

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

Empresa: ECO BRASIL
 Nome do Colaborador: ISABEL FLOSINA DA SILVA RAMOS
 Cliente: Belagricola Bela Vista - MARGARIDA - RJ
 Departamento: OPERACIONAL
 Centro de Custo: Limpeza
 Data de Admissão: 01/03/22 Função: AUX. de SERV. Gerais
 Data do ASO admissional: 01/03/22 Salário: 6,57
 Outros valores adicionais: VA 500,85 - Recebe DIA TRABALHADO
 Contrato de Experiência: () 45+45 dias () 30+60 () 30+30 (x) outros: HORISTA
 Grau de Escolaridade: NAO ALFABETIZADA
 Horário de trabalho: seg. á sexta das 07:30 até 16:30 - intervalo das 11:00 até 12:00
 Sábado das - até -. Carga horaria mensal: SEG/QUA/SEX
 Vale-Transporte: () SIM (x) NÃO - Quantidade por dia 9,00 120h.
 Ajuda de Custo: () SIM (x) NÃO - Valor: 0,00

	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); -> DIA ASSINATURA
12. ABRIR CONTA CORRENTE NO ITAÚ OU TIRAR CÓPIA DO CARTÃO; CARTA ENVIADA
13. PROVIDENCIAR CARTÃO TRANSPORTE



ECOL Serviços Terceirizados
R. ALAGOAS, 792 CENTRO - SALA 10 EDIFÍCIO WALL STREET CENTER
86010-520 LONDINA-PR F. 43 3321-3745 / 43 3321-3740
atendimento@gruposcol.com.br www.gruposcol.com.br

ECOL Serviços Terceirizados
R. CAETES, 192 VILA MATARAZZO 86026-300 LONDINA-PR
F. 43 3321-3745 / 43 3321-3740 / 43 3321-3760
atendimento@gruposcol.com.br www.gruposcol.com.br

Nº DO PROTOCOLO(Código de recebimento)

--

FICHA DE CADASTRO

Nome Completo		Data de Nascimento	Local de Nascimento
		/ /	
CPF	RG	Órgão Exped.	Data de Expedição
Filiação (Nome da Mãe):			
Filiação (Nome do Pai):			
Título de Eleitor -		Zona - Seção	Habilitação Tipo / Data de Validade
Número(da carteira de trabalho)	Série	Data de Emissão da Carteira - ESTADO	PIS/PASEP (Consta na Carteira de trabalho)
Endereço (Rua/Avenida)		NUMERO	COMPLEMENTO
Bairro		CEP	
Cidade			UF
E-mail			
Telefone Residencial		Celular	Fone p/ Recados
Número do Sapato	Número da Calça	Tamanho da Camisa	Fumante
37/38	38/40	P	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO
Estado Civil		Escolaridade	
Nome do Cônjuge: <u>VIUVA</u>			
POSSUI CONTA BANCÁRIA NO ITAÚ		Vale Transporte vai utilizar?	
SIM ()		SIM	
AGENCIA: CONTA: NÃO <input checked="" type="checkbox"/>		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:

ULTIMO EMREGO:

PORQUE PRECISA DO EMPREGO:

A CARTEIRA PROFISSIONAL

O principal defensor dos interesses do trabalhador é o próprio trabalhador. Sem sua participação nenhuma conquista é legítima e duradoura.

A Carteira de Trabalho, que a lei instituiu para proteger o trabalhador e documentar a história de sua vida no emprego, é uma dessas conquistas.

Compete ao trabalhador zelar pela sua posse e integridade para que dela faça uso, quando necessário, na obtenção de direitos que a lei consagrou.

Murillo Macêdo



MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Polegar Direito



Série 0086/mc

Número 72.007

ASSINATURA DO PORTADOR
Anna P. Pinto

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Isabel Elisina da Silva Raimundo

Loc. Nasc. santa margareta

Est. Paraná Data 06 / 07 / 1964

Filiação Donal da Silva
e Custodia da Silva

Est. Civil casada Doc. N° 3.063

Fls. 223 Liv. 22 B Reg. Civil o. verde

Outro doc. Título Eleitoral

Situação Militar: Doc.

