

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

Empresa: DGX FILIAL

Nome do Colaborador: MARIA CAMILA FERNANDES

Cliente: AGU SC – JOINVILLE - PSU

Departamento: OPERACIONAL

Centro de Custo: LIMPEZA

Data de Admissão: 03/10/2022 Função: SERVENTE DE LIMPEZA

NR: NÃO Salário: R\$ 601,23

Outros valores adicionais: INSALUBRIDADE 20% + VA R\$ 12,56 POR DIA TRABALHADO

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

Grau de Escolaridade: \_\_\_\_\_

Horário de trabalho: seg. á sexta das 08:00 até 12:00 - intervalo das \_\_\_\_\_ até \_\_\_\_\_

Sábado das NÃO até NÃO. Carga horaria mensal: 100h

Vale-Transporte: (X)SIM ( )NÃO – Quantidade por dia 2 UNID. R\$ 4,75

Ajuda de Custo: ( )SIM (X)NÃO – Valor: \_\_\_\_\_

Substituição de CONTRATO NOVO

**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

MARIA CAMILA FERNANDES

JOINVILLE

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

1. OK  CARTEIRA DE TRABALHO (FRENTE, VERSO) 3 ÚLTIMOS REGISTROS);
2.  PIS;
3. OK  CÓPIA DE CPF, RG e TÍTULO DE ELEITOR;
4.  CÓPIA DO COMPROVENTE DE RESIDÊNCIA (Água, luz ou telefone); OK
5.  CÓPIA DE CERTIDÃO DE CASAMENTO (caso seja casado) ou CÓPIA DE CERTIDÃO DE NASCIMENTO (caso seja solteiro); OK
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): \_\_\_\_\_
16.  TELEFONE 47 99648.3989 \_\_\_\_\_
17.  PIX: WTCM \_\_\_\_\_
18.  UNIFORME P/M/G/GG  
CALÇA: P \_\_\_\_\_  
CAMISA: P \_\_\_\_\_  
NÚMERO BOTA: 36 \_\_\_\_\_

**ATENDIMENTO EXAME ADMISSIONAL**

( ) TELEMEDICINA

( ) PRESENCIAL



# CAIXA

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

## PIS PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL

Número de Identificação do Trabalhador

123.67556.80-8

CAD. ANTERIOR

Nome do trabalhador

MARIA CAMILLA DE SOUZA

Nome da mãe

LYRIA FERNANDES

Data de nascimento

15/07/1963

Carteira de Trabalho  
Número

0039391

Serie

00014

UF

SC

Código banco/agência

104/1897-

Endereço da agência

RUA DR JOAO COLIN, 259

CGC/CEI DO EMPREGADOR

84711092/0001-08

Data do cadastramento

15/01/1989



AUTOATENDIMENTO - SAA AG FATIMA

DATA: 02/09/2022

HORA: 13

TERMINAL: 38301005

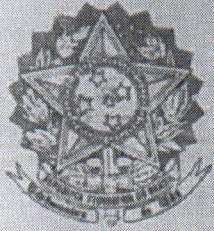
CONTROLE: 383010

AGÊNCIA: 1554 - COLON, SC

CONTA : 000.815.443.925-3

CLIENTE: MARIA CAMILA FERNANDES





MINISTÉRIO DO TRABALHO  
SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

X

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL

Série 0014-SC



Polegar Direito.

Número 39391



Maria Benilda de Souza

ASSINATURA DO PORTADOR



8

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Maria Camila de Souza

Loc. Nasc. Salgado Filho - PR

Est. PR Data 15.07.63

Filiação João Garibaldi  
Fernandes e Lyria  
Fernanda

Est. Civil Carada Doc. N° 142

Fls. 26 Liv. B-3 Reg. Civil São Sebastião da Bela Vista - PR

Outro doc. ....

Situação Militar: Doc. ....

N° ..... Órgão ..... Est. ....

Naturalizado Dec. N° ..... Em ..... / ..... / .....

ESTRANGEIROS

chegada ao Brasil em .....

Doc. Ident. N° ..... Exp. em ..... / ..... / .....

