



GRAZIELE CAMARGO DA SILVA

Rua Dr<sup>a</sup> Martha Silva Gomes, n<sup>o</sup>36 Centro  
(43)9 96720428 ou (43) 9 84753528 | grazielecamargo@outlook.com

### Objetivo

Oportunidade, compromisso, buscando o crescimento pessoal, da empresa, correspondendo à expectativa em mim depositada.

### Estado Civil

- Casada

### Nacionalidade

- Brasileira

### Data De Nascimento

- 24/07/1988

### Naturalidade

- Bela Vista do Paraíso PR.

### Experiência Profissional

- Formapiast ind . E. Embal. Ltda  
Auxiliar de Produção → *embalar 03 meses (ficou sem ônibus)*
- Jaguafrangos ind .e. com. Alimentos Ltda  
Alimentador linha de Produção → *1 mês*
- Irmãos Escapilatos ( Rancho do Gaúcho)  
Serviços Gerais → *90 dias*
- Virgínia Palmanhani  
Doméstica → *9 meses*
- Tortas Alemãs  
Barista → *1 mês (ônibus.)*
- Semegrãos  
Cozinheira → *Limpeza e cozinha (época de safra).*
- Antenor Gasparelli  
Doméstica → *08 meses*
- Banco Bradesco  
Auxiliar geral - Limpeza → *cobertura de férias.*
- Danithais Confeccões  
Passadeira → *02 meses (Pandemia) 2020 → última experiência*

### Educação

- Colégio Estadual Brasília de Araújo E.F.M.P  
1<sup>o</sup> Grau

### Cursos

- Informática básica  
Word, Excel, Power Pointer, Internet.

# FICHA DE ENTREVISTA

Candidato: GRACIELE

33 anos

Cargo: ASG

Data da Entrevista: 28/12/21

Entrevistador: DIESSIA

Departamento: OPERACIONAL

Escolaridade: FUNDAMENTAL INCOMPLETO

Situação Familiar / estado civil: CASADA

Filhos: 2 (17 e 8 anos)

Habilitação: NAO

Situação Física: (Realiza algum tratamento ou está tomando algum medicação)

NAO

QUESTÕES DA AVALIAÇÃO

Por que tem interesse nessa vaga?

BOONS

SAMA PARA

Já trabalhou na área?

sim

Comente suas experiências profissionais?

FABRICA - PASSADEIRA

Quais suas principais limitações profissionais?

EXEC COMUNITATIVA  
ATIVIDADES OK

Como você se imagina daqui 10 anos (Objetivos a curto e a longo prazo)?

O que mais lhe irrita no ambiente de trabalho?

HUMILHAÇÃO

Em seu último emprego quais foram suas realizações mais importantes?

NIS:

16223650141

Este conjunto de anotações contido neste documento tem sua validade de preservação, existência e validade, a qualificação e as atividades profissionais do trabalhador.

Para sua importância, é seu dever protegê-la e cuidar da preservação de seu registro de sua vida profissional e garantir a preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribuindo para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes. Tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR

ESTADO DE PARANÁ - CANTO DE PARANÁ - RUA DE PARANÁ

MINISTÉRIO DO TRABALHO SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

129.18452.50-7

4323050

001-0

PR

Grazielle Camargo Silva

ASSINATURA DO TITULAR

PERCECÇÃO DE DÍGITO



02

QUALIFICAÇÃO CIVIL

BRASILEIRO

NOME: GRAZIELE CAMARGO DA SILVA

LOC. DE NASC.: BELA VISTA DO PARAÍSO - PR

FLUIÇÃO: AVELINO JOB DA SILVA

MARIA TERESA DE CAMARGO SILVA

DOC. APRESENTADO

CERT. NASC. Nº 6630 LV A32 FLS 241

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

LEITURA DE 19 DE MAIO DE 1965

LOCAL DA EMISSÃO: PREF. MUN. DE BELA VISTA DO PARAÍSO EMISSÃO: 11/11/2002

*Grazielle Camargo Silva*

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

TIPO DE MUDANÇA: *Nome*

DATA DE EMISSÃO: *11/11/2002*

NOME: *Grazielle Camargo Silva*

DOCUMENTO: *129.18452.50-7*

LEGENDA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 10.745.984-7 DATA DE EXPEDIÇÃO 13/01/2006

