

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

Empresa: Coop Brasil  
 Nome do Colaborador: Karina Magalhães de Oliveira  
 Data de Admissão: 07/02/2012 Função: ASS  
 Data do ASO admissional: \_\_\_\_\_ Salário: 5,91  
 Outros valores adicionais: 1. A 450,00  
 Contrato de Experiência: ( ) 45+45 dias ( ) 30+60 ( ) 30+30 ( ) outros: Horista  
 Grau de Escolaridade: Ensino Fundamental  
 Horário de trabalho: seg. à sexta das 08:00 até 12:00 - intervalo das - até -  
 Sábado das \_\_\_\_\_ até \_\_\_\_\_. Carga horária mensal: 100h  
 Vale-Transporte: (X)SIM ( )NÃO - Quantidade por dia 2 - PCR  
 Ajuda de Custo: ( )SIM ( )NÃO - Valor: \_\_\_\_\_  
 Cliente: Belarizada - Relândia  
 Departamento: Operacional  
 Centro de Custo: Limpeza -

37	SINTRACOM - SIND DOS TRAB NAS IND DA CONSTRUCAO E MOBIL DE LONDRINA
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

66

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;
13. \_\_\_ PROVIDENCIAR CARTÃO TRANSPORTE

MINISTÉRIO DO TRABALHO  
E EMPREGO  
SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS PASEP

161.95490.77-7

NÚMERO

2406632

SÉRIE

002-0

PR

*Karina Jaqueline de Oliveira*

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



NOME KARINA JAQUELINE DE OLIVEIRA

LOC DE NASC. ROLÂNDIA - PR

20/03/1991  
NASCIMENTO

FILIAÇÃO ISRAEL ALVES DE OLIVEIRA  
MARIA CLAUDETE FABIANO

DOC. APRESENTADO RG 107258736 SSP PR

ESTADO CIVIL SOLTEIRO

LEI Nº 048 DE 18 DE MAIO DE 1995

RG 107258736

LOCAL DA EMISSÃO PREF. MUNIC. DE ROLÂNDIA

EMISSÃO 01/08/2007

**BRASILEIRO**

02  
QUALIFICAÇÃO CIVIL

ASINTELA DO MUNIC.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ



PALESTINA BURELLO



*Marina Jacqueline Oliveira*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



REDMI NOTE 9S  
AI QUAD CAMERA

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO  
GERAL

10.725.873-6

DATA DE  
EXPEDIÇÃO

17/03/2006

NOME KARINA JAQUELINE DE OLIVEIRA

RELACÃO

ISRAEL ALVES DE OLIVEIRA  
MARIA CLAUDETE FABIANO

NATURALIDADE

ROLANDIA/PR

DATA DE NASCIMENTO

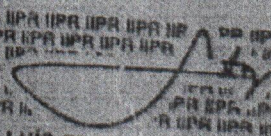
20/03/1991

COMARCA=ROLANDIA/PR, SAO MARTINHO

DOC. ORIGEM

C. NASC 1271, LIVRO=2A, FOLHA=147

ASSINATURA DO DIRETOR



LUIS FERNANDO V. ARTIGAS  
DIRETOR - NPA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



Ministério da Fazenda  
Receita Federal



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número

079.604.379-55

Nome

KARINA JAQUELINE DE OLIVEIRA

Nascimento

20/03/1991

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Karina T. de Oliveira

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR  
**KARINA JAQUELINE DE OLIVEIRA**

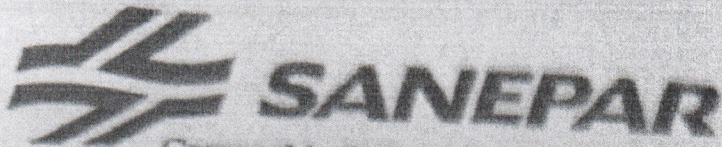
DATA DE NASCIMENTO **20/03/1991** Nº INSCRIÇÃO **0872 3962 0604** D.V. ZONA **059** SEÇÃO **0107**

MUNICÍPIO / UF **ROLÂNDIA/PR** DATA DE EMISSÃO **24/10/2017**

JUIZ ELEITORAL  


VÁLIDO Des. Adalberto Jorge Xisto Pereira





Companhia de Saneamento do Paraná

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 ADRIANO APARECIDO TONIN MATRÍCULA 2119.2163

