

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

Empresa: DGX FILIAL
 Nome do Colaborador: Alex pereira de SANTANA
 Cliente: Imcopa Cambe
 Departamento: OPERACIONAL
 Centro de Custo: LIMPEZA
 Data de Admissão: 01/03/22 Função: Aux- de SERV. GERAIS
 Data do ASO admissional: _____ Salário: 1.446,90
 Outros valores adicionais: VA 274,63
 Contrato de Experiência: () 45+45 dias (X) 30+60 () 30+30 () outros: _____
 Grau de Escolaridade: Medio incompleto
 Horário de trabalho: seg. á sexta das 07:00 até 16:00 - intervalo das 11:00 até 12:00
 Sábado das 07:00 até 11:00. Carga horaria mensal: 240
 Vale-Transporte: (X) SIM () NÃO – Quantidade por dia 2 UN DIA TIR
 Ajuda de Custo: () SIM (X) NÃO – Valor: 0,00

| | | |
|---|----|---|
| | 37 | SINTRACOM - SIND DOS TRAB NAS IND DA CONSTRUCÃO 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 SEGUINTES 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; - CARTA
13. PROVIDENCIAR CARTÃO TRANSPORTE

324
325



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

ECOL Serviços Terceirizados
R CAETES, 192 VILA MATARAZZO 86026-300 LONDRIANA-PR
F 43 3321-3745 / 43 3321-3740 / 43 3321-3780
atendimento@grupecol.com.br www.grupecol.com.br

Nº DO PROTOCOLO(Código de recebimento)

FICHA DE CADASTRO

| | | | |
|--|------------------------------|--|---|
| Nome Completo ALEX PEREIRA DE SANTANA | | Data de Nascimento 26/05/1987 | Local de Nascimento SÃO COETANO DO SUL |
| CPF 27260533837 | RG 40584724-5 | Órgão Exped. SP | Data de Expedição 31/08/2018 |
| Filiação (Nome da Mãe): TEREZINHA CAMPOS SANTANA | | | |
| Filiação (Nome do Pai): ARÍSTIO PEREIRA DE SANTANA | | | |
| 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) |
| 81638 | 343 | 07/05/18 SIP | 208.142.6473-9 |
| Endereço (Rua/Avenida) RUA JOÃO RODRIGUES DOS SANTOS | | NUMERO 983 | COMPLEMENTO CASA |
| Bairro ULSES GUIMARÃES | | CEP 86184600 | |
| Cidade CAMBÉ PARANÁ | | | UF PR |
| E-mail ALEX PEREIRA DE SANTANA1@gmail.com | | | |
| Telefone Residencial | | Celular 996235942 | Fone p/ Recados 99639-1097 |
| Número do Sapato 41 | Número da Calça 50 | Tamanho da Camisa M | Fumante <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO |
| Estado Civil VIUVO | | Escolaridade ENSINO MÉDIO INCOMPLETO | |
| Nome do Cônjuge: | | | |
| POSSUI CONTA BANCÁRIA NO ITAÚ SIM () AGÊNCIA: _____ | | CONTA: _____ | Vale Transporte vai utilizar? SIM 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 SAMUEL SENA SANTANA | | | DATA DE NASCIMENTO 10/03/2016 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

COMO FICOU SABENDO DA EMPRESA: **FACEBOOK**

ULTIMO EMREGO: **BASSO E PANLOTTE AUXILIAR DE DEPOSITO.**

PORQUE PRECISA DO EMPREGO: **PARA NÃO DEIXA MEU FILHO PASSA NECESSIDADE**

22/02
11:00h

ALEX PEREIRA DE SANTANA

Brasileiro, Solteiro
Data de Nascimento: 26/05/1987
Rua João Rodrigues dos Santos, n 983
Jardim Ulisses Guimarães - Cambé - PR
Telefone: (43) 9 9623-5942 / (43) 9 9639-1097
E-mail: alexpereiradesatana1@gmail.com

FORMAÇÃO

- Ensino médio incompleto

CONTRATADA
LIMPEZA ENTULHO

SEM FALTA DE OPORTUNIDADE
MUITO MAL TRATADO

MAGNUMA COSTAL
LIMPEZA, ORGANIZAÇÃO
CASAS DO LOCAL

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

15/07
28/02

- EMPRESA: Basso e Pancotte
- CARGO: Auxiliar de Deposito
- PERIODO: 7 meses
- EMPRESA: Luck Salgados
- CARGO: Ajudante de Carga e Descarga
- PERIODO: 3 meses
- CARGO: Auxiliar de Serviços Gerais
- PERIODO: 3 meses