NOME GRAZIELE CAMARGO DA SILVA

FILIAÇÃO AVELINO JOB DA SILVA MARIA TERESA DE CAMARGO SILVA

NATURALIDADE B.VISTA PARAISO/PR DATA DE NASCIMENTO 24/07/1988

DOC ORIGEM COMARCA-BELA V PARAISO/PR, DA SEDE C. NASC 5430, LIVRO-432, FOLHA-24

OPF

CURITIBA-PR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N° 7.116 DE 29/08/83

DIREÇÃO GERAL DO REGISTRO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CAHETEIRA DE IDENTIDADE

DIREÇÃO GERAL DO REGISTRO

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

Número  
**074.536.889-14**

Nome  
**GRAZIELE CAMARGO DA SILVA ANTONIO**

Nascimento  
**24/07/1988**

 **REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**

**TÍTULO ELEITORAL** **IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA**

NOME DO ELEITOR  
**GRAZIELE CAMARGO DA SILVA ANTONIO**

DATA DE NASCIMENTO **24/07/1988** Nº INSCRIÇÃO **0912 9269 0671** D.V. **077** ZONA **0044** SEÇÃO

MUNICÍPIO / UF **BELA VISTA DO PARAÍSO/PR** DATA DE EMISSÃO **04/09/2019**

JUIZ ELEITORAL

  
Desembargador Gilberto Ferreira

 **MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Receita Federal**  
Cadastro de Pessoas Físicas  
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número  
**119.785.929-22**

Nome  
**SARAH VITORIA DA SILVA ANTONIO**

Nascimento  
**07/05/2013**

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



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



www.copel.com  
0800 51 00 116

Unidade Consumidora

**GRAZIELE CAMARGO DA SILVA ANTONIO**

83038825

R MARTHA SILVA GOMES, 36

Vencimento

CEP: 96130000

BELA VISTA DO PARAIS - PR

18/01/2022

CPF: 07453688914

Valor a Pagar

R\$ 118,62

Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei No. 10.438, de 26/04/2002

Responsável pela manutenção da Iluminação Pública: Município 43 3242 8100

**Reaviso de Vencimento**

O débito sujeito ao corte a partir de 13/01/2022. O contrato é encerrado se mantido 3 meses em corte, além das demais cobranças conforme legislação. Atraso de 45 dias sujeita ao CADIN e valores de atividades acessórias podem ser excluídos. Eventual reaviso anterior permanece válido. Se pago, desconsidere.

Referência	Valor
12/2021	211,23
11/2021	130,26

**Informações Técnicas**

No. Medidor: 0201708770 - MONOFASICO

Mes Referência: 12/2021

Leitura Anterior	Leitura Atual	Medido	Constante de Multiplicação	Total Faturado	Consumo Médio/Dia	Data Apresentação
25/11/2021 37068	27/12/2021 37231	32 dias 173 kWh	1,00	173 kWh	5,41 kWh	27/12/2021

Proxima Leitura Prevista: 25/01/2022

RESIDE/RESIDENCIAL BAIXA RENDA

**Informações Suplementares**

AS [1.9.140.2]

Tarifas	Tensão Contratada:
0 a 30 31 a 100 101 a 220 Acima de 220	127 volts
0,169640 0,290820 0,436230 0,484700	Limite faixa adequada de Tensão: 117 - 133 / 117 - 133 volts

