

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

Empresa: DGX FILIAL
 Nome do Colaborador: VALDENIA AUGUSTO DE BRITO
 Cliente: ORTODONTIC
 Departamento: OPERACIONAL
 Centro de Custo: Limpeza
 Data de Admissão: 08/04 Função: AUX. de SERV. GERAIS
 NR: - Salário: 6,570
 Outros valores adicionais: VA 500,85
 Contrato de Experiência: () 45+45 dias (~~X~~) 30+60 () 30+30 (X) outros: Intermitente
 Grau de Escolaridade: FUNDAMENTAL INCOMPLETO
 Horário de trabalho: seg. á sexta das 07:00 até 17:00 - intervalo das 12:00 13:12
 Sábado das 08:00 até 12:00. Carga horaria mensal: _____
 Vale-Transporte: (X) SIM () NÃO – Quantidade por dia GRANDE LONDRINA 2 em dia
 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);
12. ABRIR CONTA CORRENTE NO ITAÚ OU TIRAR CÓPIA DO CARTÃO;
13. PROVIDENCIAR CARTÃO TRANSPORTE



ECOL Serviços Terceirizados
R. Arco das 792 - Casa 10 - Edifício Wall Street Center
56010-520 Londrina-PR F: 43 3321 3745 / 43 3321 3740
atendimento@grupecol.com.br www.grupecol.com.br

ECOL Serviços Terceirizados
R. Arco das 197 - Vila Matilde - 86025-300 - Londrina-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		Data de Nascimento	Local de Nascimento
Valdemir Augusto de Brito		16/06/1999	ico Uara
CPF	RG	Órgão Exped.	Data de Expedição
039 534 69314	2006080388005		
Filiação (Nome da Mãe): maria augusta da silva Brito			
Filiação (Nome do Pai): Valdemir Pereira de Brito			
Título de Eleitor -		Zona - Seção	Habilitação Tipo / Data de Validade
			não
Número(da carteira de trabalho)	Série	Data de Emissão da Carteira - ESTADO	PIS/PASEP (Consta na Carteira de trabalho)
0660435	icomp		
Endereço (Rua/Avenida)		NUMERO	COMPLEMENTO
avenida 557 RUA OSNI 157.			
Bairro	CEP		UF
interlândia	86 035 960		
Cidade		UF	
Londrina			
E-mail			
Telefone Residencial		Celular	Fone p/ Recados
43 99659 2944			
Número do Sapato	Número da Calça	Tamanho da Camisa	Fumante
37	40	6	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO
Estado Civil		Escolaridade	
solteiro		icomp	
Nome do Cônjuge:			
POSSUI CONTA BANCÁRIA NO ITAÚ		Vale Transporte vai utilizar?	
SIM ()		+ SIM	
AGENCIA: CONTA: NÃO (X)		NÃO	
NOME DA EMPRESA DE ÔNIBUS:			
QUANTIDADE DE VALE TRANSPORTE POR DIA:		VALOR: 8 reais	
FILHOS MENORES DE 14 ANOS OU COM NECESSIDADES ESPECIAIS			
NOME COMPLETO DOS FILHOS			DATA DE NASCIMENTO
sim uma HEMILY de Brito Pereira			15-09-2009

COMO FICOU SABENDO DA EMPRESA: num grupo de trabalho

ULTIMO EMREGO: era cidadara

PORQUE PRECISA DO EMPREGO: estou sem trabalho e não gosto de ficar sem trabalhar gosto muito e não gosto de falta um trabalho

TRABALHADOR

Esta é a sua **Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS**, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho. Bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro-desemprego e ao Fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conteúdo de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu titular.

Pela sua importância e 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.



MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

129.76175.08-1

NÚMERO

0880435

SÉRIE

002-0

CE

Valdineia Augusto de Brito

ASSINATURA DO TITULAR



02

QUALIFICAÇÃO CIVIL

BRASILEIRO

NOME: VALDENIA AUGUSTO DE BRITO

LOC. DE NASC.: ICO - CE

FILIAÇÃO: VALDEMPEREIRA DE BRITO

MARIA AUGUSTO DA SILVA BRITO

DOC. APRESENTADO: RG-2006010386001 SSP CE

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

LEITURA DO DOC. DE TAVEL DE 1946

RG: 2006010386001

TELEFONE: 0697267 007 10

SERVO: 122

ZONA: 16

LOCAL DA EMISSÃO: IDI - CASA DO CIDADÃO DIOGO

EMISSÃO: 23/10/2006

ASSINATURA DO EMISSOR

1906/1989
PRESENTE

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

03

RUÇÃO: _____ PARA: _____
 DATA DE NASC. DE: _____ DOCUMENTO: _____
 ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR: _____

NOME: _____
 DOCUMENTO: _____
 ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR: _____

NOME: _____
 DOCUMENTO: _____
 ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR: _____

NOME: _____
 DOCUMENTO: _____
 ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR: _____

LEGENDA
 A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO
 H - SEPULTURAL | D - ALOCAÇÃO | F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2006010388001 DATA DE EXPEDIÇÃO 19/10/2006

NOME VALDENIA AUGUSTO DE BRITO

FILIAÇÃO VALDEMI PEREIRA DE BRITO E MARIA AUGUSTO DA SILVA BRITO

NATALIDADE

DATA DE NASCIMENTO

ICO-CE

16/6/1989

DOC ORIGEM CERT. NASC. 16185 L 42 F

222 ICO-CE

CPF

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/06/83


MINISTÉRIO DA FAZENDA
 Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
 Número de Inscrição
038.534.823-11
 Nome
VALDENIA AUGUSTO DE BRITO
 Nascimento
16/06/1989

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
TÍTULO ELEITORAL **IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA**

NOME DO ELEITOR
VALDENIA AUGUSTO DE BRITO

DATA DE NASCIMENTO 16/06/1989	Nº INSCRIÇÃO 0697 2670 0710	ZONA 015	SEÇÃO 0122
MUNICÍPIO/UF ICO/CE	DATA DE EMISSÃO 20/04/2017		

JUIZ ELEITORAL


VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
 Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
082.682.453-60
 Nome
HEMILLY DE BRITO PEREIRA
 Nascimento
11/12/2009

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

NOME DO CLIENTE
MARCOS PATRICIO PONTES

 MATRÍCULA
0683.6984

 ENDEREÇO
**R OSNI SILVEIRA
 Q03 D26 JD SERGIO ANTONIO**

 NÚMERO
00157

Nº LADO Nº FRENTE

 CEP LOCAL
86.035-260 LONDRINA

 FONE/SANEPAR
08002000115

 ROTEIRO DE LEITURA
153-36-08-400-19220

 HIDRÔMETRO
515F55565141

 CAT-RES-COM-IND-UTP-POP
011 001 000 000 000 000

HISTÓRICO DE CONSUMO/m3

03/21	04/21	05/21	06/21	07/21	08/21	09/21	10/21	11/21	12/21	01/22
9	10	11	11	7	9	9	7	8	7	8

DESCRICAO DOS SERVICOS LANCADOS

VALORES

FAIXAS DE CONSUMO	VOLUME	AGUA	ESGOTO	TOTAL
RESIDENCIAL	MINIMO 5	43,11	34,49	
	EXCEDENTE 3	3,99	3,19	

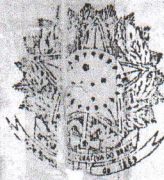
REFERÊNCIA	DATA LEITURA	LEITURA ANTERIOR	VALORES	R\$
02/2022	21/02/2022	609	ÁGUA	7,58
DIAS DE CONSUMO	29	LEITURA ATUAL	ESGOTO	47,10
		617	SERVIÇOS	37,68
MÉDIA DE CONSUMO/m3	7	CONSUMO/m3	TOTAL	84,78
ÚLTIMOS 5 MESES		8	VCTO. 08/03/2022	
MOTIVO DA AUSÊNCIA DE LEITURA				

