

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

Empresa: WGX Filial  
 Nome do Colaborador: Amalida da Silva, Carlos Santos  
 Cliente: Plange Iluminadas  
 Departamento: \_\_\_\_\_  
 Centro de Custo: \_\_\_\_\_  
 Data de Admissão: 30/11/2021 Função: AVX - Serviços Gerais  
 Data do ASO admissional: 30/11/2021 Salário: R\$ 300,00.0  
 Outros valores adicionais: 450 U.A  
 Contrato de Experiência: ( ) 45+45 dias (X) 30+60 ( ) 30+30 ( ) outros: mensalista  
 Grau de Escolaridade: \_\_\_\_\_  
 Horário de trabalho: seg. á sexta das 18:00 até 22:00 - intervalo das \_\_\_\_\_ até \_\_\_\_\_  
 Sábado das 9 até 15:00 Carga horaria mensal: 130  
 Vale-Transporte: ( ) SIM (X) NÃO - Quantidade por dia \*120 Ajuda de custo  
 Ajuda de Custo: ( ) SIM ( ) NÃO - Valor: \_\_\_\_\_

\* Arrocha mensalista Registro Simples

	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);
12. ABRIR CONTA CORRENTE NO ITAÚ OU TIRAR CÓPIA DO CARTÃO; coato
13. PROVIDENCIAR CARTÃO TRANSPORTE



ECOL Serviços Terceirizados  
R. ALVARAS 792 CENTRO - SALA 10 EDIFÍCIO WALL STREET CENTER  
06010-520 LINDOIA-PR F. 43 3321-3740 / 43 3321-3740  
atendimento@grupoecol.com.br www.grupoecol.com.br

ECOL Serviços Terceirizados  
R. CIELES 192 VILA MATARAZZO - 06026-500 LINDOIA-PR  
F. 43 3321-3745 / 43 3321-3740 / 43 3321-3780  
atendimento@grupoecol.com.br www.grupoecol.com.br

Nº DO PROTOCOLO(Código de recebimento)

FICHA DE CADASTRO

Nome Completo <i>Agnaldo da Silva Coelho Santos</i>		Data de Nascimento <i>29/02/72</i>	Local de Nascimento <i>Assis chateaubuend</i>
CPF <i>881137799 49</i>	RG <i>3.180.034-0</i>	Órgão Exped. <i>BR</i>	Data de Expedição <i>19/12/2011</i>
Filiação (Nome da Mãe): <i>Constância da Silva Coelho</i>			
Filiação (Nome do Pai): <i>Luiz Jacinto Coelho</i>			
Título de Eleitor - <i>04768624 0658</i>		Zona - Seção <i>131 092</i>	Habilitação Tipo / Data de Validade
Número(da carteira de trabalho) <i>61432</i>	Série <i>00044</i>	Data de Emissão da Carteira - ESTADO <i>PR</i>	PIS/PASEP (Consta na Carteira de trabalho)
Endereço. (Rua/Avenida) <i>R. Girassol</i>		NUMERO <i>56</i>	COMPLEMENTO
Bairro <i>Ed. Area Elusa 3</i>		CEP <i>86198 49</i>	
Cidade <i>Cambé</i>		UF	
E-mail <i>agnaldo376@gmail.com</i>			
Telefone Residencial <i>32533474 Recebo</i>		Celular <i>984071599</i>	Fone p/ Recados <i>984098917</i>
Número do Sapato <i>36-37</i>	Número da Calça <i>46</i>	Tamanho da Camisa <i>66</i>	Fumante <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO
Estado Civil <i>casado</i>		Escolaridade <i>2º grau completo</i>	
Nome do Cônjuge: <i>Valmir P. do Santa</i>			
POSSUI CONTA BANCÁRIA NO ITAÚ SIM <input checked="" type="checkbox"/>		Vale Transporte vai utilizar? <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ NÃO <input checked="" type="checkbox"/>			
NOME DA EMPRESA DE ÔNIBUS: _____			
QUANTIDADE DE VALE TRANSPORTE POR DIA: _____		VALOR: _____	
FILHOS MENORES DE 14 ANOS OU COM NECESSIDADES ESPECIAIS			
NOME COMPLETO DOS FILHOS			DATA DE NASCIMENTO
_____			_____
_____			_____
_____			_____
_____			_____

COMO FICOU SABENDO DA EMPRESA: *Por uma amiga*

ULTIMO EMREGO: *Pode*

PORQUE PRECISA DO EMPREGO: *Por necessitar trabalhar tanto financeira como emocionalmente*

Sabão:  
V.A = 450,00  
A.C = 120,00

## FICHA DE CONTROLE E ENTREGA DE EPI

**Nome:** AGNALDA DA SILVA COELHO SANTOS  
**Registro:** 2902  
**Função:** AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS  
**Seção:** 0092

**Data** 30/11/2021  
**Admissão:**  
**Data**  
**Demissão:**

Pelo presente, declaro ter recebido gratuitamente os EPIs abaixo descritos, em suas respectivas datas, bem como o treinamento sobre o uso correto do mesmo, mantendo em meu poder para uso obrigatório e exclusivo de minhas atividades, sendo responsável pelo uso correto e sua conservação, conforme determinado na NR01 em seu item 1.4.2. e na NR06 em seu item 6.7.1 da Portaria 3.214/78.