ENDEREÇO R. DOS TUCANUS Nº LADO - Nº FRENTE  
2206 LT05 JD BELO HORIZONTE Nº 126

CEP 86.604-330 LOCAL ROLANDIA

ROTEIRO DE LEITURA 230-16-08-000-57190 HIDRÔMETRO Y18AA0597961-4-1 CAT - RES - COM - IND - UTP - POP 011 001 - - - -

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA	Turbidez	Cor	Cloro	Flor	Col. Totais	Definições no verso
° Mínimo de Amostras Exigidas	69	69	69		63	
° Amostras Realizadas	73	73	73	25	73	
° Amostras que Atenderam à Legislação	73	73	73	25	73	

TODAS AS AMOSTRAS ATENDERAM A LEGISLAÇÃO

HISTÓRICO DE PAGAMENTOS - CONDICIONADO AS OBSERVAÇÕES CONSTANTES NO VERSO

Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	D
20	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	P
21	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	-

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS LANÇADOS** SANEP

...TA AGUA  
 ... MONET. P/ ATRASO  
 ...ROS MORATORIOS

CLASSES DE CONSUMO	VOLUME	VALOR M3/RS AGUA	TOTAIS AGUA
...S Mínimo	5		43,11
...e 6 a 10m3	5	1,33	6,65
...e 11 a 15m3	5	7,43	37,15
...e 16 a 20m3	1	7,47	7,47



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

8

### CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

Nome: *Vanice Jaqueline de O.*

DN: *20/3/81* Tipo Sanguíneo:

Endereço:

Município:

UF:

Telefone:

RS:

### DUPLA ADULTO (CONTRA DIFTERIA E TÉTANO)

1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose	Reforço
<u>  /  /  </u>	<u>  /  /  </u>	<u>  /  /  </u>	<u>  /  /  </u>
Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____
Val: _____	Val: _____	Val: _____	Val: _____
Ass: _____	Ass: _____	Ass: _____	Ass: _____

OUTRAS VACINAS

2ª dose

ASTRAZENECA	Astrazeneca	
10/05/21	18/10/21	1/1
Lote: 210121	Lote: 21810258W	Lote: _____
Val: 10/2021	Val: 24/02/22	Val: _____
Ass: C.VACINA	Ass: C.V	Ass: _____
1/1	1/1	1/1
Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____
Val: _____	Val: _____	Val: _____
Ass: _____	Ass: _____	Ass: _____

OUTRAS VACINAS

1/1	1/1	1/1
Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____
Val: _____	Val: _____	Val: _____
Ass: _____	Ass: _____	Ass: _____
1/1	1/1	1/1
Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____
Val: _____	Val: _____	Val: _____



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

# CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Nome  
**ISABELE CAMILE DE SOUZA ALVES**

CPF: Sem Informação \*\*

Matrícula  
081794 01 55 2012 1 00039 239 0030998 16  
Data do nascimento por extenso  
Três de fevereiro de dois mil e doze \*\*

Hora  
16h 06min  
Naturalidade  
Cambé-PR \*\*

Município de registro e unidade de federação  
Rolândia-PR \*\*

Local, Município de Nascimento e UF  
Irmandade da Santa Casa, Cambé-PR \*\*

Sexo  
Feminino

Filiação  
**RODRIGO DE SOUZA ALVES e KARINA JAQUELINE DE OLIVEIRA**, naturais de Estado do Paraná/PR, residentes na Eduardo Gretziak, 640, Conjunto Pe. Angelo em Rolândia/PR \*\*

Avós  
**GERALDO DE SOUZA ALVES, ALVARINDA JACINTO ALVES, ISRAEL ALVES DE OLIVEIRA e MARIA CLAUDETE FABIANO \*\***

Gêmeo  
Não  
Nome e Matrícula do(s) gêmeo(s) \*\*

Data do registro por extenso  
Quatorze de fevereiro de dois mil e doze \*\*  
Número da D.N.V  
30-55541192-5

