

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

Empresa: GALTAMO  
Nome do Colaborador: DAISY CRISPINA MUNIZ DE FREITAS  
Cliente: ADMINISTRATIVO  
Departamento: RH  
Centro de Custo: RH  
Data de Admissão: 13/09/2022 Função: COORDENADORA DE RECURSOS HUMANOS  
NR: NÃO Salário: R\$ 2.739,53  
Outros valores adicionais: VA R\$ 500,85 (FOLHA-FIXO)  
Contrato de Experiência: ( ) 45+45 dias (X) 30+60 ( ) 30+30 ( ) outros: \_\_\_\_\_  
Grau de Escolaridade: 3º GRAU COMPLETO  
Horário de trabalho: seg. á sexta das 07:00 até 17:00 - intervalo das 12:00 até 13:12  
Sábado das NÃO até NÃO. Carga horaria mensal: 220  
Vale-Transporte: ( ) SIM (X) NÃO – Quantidade por dia NÃO USA  
Ajuda de Custo: (X) SIM ( ) NÃO – Valor: R\$ 250,00 (FIXO)  
Substituição de DENISE TALITA DA SILVA

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

1. \_\_ CARTEIRA DE TRABALHO;
2. \_\_ CÓPIA DE CPF, RG e TÍTULO DE ELEITOR;
3. \_\_ CÓPIA DO COMPROVENTE DE RESIDÊNCIA (Água, luz ou telefone);
4. \_\_ CÓPIA DE CERTIDÃO DE CASAMENTO (caso seja casado); CÓPIA DE CERTIDÃO DE NASCIMENTO (caso seja solteiro);
5. \_\_ CARTEIRA DE VACINAÇÃO COVID E CONVENCIONAL
6. \_\_ CÓPIA DE CERTIDÃO DE NASCIMENTO E CPF (filhos menores de 14 anos);
7. \_\_ CARTEIRA DE VACINAÇÃO DE FILHOS (menores de 14 anos ou incapazes);
8. \_\_ DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA DA ESCOLA (Filhos de 7 e 14 anos ou incapazes);
9. \_\_ 2 (TRES) FOTOS 3X4 (Recente);
10. \_\_ ABRIR CONTA CORRENTE NO ITAÚ OU TIRAR CÓPIA DO CARTÃO;
11. \_\_ PROVIDENCIAR CARTÃO TRANSPORTE
12. \_\_ E-MAIL

42205

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

1.  CARTEIRA DE TRABALHO (FRENTE, VERSO, 3 ÚLTIMOS REGISTROS);
2.  PIS;
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) ou CÓPIA DE CERTIDÃO DE NASCIMENTO (caso seja solteiro);
6.  CARTEIRA DE VACINAÇÃO/ATESTADO DE VACINAÇÃO (funcionário);
7.  CÓPIA DE CERTIDÃO DE NASCIMENTO E CPF (filhos menores de 14 anos);
8.  CARTEIRA DE VACINAÇÃO DE FILHOS (menores de 14 anos ou incapazes);
9.  DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA DA ESCOLA (Filhos de 7 e 14 anos ou incapazes);
10.  1 (UMA) FOTOS 3X4 (Recente);
11.  ABRIR CONTA CORRENTE NO ITAÚ OU TIRAR CÓPIA DO CARTÃO;
12.  PROVIDENCIAR CARTÃO TRANSPORTE *→ não usa*
13.  HISTÓRICO ESCOLAR
14.  CARTÃO CIDADÃO *→ não tem*
15.  E-MAIL (PARTICULAR) : DAISY-CRIS15@HOTMAIL.COM
16.  TELEFONE ( ) 43 99649-1591
17.  PIX: 065.302089-92 (CPF)
18.  UNIFORME P/M/G/GG

CALÇA: \_\_\_\_\_

CAMISA: \_\_\_\_\_

NÚMERO BOTA: \_\_\_\_\_

**ATENDIMENTO EXAME ADMISSIONAL**

( ) TELEMEDICINA

( ) PRESENCIAL

RECURSOS HUMANOS

# TRABALHADOR

Sua Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) deverá ser apresentada à Área de Recursos Humanos; sempre que, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

- Cozer férias
- Tiver alteração de salário
- Tiver promoção ou transferência de setor
- Tiver mudança de endereço
- Tiver filho
- Houver ajustamento de trabalho, por doença ou acidente, com prazo superior a 15 (quinze) dias

Comunique a Área de Recursos Humanos, as alterações que se referirem a:

- Mudança de endereço
- Mudança de estado civil
- Alteração de beneficiários (inclusive para seguro)
- Nascimento de filho
- Mudança de residência e/ou telefone
- Obtenção de alteração de título de eleitor
- Obtenção ou cancelamento de reserva
- Obtenção ou alteração de identificação

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

ESTA CARTEIRA CONTEM 50 PAGINAS NUMERADAS



## MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

### CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

161.18350.37-0

NÚMERO

8406448

SÉRIE

001-0

UF

PR

*Daisy Gispino Muniz de Freitas*

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 10.435.994-9 DATA DE EXPEDIÇÃO 15/07/2005

NOME DAISY CRISPINA MUNIZ DE FREITAS

FILIAÇÃO ERONIDES MUNIZ DE FREITAS SARA REGINA DE FREITAS

NACIONALIDADE LONDRINA/PR DATA DE NASCIMENTO 03/03/1989

DOC ORIGEM COMARCA=LONDRINA/PR 2 DEJCTO C.NASC 49240, LIVRO=56A, FOLHA=

CPF

CURTIBA-PR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N° 7.118 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR DAISY CRISPINA MUNIZ DE FREITAS

DATA DE NASCIMENTO 03/03/1989 Nº INSCRIÇÃO 0937 0848 0639 ZONA 041 SEÇÃO 0200

MUNICÍPIO / UF LONDRINA/PR DATA DE EMISSÃO 05/07/2013

JUIZ ELEITORAL

VÁLIDO SOMENTE COM A MÁSCULA JUSTIÇA ELEITORAL Des. Rogério Coelho

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PR

NOME DAISY CRISPINA MUNIZ DE FREITAS

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF 10435994-9 SESP PR

CPF 065.302.089-92 DATA NASCIMENTO 03/03/1989

FILIAÇÃO ERONIDES MUNIZ DE FREITAS SARA REGINA DE FREITAS

PERMISSÃO ACC CRT. PAR B

Nº REGISTRO 07426372094 VALIDADE 27/02/2021 1ª HABILITAÇÃO 28/02/2020

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 2093338098

MINISTÉRIO DA FAZENDA Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição 065.302.089-92

Nome DAISY CRISPINA DE FREITAS

Nascimento 03/03/1989

NOME: DAISY CRISPINA MUNIZ DE FREITAS

LOC. DE NASC.: LONDRINA - PR

03/03/1989  
NASCIMENTO

FLIAÇÃO: ERONIDES MUNIZ DE FREITAS  
SARA REGINA DE FREITAS

DOC. APRESENTADO:

CNAS49240-FL.136-LV.A56-2ºOF-LDA-PR-

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

LEI Nº 049, DE 18 DE MAIO DE 1995.

LOCAL DA EMISSÃO: SDTE/LONDRINA  
EMISSÃO: 11/02/2005

*maria lucinda mota filha*

ASSINATURA DO EMISSOR

BRASILEIRO

02  
QUALIFICAÇÃO CIVIL

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

03

ALIASADO  
DATA DE NASC. DE  
DOCUMENTO

ASSINATURA DO EMISSOR

NOME  
DOCUMENTO

ASSINATURA DO EMISSOR

NOME  
DOCUMENTO

ASSINATURA DO EMISSOR

NOME  
DOCUMENTO

ASSINATURA DO EMISSOR

NOME  
DOCUMENTO

ASSINATURA DO EMISSOR

NOME  
DOCUMENTO

ASSINATURA DO EMISSOR

NOME  
DOCUMENTO

ASSINATURA DO EMISSOR

NOME  
DOCUMENTO

ASSINATURA DO EMISSOR

NOME  
DOCUMENTO

ASSINATURA DO EMISSOR

NOME  
DOCUMENTO

ASSINATURA DO EMISSOR

NOME  
DOCUMENTO

ASSINATURA DO EMISSOR

NOME  
DOCUMENTO

LEI Nº 049, DE 18 DE MAIO DE 1995.