BOGADEIRA -
PRODUTOS AGRICOLAS
CARRÃO E DESCARRÃO

BOBACACHARI
RECAPASER DE
FMEU

POB COM

CONTRATADA

LIMPEZA
* PISO
* VIDRO
* BARRACÃO
* LAVANDARIA
SERVENTE

OBJETIVOS

Busco uma vaga na empresa onde possa colocar minhas habilidades em prática e colaborar com equipes de trabalho, tendo o crescimento da organização e o desenvolvimento pessoal e profissional como focos principais, e para maior clareza declaro disponibilidade para atividades diversas dentro do meu potencial e das necessidades do contratante.

FICHA DE ENTREVISTA

Candidato: **ALEX**

Cargo: **ASG**

Data da Entrevista: **23/02**

Entrevistador: **Diessia**

Departamento: **OP**

34 anos

1 ano em Combé

**Bicicleta
TRANSPORTE PÚBLICO.**

Escolaridade: **PAROU NO 2º ANO (MÉDIO INCOMPLETO)**

Situação Familiar / estado civil: **casado**

Filhos: **01 (05)**

Habilitação: **nao**

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

nao | VACINA COVID OK.

QUESTÕES DA AVALIAÇÃO

Por que tem interesse nessa vaga?

sim

*** tímido mas conversável em
* FOFOCA - NÃO GOSTA**

Já trabalhou na área?

sim

Comente suas experiências profissionais?

*** Receber orientações
de eucaire para
funcionário novo.**

Quais suas principais limitações profissionais?

+ GOSTA de AJUDAR.

- @ RELEVAR GROSSEIRIAS.

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

O que mais lhe irrita no ambiente de trabalho?

Barracagemas | GROSSEIRIAS.

Em seu último emprego quais foram suas realizações mais importantes?

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

2ª Via

Número 81638

Série 343-SP



A handwritten signature in dark ink, appearing to be 'R. B. B.', written over a horizontal dotted line.

ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: Roberto da Santana Lima
Loc. Nasc: Jão Carneiro de S. Est. SP Data: 26/05/87
Filiação: Antônio Pereira da Santana
Amélia Campos Santana
Doc. Nº: 045212 Ins. 178 200.3152



ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
Exp. em / / Estado
Obs.:
Data Emissão: 07/05/88 SRTF
Antônio Salep

Assinatura do Funcionário

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA DE IDENTIFICAÇÃO



[Signature]

CARTERA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

03/08/2018

REGISTRO GERAL 40.584.724-5 2 via-R

ALEX PEREIRA DE SANTANA

PRIMEIRO NOME
ARINHO PEREIRA DE SANTANA
TEREZINHA CAMPOS DE SANTANA

26/05/1987

NACIONALIDADE
S. CAETANO DO SUL - SP

SÃO CAETANO DO SUL-SP SÃO CAETANO DO SUL CIV:LV.A072/
FLS 260/Nº 85650

372685338/37

[Signature]

Caratena Paula Gomes
Superior da Polícia de Identificação (0850.532.38)

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL



NOME DO ELEITOR

ALEX PEREIRA DE SANTANA

DATA DE NASCIMENTO

26/05/1987

NUMERO DO TITULO

3486 0772 0159

ZONA

350

SEÇÃO

0513

DATA DE EMISSÃO

01/06/2005

MUNICÍPIO / UF

SÃO PAULO/SP

JUIZ ELEITORAL

97

VÁLIDO SOMENTE COM MARÇA D'ÁGUA JUS.TIÇA ELEITORAL



COPEL Distribuição S.A.
Rua José Izidoro Elazetto, 159
81200-240 Curitiba - PR
CNPJ 04.368.898/0001-95
IE 90.233.073-99 IM 473.992-4

FLAVIA CRISTINA DE ALMEIDA

R JOAO RODRIGUES DOS SANTOS, 983 - Q10 L14

CEP: 86184600 CAMBE - PR

CPF: 17020683827

www.cop
0800 51

Unidade Cons
981896

Vencime

Valor à Pa
R\$

Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei No. 10.438, de 26/04/2002
Responsável pela manutenção da iluminação Pública: Município 08004000116

