidade Educativa: _____

Centro de Referência: _____

Nome: _____							Data de Nascimento: ____/____/____			
Até 12 meses	BCG		Hepatite B		Penta			VIP		
	Dose única		Dose ao nascer		1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose	1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose
	Data: 20/05/21 Lote: 03796086 Lab. Produt: Unidade: UAPSF Ass.: <i>Guirara</i>		Data: 09/05/21 Lote: WJK190007 Lab. Produt: Unidade: HMC Ass.: <i>Marica</i>		Data: 08/07/21 Lote: 280X0080 Lab. Produt: Unidade: UAPSF Ass.: <i>Comilo</i>	Data: 15/09/21 Lote: EST01906 Lab. Produt: Unidade: UAPSF Ass.: <i>Juliano</i>	Data: / / Lote: / / Lab. Produt: Unidade: Ass.:	Data: 08/07/21 Lote: R3N69 Lab. Produt: Unidade: UAPSF Ass.: <i>Comilo</i>	Data: 15/04/21 Lote: R3N69 Lab. Produt: Unidade: UAPSF Ass.: <i>Juliano</i>	Data: / / Lote: / / Lab. Produt: Unidade: Ass.:
	Rotavírus humano			Pneumocócica 10V (conjugada)		Meningocócica C (conjugada)		Febre amarela	Tríplice viral	
	1ª Dose		2ª Dose		1ª Dose	2ª Dose	1ª Dose	2ª Dose	Dose única	1ª Dose
	Data: 08/07/21 Lote: 19UVRT03A Lab. Produt: Unidade: UAPSF Ass.: <i>Comilo</i>		Data: 09/11/21 Lote: 20UVRT001B Lab. Produt: Unidade: UAPSF Ass.: <i>Junara</i>		Data: 08/07/21 Lote: 193VAN006A Lab. Produt: Unidade: UAPSF Ass.: <i>Comilo</i>	Data: 15/09/21 Lote: 193UV018B Lab. Produt: Unidade: UAPSF Ass.: <i>Juliano</i>	Data: 09/07/21 Lote: AMCA926A Lab. Produt: Unidade: UAPSF Ass.: <i>Comilo</i>	Data: 09/11/21 Lote: ANCA92 Lab. Produt: BA Unidade: UAPSF Ass.: <i>Junara</i>	Data: / / Lote: / / Lab. Produt: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: / / Lab. Produt: Unidade: Ass.:
	Pneumocócica 10V (conjugada)		Meningocócica C (conjugada)		DTP		VOP		Tetra viral	Varicela
	Reforço		Reforço		1º Reforço	1º Reforço	1º Reforço	1º Reforço	Uma dose	Uma dose
	Data: / / Lote: / / Lab. Produt: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: / / Lab. Produt: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: / / Lab. Produt: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: / / Lab. Produt: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: / / Lab. Produt: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: / / Lab. Produt: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: / / Lab. Produt: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: / / Lab. Produt: Unidade: Ass.:
	Hepatite A		Pneumocócica 23V (povos indígenas)		HPV		Influenza		<p>Proteja a criança. Mantenha a vacinação atualizada.</p> 	
Uma dose		Uma dose		Dose	Dose	Dose	Uma dose			
Data: / / Lote: / / Lab. Produt: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: / / Lab. Produt: Unidade: Ass.:		Data: / / Lote: / / Lab. Produt: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: / / Lab. Produt: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: / / Lab. Produt: Unidade: Ass.:	Data: / / Lote: / / Lab. Produt: Unidade: Ass.:			

Data de Nascimento: ____/____/____