De acordo com os termos do Parágrafo 1, do Art. 462 da CLT, responsabilizo-me pela reposição de EPI's, em casos de dolo, culpa (negligência, imperícia e imprudência) ou extravio, e que os valores envolvidos serão descontados do meu salário a título de indenização. Comprometo-me na entrega de meus EPI's em caso de desligamento da empresa.

Fica proibido de dar ou emprestar o equipamento que estiver sobre minha responsabilidade, só podendo fazer se receber ordem por escrito da pessoa autorizada para tal fim.

Em caso de dano, inutilização e extravio do equipamento deverei comunicar ao setor competente.

Fico ciente que não utilizando o equipamento em serviço estarei sujeito as sanções disciplinares cabíveis que irão desde simples advertência até dispensa por justa causa nos termos do Art. 482 da CLT.

Declaro ciente que terei que devolvê-los caso ocorra meu desligamento da empresa.

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: \_\_\_\_\_

DATA RETI.	DATA DEVOL.	UNID.	DESCRIÇÃO EQUIPAMENTO	ASSINATURA
30/11/2021		1	115 - CALCA GABARDINE TAM 46 - AZUL	
30/11/2021		1	116 - CALCA GABARDINE TAM 46 - AZUL	
30/11/2021		1	5173 - SAPATO SOFT - TAM 36 PRETO	
30/11/2021		1	1645 - MASCARA DE TECIDO	
30/11/2021		1	1646 - MASCARA DE TECIDO	
30/11/2021		1	3443 - LUVA LATEX TAM 08 (M) - VERDE	
30/11/2021		1	3444 - LUVA LATEX TAM 08 (M) - VERDE	

30/11/2021

2

Usoni Getu Sem F 6/9



**CARTÃO DE VACINAÇÃO**



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDAÇÃO DE PLANEJAMENTO URBANO E REGIONAL

HYGIA 5342771  
NOME: **ASPAOLA SILVA GRELHO**  
ENDERECO: **Rua Mangaréis n. 108**  
CIDADE: **bandeira** ESTADO: **PR**  
CENTRO DE SAUDE: **Vila Sacerdote G. Sclavi**

1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose	Reforço	Reforço
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CNES: 2730812  
DATA: 11/11/19  
Lote: 24510  
CV: 17101 CV-17101  
PV: 17101 R

Hepateite B		Triplíce Viral	Febr
1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose	
<i>11/11/19</i>	<i>11/11/19</i>	<i>11/11/19</i>	

Dupla Bacteriana (dT)		Reforço
1ª Dose	2ª Dose	
<i>11/11/19</i>	<i>11/11/19</i>	

DUPLA BACTERIANA (dT)			
1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose	Reforço

HEPATITE B			TRÍPLICE VIRAL	FEBRE AMARELA	ANTI PNEUMOCÓCCICA	INFLUENZA (CONTRA GRIPE) (H1N1)	INFLUENZA (CONTRA GRIPE)
1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose					
				<i>11/11/19</i>	<i>11/11/19</i>	<i>11/11/19</i>	<i>11/11/19</i>

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se metta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém, mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispoem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO  
E DA  
PREVIDÊNCIA SOCIAL  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 61432 Série 00041-PR



Polegar Direito



CONSELHO  
SINDICAL

ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome AGNALDA DA SILVA  
COELHO  
 Loc. Nasc. ASSIS CHATEAUBRIAND  
 Est. PR Data 29.1.02.172  
 Filiação LUIZ JACINTO LOELHS  
E GENEZEVES DA SILVA  
COELHO  
 Est. Civil SOLTEIRA Doc. Nº 14.333  
 Fls. 272 Liv. 13-A Reg. Civil PR  
 Outro doc. RG 3.110.034-0  
 Situação Militar.....  
 Doc. Nº..... Órgão..... Est.....  
 Naturalizado Dec. Nº..... Est. / / .....

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em.....  
 Doc. Ident. Nº..... Exp. em / / .....