Estado .....

S. ....

Data Emissão 20.07.88 DRT flle-SC

*[Handwritten Signature]*  
Assinatura do Funcionário







VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **2.768.658**

DATA DE EXPEDIÇÃO **02/MAI/2011**

NOME **MARIA CAMILA FERNANDES**

FILIAÇÃO **JOÃO GARIBALDI FERNANDES  
LYRIA FERNANDES**

NATURALIDADE **SALGADO FILHO PR**

DATA DE NASCIMENTO **15/JUL/1963**

DOC. ORIGEM **CERT. CAS. 143 LV B-3 FL 26  
CART. BERNARDELLI - MANFRIMOPOLIS PR  
"COM AVERB. SEP. JUDICIAL"**

CPE **751.243.869-91**

**JOINVILLE - SC**

ASSINATURA DO DIRETOR

*Edilson Carlos da Rosa*  
Agente Policia Civil  
15/1/2011

LEI Nº 7.116 DE 29/06/83

THOMAS GREG & SONS



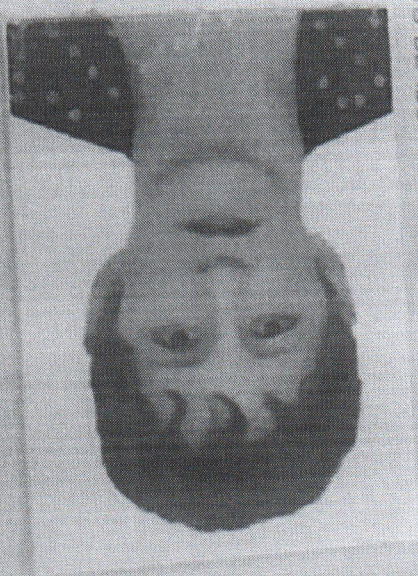


REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SANTA CATARINA  
 SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA E DEFESA DO CIDADAO  
 INSTITUTO CERAL DE PERICIA  
 INSTITUTO DE IDENTIFICACAO



POLEGAR DIREITO



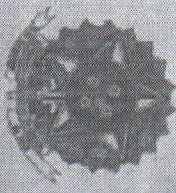
*Mossior Carmila Stevanoni*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

PREVISTO EM LEI Nº 1.190/68





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR

MARIA CAMILA FERNANDES

DATA DE NASCIMENTO

15/07/1963

Nº INSCRIÇÃO

0241 8899 0990

D.V.

ZONA

076

SEÇÃO

0649

MUNICÍPIO / UF

JOINVILLE/SC

JUIZ ELEITORAL

*[Handwritten signature]*

DATA DE EMISSÃO

09/11/2015

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL



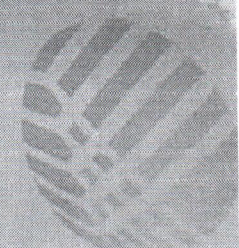
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

*Renise Teófilo Tomaz*  
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO PARA O REGISTRO DA JUSTIÇA ELEITORAL





# Celesc

Distribuição S.A.

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Serie Unica 163035452

FAT-01 - 20229339103530-0

Mês/Ano - Fatura Nº Unidade Consumidora

08/2022 2560925

### Dados do Consumidor

MARIA CAMILA FERNANDES

R DOS FERRAMENTEIROS, 197

89231540-PARAMAGUAMIRIM - JVE-JOINVILLE-SC

Loc/Etapa/Liv:0301,05,002952 - Medidor: 2241512 - TENSÃO NOMINAL: 220V - V - GRUPO B

Classificacao: 01 - RESIDENCIAL - CONVENCIONAL - MONOFASICO

Cod. Fiscal de Operacao: 5.258 Tipo do Disjuntor: 30 AS [1.5.7.1]