Reaviso de Vencimento



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO

DISTRITO, MUNICÍPIO E COMARCA DE

SÃO CAETANO DO SUL

RUA PARÁ, 48

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAS E ANEXOS DO DISTRIBUIDOR, PARTIDOR E CONTADOR

Caetano Grecco
Escrivão

Elizete de Souza Rolim
Oficial Maior

Manoel Domingos da Silva
David Fernandes Mafra

Mauza Cristina M. de O. Flores
Teresa Linhares

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que, às fls. 260 - - - do livro A- 72 - - -, sob nº 85.650 - -

foi lavrado o assento de nascimento de "ALEX PEREIRA DE SANTANA" -

nascid. o no dia vinte e seis (26) - - -

de maio (05) - - - de mil novecentos e oitenta e sete (1.987) - - -

às 11 - horas e 20 minutos, no H^{sp.} Na.Sa. de Pompéia, nesta cidade -

sexo masculino - - -, filh. o.º

de "ARINHO PEREIRA DE SANTANA" nat. de S. Sebastião do Passé - BA. -

e de "PEREZINHA CAMPOS SANTANA" nat. de Januária - MG. - - -

os avós paternos Honorato Tiago de Santana e Maria José de Santana -

e avós maternos Severino Pereira Campos e Eliza Pereira Campos -

O assento foi lavrado em 03- de junho (06) de 19 87

OBSERVAÇÕES:

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
RUA PARÁ, 48 - S. CAETANO DO SUL
Voto: 100/100
RECEBI

O referido é verdade e dou fé,

São Caetano do Sul, 03 de junho (06) - - - de 198 7

O Escrivão

Taxa de Aposentadoria
Por Verba
Gura nº 23 87
Nº 36743



Prefeitura Municipal de Cambé
Secretaria Municipal de Saúde Pública

ATESTADO DE VACINAÇÃO

Atestamos que Alex Pereira de Pontes

Data de nascimento 26 / 5 / 87

Encontra-se com sua situação de vacinação

Atualizado até 24 / 3 / 2022

Em processo de Autorização

Em outras situações

Conforme disposto na portaria MS 397, 08 do abril de 2004

MARLY A. TREVISOLI
CPF: 115472231-7

Carimbo e Assinatura do responsável

FRS GUARANI

Edgard Paes de Melo

Rua Vitorio, 307

Cambé - PR

Data 24 / 3 / 2022

Carimbo e Assinatura



SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
www.spsa-pr.gov.br

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

Nome: Alex Pereira de Pontes
 DN: 26.5.87 Tipo Sanguíneo:
 Endereço:
 Município:
 UF: _____ Telefone: _____ RS.

DUPLA ADULTO (CONTRA DIFTERIA E TÉTANO)

| 1ª Dose | 2ª Dose | 3ª Dose | Reforço |
|--------------------------|--------------------|-----------------|-----------------|
| <u>24 / 3 / 22</u> | <u>21 / 3 / 22</u> | <u> / / </u> | <u> / / </u> |
| Lote: <u>031111</u> | Lote: _____ | Lote: _____ | Lote: _____ |
| Val. <u>Sussum</u> | Val. _____ | Val. _____ | Val. _____ |
| Ass: <u>M. Trevisoli</u> | Ass: _____ | Ass: _____ | Ass: _____ |

| 1ª dose | 2ª dose | 3ª dose |
|----------------|----------------|----------------|
| Corona-19 | Corona 19 | Corona 19 |
| 3/8/21 | 3/8/21 | 25/01/21 |
| Lote: 210281 | Lote: 210064 | Lote: 1m255 |
| Val: Butantan | Val: Butantan | Val: Pfizer |
| Ass: Zer | Ass: Fleury | Ass: Kohra |
| ____/____/____ | ____/____/____ | ____/____/____ |
| Lote: _____ | Lote: _____ | Lote: _____ |
| Val: _____ | Val: _____ | Val: _____ |
| Ass: _____ | Ass: _____ | Ass: _____ |

OUTRAS VACINAS

| | | |
|----------------|----------------|----------------|
| ____/____/____ | ____/____/____ | ____/____/____ |
| Lote: _____ | Lote: _____ | Lote: _____ |
| Val: _____ | Val: _____ | Val: _____ |
| Ass: _____ | Ass: _____ | Ass: _____ |
| ____/____/____ | ____/____/____ | ____/____/____ |
| Lote: _____ | Lote: _____ | Lote: _____ |
| Val: _____ | Val: _____ | Val: _____ |
| Ass: _____ | Ass: _____ | Ass: _____ |