OBSERVAÇÃO/ANOTAÇÕES A ACRESCER  
Nada Consta. Emolumentos: R\$37,97(175,00VRC) Selo: R\$2,63, Buscas: R\$2,17(10,00VRC), FUNDEP: R\$2,18, ISSQN: R\$0,85. Total: R\$45,80. \*\*

Anotações de cadastro  
Nada consta. \*\*

Nome do Ofício  
**Registro Civil e Títulos e Documentos de Rolândia**  
Oficial Registrador  
**Mariluci Yunco Sakiyama Toshimitsu - Oficial**  
Município e Comarca / UF  
**Município de Rolândia - Estado do Paraná**  
Endereço  
**Rua Gal. Estilac Leal, 139**  
**CEP: 86.600-107 - Fone: (43) 3256-1301**  
**Fax: (43) 3156-0104**  
**email: cartoriorolandia@gmail.com**

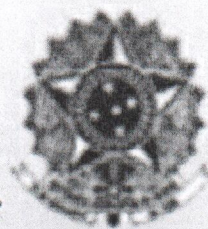
O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.  
Rolândia-PR, 16 de dezembro de 2021.

*Leticia Sinotti*  
Escrivente Juramentada  
**LETICIA SINOTTI**  
ESCREVENTE JURAMENTADA

SERVIÇO REGISTRAL DE NASCIMENTOS,  
CASAMENTOS E ÓBITOS  
COMARCA DE ROLÂNDIA - PARANÁ  
MARILUCI Y. SAKIYAMA TOSHIMITSU  
OFICIAL TITULAR  
Rua Estilac Leal, 139 - Fone: (43) 3256-1301  
CEP 86.600-107 - Rolândia - PR



**Ministério da Fazenda**  
**Receita Federal**  
**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF**



**Número**  
**161.682.859-54**

**Nome**  
**ISABELE CAMILE DE SOUZA ALVES**

**Nascimento**  
**03/02/2012**

**CÓDIGO DE CONTROLE**  
**A31C.E722.8BC8.32EC**



**Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**às 18:47:52 do dia 27/12/2021 (hora e data de Brasília)**  
**dígito verificador: 00**

**VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO**

**IDADE**

**VACINAS**

**ACIMA DE 1 ANO DE IDADE**

**Triplice Viral**  
(contra sarampo, rubéola e caxumba)

**Anti-poliomielite**

**Triplice bacteriana**  
(contra tétano, difteria e coqueluche)

**Anti Haemophilus influenzae b**

**Febre amarela**

**dT - dupla bacteriana**  
(contra difteria e tétano)

**Dupla viral**  
(contra sarampo e rubéola)

**Anti Hepatite B**

**OUTRAS VACINAS**

11/03/09  
Sarampo  
Rubéola  
Caxumba

HPV  
2618117  
0-011621  
HPV  
23/10/118  
180017  
Kaul  
Polo

04/11/11  
11/11/11  
11/11/11

Meningoc  
23/10/98  
173903  
Polo 15/11  
Kaul

FA  
27/10/20  
185VAC002  
PS  
Polo

11/03/09  
CYCLOTRIN  
FLO 200  
Agil

2011  
01/10/21

18/06/09  
11/10/09  
Kaul

11/10/09  
11/10/09

19/09/09  
23/10/09  
Kaul  
Comp  
20/10/09  
09/05/10

30/08/10  
11/10/10  
11/10/10



em todo o território nacional como comprova

te de vacinação. Não pode ser retido (lei nº 6529 de 30.10.75)

**TRÍPLICE VIRAL** - protege contra o Sarampo, Rubéola e Caxumba  
**DUPLA VIRAL** - protege contra o Sarampo e Rubéola

A vacina **TRÍPLICE VIRAL** deve ser aplicada a partir de doze meses de vida (1 ano).  
A vacina **DUPLA VIRAL** deve ser aplicada a partir de 12 anos de idade, principalmente em mulheres em idade fértil e nas maternidade no pós-parto e pós-aborto.