**Histórico de Consumo e Pagamento** Média 3 meses: 188 kWh

MES	11/21	10/21	09/21	08/21	07/21	06/21	05/21	04/21	03/21	02/21	01/21	12/20
CONS	180	196	190	194	181	200	208	217	209	196	183	207
PGTO												

**Valores Faturados**

NOTA FISCAL CONTA DE ENERGIA ELETRICA no. 229863139 Serie B  
Emitida em 22/12/2021

Produto Descricao	Un.	Consumo	Valor Unitario	Valor Total	Base de Calculo	Aliq. ICMS
01 ENERGIA ELETRICA CONSUMO	kWh	30	0,260333	7,81	7,81	29,00%
02 ENERGIA ELETRICA CONSUMO	kWh	70	0,448000	31,36	31,36	29,00%
03 ENERGIA ELETRICA CONSUMO	kWh	73	0,672054	49,06	49,06	29,00%
04 ENERGIA CONS. B. AMARELA	kWh			0,50	0,50	29,00%
05 SUBSIDIO TARIFARIO				40,89	40,89	29,00%
06 SUBSIDIO TARIFARIO LIQUIDO				-26,66		
07 CONT ILUMIN PUBLICA MUNICIPI				16,65		
Base de Calculo do ICMS:	129,62	Valor ICMS:	37,56	Valor Total da Nota Fiscal:	118,62	

Reservado ao Fisco

566F.0E44.EDE4.FB39.5D04.0F1F.E9FC.BD61

L 20564/21, alíquota ICMS composta por 27% ICMS e 2% Fundo de Combate a Pobreza. Programa de Redução Voluntária do Consumo. Sua média mensal em 2020 foi 193 kWh. A redução de set a dez foi de 69 kWh, correspondente a 7,36% da sua média. Para ter direito ao bonus, a redução deve ser igual ou superior a 10%. INCLUSO NA FATURA PIS R\$ 1,40 E COFINS R\$ 6,50, CONFORME RES. ANEEL 130/2005. ESTA UNIDADE CONSUMIDORA ESTA SUJEITA A SUSPENSÃO DE FORNECIMENTO A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores não relacionados a prestação do serviço de energia elétrica, como convênios e doações. DEBITOS: 08/2021 R\$ 150,84 09/2021 R\$ 156,87 09/2021 R\$ 211,23 10/2021 R\$ 155,84 10/2021 R\$ 211,23 11/2021 R\$ 130,26 E MAIS R\$ 211,23 Períodos Band. Tarif. Amarela: 26/11-30/11 Verde: 01/12-27/12 Desconto Baixa Renda R\$ 28,65

Vencimento: 18/01/2022

Valor a pagar: R\$ 118,62

Controle  
01-20212406572533-38

Numero de identificação  
83038825

Mes  
12/2021

AS [1.5.140.2]

8364000001 1 18620111000 1 00101020212 3 40657253338 7



Pix: MARIDO  
036.989.979-24  
Claudécio ANTONIO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



FUNARPEN  
SELO DIGITAL Nº  
t0zxD.qfgVe.bStRC

Controle:  
IqCNq.J0VD

Consulte esse selo em  
<http://funarpen.com.br>

## REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

DISTRITO, MUNICÍPIO E COMARCA DE BELA VISTA DO PARAÍSO - ESTADO DO PARANÁ

*Mariluz R. Mendonça Abelha* *Lucimar Roque Mendonça* *Eliane Roque Mendonça*  
Escrevente Escrivã Titular do Registro Civil

Escrevente

## CERTIDÃO DE CASAMENTO

Nomes

**CLAUDECIR ANTONIO**  
**GRAZIELE CAMARGO DA SILVA ANTONIO**

Matrícula

082917 01 55 2015 2 00033 179 0004179 34

Nomes completos de solteiro, datas e locais de nascimento, nacionalidade e filiações dos cônjuges