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

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

Nome: Alex Ferreira de Fontana

DN: do 5.87 - Tipo Sanguíneo: _____

Endereço: _____

Município: _____

UF: _____ Telefone: _____ RS: _____

DUPLA ADULTO (CONTRA DIFTERIA E TÉTANO)

| 1ª Dose | 2ª Dose | 3ª Dose | Reforço |
|----------------|----------------|----------------|----------------|
| ____/____/____ | ____/____/____ | ____/____/____ | ____/____/____ |
| Lote: _____ | Lote: _____ | Lote: _____ | Lote: _____ |
| Val: _____ | Val: _____ | Val: _____ | Val: _____ |
| Ass: _____ | Ass: _____ | Ass: _____ | Ass: _____ |

CAIXA

NIS/PIS

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO SOCIAL

Número de Identificação do Trabalhador

13757371819

Nome do Trabalhador

ALEX PEREIRA DE SANTANA

Nome Social

Nome da Mãe

... SANTANA CAMPOS DE SANTANA

COMPROVANTE DE PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES

Governo Federal
Ministério do Desenvolvimento Social
Secretaria Nacional de Renda de Cidadania
Departamento do Cadastro Único

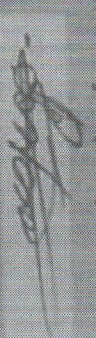
Formulário Principal
de Cadastro

Declaro, sob as penas da lei (Art. 299 do Código Penal), que as declarações contidas neste formulário correspondem à verdade e comprometo-me a procurar a gestão municipal para atualizá-las sempre que houver mudanças em relação às informações prestadas por mim nesta entrevista ou, no máximo, em até dois anos da data desta entrevista.

Nome
ALEX PEREIRA DE SANTANA

372.685.338 | 37

Identificação (CPF)



Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar

03486077201 | 59

Identificação (Título do Eleitor)

Nome do município
CAMBE - PR

Código familiar

046711376-90

Data da entrevista

06 | 07 | 2021
Dia Mês Ano

Entrevistador

060.678.769 | 06

Identificação (CPF)

Modalidade da operação

Inclusão

Telefone do órgão responsável

3174-0245

Assinatura do entrevistador

X Alteração



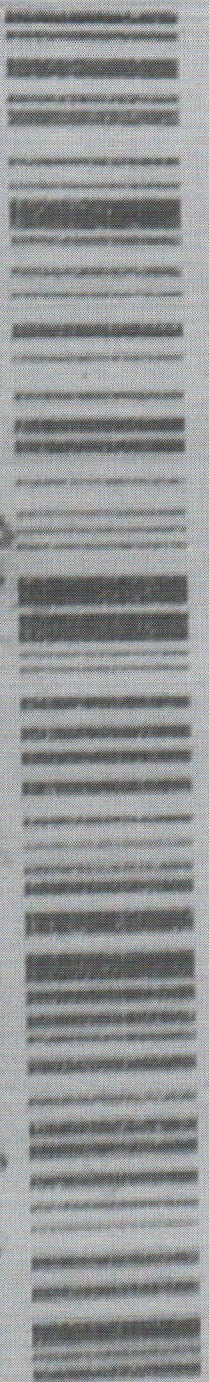
Sistema Único de Saúde

SAMUEL SENA SANTANA

Data Nasc.: 10/03/2016

Sexo: M

709 5046 8419 3970



PV 156.763

DISQUE SAUDE 136

Este cartão é de uso pessoal e intransferível.
Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Disque-Saúde.
VALIDO EM TODO O TERRITORIO NACIONAL.





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:
**** SAMUEL SENA SANTANA ****

MATRÍCULA:
**** 111310 01 55 2016 1 00303 170 0379064-60 ****

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO DIA MÊS ANO
DEZ DE MARÇO DE DOIS MIL E DEZESSEIS 10 03 2016

HORA MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO
08.50 SÃO PAULO - SP

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO LOCAL DE NASCIMENTO SEXO
SÃO PAULO - SP HOSPITAL MASCULINO

FILIAÇÃO
CAROLINA PENHA DE SENA, natural de São Paulo - SP, ***
ALEX PEREIRA DE SANTANA, natural de São Caetano do Sul - SP ***