Qualidade da Água Distribuída	Turbidez	Cor	Cloro	Flúor	Coli. Totais	Coli. Termo
Nº Mínimo de Amostras Exigidas	261	261	261	-	261	Observação no verso
Nº Amostras Realizadas	273	273	273	70	273	
Nº Amostras que Atenderam à Legislação	273	273	273	70	273	
Conclusão	TODAS AS AMOSTRAS ATENDERAM A LEGISLAÇÃO					

 100% DO ESGOTO COLETADO PELA SANEPAR É TRATADO.
 ATENDIMENTO: LONDRINA SANEPAR.COM.BR

82610000000-7 84780109202-8 20308068369-1 84022022519-6





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTÓRIO DO 1.º OFÍCIO
JOSE RIBEIRO MONTE
TITULAR
JOSE KLERISTON MEDEIROS MONTE
SUBSTITUTO
ICÓ - CEARÁ

CARTÓRIO DO 1.º OFÍCIO
JOSE RIBEIRO MONTE
TITULAR
JOSE KLERISTON MEDEIROS MONTE
SUBSTITUTO
ICÓ - CEARÁ

ESTADO DO Ceará
MUNICÍPIO DE ICÓ
DISTRITO DE ICÓ

REGISTRO CIVIL

(NASCIMENTO N.º 16. 185 -)

José Ribeir Monte
- OFICIAL DO REGISTRO CIVIL -

Certifico que as fls. 222 - do livro. 42 - de registro de nascimento foi hoje feito o assento de Valdenia Augusto de Brito nascida em 16 de junho de 19 89 às - - horas em ICÓ Estado do Ceará do sexo feminino filho de Valdemi Pereira de Brito e Maria Augusto da Silva de Brito sendo avós paternos Noeme Pereira de Brito e Maria Madalena de Andrade e maternos Caizio Augusto da Silva e Terezinha Cavalcante de Souza Foi declarante o pai da registrada e serviram de testemunhas Nelson Vieira Lins e Mônica Maria dos Reis Registro feito no dia, 09 de fevereiro de 19 90

OBSERVAÇÕES:

O referido é verdade Dou fé.

ICÓ 09 de fevereiro de 19 90

Presz
O Oficial

Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____
Validade: ___/___/___	Validade: ___/___/___	Validade: ___/___/___	Validade: ___/___/___
Lab.: _____	Lab.: _____	Lab.: _____	Lab.: _____
Assinatura: _____	Assinatura: _____	Assinatura: _____	Assinatura: _____



PREFEITURA DE
LONDRINA | Secretaria
Municipal de
Saúde

CARTEIRA DE VACINAÇÃO DO ADULTO

NOME: Valdemir Augusto da Brito

DN: 16/06/1989 ID: _____

CPF: 038.534.823-14

CNS: _____

UNIDADE DE SAÚDE _____



ESTE CARTÃO É UM DOCUMENTO
Leve-o sempre consigo, na bolsa ou carteira

MANTENHA AS VACINAS SEMPRE EM DIA.

1ª dose	Hepatite B 2ª dose	3ª dose	Triplice Viral	Febre Amarela	Anti Pneumococcica	Influenza (contra Gripe)	Influenza (contra Gripe)
Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____
Validade: ___/___/___	Validade: ___/___/___	Validade: ___/___/___	Validade: ___/___/___	Validade: ___/___/___	Validade: ___/___/___	Validade: ___/___/___	Validade: ___/___/___
Lab.: _____	Lab.: _____	Lab.: _____	Lab.: _____	Lab.: _____	Lab.: _____	Lab.: _____	Lab.: _____
Assinatura: _____	Assinatura: _____	Assinatura: _____	Assinatura: _____	Assinatura: _____	Assinatura: _____	Assinatura: _____	Assinatura: _____

1ª dose	Dupla Bacteriana (dT) 2ª dose	3ª dose	Reforço	1ª dose COVID-19	2ª dose COVID-19		
Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: <u>14/08/21</u>	Data: <u>07/11/21</u>	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: <u>FE3591</u>	Lote: <u>FJ0594</u>	Lote: _____	Lote: _____
Validade: ___/___/___	Validade: ___/___/___	Validade: ___/___/___	Validade: ___/___/___	Validade: <u>03/09/21</u>	Validade: <u>22/11/21</u>	Validade: ___/___/___	Validade: ___/___/___
Lab.: _____	Lab.: _____	Lab.: _____	Lab.: _____	Lab.: <u>Pfizer</u>	Lab.: <u>Pfizer</u>	Lab.: _____	Lab.: _____
Assinatura: _____	Assinatura: _____	Assinatura: _____	Assinatura: _____	Assinatura: <u>marca</u>	Assinatura: <u>Maximiliano</u>	Assinatura: _____	Assinatura: _____