**CLAUDECIR ANTONIO**, nascido aos 31 de maio de 1982, natural de Londrina-PR, de nacionalidade brasileiro, solteiro, metalúrgico, filho de VICENTE ANTONIO e de MARIA LAURINDA DE JESUS ANTONIO, residente e domiciliado na Rua Dra. Martha Silva Gomes, nº36, em Bela Vista do Paraíso-PR \*\*

**GRAZIELE CAMARGO DA SILVA**, nascida aos 24 de julho de 1988, natural de Bela Vista do Paraíso-PR, de nacionalidade brasileira, solteira, do lar, filha de AVELINO JOB DA SILVA e de MARIA TERESA DE CAMARGO SILVA, residente e domiciliada na Rua Dra. Martha Silva Gomes, nº36, em Bela Vista do Paraíso-PR \*\*

Data do registro do casamento (por extenso)

Onze de abril de dois mil e quinze \*\*

Dia

11

Mês

04

Ano

2015

Regime de bens do casamento

Comunhão Parcial de Bens \*\*

Nome que cada um dos cônjuges passou a utilizar (quando houver alteração)

GRAZIELE CAMARGO DA SILVA ANTONIO \*\*

Observações / Averbações

E os contraentes declararam que coabitam desde 20 de outubro de 2003, numa convivência duradoura, pública e contínua. Custas: isentas \*\*

Nome do Ofício

Serviço de Registro Civil das Pessoas Naturais,  
Registro de Tít. e Documentos e Civil das  
Pessoas Jurídicas

Oficial Registrador

Lucimar Roque Mendonça

Município / UF

Município e Comarca de Bela Vista do Paraíso -  
Estado do Paraná

Endereço

Avenida Elpídio Sestari, nº179  
Centro - CEP: 86.130-000 - Fone: (43)3242-2707

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

BELA VISTA DO PARAISO-PR, 11 de abril de 2015.

*Lucimar Roque Mendonça*  
Lucimar Roque Mendonça  
Oficial

OUTRAS VACINAS

Lote: <u>   /   /   </u> Val: _____ Ass: _____	Lote: <u>   /   /   </u> Val: _____ Ass: _____	Lote: <u>   /   /   </u> Val: _____ Ass: _____
Lote: <u>   /   /   </u> Val: _____ Ass: _____	Lote: <u>   /   /   </u> Val: _____ Ass: _____	Lote: <u>   /   /   </u> Val: _____ Ass: _____

OUTRAS VACINAS

Lote: <u>   /   /   </u> Val: _____ Ass: _____	Lote: <u>   /   /   </u> Val: _____ Ass: _____	Lote: <u>   /   /   </u> Val: _____ Ass: _____
Lote: <u>   /   /   </u> Val: _____ Ass: _____	Lote: <u>   /   /   </u> Val: _____ Ass: _____	Lote: <u>   /   /   </u> Val: _____ Ass: _____

OUTRAS VACINAS

*Dijon*

1ª Dose Lote: <u>10/08/21</u> Val: <u>FD 822</u> Ass: <u>Magalhães</u>	2ª Dose Lote: <u>04/11/21</u> Val: <u>FD 8026</u> Ass: <u>José</u>	Lote: <u>   /   /   </u> Val: _____ Ass: _____
Lote: <u>   /   /   </u> Val: _____ Ass: _____	Lote: <u>   /   /   </u> Val: _____ Ass: _____	Lote: <u>   /   /   </u> Val: _____ Ass: _____

OUTRAS VACINAS

Lote: <u>   /   /   </u> Val: _____ Ass: _____	Lote: <u>   /   /   </u> Val: _____ Ass: _____	Lote: <u>   /   /   </u> Val: _____ Ass: _____
Lote: <u>   /   /   </u> Val: _____ Ass: _____	Lote: <u>   /   /   </u> Val: _____ Ass: _____	Lote: <u>   /   /   </u> Val: _____ Ass: _____



