



Documentos ^{note}
fêi entregue
para peser
assinatura

304.
E. Seid.

É obrigatório o preenchimento das cópias relacionadas abaixo:

Empresa: DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRIELI

Nome do Colaborador: ELIANE FERREIRA

Cliente: UNILA

Departamento: OPERACIONAL

Centro de Custo: LIMPEZA → 02109 12022

Data de Admissão: 01/09/2022 Função: SERVENTE DE LIMPEZA

NR : _____ Salário: R\$ 1.446,90

Outros valores adicionais: VA: 500,85

Contrato de Experiência: () 45+45 dias (X) 30+60 () 30+30 () outros: _____

Grau de Escolaridade: ENSINO FUNDA

Horário de trabalho: seg. á sexta das 11:00 até 20:20 - intervalo das 15:00 até 17:00
Sábado das 7:00 até 16:00 Carga horaria mensal: 220 HORAS

Vale-Transporte: () SIM (X) NÃO – Quantidade por dia _____

Ajuda de Custo: () SIM (X) NÃO – Valor: _____

Substituição de: ELIZANGELA DA SILVA TAVARES

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: elianeeli18@gmail.com

02

QUALIFICAÇÃO CIVIL

BRASILEIRO

NOME: ELIANE FERREIRA

LOC. DE NASC.: GUARANIACU - PR
FILIAÇÃO: ANTONIO FERREIRA

MARIAZINHA LINDANIR DA LUZ CAMARGO
DOC. APRESENTADO: RG 106158525 PC PR

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

LE Nº 4949 DE 16 DE MARÇO DE 1965

RG: 106158525

T. ELEITOR: 081779810880

REGIÃO: 245

CPF: 087-209-378-01
ZONA: 147

LOCAL DE EMISSÃO: PARANÁ EM AÇÃO - FÓZ IGUAÇU
EMISSÃO: 04/08/2006

SIGNATURA DO EMISSOR

28/10/1986
NASCIMENTO

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

03

EDICAÇÃO: _____
 DATA DE NASC. DE: ____/____/____ PARA: ____/____/____
 DOCUMENTO: _____
 ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR: _____
 MOTIVO: _____

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

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

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

LEGENDA
 A - CANCELAMENTO DE REGISTRO E RECONHECIMENTO DE IDENTIDADE
 B - CANCELAMENTO DE REGISTRO E RECONHECIMENTO DE IDENTIDADE
 C - CANCELAMENTO DE REGISTRO E RECONHECIMENTO DE IDENTIDADE

Cliente

Nome (sem abreviação)

ELIANE FERREIRA

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 Icom mensalidade de R\$ 14,70Tabela Geral de Tarifas, disponível nas agências ou no site www.itaub.com.br.**Cartão 1º titular** - () não solicitou - (x) solicitou MULTIPLO MASTERCARDno caso da contratação de cartão de crédito, a anuidade será parcelada em 08 vezes sem juros, com vencimento todo dia 17 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.itaub.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 itaub.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 recebe-la por e-mail e/ou SMS e também pode acessá-la a qualquer momento no app Itaucard ou no site itaub.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 à 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 itaub.com.br.**Itaú. Feito para você.**Consultas, informações e transações, acesse itaub.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.

CONTRATO DE TRABALHO

LA
CA
EN
MA
EN
CA
DA
RE
RE

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: CONDOMINIO RESIDENCIAL CRUZEIRO DO
CNEJ.: 02.067.246/0001.06
Endereço: RUA DAS GAIVOTAS, 1467
Município: PIRATANGAPOLIS UF: SC
Atividade:

Colaborador: RLIANE FERREIRA
Cadastro: 000000109 Nicha.: 00109
Cargo: FAXINEIRA CBO: 514225
Admissão: 21/01/2015
Remuneração: 1.025.0000 um mil e vinte e ***
cinco reais ***** Mensal

L. de Oliveira

DATA DE EMISSÃO: 05 de agosto de 2015

COM DISPENSA COM...
FOLHAS DA CONTA...

CONTRATO DE TRABALHO

EMPRESA HOTELEIRA...
EMPREGADOR: HOTEIS...
EMPREGADO: RLIANE FERREIRA
EMPREGADOR: HOTEIS...
EMPREGADO: RLIANE FERREIRA
EMPREGADOR: HOTEIS...
EMPREGADO: RLIANE FERREIRA

Data Admissão: 05/07/2015
Cargo: FAXINEIRA
Admissão: 05/07/2015
Remuneração: 1.025,00
MENSAL E INCLUSIVE 13 SALARIO POR...

Reliane Ferreira

DATA DE EMISSÃO: 27 de julho de 2015
Reliane Ferreira

COM DISPENSA COM...
FOLHAS DA CONTA...

Obs: vide página 08

TRABALHADOR

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

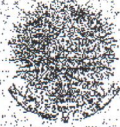
Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção de aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo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

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, revelam a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Dele, sua importância, e seu dever protegê-la a cidadã, 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, sendo, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR

ESTA CARTEIRA CONTÉM 30 PÁGINAS NUMERADAS



MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP
130.87589.53-4

| | | |
|-------------------|----------------|----------|
| NÚMERO 9844691 | SÉRIE 001-0 | UF PR |
|-------------------|----------------|----------|

Eliane Ferreira

ASSINATURA DO TITULAR

FOTOGRAFIA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 10.615.852-5

POLEGAR DIREITO

Eliane Ferreira
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 10.615.852-5 DATA DE EXPEDIÇÃO: 28/07/2017

NOME: ELIANE FERREIRA

FILIAÇÃO: ANTONIO FERREIRA
MARIAZINHA LINDANIR DA LUZ CAMARGO

NATURALIDADE: GUARANIÁCI/PR DATA DE NASCIMENTO: 28/10/1986

DOC. ORIGEM: COMARCA=GUARANIÁCI/PR, CAMPO BONITO
C.NASC=2833, LIVRO=7A, FOLHA=84

CPF: 067.209.378-01

CURUMBA/PR

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

É PROIBIDO PLASTIFICAR

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

067.209.378-01

ELIANE FERREIRA

28/10/1986

Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto ao seu documento de identidade.

CORREIOS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR: ELIANE FERREIRA

DATA DE NASCIMENTO: 28/10/1986

INSCRIÇÃO: 0917 7961 0680

ZONA: 205 SEÇÃO: 0153

MUNICÍPIO / UF: FOZ DO IGUAÇU/PR

DATA DE EMISSÃO: 29/08/2017

JUIZ ELEITORAL

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Eliane Ferreira
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

| | | | | | |
|------------|---------|----------------|---------------|--------------------|--------------------------|
| HEPATITE B | | TRIPLICE VIRAL | FEBRE AMARELA | ANTI PNEUMOCÓCCICA | INFLUENZA (CONTRA GRIPE) |
| 1ª Dose | 2ª Dose | 3ª Dose | | | |
| | | | | | |

| | | | | |
|-----------------------|---------|---------|--|--|
| DUPLA BACTERIANA (DT) | | | | |
| 1ª Dose | 2ª Dose | 3ª Dose | | |
| | | | | |

SESA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

CARTÃO DE VACINAÇÃO

GOVERNO DO PARANÁ

NOME: Elaine Ferreira

DATA DE NASC.: 28/10/1986

ENDEREÇO: AV. PARANÁ 1013, JD. PETRÓPOLIS

CIDADE: Foz de Iguaçu ESTADO: PR

UNIDADE DE SAÚDE: MÚLICO SAÚDE AKLP

| | | | |
|---------|------------|--|--|
| SARAMPO | F. AMARELA | | |
| | | | |
| | | | |

ANOTAR: nome da vacina, data, lote (quando a norma exigir), rubrica e código ou nome da unidade.

| | |
|---|----------------------------------|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU | |
| SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | |
| CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 | |
| NOME <u>Elaine Ferreira</u> | DN <u>28/10/86</u> |
| 1ª DOSE | 2ª DOSE |
| VACINA CORONAVAC- SARS-COV-2 | VACINA <u>Coronavac</u> |
| CNES /UNIDADE <u>USF LUZIA CAMARGO MENDES</u> | CNES /UNIDADE <u>Cidade Nova</u> |
| DATA <u>29/09/2021</u> | DATA <u>20/10/21</u> |
| FABRICANTE: <u>SINOVAC / BUTANTAN</u> | FABRICANTE |
| LOTE: <u>210469 VAL. 08/2022</u> | LOTE <u>210469</u> |
| VACINADOR | VACINADOR <u>José</u> |



Copel Distribuição S.A.
Rua José Bonifácio Blazotto, 158
81200-240 Curitiba - PR
CNPJ 04.368.896/0001-06
IE 00.433.073-99 IM 423.502-4



www.copel.com
0800 51 00 116

CLECI BOHNEMBERGER

Unidade Consumidora
66270774

TR LEIDEMAR VIANA CORBARI, 46 - 83216 01060 397800

Vencimento
27/08/2022

CEP: 85870746

FOZ DO IGUAÇU - PR

CPF: 68218451987

Valor a Pagar
R\$ 17,94

Responsável pela Iluminação Pública: Município 35211707

REVISÃO DE FATURAMENTO
O débito sujeito ao corte a partir de 26/08/2022. O contrato é encerrado se mantido 3 meses em corte, além das demais cobranças conforme legislação. Atraso de 45 dias sujeita ao CADIN e valores de atividades acessórias podem ser excluídos. Eventual reaviso anterior permanece válido. Se pago, desconsidere.