ASSINATURA DO EMISSOR

NOME  
DOCUMENTO

ASSINATURA DO EMISSOR

NOME  
DOCUMENTO

ASSINATURA DO EMISSOR

NOME  
DOCUMENTO

ASSINATURA DO EMISSOR

NOME  
DOCUMENTO

ASSINATURA DO EMISSOR

NOME  
DOCUMENTO

ASSINATURA DO EMISSOR

NOME  
DOCUMENTO

ASSINATURA DO EMISSOR

NOME  
DOCUMENTO

ASSINATURA DO EMISSOR

NOME  
DOCUMENTO

ASSINATURA DO EMISSOR

NOME  
DOCUMENTO

ASSINATURA DO EMISSOR

NOME  
DOCUMENTO

ASSINATURA DO EMISSOR

NOME  
DOCUMENTO

ASSINATURA DO EMISSOR



Informe-se na sua agência bancária  
**Dúvidas? Ligue 0800 200 0115**  
 Ou vá até uma central de relacionamento



Endereço: Rua Engenheiros Rebouças, nº 1376  
 CEP: 80.215-900 Curitiba - PR  
 CNPJ MF: 76.484.013/0001-45  
 Inscrição Estadual: 101.80080-64  
 Site: [www.sanepar.com.br](http://www.sanepar.com.br)  
 Teleatendimento: 0800-200-0115

## CONTA

NOME DO CLIENTE		MATRÍCULA	
DAISY CRISPINA MUNIZ DE FREITAS		2954.6630	
ENDEREÇO	NÚMERO	Nº LADO - Nº FRENTE	
R MANGABA	959		
Q07 D11 JD TALIANA II			
CEP	LOCAL		
86.035-340	LONDRINA		
ROTEIRO DE LEITURA	HIDRÔMETRO	CAT - RES - COM - IND - ÚTP - POP	
153-36-08-400-38940	111L066480-4-1	011 001 000 000 000 000	

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA	Turbidez	Cor	Cloro	Flúor	Coliformes Totais
Nº Mínimo de Amostras Exigidas	261	261	261	-	261
Nº Amostras Realizadas	264	264	264	62	264
Nº Amostras que Atenderam à Legislação	264	264	264	62	264

TODAS AS AMOSTRAS ATENDERAM A LEGISLAÇÃO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 CARTÓRIO DISTRITAL DE TAMARANA  
 COMARCA DE LONDRINA - PARANÁ

Bel. Renato Silvestre de Araújo - Oficial Vitalício  
 Rua Arlindo Pereira de Araújo, nº 141  
 TAMARANA - PARANÁ  
 CEP 86.127-000 - Fone:(43) 3398-1272

**CERTIDÃO DE CASAMENTO**

**"ELTON JOSÉ DA SILVA-"**  
 e  
**"DAISY CRISPINA MUNIZ DE FREITAS-"**

MATRÍCULA:-0824200155 2012 2 0037 175 012.591-71

Livro nº-B-37- Folhas nº-175-A- Termo nº-12.591-71

NOME COMPLETO/SOLTEIROS, DATAS/LOCAIS DE NASCIMENTO, NACIONALIDADE, DOMICÍLIO, PROFISSÕES E FILIAÇÕES

**Noivo: ELTON JOSE DA SILVA- solteiro**, nascido aos cinco dias do mês de Agosto, do ano de um mil, novecentos e oitenta e cinco **(05-08-1985)**, em **LONDRINA - Estado do Paraná**, brasileiro, de profissão, **montador**, residente e domiciliado neste Município, Comarca de Londrina, Estado do Paraná.xx  
**Filho de:** Claudemir Muniz da Silva, operador de extrusor, natural do Estado do Paraná,xx  
**e da Sra:** Graça Leite da Silva, do lar, natural do Estado do Paraná.xxxxxxxxxxxxxxx

**Noiva: DAISY CRISPINA MUNIZ DE FREITAS- solteira**, nascida aos três dias do mês de Março, do ano de um mil, novecentos e oitenta e nove **(03-03-1989)**- em **LONDRINA - Estado do Paraná**, brasileira, de profissão, **assistente de RH**, residente e domiciliada neste Município, Comarca de Londrina, Estado do Paraná.  
**Filha de:** Eronildes Muniz de Freitas, autônomo, natural do Estado do Paranáx  
**e da Sra:** Sara Regina de Freitas, auxiliar de produção, natural do Estado do Paraná.

DATA DA CELEBRAÇÃO DO CASAMENTO DIA MÊS ANO

**XXX-OITO DIAS DO MÊS DE SETEMBRO, DO ANO DE DOIS MIL E DOZE (09-09-2012)XXX**

NOME DO PRESIDENTE DA CELEBRAÇÃO.

.....JOEL CAETANO DE QUEIROZ - Juiz de Paz.....

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

.....COMUNHÃO PARCIAL DE BENS.....