AVÓS
PAULO EDUARDO SOARES DE SENA -E- ADRIANA PENHA ***
ARINHO PEREIRA DE SANTANA e TEREZINHA CAMPOS DE SANTANA ***

GÊMEO NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)
NÃO SEM INFORMAÇÃO

DEZ DE MARÇO DE DOIS MIL E DEZESSEIS 30668093090

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES
Nasceu no Hospital Ipiranga, neste Subdistrito, São Paulo-SP, INSCRITO NO CPF SOB O Nº 510.436.588-31, CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 1548/15. **NADA MAIS.** ***

REGISTRO CIVIL DO IPIRANGA
18º SUBDISTRITO - SÃO PAULO - SP
LUCAS AUGUSTO ARAUJO FRANÇA
ESCREVENTE AUTORIZADO

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé
São Paulo, 18 de março de 2016

Lucas Augusto Araujo França
Escrevente Autorizado

1ª Oficial de Registro - Poder Judiciário - Comarca da Capital
KARINE MARIA FAMEL ROCHA BOSELLI
São Paulo - SP RUA BOM PASTOR 499
Tel. 11 2063-4581

ISENTO DE EMOLUMENTOS

111310-AA 000068967

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

8400-4

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO E REGISTRO DE SÃO PAULO



NÃO ALFABETIZADO(A)

61633478

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

RECEBIMTO Nº 64.589.738-3 1 Via DATA DE EMISSÃO 05/05/2016

NOME SAMUEL SENA SANTANA
FILIAÇÃO

ALEX PEREIRA DE SANTANA
CAROLINA PENHA DE SENA

NACIONALIDADE
S. PAULO - SP

VALIDADEZ
10/03/2016

DOC. OFICIAL Nº SÃO PAULO-SP IPIRANGA CN:LV.A303/FLS.170 /N.379064

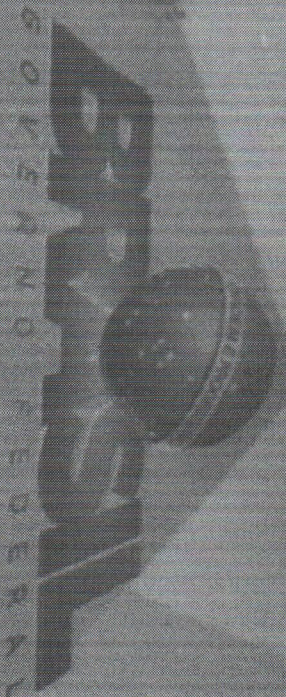
CPF 510436588/31

Samuel Sena
Diretor

Brigada de Polícia de Identificação 589-1P

ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

VÁLIDO SOMENTE NO BRASIL

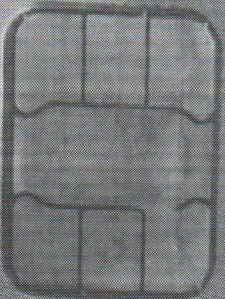


PROGRAMA

Bolsa Família

Conta CAIXA Fácil

CAIXA



5067 2253 5612 9900

5067

VÁLIDO ATÉ

09/24

ALEX P DE SANTANA

4150 023 00006948-1

010

Londrina, 24/02/2022

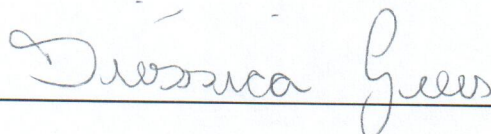
AO
Banco Itaú

Encaminho o (a) colaborador (a) Sr (a) ALEX PEREIRA DE SANTANA
Portador (a) do RG 40.584,724-5 e CPF: 372.685.338-37, residente e
domiciliado, RUA JOAO RODRIGUES DOS SANTOS, 983 Q10 L14 cidade:
CAMBE- PR.

Para abertura de conta salário nesta agência.

O colaborador (a) exerce a função de Auxiliar de Serviços Gerais, e recebe
salário de R\$ 1.446,90.

Agência e Conta da fonte pagadora:
Agência: 4019 – Conta: 20817-4

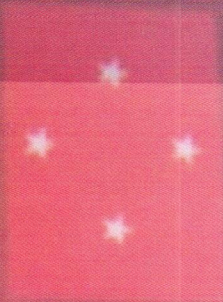


DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
20.596.423/0003-95

0088/76352-9

aberta por solicitação do seu e

**salário é uma conta de registro
movimentos e pagamentos similares
gador, não sendo movimentada
solicitação de cadastramento**



Londrina

Cartão Transporte