

AUTORIZAÇÃO DESCONTO E COBRANÇA SEGURO DE VIDA EM GRUPO

Eu, Irene Morelin, portador do CPF 94592365968, colaborador(a) da empregadora _____, solicito minha inclusão como participante do Seguro de Vida em Grupo.

() Autorizo a empresa a descontar, mensalmente, de minha folha de pagamento o valor R\$ 9,40 informado pela EMPREGADORA, referente ao prêmio do Seguro de Vida em Grupo que será descontado no meu contra-cheque.

Irene Morelin
Assinatura do(a) Colaborador(a) Beneficiário
Data: 03 / 02 / 22

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO
Código departamento: 86
0000030
USUÁRIO: IRENE MORELIN RODRIGUES
MTRÍCULA: 1805X
N DO CARTÃO: 6370 XXXX XXXX 1330
ENDERÇO: RUA CAETES 84 CASA PR VILA MATARAZZO
86026-300
"Ao assinar o campo abaixo, declaro que recebi, nesta data, o documento de legitimção de alimentação na forma de cartão benefício, com a bandeira VR Benefícios, juntamente com o guia do usuário e senha. Reconheço que sou responsável pela guarda do cartão e senha, sendo de uso pessoal e intransferível para terceiros. Tenho conhecimento e declaro que o benefício disponibilizado no cartão tem por finalidade única, a aquisição de gêneros alimentícios in natura na rede de estabelecimentos afiliados para aceitação do produto VR Alimentação, de acordo com as leis e regras do Programa de Alimentação do Trabalhador - PAT."
ASSINATURA: Irene Morelin
DATA: 03 / 02 / 22
RECEBIMENTO INDIVIDUAL




0089652 | 0367 AL003439.205 00030
NOME USUÁRIO: IRENE MORELIN RODRIGUES
MTRÍCULA: 1805X
LOTE: 000002069898
PRODUTO: VR Alimentação
Nº DO CARTÃO: 6370 XXXX XXXX 1330
EMPRESA: 2059642300123
DGX TERCEIRIZACAO EIRELI
REMETENTE
CAIXA POSTAL 77.816
São Paulo - SP
CEP: 05503-970

Grupo Morelin

Nº ORDEM		EMPREGADOR OU RAZÃO SOCIAL					
C.N.P.J.				ATIVIDADE ECONÔMICA			
EMPREGADO							
Nº REGISTRO		Nº CTPS		FUNÇÃO			
LOCAL DO TRABALHO						1º QUINZENA	
MÊS						ANO	
Hor. de Trab.	ENTRADA	INTERVALO PARA REFEIÇÃO		SAÍDA	REPOUSO SEMANAL		
H. Nº DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7	07:50	11:59	12:59	17:00			
8	-	-	-	-	-	-	
9	-	-	-	-	-	-	
10	07:57	12:00	12:59	17:02			
11							
12							
13							
14							
15							

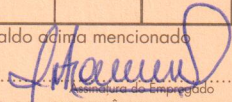
"De conformidade com a Portaria Mtb nº 3626/91 de 13/11/91, este Cartão de Ponto, substitui, para todos os efeitos, o Quadro de Horário de Trabalho e Ficha de Horário de Trabalho Externo."

 CÓD. 15019 TIPO RB

		HORAS	A R\$	TOTAIS	2ª QUINZENA
NORMAIS				R\$	
EXTRAS				R\$	
DESC. REMUN.				R\$	
SOMA				R\$	
INSS				R\$	
I.R. - FONTE (DEDUÇÕES)				R\$	
VALOR I.R. - F				R\$	
TOTAL DOS DESCONTOS				R\$	
SALÁRIO-FAMÍLIA				R\$	
SALDO A RECEBER				R\$	

H. Nbr. DIAS	MANHÃ		TARDE		EXTRA		Horas Extras
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

Recebi o saldo acima mencionado

DATA / / 

REGISTRO DE OCORRÊNCIAS: