

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

Empresa: DGX FILIAL
 Nome do Colaborador: MAIARA CAMILA AMARAL
 Cliente: SELMi
 Departamento: OPERACIONAL
 Centro de Custo: Limpeza
 Data de Admissão: 24/05/22 Função: AUX. de SERV. Gerais
 NR: 6 Salário: 6,57
 Outros valores adicionais: VA 274,63 → Pidia 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 06:00 até 15:00 intervalo das 11:00 até 12:00
 Sábado das 06:00 até 10:00. Carga horaria mensal: ---
 Vale-Transporte: () SIM (X) NÃO – Quantidade por dia ---
 Ajuda de Custo: (X) SIM () NÃO – Valor: 80,00

	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

238

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

MAIARA CAMILA AMARAL

CONTATO

Endereço: Rua General Cardoso Junior, Nº 565
Bairro: Jardim Carolina
Cidade: Rolândia, UF: PR, CEP: 86.600-000
Telefone: (41) 30529-5541 ou (41) 99613-1051
Carteira de Trabalho: 1590901 Série: 2050 PR
Data de Nascimento: 03/08/1998
Estado Civil: Solteira



ESCOLARIDADE

- Ensino Médio Completo

ESTAVA NO SESUR O

LANCHONETE } 4 meses
AUX COZINHA }

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

- Empresa: P&D Pizzaria Eirelli
Cidade: Rolândia
Cargo: Gerente de Garçom.
Período: 02/09/2020 a 29/10/2021
↳ FEZ ACORDO / SOLICITOU DESCÍTIMO.
- Empresa: Jaguarringos Ind. e Com. De Alimentos Ltda.
Cidade: Jaguapita - PR
Cargo: Alimentador de Linha de Produção.
Período: 17/10/2017 a 22/10/2019.
↳ PESAGEM PRODUÇÃO - LIMPEZA.
- Empresa: Granjeiro Alimentos Ltda.
Cidade: Rolândia - PR
Cargo: Serviços Gerais.
Período: 11/11/2019 a 08/02/2020.
↳ DESPESSA PRODUÇÃO ↳ DESCÍTIMO NA EXPERIÊNCIA.
- Disponibilidade para qualquer horário.

RESTAURANTE

TABUDA
GARÇONETE 2
MESES

DIARISTA -

TRABALHA LX
POR SEMANA

- Disponível para qualquer função.

- Auxiliar de Serviços Gerais
- Auxiliar de Produção
- Serviços Gerais
- Auxiliar de Cozinha
- Produção

COMENTÁRIOS

Estou muito interessada em uma vaga desta conceituada empresa. Sou uma pessoa organizada e comprometida para qualquer função de ter a oportunidade para uma vaga desta natureza. Sou muito grata por esta oportunidade e aguardo uma resposta positiva já que estou com muita vontade de trabalhar para esta empresa.

CAMISA: M CALÇA: 42 SAPATO |

CONTA

FICHA DE ENTREVISTA

Candidato: MAIARA

Moto

Cargo:

23 anos

Data da Entrevista: 28/05

Rolândia a

Entrevistador:

12 anos.

Departamento: Of.

Escolaridade: medio completo

MORA FILHA e

Situação Familiar / estado civil: DIVORCIADA

NAMORADO

Filhos: Sim (09 anos)

2 TRABALHA

Habilitação: NAO

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

NAO toma 3 doses.

QUESTÕES DA AVALIAÇÃO

Comente suas experiências profissionais?

Curriculo (gostou de todas).

Quais suas principais limitações profissionais (pontos positivos e negativos)?

+ FLEXIVEL / DETERMINADA

- RELACIONAR (timidez) CONFIANÇA.

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

CURSAR FACULDADE + TRABALHAR.

O que mais lhe irrita (incomoda) no ambiente de trabalho?

FALTA de Respeito.

O que faz no seu tempo livre?

PASSAR tempo C/ FILHA

Utiliza rede social, qual o usuário?

FACEBOOK: MAIARA AMARAL

AVALIAR A DISPONIBILIDADE DE INÍCIO DO CANDIDATO

Disponibilidade p/ todos
SABADO OK

sem interesse.

MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

209.43776.49-4

1546961

0050

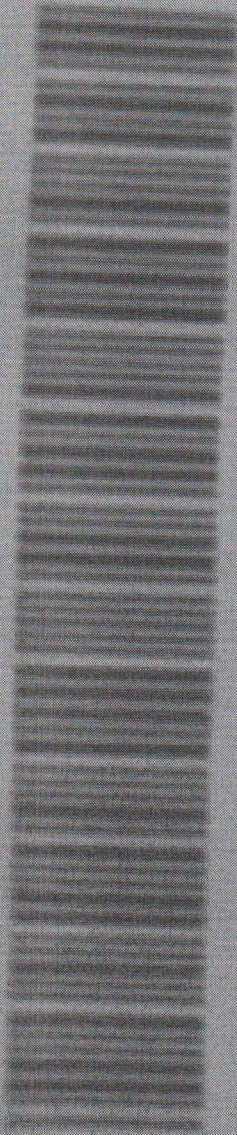
PR

Maiara Bommo Amard

ASSINATURA DO TITULAR



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



MAIARA CAMILA AMARAL

FILIAÇÃO..... PAULO HENRIQUE AMARAL

ROSELI MARIA DA SILVA

NASCIMENTO..... 03/08/1988

SEXO: FEMININO

ESTADO CIVIL..... SOLTEIRO

NATURALIDADE: BARUERI - SP

DOCUMENTO.....: C N 76270 LV A 129 FLS 066 - 06/08/1988 - CART REG
CIVIL - BARUERI - SP

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 105.953.805-98 CNH.....

TIT. ELEITOR

SEÇÃO

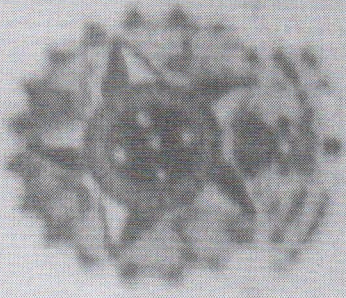
ZONA

LOCAL/ DATA DE EMISSÃO: ORTE LONDRINA/PR - 18/11/2015



Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número

105.953.609-98

Nome

MAIARA CAMILA AMARAL

Nascimento

03/08/1998

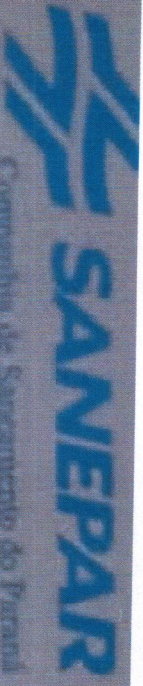
Declaração de Residência

Eu Maiana Comila Amaral, residente à rua: General
Candoso nº 565, Cidade de Rolândia PR. CEP: 86605-186.

Por ser verdade, datei e assinei o presente documento,
declarando estar ciente que resido neste local com as infor-
mações aqui prestadas.

Londrina 24 de maio de 2022.





Companhia de Saneamento do Paraná

CEP 81212-900 Curitiba - PR
CNPJ/MF 76.484.013/0001-45
Inscrição Estadual 101.80080-64

NOME DO CLIENTE VANESSA CICERA DA SILVA MATRÍCULA 29666.4056

ENDEREÇO R GAL CARDOSO JUNIOR NÚMERO 00565 Nº LADO Nº FRENTE

QD08 LTO1-XDULCIDIO DEMARCHI

CEP 86.605-186 LOCAL ROLANDIA FONE/SANEPAR 08002000115

ROTEIRO DE LEITURA 230-02-17-000-38843 HIDRÔMETRO Y20AAA032620041 CAT-RES-COM-IND-UTP-POP 011 001 000 000 000 000

HISTÓRICO DE CONSUMO/m3

06/21	07/21	08/21	09/21	10/21	11/21	12/21	01/22	02/22	03/22	04/22
6	8	11	9	12	10	10	11	8	7	7

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS LANÇADOS VALORES

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SÃO PAULO

DISTRITO, MUNICÍPIO E COMARCA DE BASTOS

Serviço de Registro Civil das Pessoas Naturais da Sede

Bom Jardim, de Alameda Aicão

Arquivo de Registro Civil das Pessoas Naturais

Compreendendo Integrais da Sede

Arquivo Autógrafa

CERTIDÃO DE NASCIMENTO 76270

CERTIFICO que as fls. 86, do Livro 4127 de Nascimento foi feito, no dia 06 de agosto de 1998, o assento de MÁIARA CAMILA ANARAL, nascida no dia três de agosto de mil novecentos e noventa e oito (03/08/1998), de oito horas e cinquenta minutos, na maternidade Municipal de Bastos, Estado de São Paulo, sendo assinado.

ESTADO DE SÃO PAULO, MUNICÍPIO DE BASTOS, DIA 06

11/11

FORMA DE ENTREGA DE...

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO...

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO...

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO...

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO...

SINONIA LOPES DE FREITAS COSTA
Escrevente Autorizada

Reconheço a firma supra de

SINONIA LOPES DE FREITAS COSTA, Dou 19...

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO...

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO...

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO...

PM 250041

21/01/12 2.310253 V.021223 CV	21/01/12 2.310253 V.021223	20/04/122 PP 7082 V.22104/12
--	----------------------------------	------------------------------------

- ESTE CARTÃO É UM DOCUMENTO!
Leve-o sempre consigo, na bolsa ou na carteira.
- MANTENHA AS VACINAS SEMPRE EM DIA.



GOVERNO DO
PARANÁ
SECRETARIA DA SAÚDE

CARTÃO DE VACINAÇÃO

NOME: Rafaela Camela Amaral

ENDEREÇO: 0310811998

CIDADE: Rebouças

UNIDADE DE SAÚDE: PSV U

HEPATITE B							
1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose	TRIPLEGE VIRAL	FEBRE AMARELA	ANTI PNEUMOCOCCICA	INFLUENZA (CONTRA GRIPPE)	INFLUENZA (CONTRA DIFTE)
02/07/12 1010 266 LABORATORIO PS VC J. Silva	19/07/12 1011 130 LABORATORIO PS VC J. Silva	25/10/12 1011 115 LABORATORIO PS VC J. Silva	06/11/12 1011 119 LABORATORIO PS VC J. Silva	03/07/12 1011 112 LABORATORIO PS VC J. Silva	06/12/12 1011 113 LABORATORIO PS VC J. Silva		02/11/12 1011 113 LABORATORIO PS VC J. Silva
DUPLA BACTERIANA (dT)							
1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose	Retorno	Rubida			
03/07/12 1001 166 LABORATORIO PS VC J. Silva	26/07/12 1001 245 LABORATORIO PS VC J. Silva	09/11/12 1011 318 LABORATORIO PS VC J. Silva	07/11/12 1011 300	21/12/12 1010 313 LABORATORIO PS VC J. Silva			



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Nome

KENDRA CAMILE NAVES DOS REIS

Matricula

081794 01 55 2013 1 00040 513 0031872 25

Data do nascimento por extenso

Quatorze de março de dois mil e treze **

14
03
2013

Hora
14h 30min

Município de nascimento e unidade de federação
Rolândia-PR **

Município de registro e unidade de federação
Rolândia-PR **

Local de nascimento
Hospital São Rafael **

Sexo
Feminino

Pai(s)
CLEITON CESAR NAVES DOS REIS **
MAIARA CAMILA AMARAL **

Mãe(s)
Paternos: **PAULO CESAR NAVES DOS REIS ****
e **LEONICE NAVES DOS REIS ****
Maternos: **PAULO HENRIQUE AMARAL ****
e **ROSELI MARIA DA SILVA ****

Gêmeo(s)
Não

Data do registro por extenso
Dezoito de março de dois mil e treze **

Número da CTRV
30-56322296-8

Outras condições / observações
Nada consta. Custas: isentas (Face a Lei Federal 9.534/97) **

Reg. em Civil e Títulos e Documentos de Rolândia
Município de Rolândia - Estado do Paraná
Rua Gal. Estillac Leal, 139
CEP: 86.600-000 - Fone: (43) 3256-1201
Fax: (43) 3156-0164

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé
Rolândia/PR, 18 de março de 2013

Marcus H. Toshimitsu
Escrevente Juramentado
MARCUS H. TOSHIMITSU
ESCREVENTE JURAMENTADO

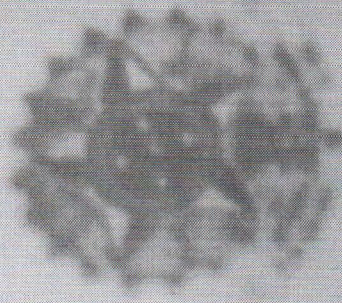
CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
NASCIMENTOS, CASAMENTOS E ÓBITOS
COMARCA DE ROLÂNDIA - PARANÁ
MARILUCI Y. SAKIYAMA TOSHIMITSU
Oficial Titular
JANEITE BETTELLI - MARCUS H. TOSHIMITSU
ESCREVENTE SUBSTITUTA - ESCREVENTE JURAMENTADO
Rua Estillac Leal, 139 - Fone/Fax: (43) 3256-1201
Casa Postal 194 - CEP 86.600-000 Rolândia - Paraná

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CARTÓRIO DE ROLÂNDIA - PR
FONE: (43) 3256-1201
FAX: (43) 3156-0164
E-MAIL: rcr@rolandia.pr.gov.br
FDC23565



Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número

152.996.079-70

Nome

KENDRA CAMILE NAVES DOS REIS

Nascimento

14/03/2013

CARTEIRA DE VACINAS

Nome: *André Felipe de Mello*
 Endereço: *Rua Ferreira Costa*
 Nº: *100*
 Bairro: *Parque Residencial*
 Cidade: *Paraná*
 Estado: *PR*
 CEP: *81220-350*



Quarta Vacinas	Outras Vacinas	Outras Vacinas	Outras Vacinas
Tipo: <i>Polio</i> Data: <i>15/05/05</i> Local: <i>Comunidade</i> URG: <i>P.C.</i> Ass:	Tipo: <i>Polio</i> Data: <i>15/05/05</i> Local: <i>Comunidade</i> URG: <i>P.C.</i> Ass:	Tipo: <i>Polio</i> Data: <i>15/05/05</i> Local: <i>Comunidade</i> URG: <i>P.C.</i> Ass:	Tipo: <i>Polio</i> Data: <i>15/05/05</i> Local: <i>Comunidade</i> URG: <i>P.C.</i> Ass:
Tipo: <i>Polio</i> Data: <i>15/05/05</i> Local: <i>Comunidade</i> URG: <i>P.C.</i> Ass:	Tipo: <i>Polio</i> Data: <i>15/05/05</i> Local: <i>Comunidade</i> URG: <i>P.C.</i> Ass:	Tipo: <i>Polio</i> Data: <i>15/05/05</i> Local: <i>Comunidade</i> URG: <i>P.C.</i> Ass:	Tipo: <i>Polio</i> Data: <i>15/05/05</i> Local: <i>Comunidade</i> URG: <i>P.C.</i> Ass:
Tipo: <i>Polio</i> Data: <i>15/05/05</i> Local: <i>Comunidade</i> URG: <i>P.C.</i> Ass:	Tipo: <i>Polio</i> Data: <i>15/05/05</i> Local: <i>Comunidade</i> URG: <i>P.C.</i> Ass:	Tipo: <i>Polio</i> Data: <i>15/05/05</i> Local: <i>Comunidade</i> URG: <i>P.C.</i> Ass:	Tipo: <i>Polio</i> Data: <i>15/05/05</i> Local: <i>Comunidade</i> URG: <i>P.C.</i> Ass:
Tipo: <i>Polio</i> Data: <i>15/05/05</i> Local: <i>Comunidade</i> URG: <i>P.C.</i> Ass:	Tipo: <i>Polio</i> Data: <i>15/05/05</i> Local: <i>Comunidade</i> URG: <i>P.C.</i> Ass:	Tipo: <i>Polio</i> Data: <i>15/05/05</i> Local: <i>Comunidade</i> URG: <i>P.C.</i> Ass:	Tipo: <i>Polio</i> Data: <i>15/05/05</i> Local: <i>Comunidade</i> URG: <i>P.C.</i> Ass:

Cliente

Nome (sem abreviação)

MAIARA CAMILA AMARAL

Bem-vindo ao Itaú. É uma grande satisfação ter você como cliente.