702.803.539-500 475

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

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

Nome: Graciele Romariz da Silva  
 DN: 24/07/88 Tipo Sanguíneo: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Município: \_\_\_\_\_  
 UF: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ RS: \_\_\_\_\_

DUPLA ADULTO (CONTRA DIFTERIA E TÉTANO)

1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose	Reforço
<u>29/07/18</u>	<u>16/03/18</u>	<u>12/09/18</u>	<u>   /   /   </u>
Lote: <u>221504</u> <u>715A</u>	Lote: _____	Lote: <u>221504</u> <u>415A</u>	Lote: _____
Val: <u>OR</u>	Val: <u>OR</u> <u>SA</u>	Val: <u>OR</u>	Val: _____
Ass: <u>Magalhães</u>	Ass: <u>Magalhães</u>	Ass: <u>Magalhães</u>	Ass: _____



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

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

Nome: Graciele Romariz da Silva  
 DN: 24-07-88 Tipo Sanguíneo: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Município: 211 P  
 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: _____



INFLUENZA (CONTRA GRIPE)

_____ Lote: _____	_____ Lote: _____	_____ Lote: _____
_____ Val: _____	_____ Val: _____	_____ Val: _____
_____ Ass: _____	_____ Ass: _____	_____ Ass: _____
_____ Lote: _____	_____ Lote: _____	_____ Lote: _____
_____ Val: _____	_____ Val: _____	_____ Val: _____
_____ Ass: _____	_____ Ass: _____	_____ Ass: _____

FEBRE AMARELA

15/10/19	_____ Lote: _____
Lote: 170VF A067Z	Lote: _____
Val: O. Rio	Val: _____
Ass: Redione	Ass: _____

HEPATITE B

1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose
29/01/18	16/03/18	30/10/19
Lote: 111X16 506	Lote: 23560 23	Lote: 03510721
Val: O. Rio	Val: _____	Val: O. Rio
Ass: <i>[assinatura]</i>	Ass: <i>[assinatura]</i>	Ass: <i>[assinatura]</i>

TRÍPLICE VIRAL (SARAMPO + RUBÉOLA + CAXUMBA)

1ª Dose	2ª Dose
_____ Lote: _____	_____ Lote: _____
_____ Val: _____	_____ Val: _____
_____ Ass: _____	_____ Ass: _____

INFLUENZA (CONTRA GRIPE)

_____ Lote: _____	_____ Lote: _____	_____ Lote: _____
_____ Val: _____	_____ Val: _____	_____ Val: _____
_____ Ass: _____	_____ Ass: _____	_____ Ass: _____
_____ Lote: _____	_____ Lote: _____	_____ Lote: _____
_____ Val: _____	_____ Val: _____	_____ Val: _____
_____ Ass: _____	_____ Ass: _____	_____ Ass: _____

FEBRE AMARELA

_____ Lote: _____	_____ Lote: _____
_____ Val: _____	_____ Val: _____
_____ Ass: _____	_____ Ass: _____

HEPATITE B

1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose
_____ Lote: _____	_____ Lote: _____	_____ Lote: _____
_____ Val: _____	_____ Val: _____	_____ Val: _____
_____ Ass: _____	_____ Ass: _____	_____ Ass: _____

TRÍPLICE VIRAL (SARAMPO + RUBÉOLA + CAXUMBA)

1ª Dose	2ª Dose
_____ Lote: _____	_____ Lote: _____
_____ Val: _____	_____ Val: _____
_____ Ass: _____	_____ Ass: _____

TRABALHADOR

Nis:  
16 223650141

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.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO  
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

ESTA CARTEIRA CONTÉM 50 PÁGINAS NUMERADAS



MINISTÉRIO DO TRABALHO  
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP  
129.18452.50-7

NÚMERO  
4323050

SÉRIE  
001-0

UF  
PR

Geaziele Amargo Silva

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



BRASIL 1988

02

# QUALIFICAÇÃO CIVIL

## BRASILEIRO

NOME: GRAZIELE CAMARGO DA SILVA

24/07/1988  
NASCIMENTO

LOC. DE NASC.: BELA VISTA DO PARAISO - PR

FILIAÇÃO: AVELINO JOB DA SILVA

MARIA TERESA DE CAMARGO SILVA

DOC. APRESENTADO:

CERT NASC Nº 5630 LV A32 FLS 241

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

LEI Nº 1.049 DE 10 DE JUNHO DE 1965.