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

ID=1572474
Cartão de Vacinação

Nome Aldemiro Augusto da Brito Data de Nasc.: 16/06/1966

Endereço: _____

Cidade: Londrina Estado: PR

Unidade de Saúde: _____

- Este cartão é um documento!
Leve-o sempre consigo, na bolsa ou carteira.
- Mantenha as vacinas sempre em dia.

Hepatite B			Tríplice Viral	Febre Amarela	Anti Pneumocócica	Influenza (contra Gripe)	Influenza (contra Gripe)
1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose					
01/04/22 WVX 1904P 25/04/22 30/04/22 Cobin	02/05/22		02/05/22	01/04/22 14/04/22 30/06/22 17/07/22 Cobin			

Dupla Bacteriana (dT)							
1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose	Reforço				
01/04/22 23/04/22 30/04/22 Serum Cobin							



REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:
HEMILLY DE BRITO PEREIRA

MATRICULA:
0182260155 2010 1 00062 164 0040290 16
LIVRO FOLHA TERMO

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO: ONZE DE DEZEMBRO DE DOIS MIL E NOVE
DIA MÊS ANO
11 12 2009

HORA: 17:15 HORAS
MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO: ICÓ - CEARÁ

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO: ICÓ - CEARÁ
LOCAL DE NASCIMENTO: MATERNIDADE N.S.L.
SEXO: FEMININO

FILIAÇÃO: JOSÉ NAILTON SOBRINHO PEREIRA E VALDENIA AUGUSTO DE BRITO.

AVÓS
PATERNOS - RAIMUNDO NONATO SOBRINHO E EUZANIR PEREIRA VENCERLAU.
MATERNOS - VALDEMI PEREIRA DE BRITO E MARIA AUGUSTO DA SILVA BRITO.

GEMEO: NÃO
NOME E MATRICULA DO(S) GEMEG(S):

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO: VINTE E SETE DE MAIO DE DOIS MIL E DEZ.
DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO: 30-50344871-2

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES: NADA A CONSTAR

CARTORIO DO 1º OFÍCIO
JOSÉ KLÉRISTON MEDEIROS MONTE
ICÓ-CE
RUA FRANCISCO MACIEL, 2070, CENTRO
FONE (88) 3561 2991.

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé
Icó- Ce, 27 de Maio de 2010

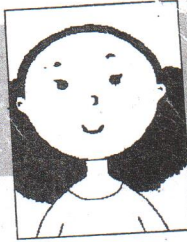


CARTORIO 1º OFÍCIO
Rua Francisco Maciel, 2070
José Klériston Medeiros Monte
Tabelião

José Klériston Medeiros Monte
José Klériston Medeiros Monte
Tabelião

celular: 91.12.09

CARTÃO DA CRIANÇA



ID 1572476

Nome da criança: Hemilly Pereira de Brito

Data de nascimento: 15/12/09

Nome da Mãe: Valdineia Augusto de Brito

Nome do pai: José Nailton Sobrinho Pereira

Endereço: _____ Telefone: _____

Ponto de referência: _____ CEP: _____

Bairro: _____ Estado: _____

Cidade: _____

Peso ao nascer (g): 3465 Comprimento ao nascer (cm): 51

Perímetro cefálico (cm): 33 APGAR 5: 8.9

Raça/cor: branca preta amarela
 parda Indígena

Tipo de parto: vaginal cefálico cesáreo
 outro. Qual? _____

Parto realizado em: hospital/clínica domicílio
 outro. Qual? _____

Nº da Declaração de Nascido Vivo: _____

Nº do Registro Civil de Nascimento: _____

Nº do Cartão do SUS: _____

Leve seu bebê até dia ____/____ ao local _____
para realizar as ações da 1ª Semana de Saúde Integral, que incluem:

- avaliação global da saúde da criança;
- realização do "teste do pezinho";
- orientações sobre amamentação;
- aplicação de vacinas, se necessário.