**TRÍPLICE BACTERIANA** - DTP protege contra o Tétano, Difteria e Coqueluche  
**DUPLA BACTERIANA** - dT protege contra Difteria e Tétano

A vacina **TRÍPLICE BACTERIANA** - DTP é utilizada como reforço da TETRA, aplicada um ano após a 3ª dose.  
A vacina **TRÍPLICE BACTERIANA** - DTP é utilizada na faixa etária de 1 a 6 anos, para iniciar ou completar o esquema de 3 doses, com intervalo de 2 meses entre as doses e 1 reforço aplicado um ano após a 3ª dose.

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

A vacina **ANTI-Haemophilus influenzae b** atualmente está incluída na vacina **TETRAVALENTE**, sendo aplicada em menores de um ano de idade.  
A vacina **ANTI-Haemophilus influenzae b** é indicada em dose única para crianças na faixa etária de 1 a 4 anos.

estiver com esquema vacinal incompleto as crianças completem o esquen

em dose(s) atrasada(s) de alguma vacina, não é necessário recomeçar o esquema, basta apenas completá-lo mesmo que tenham passado da idade indicada.



ESCOLA MUNICIPAL PARIGOT DE SOUZA - ED. INF. E ENS. FUND.  
 RUA NASTÚRCIO, 435 - JARDIM NOVO HORIZONTE  
 FONE (43) 3906-1099 - CEP 86.604-486 - ROLÂNDIA - PR  
 EMAIL: [escparigotdesouza@rolandia.pr.gov.br](mailto:escparigotdesouza@rolandia.pr.gov.br)

### DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA E FREQUÊNCIA

Declaro para os devidos fins que o(a) aluno(a) Robele Camille de Souza Alves  
 encontra-se regularmente matriculado(a) neste estabelecimento de ensino até a presente data, no  
 curso 4º ano

OBS: O responsável fez a renovação matrícula do aluno pra ano letivo de 2022.

ROLÂNDIA, 07 / 12 / 2021

Donizete Soares de Souza Araujo

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO  
 Escola Municipal Parigot de Souza E.I.E.F  
 Rua: Nastúrcio, 435  
 Fone: (43) 3906-1099 - CEP 86.604-486  
 ROLÂNDIA - PARANÁ

SELO DIGITAL  
4vmAj.bFmvJ.TNuKL  
2Ln4a.tKdaE  
http://funarpen.com.br

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

# CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Nome  
**HELOÍSA GABRIELLY AGUIAR MACEDO**

CPF: 144.575.159-30 \*\*

Matrícula

081794 01 55 2018 1 00048 109 0036268 47

Data do nascimento por extenso

Oito de setembro de dois mil e dezoito \*\*

Dia 08  
Mês 09  
Ano 2018

Hora  
07h 25min

Naturalidade  
Rolândia-PR \*\*

Sexo  
Feminino

Município de registro e unidade de federação  
Rolândia-PR \*\*

Local, Município de Nascimento e UF  
Hospital São Rafael, Rolândia-PR \*\*

Filiação  
**JOSE JUNIO DE MELO AGUIAR MACEDO e KARINA JAQUELINE DE OLIVEIRA**, naturais de Rolândia/PR, residentes à Rua Sibiruna, 102, Jardim Novo Horizonte em Rolândia/PR \*\*

Avós  
**ADEMIR AGUIAR MACEDO, MARINALVA DE MELO COSTA, ISRAEL ALVES DE OLIVEIRA e MARIA CLAUDETE FABIANO** \*\*

Gêmeos  
Não

Nome e Matrícula do(s) gêmeo(s) \*\*

Número da DMV  
30-76762479-5

Data do registro por extenso

Dez de setembro de dois mil e dezoito \*\*

OBSERVAÇÃO/ANOTAÇÕES A ACRESCER

Nada Consta. Custas: Isentas (Face a Lei Federal 9.534/97). \*\*

Anotações de cadastro	Tipo documento	Número	Data expedição	Órgão expedidor	Data de validade
Cartão Nacional de Saúde		705 7074 7371 1436			

\* 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  
Registro Civil e Títulos e Documentos de Rolândia

Oficial Registrador  
Mariluci Yunico Sakiyama Toshimitsu - Oficial

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

Endereço  
Rua Gal. Estilac Leal, 139  
CEP: 86.600-107 - Fone: (43) 3256-1301  
Fax: (43) 3156-0104  
email: cartoriorolandia@gmail.com

O conteúdo da Certidão é verdadeiro. Dou fé.  
Rolândia-PR, 10 de setembro de 2018.