Estado.....  
 Obs.....  
 Data Emissão 07.02.99 DRT PR

Assinatura do Funcionário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE  
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome.....  
 Doc.....  
 Nome.....  
 Doc.....  
 Nome.....  
 Doc.....  
 Nome.....  
 Doc.....  
 Est. Civil.....  
 Doc.....  
 Est. Civil.....  
 Doc.....  
 Nascimento.....  
 Doc.....

125-03403-11-6

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Documento de Inscrição  
DIPS

Nome do participante  
**AGNALDA DA SILVA COELHO**

Data de nascimento  
**29.02.72**

Nome da mãe  
**GERTRUDES DA SILVA COELHO**

Domicílio bancário - nome do banco  
**CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**

Código Banco-Agência  
**104**

Endereço da agência  
**AV. PRES. CASTELO BRANCO, 4.140**

Cidade  
**UMUARAMA - PARANA**

qui 15/1

ANOTAÇÕES GERAIS A CARGO DO INSS

72

SINE/FR - AG: 56 DATA: 06/01/00

INSCR. 7245 COOP: 249-2016

SPige SÃO PAULO INDÚSTRIA GRÁFICA E EDITORA S.A.




**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Receita Federal**  
**Cadastro de Pessoas Físicas**


**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**  
 Número  
**881.137.799-49**  
 Nome  
**AGNALDA DA SILVA COELHO SANTOS**  
 Nascimento  
**29/02/1972**

**VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO**

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**TÍTULO ELEITORAL**  
**IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA**

NOME DO ELEITOR  
**AGNALDA DA SILVA COELHO SANTO**

DATA DE NASCIMENTO  
**29/02/1972**

MUNICÍPIO / UF  
**CAMBÉ/PR**

Nº INSCRIÇÃO  
**0476 8824 0663**

ZONA  
**181**

SEÇÃO  
**0092**

DATA DE EMISSÃO  
**28/11/2015**

JUÍZ ELEITORAL  
*Quimaraes*

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA**  
**INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ**

**RG: 3.180.034-0**

**POLEGAR DIREITO**

ASSINATURA DO TITULAR  
*Agnealda Silva Coelho Santos*

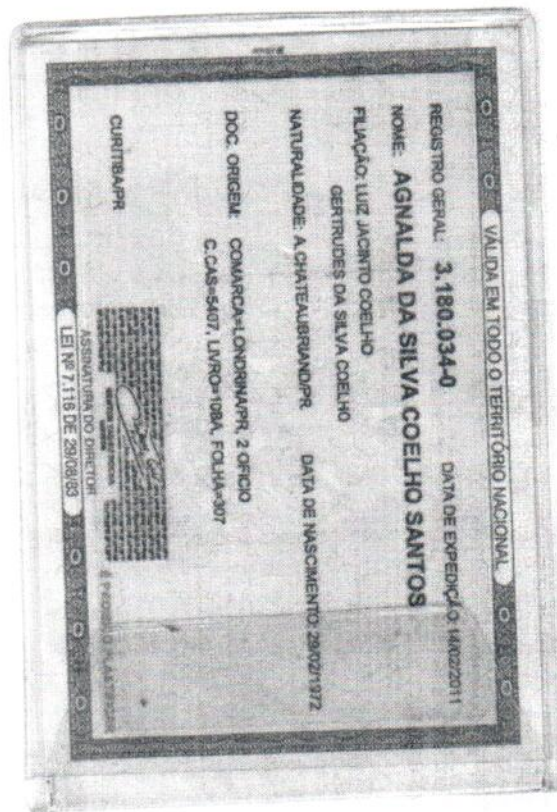
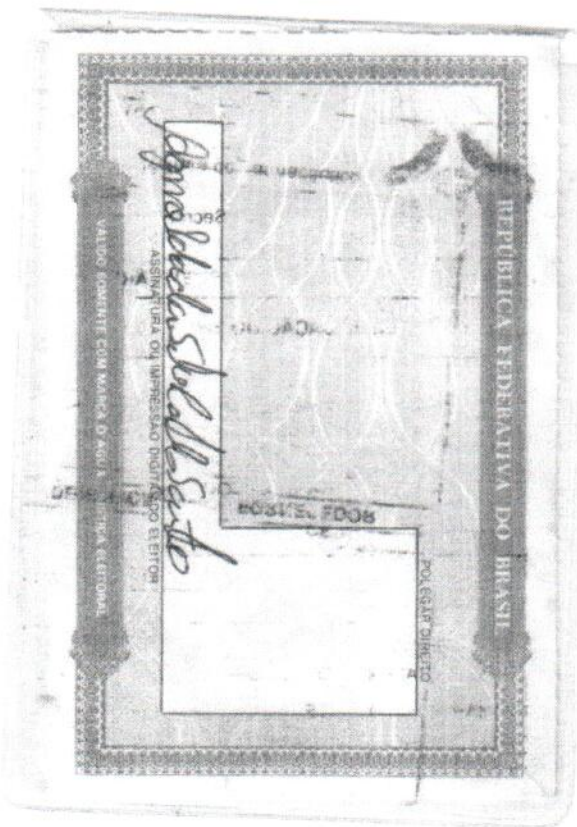
**CARTEIRA DE IDENTIDADE**