CPF: 75124386991

### Descrição de Consumo

Medidor: 2241512 Consumo Med/Fat: 199/199

Leit. Atual: 52117 Número de Dias Faturados: 32

Leit. Anter: 51918 Consumo Médio Diário (kWh): 6,22 Fator de Multiplicação: 1,00

### Indicadores de Continuidade

Indicadores de Continuidade Mensal Trím Anual Realizado

Leitura Anterior: 08/07/2022 JUN/22 7,00

Leit. Atual: 09/08/2022 DIC 4,00

Emissão/Apresentação: 09/08/2022 DMIC 5,00

CONI.ANEEL: JOINVILLE-SANTA CATARINA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E ANEXO TABELIONATO DE NOTAS

LIVRO Nº.00003 - B CERTIDÃO DE CASAMENTO FLS.026EV"

NOMES: "PAULO JOSE DE SOUZA" e "MARIA CAMILA FERNANDES"

MATRÍCULA: 0838080255 1980 2 00003 026 0000143 01

Nome, prenomes, datas e locais de nascimento, nacionalidade, profissão, domicílio do cônjuges e suas filiações.

Ele, "PAULO JOSE DE SOUZA", é de nacionalidade brasileiro, de profissão agricultor, nascido em VIDAL RAMOS, Estado de Santa Catarina, aos VINTE (20) DE MAIO (05) DE MIL NOVECENTOS E SESSENTA (1.960), residente e domiciliado em Linha Rio Leão, Neste Distrito FILHO DE JOSÉ SERAFIM DE SOUZA e dona OLGA MACHADO DE SOUZA, brasileiros, casados, ele agricultor, natural de Vidal Ramos - SC, nascido aos 18/11/1939, ela do lar, natural de Vidal Ramos - SC, nascida aos 28/06/1942, residentes e domiciliados na linha Rio Leão, neste Distrito.

Ela "MARIA CAMILA FERNANDES" é de nacionalidade brasileira, de profissão domestica, nascida em SALGADO FILHO, Estado do Paraná, aos QUINZE (15) de JULHO (07) DE MIL NOVECENTOS E SESSENTA E TRÊS (1.963), residente e domiciliada na linha Rio Leão, neste Distrito, FILHA de JOÃO GARIBALDI FERNANDES, e de dona LYRIA FERNANDES, brasileiros, casados, ele agricultor, natural de Cai - RS, nascido aos 10/12/1923, ela do lar, natural de São Leopoldo - RS, nascida aos 19/05/1930, residentes e domiciliados na linha Rio Leão, neste Distrito.

| Data da celebração do casamento                       | DIA | MÊS | ANO  |
|---|-----|-----|------|
| VINTE E SETE DE SETEMBRO DE MIL NOVECENTOS E OITENTA. | 27  | 09  | 1980 |

| Nome do presidente da celebração | Regime de bens do casamento |
|----------------------------------|-----------------------------|
| DARCY LUIZ DA COSTA, Juiz de Paz | COMUNHÃO PARCIAL DE BENS.   |

Relação dos documentos apresentados ao oficial do registro  
 1, 2, 3 e 4.

Nome que cada um dos cônjuges passou a utilizar (quando houver alteração).  
 "MARIA CAMILA DE SOUZA"

Observações / Averbacões:  
 TESTEMUNHAS: Romeu Pegoraro, Laudelino Borges. Cujo assento de Casamento foi lavrado no Cartório de São Sebastião da Bela Vista - Salgado Filho - PR, pelo Ex - Empregado Juramentado - Esio Antonio Gaudin.  
 AVERBAÇÃO: MANDADO DE AVERBAÇÃO, Separação Judicial Litigiosa, processo nº 038.01.031704-7, do Juízo de Direito da Comarca de Joinville - SC, a separação do casal tudo de conformidade com a sentença prolatada nos supra mencionados Autos em 08/08/2003, que transitou em julgado, a contrainte voltara a usar o nome de solteira ou seja "MARIA CAMILA FERNANDES". Conforme mandado de Averbacão recebido e arquivado em 11/02/2003.

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fe  
 Manfrinópolis - Paraná, 19 de abril de 2.011.