Marcus H. Toshimitsu  
Escrivente Substituto  
MARCUS H. TOSHIMITSU  
ESCREV. SUBSTITUTO

SERVIÇO REGISTRAL DE NASCIMENTOS,  
CASAMENTOS E ÓBITOS  
COMARCA DE ROLÂNDIA - PARANÁ  
MARILUCI Y. SAKIYAMA TOSHIMITSU  
OFICIAL TITULAR

MARCUS H. TOSHIMITSU  
ESCREV. SUBSTITUTO  
JANETE BETTELLI  
ESCREV. JURAMENTADA  
Rua Estilac Leal, 139 - Fone: (43) 3256-1301  
CEP: 86.600-107 - Rolândia - Paraná

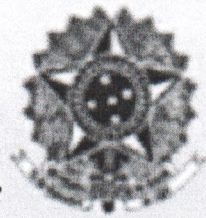
REDMI NOTE 9S  
AI QUAD CAMERA





**Ministério da Fazenda**  
**Receita Federal**

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF**



**Número**

**144.575.159-30**

**Nome**

**HELOISA GABRIELLY AGUIAR MACEDO**

**Nascimento**

**08/09/2018**

**CÓDIGO DE CONTROLE**

**B3A0.4869.6B50.D542**



**Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**às 16:30:59 do dia 22/11/2021 (hora e data de Brasília)**

**dígito verificador: 00**

**VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO**

Controle de Aprazamento/Imunização

Nome: Helena Gammily Aguiar de Jesus M ( ) F ( )  
 Raça: \_\_\_\_\_ CNS: \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_\_\_  
 Mãe: \_\_\_\_\_ Município Nascimento: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
 Fone: ( ) \_\_\_\_\_

Doses/ Vacinas	BCG	Hepatite B	Penta-valente	VIP/VOP	Rotavírus	Pneumo- cócica	Meningo- cócica	Febre Amarela	Hepatite A
1ª dose	08/01/18 L: 0345603 Lab: <u>Yara</u> LA: <u>Ju</u>	08/03/18 L: 0356602 Lab: <u>Y.S.N</u> LA: <u>TAMI</u>	08/11/18 L: 22010817C Lab: <u>Paracet</u> LA: <u>Mari</u>	08/11/18 L: 03E12 Lab: <u>Paracet</u> LA: <u>Ju</u>	08/11/18 L: 03018945 Lab: <u>Paracet</u> LA: <u>Ju</u>	08/11/18 L: 03018945 Lab: <u>Paracet</u> LA: <u>Ju</u>	10/12/18 L: 03018945 Lab: <u>Paracet</u> LA: <u>Mari</u>	11/06/19 L: 03F03 Lab: <u>Paracet</u> LA: <u>28</u>	22/01/20 L: 0300020 Lab: <u>Paracet</u> LA: <u>28</u>
2ª dose			08/01/19 L: 22010817C Lab: <u>Paracet</u> LA: <u>Mari</u>	08/01/19 L: 03E12 Lab: <u>Paracet</u> LA: <u>Mari</u>	08/01/19 L: 03018945 Lab: <u>Paracet</u> LA: <u>Mari</u>	08/01/19 L: 03018945 Lab: <u>Paracet</u> LA: <u>Mari</u>	13/01/19 L: 03018945 Lab: <u>Paracet</u> LA: <u>33A</u>		
3ª dose			11/03/19 L: 2201018 Lab: <u>Paracet</u> LA: <u>17C</u>	11/03/19 L: 03E12 Lab: <u>Paracet</u> LA: <u>17C</u>					