VACINAS

Doses/ Vacinas	BCG	Hepatite B	Anti-polio.	Tetravalente DTP + Hib	Febre Amarela Rotavírus	Tríplice Viral
1ª Dose	Data: 12/12/09 Lote: 8804071 Valid: / / / Assin. <i>Kelley</i>	Data: 12/12/09 Lote: 0904071 Valid: / / / Assin. <i>Kelley</i>	Data: 11/02/2010 Lote: / / / Valid: / / / Assin. <i>u</i>	Data: 11/02/2010 Lote: / / / Valid: / / / Assin. <i>u</i>	Data: 11/02/2010 Lote: / / / Valid: / / / Assin. <i>u</i>	Data: 22/12/10 Lote: 09040892 Valid: / / / Assin. <i>Alma</i>
2ª Dose	Data: / / / Lote: / / / Valid: / / / Assin. /	Data: 12/01/2010 Lote: / / / Valid: / / / Assin. <i>u</i>	Data: 24/04/2010 Lote: / / / Valid: / / / Assin. <i>u</i>	Data: 24/04/2010 Lote: / / / Valid: / / / Assin. <i>u</i>	Data: 24/04/2010 Lote: / / / Valid: / / / Assin. <i>u</i>	Data: 11/06/13 Lote: 12111111 Valid: / / / Assin. <i>u</i>
3ª Dose		Data: 20/6/10 Lote: / / / Valid: / / / Assin. <i>A</i>	Data: 20/6/10 Lote: / / / Valid: / / / Assin. <i>A</i>	Data: 20/6/10 Lote: / / / Valid: / / / Assin. <i>A</i>		
1ª Refoço	HPV (1) 20/12/19 180043 25/3/20 Bulwara	Situações Especiais	Data: 29/03/11 Lote: 091101 Valid: / / / Assin. <i>Alma</i>	Data: 29/03/11 Lote: 091101 Valid: / / / Assin. <i>Alma</i>	10-10 Anos Data: 14/01/21 Lote: / / / Valid: / / / Assin. <i>u</i>	Data: 18/11/20 Lote: 1658381 Valid: / / / Assin. <i>Serum</i>
2ª Refoço	HPV (2) 13/12/19 180198 24/02/21 Buten		Data: / / / Lote: / / / Valid: / / / Assin. /	Data: / / / Lote: / / / Valid: / / / Assin. /		Data: / / / Lote: / / / Valid: / / / Assin. /

VACINAS

Doses/ Vacinas	Outras Vacinas	Outras Vacinas	Outras Vacinas	Outras Vacinas	Outras Vacinas
Doses	meningo Pneumo Data: 27/01/11 Lote: A5PNAD3484 Valid: / / / Assin. <i>Alma</i>	Pneumo Data: 30/04/11 Lote: 1137858A Valid: / / / Assin. <i>Alma</i>	Influenza triplce Data: 02/07/2014 Lote: 13DUMAC87A Valid: / / / Assin. <i>Alma</i>	FAPA Data: 01/04/22 Lote: 9F047A Valid: / / / Assin. <i>Alma</i>	Campanha polio Data: 20/6/10 Lote: / / / Valid: / / / Assin. <i>A</i>
Doses					
Doses					
Doses					
Doses					
Doses					



PREFEITURA DE LONDRINA

Secretaria Municipal de Saúde

CARTEIRA DE VACINAÇÃO DO ADULTO

NOME: Henrielly De Brito Pereira

DN: 11/12/2009 ID: _____

CPF: _____

CNS: _____

UNIDADE DE SAÚDE _____

Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____
Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____
Validade: ____/____/____	Validade: ____/____/____	Validade: ____/____/____	Validade: ____/____/____
Lab.: _____	Lab.: _____	Lab.: _____	Lab.: _____
Assinatura: _____	Assinatura: _____	Assinatura: _____	Assinatura: _____



