

18/05

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

Empresa: DGX FILIAL  
 Nome do Colaborador: VILMA APARECIDA MOREIRA DA SILVA  
 Cliente: ITAMARATY  
 Departamento: OPERACIONAL  
 Centro de Custo: Limpeza  
 Data de Admissão: 05/04/22 Função: Aux de Serv. Gerais  
 NR: 06 Salário: 6,576  
 Outros valores adicionais: VA 274,63 (PROPORCIONAL DIA TRABALHADO)  
 Contrato de Experiência: ( ) 45+45 dias ( ) 30+60 ( ) 30+30 (X) outros: INTERMITENTE  
 Grau de Escolaridade: MÉDIO COMPLETO  
 Horário de trabalho: seg. á sexta das 13:00 até 22:00 - intervalo das 18:00 até 19:00  
 Sábado das 07:00 até 11:00 Carga horaria mensal: —  
 Vale-Transporte: (X) SIM ( ) NÃO – Quantidade por dia VIACÃO GARCIA  
 Ajuda de Custo: ( ) SIM (X) NÃO – Valor: 0,00

Benefícios conforme ocorrência, agendas integrais no Selni

	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:**

16/06

1. CARTEIRA DE TRABALHO;
2. EXAME MÉDICO ADMISIONAL (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 OK COVID OK
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 ENTREGUE OK
13. PROVIDENCIAR CARTÃO TRANSPORTE OK



**ECOL Serviços Terceirizados**  
 R. LAGOS, 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 <i>Silvia Ly Moreno do Silva de Barros</i>		Data de Nascimento <i>16/10/66</i>	Local de Nascimento <i>Pitangueiras</i>
CPF <i>021.813.119.10</i>	RG <i>4.123.534-0</i>	Órgão Exped. <i>SCP</i>	Data de Expedição <i>28.08.2010</i>
Filiação (Nome da Mãe): <i>Luizelo Batista de Barros</i>			
Filiação (Nome do Pai): <i>Mauricelino Moreno do Silva</i>			
Título de Eleitor - <i>036646350655(059)0334</i>		Zona - Seção	
Número (da carteira de trabalho) <i>05989</i>		Série <i>00023</i>	Data de Emissão da Carteira - ESTADO <i>26.17452.53-9</i>
Endereço (Rua/Avenida) <i>R. Luizelo Sartório</i>		NUMERO <i>90</i>	COMPLEMENTO
Bairro <i>Conjunto Padre Luizelo nº 90</i>		CEP <i>86605570</i>	
Cidade <i>Rolândia</i>		UF	
E-mail <i>moreiraariane73@gmail.com</i>			
Telefone Residencial		Celular <i>9911.30.491496</i>	Fone p/ Recados <i>063192</i>
Número do Sapato <i>35</i>	Número da Calça <i>40</i>	Tamanho da Camisa <i>M</i>	Fumante <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO
Estado Civil <i>casada</i>		Escolaridade <i>8º ano.</i>	
Nome do Cônjuge: <i>Natalino</i>			
POSSUI CONTA BANCÁRIA NO ITAÚ SIM ( )		CONTA: NÃO (V)	Vale Transporte vai utilizar? <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
AGENCIA:			
NOME DA EMPRESA DE ÔNIBUS:			
QUANTIDADE DE VALE TRANSPORTE POR DIA:		VALOR:	
FILHOS MENORES DE 14 ANOS OU COM NECESSIDADES ESPECIAIS <i>não</i>			
NOME COMPLETO DOS FILHOS		DATA DE NASCIMENTO	
<i>Marcos André de Freitas</i>		<i>31/06/11/1988</i>	
<i>Viviane de Freitas</i>		<i>32/09/88/1988</i>	
<i>Luiziano Marcos de Oliveira</i>		<i>20/18/2200</i>	

COMO FICOU SABENDO DA EMPRESA: *Poliana colegas - Elaine e Daniel - Jais - (funcionários)*

ULTIMO EMREGO: *Supermercado Monteiro*

PORQUE PRECISA DO EMPREGO: *Minha esposa está desempregada.*

### A CARTEIRA PROFISSIONAL

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

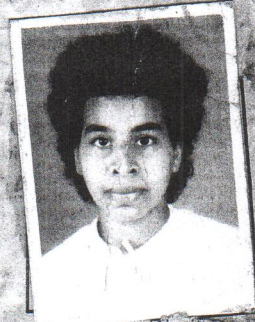
A Carteira de Trabalho, que a lei instituiu para proteger o trabalhador e documentar a história de sua vida no emprego, é uma dessas conquistas.