Reforços

Doses/ Vacinas	Pneumo- cócica	Tríplice Viral	Meningo- cócica	Tetra Viral	Varicela	DTP	VOP	HPV	dT
dose ou reforço	10/09/19 L: 03018945 Lab: <u>Paracet</u> LA: <u>Mari</u>	10/09/19 L: 03018945 Lab: <u>Paracet</u> LA: <u>Mari</u>	10/09/19 L: 03018945 Lab: <u>Paracet</u> LA: <u>Mari</u>	22/01/20 L: 03018945 Lab: <u>Paracet</u> LA: <u>1938</u>	— / — / —	22/01/20 L: 03018945 Lab: <u>Paracet</u> LA: <u>2A</u>	22/01/20 L: 03018945 Lab: <u>Paracet</u> LA: <u>—</u>	— / — / —	— / — / —
reforço	— / — / —	— / — / —	— / — / —	— / — / —	— / — / —	— / — / —	22/10/20 L: 03018945 Lab: <u>Paracet</u> LA: <u>Companhia</u>	— / — / —	— / — / —

SELO DIGITAL  
5vbKC.AVVdp.UXu2v  
ZE2r4.vL4Ew  
http://funarpen.com.br

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

### CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Nome  
**MARIA EDUARDA DE SOUZA ALVES**

CPF: Sem Informação \*\*

Matrícula

081794 01 55 2007 1 00033 386 0027545 77

Data do nascimento por extenso

Nove de junho de dois mil e sete \*\*

Dia 09  
Mês 06  
Ano 2007

Hora  
20h 07min

Naturalidade  
Rolândia-PR \*\*

Município de registro e unidade de federação  
Rolândia-PR \*\*

Local, Município de Nascimento e UF  
Hospital São Fafael, Rolândia-PR \*\*

Sexo  
Feminino

Filiação  
RODRIGO DE SOUZA ALVES e KARINA JAQUELINE DE OLIVEIRA, naturais de Estado do Paraná, ele auxiliar geral, ela do lar, residentes e domiciliados nesta Cidade-Rua Pinheiro Machado, 04 - Jardim Floresta \*\*

Avós  
GERALDO DE SOUZA ALVES, ALVARINDA JACINTO ALVES, ISRAEL ALVES DE OLIVEIRA E MARIA CLAUDETE FABIANO \*\*

Gêmeo  
Não

Nome e Matrícula do(s) gêmeo(s)

Data do registro por extenso

Treze de junho de dois mil e sete \*\*

Número de D.N.V.  
38397233

OBSERVAÇÃO/ANOTAÇÕES A ACRESCER

Nada Consta. Custas: R\$33,77 (175,00VRC), Selo Funarpen: R\$2,34, Buscas: R\$1,93, ISS R\$0,71, FADEP:R\$1,79. \*\*

Anotações de cadastro

Nada consta. \*\*

Nome do Ócio

Registro Civil e Títulos e Documentos de Rolândia

Oficial Registrador

Mariluci Yurico Sakiyama Toshimitsu - Oficial

Município e Comarca / UF

Município de Rolândia - Estado do Paraná

Endereço

Rua Gal. Estilac Leal, 139  
CEP: 86.600-107 - Fone: (43) 3256-1301  
Fax: (43) 3156-0104  
email: cartoriorolandia@gmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.  
Rolândia-PR, 03 de dezembro de 2018.

Marcus H. Toshimitsu  
Escrivente Substituto

MARCUS H. TOSHIMITSU  
ESCREV. SUBSTITUTO

SERVIÇO REGISTRAL DE NASCIMENTOS,  
CASAMENTOS E ÓBITOS  
COMARCA DE ROLÂNDIA - PARANÁ  
MARILUCI Y. SAKIYAMA TOSHIMITSU  
OFICIAL TITULAR

MARCUS H. TOSHIMITSU JANETE BETTELLI  
ESCREVENTE SUBSTITUTO ESCREVENTE JURAMENTADA  
Rua Estilac Leal, 139 - Fone: (43) 3256-1301  
CEP 86.600-107 - Rolândia - Paraná