RELAÇÃO DOS DOCUMENTOS APRESENTADOS AO OFICIAL DO REGISTRO

-Documentos exigidos pelo Art. 1.525, itens: I, II, e V do C.C.B.....

NOME QUE CADA UM DOS CÔNJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)

**ELE: INALTERADO.....**  
**ELA:-DAISY CRISPINA MUNIZ DE FREITAS-.....**

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

-Nada mais. O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.....

**TAMARANA, 08 de Setembro de 2.012**

Bel. Renato Silvestre Araújo - Oficial





ESQUEMA BÁSICO DE VACINAÇÃO POSTO DE SAÚDE  
NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

VACINA	PROTEÇÃO CONTRA	IDADE: Iniciar a partir de	Nº DE DOSES	INTERVALO ENTRE AS DOSES
Antipólio Oral	Poliomielite (Paralisia Infantil)	2 meses	3	2 meses
Tríplice (T)	Difteria Coqueluche Tétano	2 meses	3	2 meses
Anti-Sarampo	Sarampo	9 meses	1	-
B.C.G.	Tuberculose	ao nascer	1	-

- OBS: 1. É necessário que sejam aplicadas todas as doses recomendadas.  
2. Aplicar uma dose de reforço de vacinas Antipólio e Tríplice, um ano após a terceira dose.

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido. (Lei nº 6.259, de 30/10/66)

CENTRO SOCIAL URBANO

Rua Atílio Scudeler, 283 25-75-45  
LONDINA - Paraná



#4 7.179.707  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE SAÚDE  
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

CADERNETA DE VACINAÇÕES

ID: 686935

NOME: Daisy Guipiana Nunes  
de Freitas

DATA DO NASCIMENTO: 03/03/89

NOME DOS PAIS: Saira Regina de  
Freitas e Evonides Nunes de

ENDEREÇO: Rua Coates 436  
V. Casone

ARMARÉM OFICIAL DO ESTADO

		ESQUEMA BÁSICO NO 1º ANO DE VIDA				OUTRAS VACINAS			
DOSES	VACINAS	ANTIPÓLIO	TRÍPLICE (ÓPTY)	ANTI-SARAMPO	B.C.G	D.T	VIRAL	FA	HEPATITE B
1ª	DATA LOCAL RUBRICA	05/05/89 F. Almeida CV 1702-PR PV 019	05/05/89 F. Almeida CV 1702-PR PV 019	05/05/89 Rosa CV 1702-PR PV 019	C. Saúde 05/04/89, Med	05/07/89 C. Saúde	05/07/89 PV 84 CV 17/01	05/11/89 Lab. PV 84 CV 17/01	05/11/89 michely
2ª	DATA LOCAL RUBRICA	05/07/89 J. Almeida CV 1702-PR PV 019	05/07/89 J. Almeida CV 1702-PR PV 019	05/07/89 Rosa CV 1702-PR PV 019		05/07/89 PT	05/07/89 H1N1 Lab. 27040 77	05/07/89 PA L. 170 CV 1702-PR PV 019	05/07/89 B. Almeida Lab. 27040 77
3ª	DATA LOCAL RUBRICA	05/09/89 L. Almeida CV 1702-PR PV 019	05/09/89 L. Almeida CV 1702-PR PV 019	05/09/89 Sarampo CV 1702-PR PV 019		05/09/89 PT	05/09/89 H1N1 Lab. 27040 77	05/09/89 PA L. 170 CV 1702-PR PV 019	05/09/89 B. Almeida Lab. 27040 77
REFORÇO	DATA LOCAL RUBRICA	05/09/89 L. Almeida CV 1702-PR PV 019	05/09/89 L. Almeida CV 1702-PR PV 019	05/09/89 Sarampo CV 1702-PR PV 019		05/09/89 PT	05/09/89 H1N1 Lab. 27040 77	05/09/89 PA L. 170 CV 1702-PR PV 019	05/09/89 B. Almeida Lab. 27040 77