Referência Valor
07/2022 17,73

Relator
45-9816-3281

| Indicadores Técnicas | | | | | | |
|--------------------------------------|--------------|---------|----------------------------|---------------------|-------------------|-------------------------|
| No. Medidor: 0260707745 - MONOFASICO | | | | | | Mes Referência: 09/2022 |
| Letura Anterior | Letura Atual | Medido | Constante de Multiplicação | Total Faturado | Consumo Medio/Dia | Data Apresentação |
| 08/07/2022 | 09/08/2022 | 32 dias | 1,00 | 30 kWh | 0,90 kWh | 09/08/2022 |
| - 12338 | 12338 | 0 kWh | | | | |
| Proxima Letura Prevista: 09/09/2022 | | | | RESIDENSI SIDENCIAL | | |

| Indicadores Qualidade | |
|---|-----------|
| ENERGIA ELETRICA CONSUMO | 0,569740 |
| Tarifas | 0,569740 |
| Tensao Contratada: | 127 volts |
| Limite faixa adequada de Tensao: 117 - 133 / 117 - 133 volts | |

| MES | 07/22 | 08/22 | 09/22 | 04/22 | 03/22 | 02/22 | 01/22 | 12/21 | 11/21 | 10/21 | 09/21 | 08/21 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| CONS | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| PQTD | | | | | | | | | | | 16/02 | 16/02 |

NOTA FISCAL CONTA DE ENERGIA ELETRICA no. 2861.0018 Serie B
Emitida em 01/08/2022

| Produto Descrição | Un. | Consumo | Valor Unitario | Valor Total | Base de Calculo | Aliq. ICMS |
|--------------------------|-----|---------|----------------|-------------|-----------------------------------|------------|
| 01 CUSTO DISP SISTEMA | kWh | 30 | 0,598000 | 17,94 | 17,94 | 0,00% |
| Base de Calculo do ICMS: | | 0,00 | Valor ICMS: | 0,00 | Valor Total da Nota Fiscal: 17,94 | |

Reservado ao Fisco

4E05.5C66.225E.27D5.4AEB.B:69.F352.C9BA

INCLUSO NA FATURA PIS R\$ 0,16 E COFINS R\$ 0,71, CONFORME RES ANEEL 130/2005.
ESTA UNIDADE CONSUMIDORA ESTA SUJEITA A SUSPENSÃO DE FORNECIMENTO A PARTIR DE 01/08/2022 - PIS/PASEP 0,98% e COFINS 4,49%.
CENSO 2022. A PARTIR DE AGOSTO, ATENDA O RECENSEADOR DO IEGE.
A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores não relacionados a prestação do serviço de energia elétrica, como convênios e doações.
DEBITOS: 10/2021 R\$ 22,40 11/2021 R\$ 22,84 12/2021 R\$ 22,99 01/2022 R\$ 22,69 02/2022 R\$ 22,61 03/2022 R\$ 30,63 E MAIS R\$ 74,70
Periodos Band. Tarif.: Verde:09/07-09/08



Vencimento: 27/08/2022 Valor a pagar: R\$ 17,94

Controle 01-20223334221393-95 Numero de identificação 66270774 Mes 08/2022 AS [1.6.1.2]

836300000004 179401110004 00101020223 0 33422139395 5



ELIANE → UNILA

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
13. ___ HISTÓRICO ESCOLAR
14. ___ CARTÃO CIDADÃO
15. ___ E-MAIL (PARTICULAR) : _____

ATENDIMENTO EXAME ADMISSIONAL

() TELEMEDICINA

() PRESENCIAL

FORMULÁRIO DE ABERTURA DE VAGA - R&S



| | | |
|---|---------------------|------------------------------------|
| EMPRESA: DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRIELI | | DATA SOLICITADA: 26/08/2022 |
| CLIENTE | UNILA | |
| CIDADE | FOZ DO IGUÇU | |
| CARGO | SERVENTE DE LIMPEZA | |
| AREA DE ATUAÇÃO | UNILA | |
| SUPERVISOR | ROGÉRIO NAKA | |
| FORMAÇÃO ACADEMICA: | | |

| | | | | |
|----------------------------|------------------------------|-------------------|---|-----------------------|
| FINALIDADE DA CONTRATAÇÃO: | <input type="checkbox"/> [] | AUMENTO DO QUADRO | <input checked="" type="checkbox"/> [X] | SUBSTITUIÇÃO |
| | <input type="checkbox"/> [] | TEMPORÁRIO | <input type="checkbox"/> [] | FERISTA () 30 () 60 |
| | <input type="checkbox"/> [] | NOVO CONTRATO | | Colab: |
| | | | | Ferista: |

| | |
|---------------------|--|
| REMUNERAÇÃO | 1.446,90 |
| BENEFICIOS | |
| CARGA HORARIA | 220 horas |
| HORÁRIO DE TRABALHO | Segunda a sexta-feira Das 11:00 às 15:00 – das 17:00 às 20:20 Sábado: Das 11:00 às 15:00 – das 17:00 às 20:20 |
| SEXO | Feminino |
| NR | () SIM QUAL: _____ (X) NÃO |
| IDADE | De 25 a 55 anos. |
| EXPERIÊNCIA | |
| PERFIL FÍSICO | |
| ACEITA FUMANTE | () SIM (X) NÃO |