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**

00023-PR

Série



Proteger Direito

05989

Número



ASSINATURA  
MURILLO MACÊDO  
PORTADOR

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

COMPROVANTE DE CADASTRAMENTO

PTS

VIA DO TRABALHADOR

Inscrição  
126.77452.53.9

Nome do trabalhador  
VILMA APARECIDA MOREIRA DE FREITAS

Nome da mãe  
ANGELA BATISTA DE ABREU

Data de nascimento  
16/10/1966

Carteira de Trabalho  
Número  
000598500023

Série  
UF  
PR

Código banco/agência  
104-0404-8

01198SP02

Endereço da agência

CBO: 5992004

SINE/F  
INSCR. 6177

0800 726 02.07

2001 1601.4974

400400

104 0104. 4004 01

09



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 4.723.534-0

POLEGAR DIREITO

*Vilma Ap. M. da Silva de Barros*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 4.723.534-0 DATA DE EXPEDIÇÃO: 28/01/2010

NOME: **VILMA APARECIDA MOREIRA DA SILVA DE BARROS**

FILIAÇÃO: MINELVINO MOREIRA DA SILVA  
ANGELA BATISTA DE ABREU

NATURALIDADE: ROLÂNDIA/PR DATA DE NASCIMENTO: 16/10/1966

DOC. ORIGEM: COMARCA=ROLÂNDIA/PR, DA SEDE  
C.CAS=8573, LIVRO=17B, FOLHA=296

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

É PROIBIDO PLASTIFICAR

Ministério da Fazenda  
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO GPF

Número  
**021.873.119-10**

Nome  
**VILMA APARECIDA MOREIRA DA SILVA DE BARROS**

Nascimento  
**16/10/1966**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR  
**VILMA APARECIDA MOREIRA DA SILVA DE BARROS**

DATA DE NASCIMENTO: 16/10/1966

N.º INSCRIÇÃO: 0156 4635 0655

ZONA: 059 SEÇÃO: 0134

MUNICÍPIO/UF: ROLÂNDIA/PR

DATA DE EMISSÃO: 11/08/2017

JUIZ ELEITORAL

VÁLIDO SOBRETELA

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PARANÁ



COMARCA DE ROLÂNDIA

JANETE BETTELLI  
Escrevente Substituta

MARILUCI Y. SAKIYAMA TOSHIMITSU  
Oficial

MARCUS H. TOSHIMITSU  
Escrevente Juramentado

SERVIÇO REGISTRAL DE NASCIMENTOS, CASAMENTOS, ÓBITOS, TÍTULOS, DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS  
RUA ESTILAC LEAL, 129 - CAIXA POSTAL, 198 - FONE/FAX: (43) 3256 1301 - CEP 866000-000 - ROLÂNDIA - PARANÁ

LIVRO B-017

FOLHA 296

TERMO 008573

## CERTIDÃO DE CASAMENTO Nº 8573

CERTIFICO que, do livro, folhas e termo citados, de ASSENTO DE CASAMENTOS deste Ofício, consta que, perante o Juiz de Paz Sr. Sizenando de Almeida e as testemunhas constantes do termo, foi lavrado no dia 06 de dezembro de 2008, sob o regime de COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, o assento do casamento.\*\*\* de - NATALINO PEDROSO DE BARROS -\*\*\* que continuará a assinar - NATALINO PEDROSO DE BARROS -\*\*\* com - VILMA APARECIDA MOREIRA DA SILVA -\*\*\* que passou a assinar - VILMA APARECIDA MOREIRA DA SILVA DE BARROS -\*\*\* ELE, solteiro, BARRACHEIRO, nascido em IVAIPORÁ-PR, no dia vinte e cinco de dezembro de um mil, novecentos e setenta e um (25/12/1971), residente e domiciliado nesta Cidade-Rua Angelo Sartori, nº90 - Conjunto Padre Angelo, em Rolândia-PR, filho de RIVADAVIA SILVA MONTEIRO DE BARROS, já falecido; e de OZORINA PEDROSO, já falecida.\*\*\* ELA, divorciada, DOMÉSTICA, nascida em PITANGUEIRAS-PR, no dia dezesseis de outubro de um mil, novecentos e sessenta e seis (16/10/1966), residente e domiciliada nesta Cidade-Rua Angelo Sartori, nº90 - Conjunto Arnaldo Busato, em Rolândia-PR, filha de MINELVINO MOREIRA DA SILVA, já falecido; e de ANGELA BATISTA DE ABREU, natural do Estado de Minas Gerais, com 80 anos de idade, residente nesta Cidade.\*\*\*