PREFEITURA DE LONDRINA

Secretaria Municipal de Saúde

ESTE CARTÃO É UM DOCUMENTO
Leve-o sempre consigo, na bolsa ou carteira

MANTENHA AS VACINAS SEMPRE EM DIA.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
ESTADO DO PARANÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Comprovante de cadastro prévio para aplicação da vacina contra a COVID-19

Id: 704461 - 2ª DOSE

PARA USO DO SERVIÇO DE SAÚDE	
Data:	_____
Laboratório:	_____
Lote:	_____
Validade:	_____
Assinatura:	_____



Grupo Populacional: **ADOLESCENTE 12 a 17 Anos - População Geral de 5 a 59 anos**
 Nome: **HEMILLY DE BRITO PEREIRA**
 CPF: **08268245360** CNS: **700000469428907** Conselho de Classe:
 UBS que utiliza: **Marabá Nascimento: 11/12/2009** Sexo: **F**
 Nome da mãe: **VALDENIA AUGUSTO DE BRITO**
 Telefone: **(43) 99652-2944**
 Endereço: **da cerejeiras, 127**
 CEP: **86035450 - interlagos**
 Instituição: - Setor
 Profissão:

Documento impresso em 09/03/20

patite B 2ª dose	3ª dose	Tríplice Viral	Febre Amarela	Anti Pneumocócica	Influenza (contra Gripe)	Influenza (contra Gripe)
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____
Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____
Validade: ____/____/____	Validade: ____/____/____	Validade: ____/____/____	Validade: ____/____/____	Validade: ____/____/____	Validade: ____/____/____	Validade: ____/____/____
Lab.: _____	Lab.: _____	Lab.: _____	Lab.: _____	Lab.: _____	Lab.: _____	Lab.: _____
Assinatura: _____	Assinatura: _____	Assinatura: _____	Assinatura: _____	Assinatura: _____	Assinatura: _____	Assinatura: _____

1ª dose	Dupla Bacteriana (dT) 2ª dose	3ª dose	Reforço	1ª dose COVID-19	2ª dose		
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: 09/03/22	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____
Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: FN9606	Lote: 30/03	Lote: _____	Lote: _____
Validade: ____/____/____	Validade: ____/____/____	Validade: ____/____/____	Validade: ____/____/____	Validade: 01/04/22	Validade: ____/____/____	Validade: ____/____/____	Validade: ____/____/____
Lab.: _____	Lab.: _____	Lab.: _____	Lab.: _____	Lab.: PFIZER	Lab.: _____	Lab.: _____	Lab.: _____
Assinatura: _____	Assinatura: _____	Assinatura: _____	Assinatura: _____	Assinatura: Valdenia	Assinatura: _____	Assinatura: _____	Assinatura: _____



ESTADO DO PARANÁ
SEED - SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

NRE: LONDRINA

Município: LONDRINA

Estabelecimento ANA MOLINA GARCIA, C E-EF M

Endereço: RUA ROSA BRANCA, 200 Compl.:

Bairro: VL RICARDO

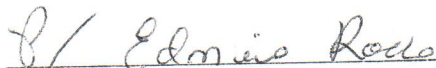
CEP: 86035180

Telefone 4333252355

DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA E FREQUÊNCIA

Declaro para os devidos fins que o(a) aluno(a) HEMILLY DE BRITO PEREIRA código do SERE 1018604996, Carteira de Identidade(RG) não informado, sexo feminino, nascido em 11/12/2009 no município de ICC-CE, filho(a) de JOSÉ NAILTON SOBRINHO PEREIRA e de VALDENIA AUGUSTO DE BRITO encontra-se regularmente matriculado(a) neste estabelecimento de ensino até a presente data, no curso ENSINO FUND.6/9 ANO-SERIE, 6º Ano, turno: Tarde, turma: B.

LONDRINA, 31 de Março de 2022.