| |
|---|
| PRINCIPAIS ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES: |
| Limpeza e cuidado dos espaços: banheiros, salas de aula e administrativas, laboratórios e áreas externas. |
| HABILIDADES (É a prática do conhecimento. É o saber fazer): |
| Adaptabilidade e agilidade. |
| ATITUDES ESPERADAS (É o conjunto de comportamentos que potencializam o conhecimento e as habilidades. É o querer fazer): |
| Pontualidade, comprometimento e bom trabalho em equipe. |

Data recebimento: _____

Data de fechamento da vaga: ____/____/____

Nº Vaga: _____

Analista R&S responsável: _____

Colaborador: _____

FUNARPEN



SELO DIGITAL
kznQw.d9mvX.YfOwW
YYxc4.DKjz4
http://funarpen.com.br



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Nome

ARTHUR FERREIRA DUARTE MOREIRA

CPF: 143.186.079-41 **

Matrícula

079897 01 55 2018 1 00863 053 0294363 60

Data do nascimento por extenso
Dez de julho de dois mil e dezoito **

Dia 10
Mês 07
Ano 2018

Hora 03h 18min
Naturalidade FOZ DO IGUAÇU-PR **

Município de registro e unidade de federação
FOZ DO IGUAÇU-PR **

Local, Município de Nascimento e UF
HOSPITAL MINISTRO COSTA CAVALCANTI, AV.
GRAMADO, 580, VILA A, FOZ DO IGUAÇU-PR **

Sexo
Masculino

Filiação
ELIEZER DUARTE MOREIRA e ELIANE FERREIRA, ele natural de PIMENTA BUENO/RO, ela natural de GUARANIÁÇU/PR, residentes à Rua PAPAGAIOS, 1384, PORTAL DA FOZ em FOZ DO IGUAÇU/PR **

Avós
AMARILDO MOREIRA, CATARINA ORTIS MACHADO MIRANDA DUARTE MOREIRA, ANTONIO FERREIRA E MARIAZINHA LINDANIR DA LUZ CAMARGO **

Gêmeo Não
Nome e Matrícula do(s) gêmeo(s)

Data do registro por extenso
Dez de julho de dois mil e dezoito **

Número da D.N.V.
30-76804004-5

OBSERVAÇÃO/ANOTAÇÕES A ACRESCER
Os declarantes optaram, conforme art. 54, § 4º, da LRP, por ser o registrando natural do Município de FOZ DO IGUAÇU-PR. Emolumentos: Isentas (Face a Lei Federal 9.534/97). **

Anotações de cadastro
Nada consta: **

Nome do Ofício
Serviço de Registro Civil das Pessoas Naturais da
Comarca de Foz do Iguaçu-PR

Oficial Registrador
Mateus Afonso Vida da Silva

Município e Comarca / UF
Município e Comarca de Foz do Iguaçu - Estado do Paraná

Endereço
Avenida Juscelino Kubitschek, 75
CEP: 85.851-210 - Fone: (45)3025-4422

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
FOZ DO IGUAÇU-PR, 10 de julho de 2018.

Francieli Mirian Tormes
Escrevente Autorizada

Francieli Mirian Tormes
Escrevente



FUNARPEN AA003486830 P

PARABÉNS! ACABA DE NASCER UM CIDADÃO PARANAENSE.

REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO

a que todos os direitos possam ser garantidos desde os primeiros dias de vida, todos os brasileiros deverão registrados logo após o nascimento. O Registro Civil de Nascimento é gratuito pela Lei nº 9.534/97. Se não existir envio de Registro Civil na maternidade, é só comparecer ao Cartório de Registro Civil no local onde a criança nasceu ou onde a família mora. A Carteira de Saúde da Criança é um documento importante para a criança receber a saúde, o crescimento e desenvolvimento da criança desde o seu nascimento.

SEU DOCUMENTO ÚNICO PARA CADA CRIANÇA

Sempre que levar a criança aos serviços de saúde, e em todas as campanhas de vacinação, leve também a Carteira da Criança.

Converse com o profissional de saúde, tire suas dúvidas e peça orientações para que a criança cresça e se desenvolva bem.

Solicite ao profissional de saúde que preencha a Carteira da Criança. Esse é um direito da família e da criança.

idade de Saúde: _____

telefone: _____

do Prontuário na Unidade de Saúde: _____

da Declaração de Nascido Vivo: 30-96804004-5

do Registro Civil de Nascimento: _____

do Cartão do SUS: _____



IDENTIFICAÇÃO

Nome da criança: Allysson Fortes Duarte Meisene

Data do nascimento: 10/07/2018

Município de nascimento: Foz de Iguaçu

Nome da mãe: Eliziane Ferrero

Nome do pai: Elizogen Duarte Meisene

Endereço: R. Papeete, 1884

Complemento: _____

Bairro: Parque do Foz

Ponto de referência: CNS: 700 6019 0529 1007

Cidade: Foz de Iguaçu Estado: PR

Telefone: _____ Celular: 99116691

rvai: se a vacina BCG não
sentar "fenda" com até se
nês de vida do bebê
urar o Posto de Saúde.