Observação: Nada Consta.\*\*\*

**SARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL**  
NASCIMENTOS, CASAMENTOS E ÓBITOS  
COMARCA DE ROLÂNDIA - PARANÁ

MARILUCI Y. SAKIYAMA TOSHIMITSU  
OFICIAL TITULAR

JANETE BETTELLI      MARCUS H. TOSHIMITSU  
ESCREVENTE SUBSTITUTA      ESCREVENTE JURAMENTADO

Rua Estilac Leal, 129 - Fone/Fax: (43) 256-1301  
Caixa Postal 198 - CEP 86.600-000 - Rolândia - PR

referido é verdade e dou fé.  
Rolândia, 06 de dezembro de 2008.

Mariluci Y. Sakiyama Toshimitsu  
Oficial do Registro Civil

MARILUCI Y.S.TOSHIMITSU  
OFICIAL

Custas R\$157,50 (VRC:1.500,00)  
Selo R\$1,00

Lei: 13.228 de 18/07/2001

**SELO FUNARPEN**

REGISTRO CIVIL

CP861616

SERVIÇO REGISTRAL DE NASCIMENTOS, CASAMENTOS, ÓBITOS TÍTULOS, DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS Comarca de Rolândia - PR

OUTRAS VACINAS

<p><b>OXFORD</b> 19/06/2021 Lote: 215CVD129W Val: 02/11/2021 Ass: DRIVE</p>	<p><i>Oxford</i> 03/09/21 Lote: 21700926W Val: 08/09/21 Ass: J. Dew</p>	<p><i>Infância</i> 02/07/21 Lote: Val: B55F Ass: <i>PO</i></p>
<p><i>3.00 Prateado</i> 7/2/22 Lote: <i>Im 2853</i> Val: 04/03 Ass: <i>w</i></p>	<p>___/___/___ Lote: _____ Val: _____ Ass: _____</p>	<p>___/___/___ Lote: _____ Val: _____ Ass: _____</p>

OUTRAS VACINAS

<p>___/___/___ Lote: _____ Val: _____ Ass: _____</p>	<p>___/___/___ Lote: _____ Val: _____ Ass: _____</p>	<p>___/___/___ Lote: _____ Val: _____ Ass: _____</p>
<p>___/___/___ Lote: _____ Val: _____ Ass: _____</p>	<p>___/___/___ Lote: _____ Val: _____ Ass: _____</p>	<p>___/___/___ Lote: _____ Val: _____ Ass: _____</p>



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

**CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO**

Nome: *Julma Ap<sup>da</sup> Moreira de S. P.*

DN: *16110166* Tipo Sanguíneo: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_


Município: *Rolândia*

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: _____




**SESA**  
 SECRETARIA DE ESTADO  
 DA SAÚDE DO PARANÁ

GOVERNO DO PARANÁ  
**CARTÃO DE VACINAÇÃO**

NOME: Wilmara Aparecida M. da Silva  
 DATA DE NASC.: 16/10/66

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
 CIDADE: Rolândia ESTADO: PR  
 UNIDADE DE SAÚDE: P.S.S.F.

HEPATITE B			TRÍPLICE VIRAL	FEBRE AMARELA	ANTI PNEUMOCÓCCICA	INFLUENZA (CONTRA GRIPE)	INFLUENZA (OUTRA)
1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose					
30/05/22 Rolândia P.S.S.F.				30/03/22 Rolândia P.S.S.F.		30/05/22 Rolândia P.S.S.F.	
DUPLA BACTERIANA (DT)			Refração	dt.	dt.		
1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose					
31/10/70	16/04/98	18/05/98	30/05/22 Rolândia P.S.S.F.				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ROLÂNDIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
ESTADO DO PARANÁ

ATESTADO DE VACINAÇÃO

Atestamos que Tibina Aparecida M. da Silva  
data de nascimento 16/10/66 está com esquema Vacinal:

Atualizado até \_\_\_\_\_  
 Em processo de atualização (02/05/2022)  
*saúde*

Conforme disposto na portaria MS 597, de 08 de abril de 2004.