Secretário(a)

CRISTIANE APARECIDA MASSARI PARRA

RES - 63 / 2022 DOE 11/01/2022





Este documento apresenta determinadas informações essenciais sobre a Conta Universal Itaú. Outras informações importantes para sua decisão de abrir uma conta conosco não estão transcritos ou sumarizados neste documento. Caso você tenha interesse em abrir uma conta no Itaú, deverá ler e aceitar a íntegra das Condições Gerais da Conta Universal Itaú ("Condições Gerais"), disponível em nossas agências e em itau.com.br.

1. Regras básicas: A Conta Universal Itaú ("conta") permite a movimentação, com um único número, de sua conta-corrente e conta-poupança. Você pode movimentar sua conta na agência e pelos canais de conveniência, tais como caixas eletrônicos, internet, telefone, celular ou tablet ou estabelecimentos conveniados. Sua conta acolherá depósitos, saques e débitos, bem como créditos ou débitos provenientes de transferências. A movimentação da conta pode ser feita mediante cartões, cheques, senhas de acesso e identificação biométrica, mas o fornecimento de folhas de cheques está sujeito à análise e aprovação pelo Itaú. Você pode abrir uma conta conjunta com outra pessoa, decidindo no momento da abertura se a movimentação da conta dependerá da autorização de ambos os titulares ou de apenas um deles. O Itaú pode debitar valores de sua conta nas situações autorizadas por você, inclusive para pagamento de operações de crédito. A utilização de serviços está sujeita à cobrança de tarifas, que podem ser consultadas na Tabela Geral de Tarifas afixada nas agências e em nosso site. São assegurados a você os serviços essenciais gratuitos, que são serviços básicos de movimentação e consulta da conta. Você tem a opção de contratar um pacote de serviços, que contempla uma quantidade adicional de serviços bancários. A utilização de serviços que exceder os essenciais ou aqueles incluídos no pacote eventualmente contratado será cobrada de forma individualizada.

2. Riscos, Medidas de Segurança e Controle: O Itaú adota tecnologias de segurança para ajudar a proteger sua conta, incluindo cartões com chip, que não permitem clonagem por serem criptografados, sistemas de identificação pessoal baseados em assinaturas, senhas, impressões digitais, códigos e outras informações de seu exclusivo conhecimento. No entanto, muitos dos riscos associados à manutenção de sua conta podem ser mitigados com a sua cooperação. a) Em caso de perda ou roubo de cartão, cheque ou senha, comunique imediatamente o Itaú por meio de nossos canais de atendimento. b) Guarde sua senha em local seguro, nunca a revele a terceiros e utilize equipamentos com sistemas de segurança atualizados em operações realizadas em canais eletrônicos. c) Quando necessário, solicite ao Itaú o imediato registro de oposição, contraordem a pagamento e cancelamento de cheques, observando a lei. Além disso, uma gestão consciente de seus recursos pode reduzir riscos de possíveis descontroles na movimentação de sua conta. Assim, (i) para evitar a emissão de cheques sem provisão de fundos e sua inclusão no CCF Cadastro de Emitentes de Cheques sem Fundos, sempre mantenha saldo disponível para liquidar cheques ainda não apresentados para pagamento e outros débitos pendentes; (ii) para lidar com indisponibilidades sistêmicas, bloqueios momentâneos e outras limitações de movimentação da conta, procure dispor de meios alternativos para pagamento de suas despesas imediatas; e (iii) caso opte pela contratação do serviço de adiantamento a depositante, use-o somente em situações emergenciais.

3. Informações Cadastrais: Você deverá manter seu cadastro atualizado, informando ao Itaú, sempre que solicitado, ou sempre que houver alteração, seus dados de renda, patrimônio, estado civil, telefone, endereço comercial, residencial e eletrônico e documentos de identificação apresentados na abertura da conta. As atualizações poderão ser efetuadas em qualquer agência Itaú. Seu endereço, telefone e e-mail podem ser atualizados também pela internet e pelo telefone. O Itaú poderá bloquear total ou parcialmente a movimentação de sua conta caso identifique a existência de dados desatualizados.