Polioimune 133
(VOP - Inativada)
Polioimune 133 (VOP -
Ativada)

Hepatite B
(HB recombinante)

Data: 11/07/18
Lote: 03306018
Unid.: 1 dose
Ass.: Gilsonete

Data: 10/07/18
Lote: 16032
Unid.: 1 dose
Ass.: Gilsonete

Data: 05/10/18
Lote: N3R88
Unid.: 1 dose
Ass.: Gilsonete

Data: 26/11/18
Lote: N2885
Unid.: 1 dose
Ass.: Helen

Data: 06/03/19
Lote: P2001V
Unid.: 1 dose
Ass.: Modulo 0

Data: 23/10/19
Lote: BA-1020
Unid.: 1 dose
Ass.: BJO

Data: / /
Lote: / /
Unid.: / /
Ass.: / /

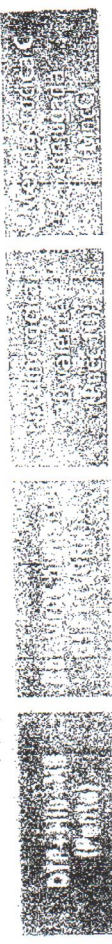
1ª Dose

2ª Dose

3ª Dose

1º Reforço

2º Reforço



Data: 05/10/18
Lote: AJA ROL 0944A
Unid.: 1 dose
Ass.: Gilsonete

Data: 05/10/18
Lote: A1660VMO03K
Unid.: 1 dose
Ass.: Gilsonete

Data: 06/03/19
Lote: AMCA260A
Unid.: 1 dose
Ass.: Helen

Data: 26/11/18
Lote: PROLP999A
Unid.: 1 dose
Ass.: Helen

Data: 26/11/18
Lote: 16032
Unid.: 1 dose
Ass.: Helen

Data: 21/05/19
Lote: AMCA260A
Unid.: 1 dose
Ass.: Helen

Data: 06/03/19
Lote: 272702F
Unid.: 1 dose
Ass.: Modulo

Data: 23/10/19
Lote: 2828X002A
Unid.: 1 dose
Ass.: BJO

Data: / /
Lote: / /
Unid.: / /
Ass.: / /

Data: 08/08/19
Lote: 1700P001D
Unid.: 1 dose
Ass.: BJO

Data: 08/08/19
Lote: AMCA260A
Unid.: 1 dose
Ass.: Helen

Data: / /
Lote: / /
Unid.: / /
Ass.: / /

Influenza

Papilomavírus humano (HPV)

Outras Vacinas

Outras Vacinas



519
 C
 Data: 20/05/19
 Lote: 190075
 Unid.: Bio
 Ass.: Johnson

Data: / /
 Lote: /
 Unid.: /
 Ass.: /

Data: / /
 Lote: /
 Unid.: /
 Ass.: /

Data: 07/10/20
 Lote: 07A
 Unid.: Bio
 Ass.: Johnson

Data: / /
 Lote: /
 Unid.: /
 Ass.: /

Data: 23/10/19
 Lote: 180130
 Unid.: Butantan
 Ass.: Bio

Data: 08/08/19
 Lote: 103VVV0587
 Unid.: Bio
 Ass.: Bio

Data: 15/04/19
 Lote: 13E0237
 Unid.: Bio
 Ass.: Johnson

Data: / /
 Lote: /
 Unid.: /
 Ass.: /

Data: / /
 Lote: /
 Unid.: /
 Ass.: /

Data: 23/10/19
 Lote: 103VVV010A
 Unid.: Bio
 Ass.: Bio

Data: / /
 Lote: /
 Unid.: /
 Ass.: /

Data: / /
 Lote: /
 Unid.: /
 Ass.: /

Data: / /
 Lote: /
 Unid.: /
 Ass.: /

Data: / /
 Lote: /
 Unid.: /
 Ass.: /

Data: / /
 Lote: /
 Unid.: /
 Ass.: /

Data: / /
 Lote: /
 Unid.: /
 Ass.: /

Data: / /
 Lote: /
 Unid.: /
 Ass.: /

Data: / /
 Lote: /
 Unid.: /
 Ass.: /

Data: / /
 Lote: /
 Unid.: /
 Ass.: /

Data: / /
 Lote: /
 Unid.: /
 Ass.: /

Data: / /
 Lote: /
 Unid.: /
 Ass.: /

Data: / /
 Lote: /
 Unid.: /
 Ass.: /

Data: / /
 Lote: /
 Unid.: /
 Ass.: /

* Os espaços em verde acompanham o Calendário Básico de vacinação recomendado pelo Ministério da Saúde