*Paula*  
Marcelo Correa Barboza  
Enfermeira  
CREMESP 267380

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

**UBS**  
**SAN FERNANDO**

Data 30/03/22

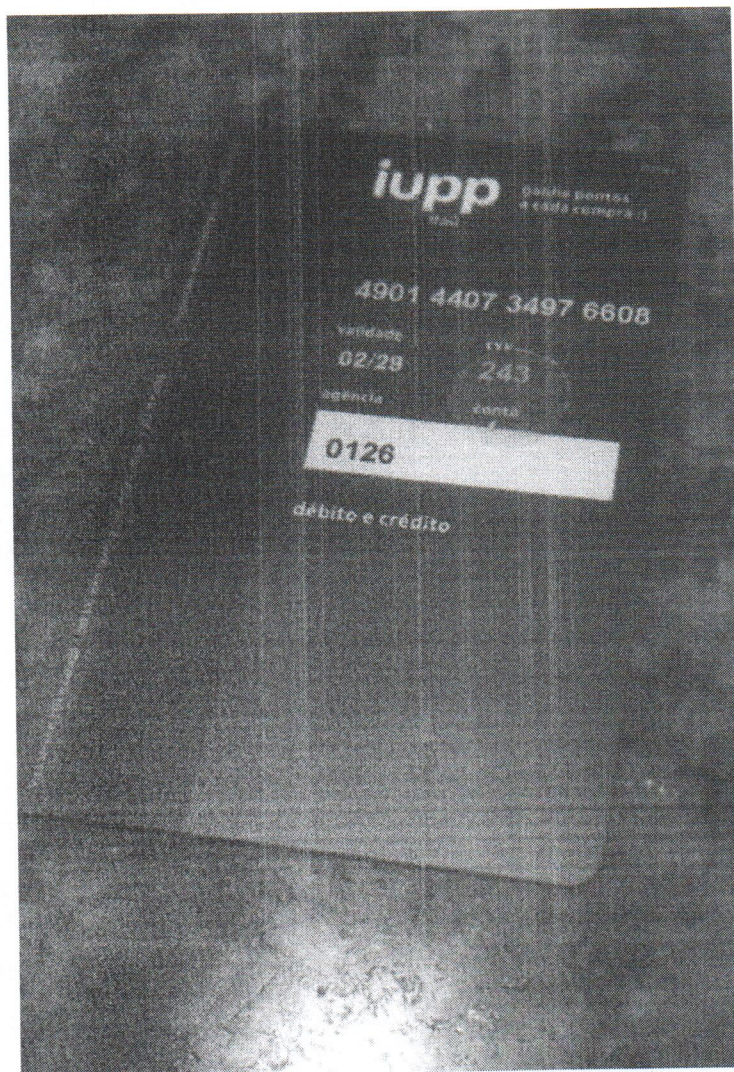
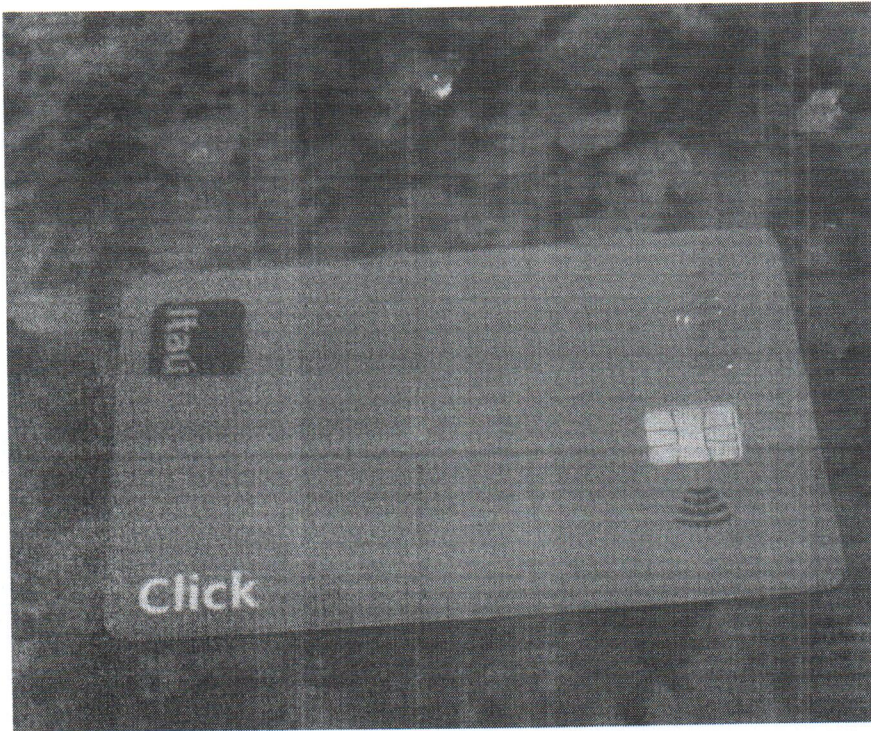
CARIMBO DA UNIDADE