LOCAL DA EMISSÃO: PREF. MUN. DE BELA VISTA DO PARAISO  
EMISSION: 11/11/2002

*Graziele Cordeiro*

ASSINATURA DO EMISSOR

# ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

U2

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	

### CONTRATO DE TRABALHO

#### CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: ECO BRASIL SERVICOS TERCEIRIZADOS DE LIM

CNPJ/CEI/CPF: 32.708.178/0001-88

Endereço: AV DUQUE DE CAXIAS, Nº 4025

Município: LONDRINA UF: PR

Esp. Do estabelecimento:

Cargo: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS

CBO: 514320

Data da admissão: 7 de janeiro de 2022

Registro Nº.: FLS/Ficha:

Remuneração especificada: 5,91

(cinco reais e noventa e um centavos) por mês

**ECO BRASIL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS DE LIMPEZA EIRELI**

CNPJ: 32.708.178/0001-88

*Loeita*

ECO BRASIL SERVICOS TERCEIRIZADOS DE LIM

DATA DE SAÍDA ..... DE ..... DE 19.....

ASS. DO EMPREGADOR OU A RESCISO O TESTEMUNHA

1ª ..... 2ª .....

COM. DISPENSA CD Nº .....

FGTS Nº DA CONTA: .....

### CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: .....

CGC/CPF/CEI: .....

ENDEREÇO: .....

MUNICÍPIO: ..... UF: .....

ESP. DO ESTABELECIMENTO: .....

CARGO: .....

CBO Nº: .....

DATA DE ADMISSÃO ..... DE ..... DE 19.....

REGISTRO Nº ..... FLS / FICHA .....

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: .....

ASS. DO EMPREGADOR OU A RESCISO O TESTEMUNHA

1ª ..... 2ª .....

DATA DE SAÍDA ..... DE ..... DE 19.....

ASS. DO EMPREGADOR OU A RESCISO O TESTEMUNHA

1ª ..... 2ª .....

COM. DISPENSA CD Nº .....

FGTS Nº DA CONTA: .....

34

### ANOTAÇÕES GERAIS

34

(Anotações autorizadas por lei)

O contrato da  
pagina 42 é de  
medialidade  
intermitente

Luiz S. Oliveira

ECO BRASIL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS  
DE LIMPEZA EIRELI  
CNPJ: 32.708.178/0001-88

35

### ANOTAÇÕES GERAIS

35

(Anotações autorizadas por lei)



# REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

## CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Nome

**SARAH VITÓRIA DA SILVA ANTONIO**

Matrícula

079889 01 55 2013 1 00440 105 0169229 53

Data do nascimento por extenso

Sete de maio de dois mil e treze \*\*

Dia  
07

Mês  
05

Ano  
2013

Hora

10h 53min

Município do nascimento e unidade de federação

Londrina-PR \*\*

Município de registro e unidade de federação

Londrina-PR \*\*

Local de nascimento

Hospital Universitário \*\*

Sexo

Feminino

Filiação

**CLAUDECIR ANTONIO \*\***  
**GRAZIELE CAMARGO DA SILVA \*\***

Avós

Paternos: **VICENTE ANTONIO \*\***  
e **MARIA LAURINDA DE JESUS ANTONIO \*\***  
Maternos: **AVELINO JOB DA SILVA \*\***  
e **MARIA TERESA DE CAMARGO SILVA \*\***