Recebemos a Proposta de Abertura da Conta Universal Itaú, de Contratação de Serviços - PF e de Pacote de Serviços, assim que for aceita, você será comunicado e passará a ter acesso à Conta Universal Itaú e aos serviços a ela vinculados.

Na Proposta de Abertura da Conta, você solicitou a contratação dos seguintes serviços:

- Cartão Provisório Itaú Sim Não
- Entrega de Cheques em Domicílio Sim Não
- Adiantamento a Depositantes (AD) Sim Não
- LIS - Limite Itaú para Saque Sim Não
- Seguro LIS Itaú Sim Não
- Cartão de Crédito Itaucard MULTIPLO Sim Não
- Cartão de Débito Itaú Sim Não
- Seguro Cartão Protegido (Múltiplo e/ou Débito) Sim Não
- Aplicações e Resgates Automáticos (Aplic. Aut. Mais Itaú) Sim Não
- Fatura Digital Sim Não

Pacote de Serviços - () não solicitou - (x) solicitou Pacote Padronizado II

com mensalidade de R\$ 24,80 a 5x10 Tabela Geral de Tarifas, disponível nas agências ou no site www.itaú.com.br.

Cartão 1º titular - () não solicitou - (x) solicitou MULTIPLO VISA no caso da contratação de cartão de crédito, a anuidade será parcelada em 08 vezes sem juros, com vencimento todo dia 21 de cada mês.

Cartão 2º titular - (x) não solicitou - () solicitou no caso da contratação de cartão de crédito, a anuidade será parcelada em ___ vezes sem juros, com vencimento todo dia ___ de cada mês.

Cartão adicional - (x) não solicitou - () solicitou consulte a Tabela Geral de Tarifas, disponível nas agências ou no site www.itaú.com.br.

Cartão de Crédito: O contrato será enviado para você via SMS e está disponível para consulta e download no site do Itaú. A anuidade é cobrada no uso do cartão múltiplo ou no desbloqueio do cartão de crédito, conforme valor vigente em tarifário. Para consultar se o seu cartão possui o Programa de Fidelidade e/ou fazer a adesão acesse itau.com.br/fidelidade. Em caso de atraso no pagamento da fatura, você autoriza que seja debitado desta Conta Universal o valor do pagamento mínimo para evitar o acúmulo de encargos de atraso. Você poderá cancelar essa autorização a qualquer momento. Sua fatura é digital e você irá recebê-la por e-mail e/ou SMS e também pode acessá-la a qualquer momento no app Itaucard ou no site itau.com.br/cartoes. Você não receberá fatura em papel.

Extrato Mensal Consolidado via correios pode ser solicitado pelo Itaú 30 horas via Internet, pelo Caixa

Plano de Vantagens Itaú: (x) Não Aderiu () Aderiu

Atenção: Ao aderir ao Plano, você deixará de contar com quaisquer isenções, condições especiais ou preços diferenciados de pacotes de tarifas e outros serviços, incluindo aqueles decorrentes do volume dos seus investimentos ou negociações do Itaú com o seu empregador. Consulte os critérios, as condições específicas e os benefícios do seu Plano no Regulamento disponível nas agências ou no site. Os produtos e serviços solicitados poderão estar sujeitos a cobrança de tarifas conforme Tabela Geral de Tarifas, encargos e prêmios de seguro, conforme indicado anteriormente na Proposta de Abertura de Conta.

A qualquer momento você poderá procurar uma agência ou o SAC para cancelar os produtos e serviços contratados. Verifique sempre as condições e as consequências do cancelamento. Lembre-se que as Condições Gerais da Conta Universal Itaú e dos Serviços, bem como a Tabela Geral de Tarifas, estão disponíveis nas agências e no itau.com.br. Itaú. Feito para você.

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, 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.



Assinado Biometricamente 23/5/2022
Assinado Biometricamente 23/05/2022

Carimbo e Assinatura

MAIARA CAMILA AMARAL