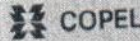
CÓDIGO DE CONTROLE  
31B0.DB2C.CDC6.4711

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

[www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)

Comprovante emitido pela  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 18:37:43 do dia 07/08/2015 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00





Copel Distribuição S.A.  
Rua José Lúcio Diazello, 158  
81200-240 Curitiba - PR  
CNPJ 04.368.896/0001-06  
IE 90.233.973-99 IM 423.982-4



www.copel.com  
0800 51 00 116

Unidade Consumidora

89720172

Vencimento

03/06/2021

Valor a Pagar

R\$ 115,19

AGNALDA DA SILVA COELHO  
R GIRASSOL, 66 - TERREO

CEP: 86189490  
CPF: 88113779949

CAMBE - PR

Responsável pela manutenção da Iluminação Pública: Município 08004000116

**Reaviso de Vencimento**

O débito sujeita ao corte a partir de 09/05/2021. O contrato e encerrado se mantido 3 meses em corte, além das demais cobranças conforme legislação. Atraso de 40 dias sujeita ao LACON e valores de atividades acessórias podem ser excluídos. Eventual reaviso anterior permanece válido. Se pago, desconsidera.

Referencia 02/2021 Valor 117,86

**Informações Técnicas**

No. Medidor: 0293207321 - MONOFASICO Mes Referência: 04/2021

Leitura Anterior	Leitura Atual	Medido 31 dias	Constante de Multiplicação	Total Faturado	Consumo MediorDia	Data Apresentação
23/03/2021 15442	23/04/2021 16566	124 kWh	1,00	124 kWh	4,00 kWh	23/04/2021

Proxima Leitura Prevista: 21/06/2021 RESIDE/RESIDENCIAL AS (1,5 x 117,1)

**Informações Suplementares**

Tarifas	Tensão Contratada.
ENERGIA ELETRICA CONSUMO 0,512770	127 volts
	Limite faixa adequada de Tensão: 117 - 133 / 117 - 133 volts

Historico de Consumo e Pagamento Media 3 meses: 131 kWh

MES	03/21	02/21	01/21	12/20	11/20	10/20	09/20	08/20	07/20	06/20	05/20	04/20
CONS	129	124	141	128	140	160	146	130	120	141	135	166
PGTO			29/03	10/02	27/01	22/12	17/11	13/10	17/11	01/09	01/09	01/09

**Valores Faturados**

NOTA FISCAL CONTA DE ENERGIA ELETRICA no. 189757436 Série B  
Emitida em 21/04/2021

Produto Descricao	Un.	Consumo	Valor Unitario	Valor Total	Base de Calculo	Aliq. ICMS
01 ENERGIA ELETRICA CONSUMO	kWh	124	0,762822	93,36	93,36	29,00%
02 ENERGIA CONS. B. AMARELA	kWh			2,43	2,43	29,00%
03 CONT. ILLUMIN. PUBLICA MUNICIPI				13,66		
04 MULTA POR ATRASO NO PAGAMENT				2,32		
05 ACRESCIMO MORATORIO				2,62		
06 JUROS CONTA ANTERIOR				1,02		
Base de Calculo do ICMS:	96,76	Valor ICMS:	27,76	Valor Total da Nota Fiscal:	115,19	

Reservado ao Fisco

D47E.B1C4.1B0C.E3F4.61DE.5A1D.07FD.D493

INCLUSO NA FATURA PIS R\$ 0,60 E COFINS R\$ 2,29. CONFORME RES. ANEEL 130/2006.  
A PARTIR DE 01/04/2021 - PIS/PASEP 0,66% e COFINS 3,12%.  
A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores não relacionados a prestação do serviço de energia elétrica, como convênios, doações.  
DENUNCIE O FURTO DE FIOS! LIGUE 181.  
Atraso superior a 45 dias sujeita inclusão nos índices de inadimplentes CADIN/PR.  
Agora e possível recorrer a Ouvidoria da Copel pelo Site ou Mobile.  
DEBITOS: 02/2021 R\$ 117,86  
Períodos Band.Tarif. Apresentação: 23/04/2021 23:00:00