Gêmeo

Não

Nome e Matrícula do(s) gêmeo(s)

----- \*\*

Data do registro por extenso

Oito de maio de dois mil e treze \*\*

Número da D.N.V

30-56348849-4

Observações / Averbções

Nada consta. Custas: ISENTAS (Face a Lei Federal 9.534/97). \*\*

Nome do Ofício

1º Ofício de Registro Civil e 6º Tabelionato de Notas

Oficial Registrador

Eduardo Marques de Souza Pires

Município / Comarca / UF

Município e Comarca de Londrina - Estado do Paraná

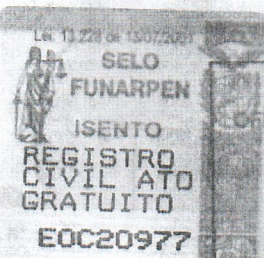
Endereço

Rua Pio XII, 65 Centro  
CEP: 86.020-130 - Fone: (43) 3323-7743

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Londrina -PR, 08 de maio de 2013.

Ricardo Ribeiro  
Escrevente



**CARTÓRIO PIRES**  
OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL 6º OFÍCIO DE NOTAS  
*Eduardo Marques de Souza Pires*  
OFICIAL  
*Argemiro Donadio Junior*  
*Ricardo Ribeiro*  
*Francielle Astun Alcarde Manelito*  
Escreventes  
Rua Pio XII, 65 - FONE (43) 3323-7743  
LONDRINA - PARANÁ

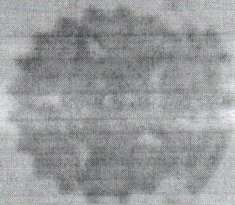


TP: UESRV / ZIMWUFDL / RCL  
válido em www.cartorio.net

MINISTÉRIO DA FAZENDA



Receita Federal  
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

119.785.929-22

Nome

SARAH VITORIA DA SILVA ANTONIO

Nascimento

07/05/2013

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

## IDENTIFICAÇÃO

Nome da criança: SARA VITORIA

Data de nascimento: 07/05/2013

Município de nascimento: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: Gregiele Carmargo de Silva

Nome do pai: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Ponto de referência: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Raça/cor/etnia: ( ) Branca ( ) Negra ( ) Amarela  
( ) Parda ( ) Indígena