1ª dose OUTRAS VACINAS 3ª dose

<p>10/21</p> <p>Lote: FF8015</p> <p>Val: 10/21</p> <p>Ass: Julia</p>	<p>2ª dose</p> <p>Data: 02/10/21</p> <p>Lab: Pfizer</p> <p>Lote: FF8846</p> <p>Val: 13/10/21</p> <p>Ass: Gabriel</p>	<p>Astigenica</p> <p>1/1</p> <p>Vac: Covid-19/Fiocruz</p> <p>Data: 12/03/2022</p> <p>Lote: 21OVCD303W</p> <p>Val: 02/04/2022</p> <p>Lab: FIOCRUZ</p>
<p>1/1</p> <p>Lote: _____</p> <p>Val: _____</p> <p>Ass: _____</p>	<p>1/1</p> <p>Lote: _____</p> <p>Val: _____</p> <p>Ass: _____</p>	<p>1/1</p> <p>Lote: _____</p> <p>Val: _____</p> <p>Ass: _____</p>

OUTRAS VACINAS

<p>1/1</p> <p>Lote: _____</p> <p>Val: _____</p> <p>Ass: _____</p>	<p>1/1</p> <p>Lote: _____</p> <p>Val: _____</p> <p>Ass: _____</p>	<p>1/1</p> <p>Lote: _____</p> <p>Val: _____</p> <p>Ass: _____</p>
<p>1/1</p> <p>Lote: _____</p> <p>Val: _____</p> <p>Ass: _____</p>	<p>1/1</p> <p>Lote: _____</p> <p>Val: _____</p> <p>Ass: _____</p>	<p>1/1</p> <p>Lote: _____</p> <p>Val: _____</p> <p>Ass: _____</p>



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

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

Nome: Daisy C. Muniz Freitas

DN: 03/03/89 Tipo Sanguíneo:

Endereço:

Município:

UF: Telefone: RS:

DUPLA ADULTO (CONTRA DIFTERIA E TÉTANO)

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



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
**Recíta Federal**  
Cadastro de Pessoas Físicas



**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

Número  
**120.983.959-81**

Nome  
**JULIANA FREITAS DA SILVA**

Nascimento  
**23/05/2015**

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS  
**CERTIDÃO DE NASCIMENTO**  
**JULIANA FREITAS DA SILVA**

Matricula: 080614 01 55 2015 1 00210 139 0140973 81

Data do nascimento por extenso Vinte e três de maio de dois mil e quinze **		Dia 23	Mês 05	Ano 2015
Hora 04h 24min	Local do nascimento Londrina-PR **			
Município de Registro e UF Londrina-PR **	Local do nascimento Hospital Evangélico **		Sexo F	
Filiação ELTON JOSÉ DA SILVA e DAISY CRISPINA MUNIZ DE FREITAS **				
Avós Paternos CLAUDEMI MUNIZ DA SILVA e GRAÇA LEITE DA SILVA e maternos ERONILDES MUNIZ DE FREITAS e SARA REGINA DE FREITAS **				
Gêmeos Não	Nome e Matricula dos gêmeos ..... **			



**PARANÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
Secretaria da Saúde

# CARTEIRA DE VACINAS

Nome da criança: Juliana Freitas da Silva

Nome da mãe: Dayssi Guspiara Muniz de Freitas

Endereço: R. Marquês

Telefone: 3356-54-21

Unidade de Saúde:



**PARANÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
Secretaria da Saúde



Febre Amarela

Data: 16/03/16  
Lote: 153VF0022  
Unid.: 03/11  
Ass.: Fucius  
FAS: 2578859  
Luziana

16/05/20  
L. CIV. PA. 1002  
V. 12/20  
Thyza

(2 DOSES)  
MENINGO B

Triplíce Viral (SCR)

Data: 10/06/16  
Lote: 5M40330  
Unid.: 07/16  
Ass.: *[Handwritten]*

TETRAVIRAL (15M)  
VARICELA - GSK  
Data: 11/01/2017  
Lote: A70CC853A  
Apic: ZULMIRA  
UNIMED LONDRINA

POP CAMP  
T. UMIL  
2110818  
181VU0K5  
01/20  
ONES 2578859

Tetra Viral (SCRV) (15M)

Data: 24/09/16  
Lote:  
Unid.: glaxo  
Ass.: *[Handwritten]*

Data: / /  
Lote:  
Unid.:  
Ass.: *[Handwritten]*

INFLUENZA 2018  
BUTANTAN  
L 180108

Vacina Influenza

INFLUENZA TETRA  
INF SANOFI  
Data: 22/12/2015  
Lote: U5220AC  
UNIMED LONDRINA

INFLUENZA TETRA  
INF SANOFI  
Data: 22/01/2016  
Lote: U5220AC  
UNIMED LONDRINA

reparan A  
Data: 24/09/16  
Lote: 1024057  
Unid.: 1310717  
Ass.: *[Handwritten]*