4. Contratação e rescisão: Para abrir sua conta, você deverá ler atentamente as Condições Gerais e preencher e assinar uma Proposta de Abertura de Conta, concordando com tais condições e escolhendo os serviços e autorizações disponíveis. Deverá apresentar os seguintes originais: (i) documento de identificação aceito pelo Itaú; (ii) comprovante de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF); e (iii) comprovante de residência. A conta poderá ser encerrada, a qualquer tempo, por escrito, por você ou pelo Itaú. No ato da solicitação de encerramento, você deverá entregar ao Itaú as folhas de cheque que possuir ou apresentar declaração de que as inutilizou. Além disso, deverá manter na sua conta saldo suficiente para pagamento dos compromissos assumidos. O Itaú enviará a você, por correio ou por meio eletrônico, aviso com a data do efetivo encerramento da conta. Saiba mais sobre como tratamos dados pessoais nas Condições Gerais e na Política de Privacidade.

Consultas, informações e transações, acesse itau.com.br ou ligue 4004 4828 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 970 4828 (demais localidades), todos os dias, 24 horas por dia ou procure sua agência. Reclamações, cancelamentos e informações gerais ligue para o SAC: 0800 728 0728, todos os dias, 24 horas por dia. Se não ficar satisfeito com a solução apresentada, de posse do protocolo, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722, todos os dias, 24 horas por dia.

Valdenia Augusto de Brito

INFORMAÇÕES PESSOAIS:

Endereço: Rua Osni Silveira. 157, Jd. Sergio Ricardo, Londrina-PR
Fone: (43) 3339-7217 (recado) / (43) 99652-2944 / 98411-1197
Data de Nascimento: 16/06/1989
Estado Civil: Casada
Nacionalidade: Brasileira
Naturalidade: Ico-CE
Filhos: 1

FORMAÇÃO ESCOLAR e CURSOS:

Ensino Fundamental Incompleto

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL:

Cargo: Aux. de Limpeza

Período: 2 anos

→ Colégio

→ 2 pessoas SALAS.

Empresa: Panificadora três irmãos

Cargo: Atendente

Período: 1 ano e 6 meses

→ Atendendo e recebendo pedidos.

Empresa: Viação Garcia LTDA

Cargo: Aux. Serviços Gerais

Período: 10 meses

→ COZINHA

02/maí/2018 a 33/maí/2019

→ Limpeza de Ônibus (solicitou desligamento 07:30 - 17:30 POR CAUSA DO HORÁRIO)

Empresa: Restaurante Piratas Bar

Cargo: Aux. de cozinha

Período: 2 anos

- sem registro. (ajudava nos demandas da cozinha.)

Empresa: Duda Center

Cargo: Atendente

Período: 1 ano

→ Loja de Roupa.

DANIELE MAZZER (14/10/21/2020 a 06/04/2022)

→ casa de família limpeza e cozinha

QUALIFICAÇÕES:

Disposição, responsabilidade, vontade de enfrentar novos desafios profissionais, facilidade de aprendizagem e bom relacionamento interpessoal.

→ ESTÁ TRABALHANDO COMO CUIDADORA.

FICHA DE ENTREVISTA

Candidato: VALDENIA

Cargo: USG

Data da Entrevista: 31/03

Entrevistador: DISSA

Departamento:

32 anos

Londrina (intercâmbio)
2 anos

↳ veio do Ceará

Escolaridade: médio incompleto

Situação Familiar / estado civil: casado

Filhos: 02 (12 anos)

Habilitação: NÃO

meia com marido

↳ pedreiro

e filha

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

NÃO → tomou duas doses.

QUESTÕES DA AVALIAÇÃO

Comente suas experiências profissionais?

curriculo → não tem preferências.

Quais suas principais limitações profissionais?

+ NÃO FAZTA e pontual

- VERGONHA

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

↳ não tem planejamento.

O que mais lhe irrita no ambiente de trabalho?

FOFOCA.

O que faz no seu tempo livre?

FICAR em CASA e cuidar da FILHA.

Utiliza rede social, qual o usuário?

Facebook. NÃO mexe muito.

AVALIAR A DISPONIBILIDADE DE INÍCIO DO CANDIDATO

Disponibilidade total
preferência por dia

↳ sábado OK