Nº da Agência/Conta/DAC  
0126/80014-3/101  
**uma conta corrente do**

de registro, diferente da  
os similares, e não  
movimentável por  
astramento, certifique-se  
5 dias úteis de

rá tarifado pelas  
sais com a  
5 saques por evento de  
a agência  
a conta salário não  
ntratado por você para

ocês pode movimentar  
a corrente, conta  
e no (sujeito)



<b>PROTOCOLO DE ENTREGAS DE DOCUMENTOS ADMISSINAL COLETAR ASSINATURA</b>		<b>MATRICULA:</b>
<b>NOME DO COLABORADOR:</b> Vilma Aparecida Moreira do Silva		<b>DATA DA ENTREGA:</b> 11/04/22
<b>COMPLETO:</b> SIM	<b>POSTO DE TRABALHO:</b> Atendente	
<b>DOCUMENTOS:</b> Documentos Admissinal, carteira de trabalho e uniforme.		
<b>Data:</b> 11/04/22	<b>Nome do responsável pela entrega:</b> Hércules	
<b>Recebido por:</b> <b>NOME DO FUNCIONÁRIO:</b> 		

<b>PROTOCOLO DE DEVOLUÇÃO DOS DOCUMENTOS ASSINADOS (ADMISSINAL)</b>		<b>MATRICULA:</b>
<b>NOME DO COLABORADOR:</b> Vilma Aparecida Moreira do Silva		<b>DATA DA DEVOLUÇÃO:</b>
<b>ASSINADOS:</b>	<b>FALTANDO:</b>	
<b>DOCUMENTOS:</b> documentos Admissinal / carteira de trabalho		
<b>Data:</b> 29/04/22	<b>Nome do responsável pela entrega:</b> Hércules	
<b>ENTREGUE PARA:</b> <b>NOME DO FUNCIONÁRIO:</b> Viviane J.		

# CURRICULUM VITAE

Nome: *Juliana dos Reis de S. Barros*  
 Estado: *SP*      Cidade: *Coratins*  
 Endereco: *Guasulunga*  
*Angulo Sertão 90*  
 CEP: *13040-000*  
 Bairro: *Colônia*      Fone: *1608-330*  
 Celular: *(13) 99971-3049*  
 Tel. fixo: *(13) 99806-3192*  
 e-mail: *barrosjuliana1955@gmail.com*



## AREA E CARGO PRETENDIDO

*auxiliar geral - 3 cilindros*

*TRABALHANDO COMO DIARISTA*

## EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Empresa: *Supermercado Martins*  
 Endereço: *União (ped)*      Cidade: *Colônia*      Estado: *Paraná*  
 Tel: *3236-0259*  
 Cargo: *Integrad*  
*Integrada*  
 Entrada: *02/01/2015*      Saida: *29/09/2021*

*6 anos e 7 meses no ambiente NAS ESTAVA AGRANDANDO Dedicada em lavar gomenha*

Empresa: *Agricultor Jondeli*  
 Endereço: *União (ped)*      Cidade: *Colônia*      Estado: *Paraná*  
 Tel: *3236-0259*  
 Cargo: *Integrad*  
*Integrada*  
 Entrada: *27/06/1998*      Saida: *01/09/2006*

*Abate-Produtor cuidar da mãe*

Empresa: *Doméstica - Juane Gomes Martins*  
 Endereço: *União (ped)*      Cidade: *Colônia*      Estado: *Paraná*  
 Tel: *3236-0259*  
 Cargo: *Integrad*  
*Integrada*  
 Entrada: *02/05/2007*      Saida: *28/05/2011*

*Saiu p/ entrar no mercado*

*DIARIA 2011 a 2015*

tem disponibilidade p/ Cambé

↳

↳ DIFICULDADE p/ TRABALHAR em HOSPITAL.