N° Órgão Est.

Naturalizado Dec. N° Em

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em

Doc. Ident. N° Exp. em

Estado

Obs.

o. verde
Data Emissão 14 / 02 / 1986 DRT MG

Silas de Paula

Silas de Paula Esc. Funcionário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

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

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Est. Civil

Doc.

Est. Civil

Doc.

Nascimento

Doc.

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL

Comprovante de Cadastro

Código PS

122.52525.03.2

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

Nome

ISABEL FOSINA DA SILVA RAMOS

Data de nascimento

06-07-64

Categoria de trabalho

0026/MG

numero

72067

Nome de mãe

CUSTODIA DA SILVA

MG

ANOTAÇÕES GERAIS A CARGO DO INPS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

POLEGAR DIREITO

NÃO ALFABETIZADA

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CALCIGRAFIA SARRACINI

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 9.602.776-1 DATA DE EXPEDIÇÃO 05/06/2002

NOME ISABEL FLOSINA DA SILVA RAMOS

FILIAÇÃO DORVAL DA SILVA
CUSTODIA DE SOUZA DA SILVA

NATURALIDADE MOREIRA SALES/PR DATA DE NASCIMENTO 10/06/1964

DOC ORIGEM COMARCA-CABO VERDE/MG, DA SEDE
C. CAS 3053, LIVRO=22-B, FOLHA=223

CPF *[Signature]*
S. PAULO ERNESTO ARAUJO CUNHA
DIRETOR - LU/PR

CURITIBA - PR ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

CALCIGRAFIA SARRACINI

 **MINISTÉRIO DA FAZENDA**
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de Inscrição
049.277.899-00

Nome
ISABEL FLOSINA DA SILVA RAMOS

Nascimento
06/07/1964



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL **IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA**

NOME DO ELEITOR
ISABEL FLOSINA DA SILVA RAMOS

DATA DE NASCIMENTO
10/06/1964

Nº INSCRIÇÃO
0563 9838 0871

MUNICÍPIO / UF
BELA VISTA DO PARAÍSO/PR

ZONA
077

SEÇÃO
0049

DATA DE EMISSÃO
13/03/2017

JUIZ ELEITORAL
Isabel

VALIDO POR **Des. Adalberto Jorge Xisto Pereira**





Copel Distribuição S.A.
Rua José Izidoro Biazetto, 158
81200-240 Curitiba - PR
CNPJ 04.366.898/0001-06
IE 90.233.073-99 IM 423.992-4



www.copel.com
0800 51 00 116

ISABEL FLOSINA DA SILVA RAMOS

R LAZARO FLORENCIO DA SILVA, 134 - FRENTE

CEP: 86130000

CPF: 04927789900

BELA VISTA DO PARAIS - PR

Unidade Consumidora

14440814

Vencimento

Valor a Pagar

R\$ *****

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

Informações Técnicas

No. Medidor: 0810908829 - MONOFASICO

Leitura Anterior	Leitura Atual	Medido
22/12/2021 4828	21/01/2022 4964	30 dias 136 kWh

Constante de Multiplicação
1,00

Mes Referência: 01/2022

Total Faturado	Consumo Medio/Dia	Data Apresentação
136 kWh	4,53 kWh	21/01/2022

Proxima Leitura Prevista: 22/02/2022

RESIDE/RESIDENCIAL BAIXA RENDA

Informações Suplementares

AS [1.5.140.2]

0 a 30
31 a 100
101 a 220
Acima de 220

Tarifas
0,169640
0,290920
0,436230
0,484700

Tensão Contratada:
127 volts

Limite faixa adequada de Tensão:
117 - 133 / 117 - 133 volts

Historico de Consumo e Pagamento

Media 3 meses: 129 kWh

MES	12/21	11/21	10/21	09/21	08/21	07/21	06/21	05/21	04/21	03/21	02/21	01/21
CONS	129	132	128	147	144	129	131	139	153	134	166	167
PGTO	03/01	03/01	06/12	09/11	13/09	06/09	04/08	01/07	26/06	26/04	08/03	09/02

Valores Faturados

NOTA FISCAL CONTA DE ENERGIA ELETRICA no. 234343399 Serie B
Emitida em 19/01/2022

Produto Descrição	Un.	Consumo	Valor Unitario	Valor Total	Base de Calculo	Aliq. ICMS
01 ENERGIA ELETRICA CONSUMO	kWh	30	0,183333	5,50	5,50	0,00%
02 ENERGIA ELETRICA CONSUMO	kWh	70	0,314957	22,04	22,04	0,00%
03 ENERGIA ELETRICA CONSUMO	kWh	36	0,472222	17,00	17,00	0,00%
04 SUBSIDIO TARIFARIO				26,83	26,83	0,00%
05 DESCONTO ENERGIA SOLIDARIA				-46,61		
06 SUBSIDIO TARIFARIO LIQUIDO				-24,76		
07 MULTA POR ATRASO NO PAGAMENTO				1,59		
08 ACRESOIMO MORATORIO				0,47		
09 JUROS CONTA ANTERIOR				0,50		
Base de Calculo do ICMS:	0,00	Valor ICMS:	0,00	Valor Total da Nota Fiscal:	2,56	

Reservado ao Fisco

E7BC.F4FF.C3E9.75C7.D8C5.3BD0.ABBD.7C3E

INCLUSO NA FATURA PIS R\$ 0,97 E COFINS R\$ 4,51, CONFORME RES. ANEEL 130/2005.
A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores não relacionados a prestação do serviço de energia elétrica, como convênios e doações.
Períodos Band. Tarif.: Verde: 23/12-21/01
Desconto Baixa Renda R\$ 24,76

Vencimento: *****

Valor a pagar: R\$ *****

Controle

01-20222517392127-44

Numero de Identificação

14440814

Mes

01/2022

AS [1.5.140.2]

O VALOR DE R\$ 2,56, DESTE AVISO, SERA COBRADO EM PROXIMA FATURA.
PARA PAGAMENTO IMEDIATO OU BLOQUEIO DE ACUMULOS FUTUROS,
CONTATAR NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO.

PROGRAMA LUZ FRATERNA: O VALOR DE R\$ 46,61 ESTA SENDO PAGO PELO GOVERNO DO ESTADO DO PARANA.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO D E MINAS GERAIS



COMARCA D E CABO VERDE

MUNICÍPIO D E CABO VERDE

DISTRITO D E CABO VERDE

REGISTRO CIVIL

= = MAGDA APARECIDA SILVA LIMA = =

Oficial do Registro Civil

- fone: 3736-2149 -

CERTIDÃO DE CASAMENTO

CERTIFICO que, sob Nº 3.053 -a fl. 223 - do livro Nº 22/B de Registro de Casamentos, verifiquei constar que no dia 28 de junho de 1980, foi realizado o casamento de:

-// JORGE DELFINO RAMOS com ISABEL FLOSINA DA SILVA //

contraído perante o Juiz de casamentos Sr. Olimpio Osias. e as testemunhas Srs.: Gumercino Honorato da Silva, Margarida Benta da Silva, Sebastião Soares Vanderlei, Maria Aparecida Lourenço Vanderlei.

ELE, nascido em MUZAMBINHO = MG, aos 13 de dezembro de 1955.

profissão lavrador, solteiro, com 24 anos de idade, domiciliado em neste distrito e residente em o local: São Mateus, filho de // Antonio Turiba Ramos // // Ana Maria Rita //

ELA, nascida em MOREIRA SALLES = PR, aos 10 de junho de 1964.

profissão doméstica, solteira, com 16 anos de idade, domiciliada em neste distrito e residente em o local: São Mateus, filha de // Dorval da Silva // // Custódia de Souza da Silva //

a qual passou a assinar-se // ISABEL FLOSINA DA SILVA RAMOS //

Foram apresentados os documentos a que se refere o artigo 180 nº 1,2,3,4 do Código Civil Brasileiro.