REDMI NOTE 9S



**Ministério da Fazenda**  
**Receita Federal**  
**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF**



**Número**

**161.177.599-08**

**Nome**

**MARIA EDUARDA DE SOUZA ALVES**

**Nascimento**

**09/06/2007**

**CÓDIGO DE CONTROLE**

**7AC7.A402.BA56.B394**



**Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**às 16:27:13 do dia 22/11/2021 (hora e data de Brasília)**

**dígito verificador: 00**

**VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO**

**Outras vacinas**

**Campanha**

Vacina: <i>Tríplice 1º</i> Data: 20/05/12 Lote: GSK Unid.: ASPANAP Ass.: Clonidine	Vacina: <i>Tríplice 2º</i> Data: 20/05/12 Lote: Fupred Unid.: BA1602A Ass.: Clonidine	Vacina: <i>MINI</i> Data: 22/08/12 Lote: FUPA051AA Unid.: GSK Ass.:	Vacina: <i>66+12</i> Data: <i>02/10/13</i> Lote: <i>2000</i> Unid.: <i>2000</i> Ass.: <i>ma</i>	Vacina: <i>Tríplice 3º</i> Data: 31/07/12 Lote: ASPWA224BA Unid.: GSK Ass.: Eli	Vacina: <i>Tríplice 4º</i> Data: 31/07/12 Lote: S41031 Unid.: FUMED Ass.: Eli	Vacina: <i>Tríplice 5º</i> Data: 26-04-13 Lote: <i>26-04-13</i> Unid.: <i>26-04-13</i> Ass.: <i>ma</i>	Vacina: <i>Tríplice 6º</i> Data: 02/10/13 Lote: <i>2000</i> Unid.: <i>2000</i> Ass.: <i>ma</i>	Vacina: <i>Tríplice 7º</i> Data: 01/10/13 Lote: 673011A Unid.: PSF Ass.: <i>Quinifone</i>	Vacina: <i>Tríplice 8º</i> Data: 15/08/11 Lote: <i>15/08/11</i> Unid.: <i>15/08/11</i> Ass.: <i>ma</i>
Vacina: <i>Tríplice 9º</i> Data: 01/10/13 Lote: ASPWA120AB Unid.: GSK Ass.: <i>Quinifone</i>	Vacina: <i>Tríplice 10º</i> Data: 01/10/13 Lote: ASPWA222BC Unid.: PSF Ass.: <i>Quinifone</i>	Vacina: <i>Tríplice 11º</i> Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Vacina: <i>Tríplice 12º</i> Data: 15/08/15 Lote: <i>15/08/15</i> Unid.: <i>15/08/15</i> Ass.: <i>ma</i>	Vacina: <i>Tríplice 13º</i> Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Vacina: <i>Tríplice 14º</i> Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Vacina: <i>Tríplice 15º</i> Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Vacina: <i>Tríplice 16º</i> Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Vacina: <i>Tríplice 17º</i> Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Vacina: <i>Tríplice 18º</i> Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /

NOTE 9S  
ID CAMERA



ESTADO DO PARANÁ  
SEED - SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

NRE: LONDRINA

Estabelecimento JOSE HERIONS, C E PE-EF M  
Endereço: AV DAS PALMEIRAS, 285 Compl.:  
Bairro: JD NOVO HORIZONTE

Município: ROLANDIA

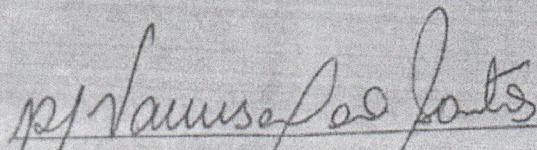
CEP: 86604100

Telefone: 4332562948

### DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA E FREQUÊNCIA

Declaro para os devidos fins que o(a) aluno(a) MARIA EDUARDA DE SOUZA ALVES código do SERE 1006585546, Carteira de Identidade(RG) não informado, sexo feminino, nascido em 09/06/2007 no município de ROLANDIA-PR, filho(a) de RODRIGO DE SOUZA ALVES e de KARINA JAQUELINE DE OLIVEIRA encontra-se regularmente matriculado(a) neste estabelecimento de ensino até a presente data, no curso ENSINO FUND.6/9 ANO-SERIE, 8º Ano, turno: Manhã, turma: A.

ROLANDIA, 07 de Dezembro de 2021.



Secretario(a)

ELIAMARA LUZIA GRAÇINO

RES - 2469 / 2017 DOE 19/06/2017

Col. Est. Pedro José Heriberto  
EFM  
Av. das Palmeiras, 285  
CEP 86600-000  
Rolândia - PR  
Fone/Fax: (43) 3256-2948

Kosimo Joque Lima de Oliveira

Ativo

Agência:

0126

Conta:

77863-8