---

$$\frac{2446,90}{274,63} \sim \frac{6,57}{9,15}$$

vt

[509]

tem interesse

+GARCIA

Wilson Aparecido Mendes do Silva



### DOCUMENTOS ADMISSORIAIS

- Aso admissional
- Contrato de trabalho assinado pelo funcionário e pela empresa, a prorrogação de experiência somente o funcionário assina, e não deverá ser entregue ao funcionário; *assina no documento*
- Ficha de E.P.I atualizada e preenchida com o E.P.I entregue, deve estar assinada pelo funcionário;
- Declaração do vale transporte com a opção se recebe ou não, verificar atualmente se está recebendo e conferir com a declaração assinada, caso seja ajuda de custo, emitir a declaração e solicitar a assinatura;
- Ficha de registro assinada pela empresa e pelo colaborador;
- Devolução da CTPS (carteira de trabalho) assinada;
- Ordem de Serviços assinada pela empresa e pelo funcionário, com a descrição de atividades de acordo com a função;
- Tutorial do ponto mais assinado pelo funcionário;
- ~~Caso tenha filhos menores de 14 anos para salário família, verificar se a documentação está assinada;~~
- Diretrizes devidamente assinada;
- ~~Termo de compensação de jornada assinado;~~
- Cópias do registro da CTPS (carteira de trabalho), **contrato de trabalho e experiência;** (colar as etiquetas na carteira e tirar cópia).
- Declaração de desconto do vale alimentação e vale transporte assinado;
- Declaração seguro de vida assinada com a autorização de desconto; *sendo*
- Os certificados devolver assinados pelo funcionário para serem arquivados;
- Para contratos intermitente, deve ser informado na CTPS (carteira de trabalho, em anotações gerais) que a modalidade do contrato é intermitente; e o contrato de trabalho a ser assinado pelo funcionário deverá ser intermitente;
- NR-06 assinada pelo funcionário.

Observação: somente ficará com o funcionário a cópia do contrato de experiência e diretrizes da empresa.



**ANEXAR A ESTA FICHA CÓPIA DOS SEGUINTE DOCUMENTOS:**

1. CARTEIRA DE TRABALHO; Página da foto e página seguinte; SIM  NÃO  OBS: \_\_\_\_\_
2. EXAME MÉDICO ADMISSIONAL (Solicitar guia para secretária Écol); SIM  NÃO  OBS: \_\_\_\_\_
3. CÓPIA DE CPF, RG e TÍTULO DE ELEITOR; SIM  NÃO  OBS: \_\_\_\_\_
4. CÓPIA DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (Água, luz ou telefone); CASO O COMPROVANTE ESTEJA NO NOME DE OUTRA PESSOA, FAZER A DECLARAÇÃO A PRÓPRIO PUNTO DECLARANDO QUE RESIDE NESTE ENDEREÇO;  
SIM  NÃO  OBS: \_\_\_\_\_
5. CÓPIA DE CERTIDÃO DE CASAMENTO (caso seja casado); SIM  NÃO  OBS: \_\_\_\_\_
6. CÓPIA DE CERTIDÃO DE NASCIMENTO (caso seja solteiro); SIM  NÃO  OBS: \_\_\_\_\_
7. CARTEIRA DE VACINAÇÃO EM DIA; SIM  NÃO  OBS: \_\_\_\_\_
8. CÓPIA DE CERTIDÃO DE NASCIMENTO E CPF PARA SALÁRIO FAMILIA (filhos menores de 14 anos); SIM  NÃO   
 OBS: \_\_\_\_\_
9. CARTEIRA DE VACINAÇÃO DE FILHOS (menores de 14 anos ou incapazes); SIM  NÃO  OBS: \_\_\_\_\_
10. DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA DA ESCOLA (filhos de 7 e 14 anos ou incapazes); SIM  NÃO   
QUAIS? \_\_\_\_\_
11. 2 (DUAS) FOTOS 3X4 (Recente); SIM  NÃO  OBS: \_\_\_\_\_
12. CONTA CORRENTE NO ITAÚ OU TIRAR CÓPIA DO CARTÃO; SIM  NÃO  OUTROS  \_\_\_\_\_
13. CARTÃO TRANSPORTE - SIM  NÃO  OUTROS  \_\_\_\_\_