HEPATITE A INFANT  
GSK  
Data: 11/01/2017  
Lote: AHAVB838AT  
Apic: ZULMIRA  
UNIMED LONDRINA

influenza  
Data: 24/05/2017  
Lote: P3655  
Unid.: VR 01-2018  
Ass.: *[Handwritten]*

**Outras Vacinas**

Tipo: INFLUENZA  
Data: 11/04/19  
Lote: 180031  
Unid.: U-28.0220  
Ass.: Putantun  
Sandra

Tipo: INFLUENZA  
Data: 16/05/20  
Lote: 200089  
Unid.: 02/24  
Ass.: Thy

Tipo: GRIPE  
Data: 21/04/21  
Lote: 210066  
Unid.: 02/22  
Ass.: Edin

Tipo: 2º dose  
D: Vac: Covid-19/Sinovac  
Data: 12/03/2022  
L: Lote: B202107083  
Val: 05/07/2022  
U: Lab: Sinovac  
Ass.: Alvaro

Tipo: 2º dose  
Data: 09/10/21  
Lote: 09/104  
Unid.:  
Ass.:

**Outras Vacinas**

Tipo: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Lote: \_\_\_\_\_  
Unid.: \_\_\_\_\_  
Ass.: \_\_\_\_\_

Tipo: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Lote: \_\_\_\_\_  
Unid.: \_\_\_\_\_  
Ass.: \_\_\_\_\_

Tipo: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Lote: \_\_\_\_\_  
Unid.: \_\_\_\_\_  
Ass.: \_\_\_\_\_

Tipo: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Lote: \_\_\_\_\_  
Unid.: \_\_\_\_\_  
Ass.: \_\_\_\_\_

Tipo: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Lote: \_\_\_\_\_  
Unid.: \_\_\_\_\_  
Ass.: \_\_\_\_\_

**Outras Vacinas**

Tipo: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Lote: \_\_\_\_\_  
Unid.: \_\_\_\_\_  
Ass.: \_\_\_\_\_

Tipo: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Lote: \_\_\_\_\_  
Unid.: \_\_\_\_\_  
Ass.: \_\_\_\_\_

Tipo: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Lote: \_\_\_\_\_  
Unid.: \_\_\_\_\_  
Ass.: \_\_\_\_\_

Tipo: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Lote: \_\_\_\_\_  
Unid.: \_\_\_\_\_  
Ass.: \_\_\_\_\_

Tipo: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Lote: \_\_\_\_\_  
Unid.: \_\_\_\_\_  
Ass.: \_\_\_\_\_

**Outras Vacinas**

Tipo: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Lote: \_\_\_\_\_  
Unid.: \_\_\_\_\_  
Ass.: \_\_\_\_\_

Tipo: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Lote: \_\_\_\_\_  
Unid.: \_\_\_\_\_  
Ass.: \_\_\_\_\_

Tipo: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Lote: \_\_\_\_\_  
Unid.: \_\_\_\_\_  
Ass.: \_\_\_\_\_

Tipo: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Lote: \_\_\_\_\_  
Unid.: \_\_\_\_\_  
Ass.: \_\_\_\_\_

Tipo: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Lote: \_\_\_\_\_  
Unid.: \_\_\_\_\_  
Ass.: \_\_\_\_\_





**Escola Agape- Educação Infantil e Ensino Fundamental**

Rua Flor do Paraíso, 189 - Londrina - Pr - Fone: (43)3028-4128

## DECLARAÇÃO DE FREQUÊNCIA

Declaro, para os fins que se fizerem necessários que, a(o) aluno(a) **JULIANA FREITAS DA SILVA** - R.G: \_\_\_\_\_, residente à **Rua Mangaba, 959**, filho(a) de **Elton Jose da Silva**, e filho(a) de **Daisy Crispina Muniz de Freitas**, nascido(a) em **Londrina** no dia **23/05/2015**, devidamente matriculado(a) no(a) **1 Ano** do(a) **ENSINO FUNDAMENTAL** e está frequentando regularmente as aulas neste Estabelecimento de Ensino, até a presente data.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

'81.885.618/0001-88' Londrina, 12 de setembro de 2022

INSTITUTO DE EDUCAÇÃO AGAPE  
S/S LTDA. - ME  
Rua Flor do Paraíso, 189  
Jd. Sérgio Antonio - CEP 86.035-250  
LONDRINA - PR

*Andréia F. Machado*

Assinatura da Secretária