Foi adotado o regime de Comunhão Parcial de Bens.

Observações: " Nenhuma " //

Stamp of the Civil Registry Office in Cabo Verde, Minas Gerais, including the name Magda Aparecida Silva Lima and fiscal stamp information.

O referido é verdade e dou fé.

Cabo Verde, MG, 22 de maio de 2002

Handwritten signature of the official.

OUTRAS VACINAS		
1ª dose Lio Cruz 11/06/21 Lote: 214UCD134U Val: 27-10-21 Ass: Gabriela	2ª dose Fraccaiz 02/09/21 Lote: 214UCD10 Val: 23-10-21 Ass: LIDIANE	3ª dose - RJ Plizze 25/11/22 Lote: FM2952 Val: 17-02 Ass: Lidiane
_____ 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: Probel Leticia da Silva Gomes		
DN: 01/06/64	Tipo Sanguíneo:	
Endereço:		
Município: Bela Vista do Paraíso		
UF:	Telefone:	RS:

DUPLA ADULTO (CONTRA DIFTERIA E TÉTANO)

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

Hepatite B			Tríplice Viral	Febre Amarela	Anti Pneumocócica	Influenza (contra Gripe)	Influenza (contra Gripe)
1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose					
			15 02 20 Jara	16/10/18 SM L. 160V FA0542 Eludilmi			

Dupla Bacteriana (dT)							
1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose	Reforço				



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

Cartão de Vacinação

Nome Isabel Alexina da Silva
Ramos. Data de Nasc.: 10/06

Endereço: _____

Cidade: Bela Vista Brasil Estado: PR

Unidade de Saúde: SM

■ **Este cartão é um documento!**
Leve-o sempre consigo, na bolsa ou carteira.

■ **Mantenha as vacinas sempre em dia.**



Procuração p/ Bancos e poderes
de abrir e movimentar contas.

Londrina, 22/02/2022

AO
Banco Itaú

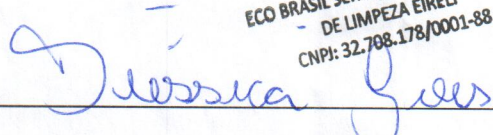
Encaminho o (a) colaborador (a) Sr (a) ISABEL FLOSINA DA SILVA RAMOS
Portador (a) do RG 9.602.776-1 e CPF: 049.277.899-00, residente e
domiciliado, Rua LAZARO FLORECINDO DA SILVA, 134 cidade: BELA VISTA
DO PARAISO- PR.

Para abertura de conta salário nesta agência.

O colaborador (a) exerce a função de Auxiliar de Serviços Gerais, e recebe
salário de R\$ 6,57 por hora trabalhada.

Agência e Conta da fonte pagadora:
Agência: 4019 – Conta: 28602-0

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



ECO BRASIL SERVICOS DE LIMPEZA E CONSERVACAO LTDA
32.708.178/0001-88

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ



POI ESQ. DIREITO



NÃO ALFABETIZADA

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

GRUPO 1 - 1970

Nome do Cliente

ISABEL FLOSINA DA SILVA RAMOS

Agência

00147

 Díg.
3

Conta-Corrente

0000000004835

 Díg.
6

Seja bem-vindo ao Bradesco!

Sua conta foi aberta com sucesso. A partir de agora, você passa a contar com todas as vantagens de ser um cliente Bradesco.

Dentre as vantagens, destacamos nossa constante preocupação em sempre superar suas expectativas com relação ao atendimento e serviços prestados. Relacionamos abaixo os produtos e serviços que você solicitou na contratação.