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS, TÍTULOS E DOCUMENTOS, PESSOA JURÍDICA

Av. Juscelino Kubitschek, 200 - Fone/Fax (45) 3025-4422 CEP 83851-210 - Foz do Iguaçu - Paraná

MARCELO ESTEVES SANTOS Agente Delegado



Estado do Paraná - Município e Comarca de FOZ DO IGUAÇU

CERTIDÃO DE NASCIMENTO WILLYAN RODRIGO FERREIRA

Matrícula: 079897 01 55 2014 1 00791 269 0272979 77

| | | | | | |
|--|---------------------|--|------------------------------------|-----|------|
| Data do nascimento por extenso | | | Dia | Mês | Ano |
| Quinze de dezembro de dois mil e treze ** | | | 15 | 12 | 2013 |
| Hora | Local do nascimento | | | | |
| 14h 43min | FOZ DO IGUAÇU-PR ** | | | | |
| Município de Registro e unidade de federação | | | Local do nascimento | | Sexo |
| FOZ DO IGUAÇU-PR ** | | | HOSPITAL MINISTRO COSTA CAVALCANTI | | M |
| Pai(s) | | | | | |
| RODRIGO RAMOS FERREIRA e ELIANE FERREIRA ** | | | | | |

Auxs Paternos OSCANIR FERREIRA e LUCIA PADILHA RAMOS e maternos ANTONIO FERREIRA e MARIAZINHA LINDANIR DA LUZ CAMARGO **

Gênero Não Nome dos pais **

Data do registro por extenso Dez de fevereiro de dois mil e quatorze ** Número da D.N.V 80-63157924-0

Observações / Anotações Nada consta. Custas: R\$27,47. (175,00VRC), Selo: R\$1,49. Buscas: R\$1,57 **

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Selo Digital Nº: LMqHq7ceTwwFOQXcYeLbTGYJ; Consulte em: http://wfonarpen.com.br

FOZ DO IGUAÇU-PR, 25 de julho de 2014
Fernanda Munhoz Cardoso
Escrivente-Autorizada

MINISTÉRIO DA FAZENDA



Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

122.940.119-96

Nome

WILLYAN RODRIGO FERREIRA

Nascimento

15/12/2013

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CARTEIRA DE VACINAS

Nome da criança: Williyon Rodrigo Ferreira
 Nome da mãe: Elaine Saraiva
 Endereço: R Jose Bonarda Filho 1685
Logoa Dourada
 Telefone: 9984 2436
 Unidade de Saúde: HMCC



Febre Amarela

Data: 16/04/15
 Lote: 49UFCE15
 Unid.: 1cc-8
 Ass.: Lucie



Tríplice Viral

Data: 20/03/15
 Lote: 015m HQ35
 Unid.: Soruum
 Ass.: Galmar
 Data: 25/04/15
 Lote: 013N302A
 Unid.: Lucie
 Ass.: Lucie
 VARICELA
 RE-03-15
 L'ATOCOLUICA
 Helena
 Maria

Vacina Influenza

Data: 1/1/
 Lote: 1/1/
 Unid.: 1/1/
 Ass.: 1/1/
 Data: 1/1/
 Lote: 1/1/
 Unid.: 1/1/
 Ass.: 1/1/
 Data: 1/1/
 Lote: 1/1/
 Unid.: 1/1/
 Ass.: 1/1/
 Data: 1/1/
 Lote: 1/1/
 Unid.: 1/1/
 Ass.: 1/1/

Oitras Vacinas

Tipo: hep A
 Data: 16/04/15
 Lote: 0100672
 Unid.: 1cc-10
 Ass.: Maria
 Tipo: 1/1/
 Data: 1/1/
 Lote: 1/1/
 Unid.: 1/1/
 Ass.: 1/1/
 Tipo: 1/1/
 Data: 1/1/
 Lote: 1/1/
 Unid.: 1/1/
 Ass.: 1/1/
 Tipo: 1/1/
 Data: 1/1/
 Lote: 1/1/
 Unid.: 1/1/
 Ass.: 1/1/
 Tipo: 1/1/
 Data: 1/1/
 Lote: 1/1/
 Unid.: 1/1/
 Ass.: 1/1/

Observar: se a vacina BCG r apresentar "ferida" com at 06 meses de vida do procurar o Posto de Saúde.