VILSON BERNARDELLI  
 Notário e Registrador

|                     |   |
|---------------------|---|
| Comarca e Estado    | Barracão - Paraná   |
| Nome do oficial     | Registro Civil das Pessoas Naturais                           |
| Oficial Registrador | Vilson Bernardelli  |
| Município /UF       | Manfrinópolis - Estado do Paraná                              |
| Endereço            | Rua Treze/11ª, centro - CEP.85.628-000<br>- Fone 46 3562-1092 |

VILSON BERNARDELLI  
 NOTÁRIO E REGISTRADOR  
 BELO FUNARPEN  
 REGISTRO CIVIL  
 08X13403



| DUPLA ADULTO (OBTENTANDO)                                  |                                       | INFLUENZA (GRIPE)                     |                                       | E. AMARELA   |                                       | HEPATITE B   |                                       | OUTRAS VACINAS   |                                       |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|--|---------------------------------------|--|---------------------------------------|--|---------------------------------------|
| Lab: 02104104<br>U.S. Dept. of Health<br>Nome: [illegible] | 11.5.15<br>Serum<br>02104102GRIPE     | 11.5.15<br>Gripe<br>Nome: [illegible] | 11.5.15<br>Gripe<br>Nome: [illegible] | Lab: 02104104<br>U.S. Dept. of Health<br>Nome: [illegible] | 11.5.15<br>Gripe<br>Nome: [illegible] | Lab: 02104104<br>U.S. Dept. of Health<br>Nome: [illegible] | 11.5.15<br>Gripe<br>Nome: [illegible] | Lab: 02104104<br>U.S. Dept. of Health<br>Nome: [illegible] | 11.5.15<br>Gripe<br>Nome: [illegible] |
| Lab: 02104104<br>U.S. Dept. of Health<br>Nome: [illegible] | 11.5.15<br>Gripe<br>Nome: [illegible] | 11.5.15<br>Gripe<br>Nome: [illegible] | 11.5.15<br>Gripe<br>Nome: [illegible] | Lab: 02104104<br>U.S. Dept. of Health<br>Nome: [illegible] | 11.5.15<br>Gripe<br>Nome: [illegible] | Lab: 02104104<br>U.S. Dept. of Health<br>Nome: [illegible] | 11.5.15<br>Gripe<br>Nome: [illegible] | Lab: 02104104<br>U.S. Dept. of Health<br>Nome: [illegible] | 11.5.15<br>Gripe<br>Nome: [illegible] |
| Lab: 02104104<br>U.S. Dept. of Health<br>Nome: [illegible] | 11.5.15<br>Gripe<br>Nome: [illegible] | 11.5.15<br>Gripe<br>Nome: [illegible] | 11.5.15<br>Gripe<br>Nome: [illegible] | Lab: 02104104<br>U.S. Dept. of Health<br>Nome: [illegible] | 11.5.15<br>Gripe<br>Nome: [illegible] | Lab: 02104104<br>U.S. Dept. of Health<br>Nome: [illegible] | 11.5.15<br>Gripe<br>Nome: [illegible] | Lab: 02104104<br>U.S. Dept. of Health<br>Nome: [illegible] | 11.5.15<br>Gripe<br>Nome: [illegible] |
| Lab: 02104104<br>U.S. Dept. of Health<br>Nome: [illegible] | 11.5.15<br>Gripe<br>Nome: [illegible] | 11.5.15<br>Gripe<br>Nome: [illegible] | 11.5.15<br>Gripe<br>Nome: [illegible] | Lab: 02104104<br>U.S. Dept. of Health<br>Nome: [illegible] | 11.5.15<br>Gripe<br>Nome: [illegible] | Lab: 02104104<br>U.S. Dept. of Health<br>Nome: [illegible] | 11.5.15<br>Gripe<br>Nome: [illegible] | Lab: 02104104<br>U.S. Dept. of Health<br>Nome: [illegible] | 11.5.15<br>Gripe<br>Nome: [illegible] |

ANOTAR: NOME DA VACINA, DATA, LOTE, RUBRICA E CODIGO DA UNIDADE

18/08/15

DT 1095

110

110

110

110

OUTRAS VACINAS

110



**CAIXA**

*Cartão do Cidadão*

MARIA CAMILA FERNANDES

12367556808 02

ANOTAÇÕES GERAIS A CARGO DO INPS