Unidade Básica que frequenta: \_\_\_\_\_

Nº do Prontuário na UBS: \_\_\_\_\_

Nº da Declaração de Nascido Vivo: \_\_\_\_\_

Nº do Registro Civil de Nascimento: \_\_\_\_\_

Nº do Cartão do SUS: \_\_\_\_\_



# REGISTRO DAS VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO

Doses/vacinas	BCG-ID	Hepatite B	Anti-pólio	Tetravalente	Rotavírus	Pneumocócica
1ª Dose	Data: 13/05/13 Lote: Centro de Saúde Nam Unid.: Ass.: Nam	Data: 01/05/13 Lote: 2105132 Unid.: HP 05/13 Ass.: Nam	Data: 08/07/13 Lote: 12372 Unid.: C. Saúde Ass.: Priscyla	Data: 08/07/13 Lote: 1453094 Unid.: C. Saúde Ass.: Priscyla	Data: 08/08/13 Lote: 0901569FA Unid.: v. 09-2013 Ass.: Nam	Data: 08/08/13 Lote: 33NA-2040A Unid.: C. Saúde Ass.: Priscyla
2ª Dose		Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: 12/05/13 Lote: Centro de Saúde Nam Unid.: Ass.:	Data: 12/05/13 Lote: Centro de Saúde Nam Unid.: Ass.:	Data: 20/10/13 Lote: 0901569FA Unid.: v. 09-2013 Ass.: Nam	Data: 20/10/13 Lote: Centro de Saúde Nam Unid.: Ass.:
3ª Dose		Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: 05/11/13 Lote: Centro de Saúde Nam Unid.: Ass.:	Data: 08/11/13 Lote: Centro de Saúde Nam Unid.: Ass.:		
1ª Dose ou reforço	Data: 08/08/13 Lote: 11904 Unid.: C. Saúde Ass.: Priscyla	Data: 25/06/14 Lote: 137000374 Unid.: Centro de Saúde Nam Ass.: Nam	Data: 12/02/14 Lote: 12372 Unid.: C. Saúde Ass.: Priscyla	Data: 08/11/13 Lote: 28228605 Unid.: C. Saúde Ass.: Priscyla	Data: 08/11/14 Lote: / / Unid.: Ass.:	Data: 12/12/13 Lote: Centro de Saúde Nam Unid.: Ass.:
2ª Dose ou reforço	Data: 10/10/13 Lote: Centro de Saúde Nam Unid.: Ass.:	Data: 21/02/14 Lote: 2720374 Unid.: Centro de Saúde Nam Ass.: Nam	Data: 06/05/13 Lote: 12372 Unid.: C. Saúde Ass.: Priscyla	Data: 06/06/14 Lote: 28228605 Unid.: C. Saúde Ass.: Priscyla	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: 10/10/13 Lote: 2720374 Unid.: Centro de Saúde Nam Ass.: Nam

## Outras vacinas

Vacina: Gripe Data: 26/10/14 Lote: / / Unid.: / / Ass.: Nam	Vacina: Sabin 2ª dose Data: 06/08/13 Lote: 22A10+18 Unid.: 9 Ro Ass.: Priscyla
Vacina: 2ª dose Data: 02/06/14 Lote: C. Saúde Unid.: / / Ass.: Nam	Vacina: / / Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.:
Vacina: INFLUENZA / H1N1 Data: 15/08/13 Lote: / / Unid.: / / Ass.: Nam	Vacina: / / Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.:
Vacina: ASSINATURA Data: 24/04/14 Lote: / / Unid.: / / Ass.: Nam	Vacina: / / Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.:
Vacina: / / Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.:	Vacina: / / Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.:
Vacina: / / Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.:	Vacina: / / Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.:
Vacina: / / Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.:	Vacina: / / Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.:

## Campanhas

Vacina: TV Repre Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: Nam	Vacina: Juncels Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: Nam
Vacina: TV Data: 08/11/14 Lote: / / Unid.: / / Ass.: Nam	Vacina: Gripe Data: 20/11/13 Lote: 160035 Unid.: Centro de Saúde Nam Ass.: Priscyla
Vacina: / / Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.:	Vacina: / / Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.:
Vacina: / / Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.:	Vacina: / / Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.:
Vacina: / / Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.:	Vacina: / / Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.:
Vacina: / / Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.:	Vacina: / / Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.:
Vacina: / / Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.:	Vacina: / / Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.:



ESTADO DO PARANÁ  
SEED - SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

NRE: LONDRINA

Município: BELA VISTA DO PARAISO

Estabelecimento JOSE MARCELINO, E M DR-EI EF

Endereço: AV PARANA, 827 Compl.:

Bairro: CENTRO

CEP: 86130000

Telefone 4332422824

### DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA E FREQUÊNCIA

Declaro para os devidos fins que a aluna SARAH VITÓRIA DA SILVA ANTONIO código do SERE 1019852870, sexo feminino, nascida em 07/05/2013 no município de LONDRINA-PR, filha de CLAUDECIR ANTONIO e de GRAZIELE CAMARGO DA SILVA encontra-se regularmente matriculada neste estabelecimento de ensino, no curso ENSINO FUND.1/5 ANO, no 3º Ano para o ano letivo de 2022.

BELA VISTA DO PARAISO, 27 de Dezembro de 2021.

---

Secretario(a)

ANA RÚBIA FERRUCIO

PORT - 1 / 2021 DOE 05/01/2021