Willyan Rodrigo Seno

| Doses/Vacinas | BCG-ID | Quadrivalente (P-Hib-Hib) (reforço DTP) | Vacina Poliomielite Inativada (VIPe-VOP) | Vacina Oral de Rotavírus Humano | Vacina Pneumocócica 10 | Vacina Meningocócica C |
|---------------|--|---|--|--|---|--|
| 1ª Dose | Data: 15/12/13 Lote: 2000063 Unid.: Hmcc Ass.: Inaús | Data: 06/02/14 Lote: 15700040 Unid.: Sauron Ass.: Renma | Data: 06/02/14 Lote: S-1485 Unid.: Sauron Ass.: Renma | Data: 06/05/14 Lote: 10-2014 Unid.: OROLAGORA Ass.: 10-2014 | Data: 06/05/14 Lote: 136000010 Unid.: FID-CLUB Ass.: Renma | Data: 26/04/10 Lote: 7900114 Unid.: 4 KLP Ass.: Renma |
| 2ª Dose | Data: 06/05/14 Lote: 15700040 Unid.: Sauron Ass.: Renma | Data: 06/05/14 Lote: S-1485 Unid.: Sauron Ass.: Renma | Data: 06/05/14 Lote: 10-2014 Unid.: OROLAGORA Ass.: 10-2014 | Data: 06/05/14 Lote: 136000010 Unid.: FID-CLUB Ass.: Renma | Data: 06/05/14 Lote: 136000010 Unid.: FID-CLUB Ass.: Renma | Data: 11/09/11 Lote: 133001 Unid.: Sauron Ass.: Renma |
| 3ª Dose | Data: 11/09/14 Lote: 3453205 Unid.: Sauron Ass.: Renma | Data: 11/09/14 Lote: 136000010 Unid.: FID-CLUB Ass.: Renma | Data: 11/09/14 Lote: 10-2014 Unid.: OROLAGORA Ass.: 10-2014 | Data: 11/09/14 Lote: 136000010 Unid.: FID-CLUB Ass.: Renma | Data: 11/09/14 Lote: 136000010 Unid.: FID-CLUB Ass.: Renma | Data: 20/03/15 Lote: 964014 Unid.: Sauron Ass.: Renma |
| 1º Reforço | Data: 16/03/15 Lote: 2000063 Unid.: Sauron Ass.: Renma | Data: 16/03/15 Lote: 15700040 Unid.: Sauron Ass.: Renma | Data: 16/03/15 Lote: 10-2014 Unid.: OROLAGORA Ass.: 10-2014 | Data: 16/03/15 Lote: 136000010 Unid.: FID-CLUB Ass.: Renma | Data: 16/03/15 Lote: 136000010 Unid.: FID-CLUB Ass.: Renma | Data: 20/03/15 Lote: 964014 Unid.: Sauron Ass.: Renma |
| 2º Reforço | Data: 05/03/15 Lote: 2000063 Unid.: Sauron Ass.: Renma | Data: 05/03/15 Lote: 15700040 Unid.: Sauron Ass.: Renma | Data: 05/03/15 Lote: 10-2014 Unid.: OROLAGORA Ass.: 10-2014 | Data: 05/03/15 Lote: 136000010 Unid.: FID-CLUB Ass.: Renma | Data: 05/03/15 Lote: 136000010 Unid.: FID-CLUB Ass.: Renma | Data: 20/03/15 Lote: 964014 Unid.: Sauron Ass.: Renma |



verde acompanham o Calendário Básico de Vacinação recomendado pelo Ministério da Saúde



ESTADO DO PARANÁ
SEED - SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

NRE: FOZ DO IGUACU

Município: FOZ DO IGUACU

Estabelecimento JORGE AMADO, E M-EF

Endereço: RUA ANTONIO ALVES, 600 Compl.:

Bairro: CIDADE NOVA II

CEP: 85862505

Telefone 4539013407

DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA E FREQUÊNCIA

Declaro para os devidos fins que o(a) aluno(a) WILLYAN RODRIGO FERREIRA código do SERE 1013651007, Carteira de Identidade(RG) nº 150609836, sexo masculino, nascido em 15/12/2013 no município de FOZ DO IGUACU-PR, filho(a) de RODRIGO RAMOS FERREIRA e de ELIANE FERREIRA encontra-se regularmente matriculado(a) neste estabelecimento de ensino até a presente data, no curso ENSINO FUND.1/5 ANO-SERIE, 3º Ano, turno: Tarde, turma: E.

FOZ DO IGUACU, 25 de Agosto de 2022.



Secretario(a)

SILVIO BENITEZ

PORT - 74639 / 2022 DOE 26/07/2022



ESTEVES
SANTOS

1ª OFFICINA DE REGISTRO CIVIL, TÍTULOS E COCISSENTOS
AV. JOSEFINO KUNZMANN, 200 - FONE (49) 3079-4422
Foz do Iguaçu - Paraná
MARCELO ESTEVES SANTOS
OFICIAL