- | | | |
|--|---|---|
| 1 - <input type="checkbox"/> Sim | <input checked="" type="checkbox"/> Não | Crédito Flex Bradesco
(Limite de Crédito Pessoal / Limite Cheque Especial / Cartão de Crédito) |
| 2 - <input type="checkbox"/> Sim | <input checked="" type="checkbox"/> Não | Crédito Flex Bradesco (Limite de Crédito Especial / Limite Cheque Especial) |
| 3 - <input type="checkbox"/> Sim | <input checked="" type="checkbox"/> Não | Limite de Crédito Especial / Limite Cheque Especial |
| 4 - <input type="checkbox"/> Sim | <input checked="" type="checkbox"/> Não | Limite de Crédito Pessoal |
| 5 - <input checked="" type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Adiantamento à Depositante |
| 6 - <input type="checkbox"/> Sim | <input checked="" type="checkbox"/> Não | Invest Fácil |
| 7 - <input type="checkbox"/> Sim | <input checked="" type="checkbox"/> Não | Invest Plus |
| 8 - <input type="checkbox"/> Sim | <input checked="" type="checkbox"/> Não | Cartão de Crédito |
| 9 - <input type="checkbox"/> Sim | <input checked="" type="checkbox"/> Não | Cestas de Serviços |
| 10 - <input type="checkbox"/> Sim | <input checked="" type="checkbox"/> Não | Seguro Primeira Proteção |
| 11 - <input type="checkbox"/> Sim | <input checked="" type="checkbox"/> Não | Débito Automático |
| 12 - <input type="checkbox"/> Sim | <input checked="" type="checkbox"/> Não | Multi Serviço de Cartão de Crédito |
| 13 - <input type="checkbox"/> Sim | <input checked="" type="checkbox"/> Não | DDA |
| 14 - <input type="checkbox"/> Sim | <input checked="" type="checkbox"/> Não | Talão de Cheques |
| 15 - <input checked="" type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | Cartão de Débito |
| 16 - <input type="checkbox"/> Sim | <input checked="" type="checkbox"/> Não | Conta Salário |
| 17 - <input type="checkbox"/> Sim | <input checked="" type="checkbox"/> Não | Autorização para Envio de Mensagens por Meio Eletrônico |
| 18 - <input type="checkbox"/> Sim | <input checked="" type="checkbox"/> Não | Agendamento de Poupança |
| 19 - <input type="checkbox"/> Sim | <input checked="" type="checkbox"/> Não | Poupa Troco |
| 20 - <input type="checkbox"/> Sim | <input checked="" type="checkbox"/> Não | Beneficiário do INSS |
| 21 - <input type="checkbox"/> Sim | <input checked="" type="checkbox"/> Não | Capitalização |

As solicitações de contratação acima estão de acordo com seu perfil, no entanto os limites de crédito estão sujeitos a aprovação e poderão, a qualquer tempo, ser aceitos, total ou parcialmente pelo Bradesco. Nessa ocasião, você será informado sobre os dados específicos da contratação, observados os termos da Proposta de Abertura.

A movimentação da conta e/ou a utilização de qualquer dos serviços contratados caracterizarão a aceitação por você das Condições Gerais da Conta Fácil e dos Serviços, parte integrante da Proposta de Abertura, que estão à sua disposição na Agência Bradesco.

Caso tenha necessidade de novos produtos ou serviços nos procure, estaremos à disposição.

Banco Bradesco S.A.

Fone Fácil Bradesco
Consultas, Informações e Serviços Transacionais.
Capitais e Regiões Metropolitanas: 4002 0022
Demais Localidades: 0800 570 0022
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

SAC - Alô Bradesco: 0800 704 8383
Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 722 0099
Reclamações, Cancelamentos e Informações Gerais.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Ouvidoria: 0800 727 9933 - Se não ficar satisfeito com a solução apresentada, contate a Ouvidoria, das 08h às 18h, de 2ª a 6ª feira, exceto feriados.