Estado do Paraná
MUNICÍPIO E COMARCA
DE FOZ DO IGUAÇU

**CERTIDÃO DE NASCIMENTO
EMILLY FERREIRA**

Matricula: 079897 01 55 2011 1 00751 080 0260790 18

| | | | | | |
|---|---------------------|------------------------------------|-----|------|------|
| Data de nascimento por extenso Vinte e seis de julho de dois mil e onze ** | | | Dia | Mês | Ano |
| | | | 26 | 07 | 2011 |
| Hora | Local do nascimento | | | | |
| 09h 24min | FOZ DO IGUAÇU-PR.** | | | | |
| Município de Registro e unidade de federação | | Local do nascimento | | Sexo | |
| FOZ DO IGUAÇU-PR.** | | HOSPITAL MINISTRO COSTA CAVALCANTI | | F | |
| Pai(s) RODRIGO RAMOS FERREIRA e ELIANE FERREIRA ** | | | | | |

Avós
Paternos OSCANIR FERREIRA e LUCIA PABILHA RAMOS e maternos
ANTONIO FERREIRA e MARIAZINHA LINDANIR DA LUZ CAMARGO **

| | |
|--------|-------------------|
| Gênero | Nome do(s) pai(s) |
| Não | ** |

| | |
|---|-----------------------------------|
| Data do registro por extenso Vinte e sete de julho de dois mil e onze ** | Número do O de V 30-51804112-5 |
|---|-----------------------------------|

Observações / Anotações
Nada consta. Custas: R\$24,67 (175,00VRC), Selo Funarpen: R\$1,34 Lei
(13.228/2001); Buscas: R\$1,41. **

O conteúdo da certidão é verdadeiro.

FOZ DO IGUAÇU-PR, 27 de julho de 2011
Claudia Mariana Cardoso Almeida
Escrivente Autorizada



MINISTÉRIO DA FAZENDA



Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

122.940.069-10

Nome

EMILLY FERREIRA

Nascimento

26/07/2011

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



ESTADO DO PARANÁ
SEED - SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

NRE: FOZ DO IGUACU

Município: FOZ DO IGUACU

Estabelecimento JORGE AMADO, E M-EF

Endereço: RUA ANTONIO ALVES, 600 Compl.:

Bairro: CIDADE NOVA II

CEP: 85862505

Telefone 4539013407

DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA E FREQUÊNCIA

Declaro para os devidos fins que o(a) aluno(a) EMILLY FERREIRA código do SERE 1012760627, Carteira de Identidade(RG) nº 150610001, sexo feminino, nascido em 26/07/2011 no município de FOZ DO IGUACU-PR, filho(a) de RODRIGO RAMOS FERREIRA e de ELIANE FERREIRA encontra-se regularmente matriculado(a) neste estabelecimento de ensino até a presente data, no curso ENSINO FUND.1/5 ANO-SERIE, 5º Ano, turno: Manhã, turma: B.

FOZ DO IGUACU, 25 de Agosto de 2022.



Secretario(a)

SILVIO BENITEZ

PORT - 74639 / 2022 DOE 26/07/2022

DOCUMENTOS ADMISSIONAIS

ASO ADMISSIONAL;

GEPROS:

1 VIA DA FICHA DE FUNCIONARIO

2 VIAS DA DIRETRIZES

1 VIA DA ORDEM DE SERVIÇO / *BELAGRICOLA É DIFERENTE.*

1 VIA DA DECLARAÇÃO DO VALE TRANSPORTE

1 VIA TERMO DE COMPENSAÇÃO DE JORNADAS DE TRABALHO

1 FICHA DE EPI / *BELAGRICOLA É DIFERENTE*

DOMINIO

1 VIA AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO (9383 DESC VALE ALIMENTAÇÃO / 48 VALE TRANSPORTE)

2 VIAS CONTRATO DE EXPERIÊNCIA / PARA CONTRATO HORISTA, VERIFICAR.

1 VIA **SE NÃO OPTAR PELO VALE TRANSPORTE:** DECLARAÇÃO DE RENUNCIA VALE TRANSPORTE (OLHAR A FICHA DE ADMISSÃO)

1 VIA DE CADA **SE TIVER FILHOS MENORES DE 14 ANOS:**

- DECLARAÇÃO DE ENCARGOS DE FAMILIA PARA FINS DE IR

- FICHA DE SALÁRIO FAMILIA

- TERMO RESPONSABILIDADE SALÁRIO FAMILIA.

1 VIA RECEBIMENTO E DEVOLUÇÃO DE CTPS

1 VIA FICHA REGISTRO DE EMPREGADO

1 VIA ETIQUETA DA CTPS (CONTRATO DE TRABALHO E DE EXPERIENCIA)

DEP PESSOAL -> ADMISSÕES -> DOCUMENTOS

TUTORIAL PONTO MAIS

2 CARTÕES PONTOS COM AS DEVIDAS ETIQUETAS

VERIFICAR SE O FUNCIONÁRIO PRECISA DE ALGUMA NR (ESPECIFICADO NA FICHA DE ADMISSÃO).

NR 06

CÓDIGO DE ÉTICA

AUTORIZAÇÃO DO SEGURO DE VIDA