

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

Empresa: DGX FILIAL  
Nome do Colaborador: ANA DOS SANTOS  
Cliente: ALPHASONIC – CAMBÉ (CONTRATO TEMPORÁRIO)  
Departamento: OPERACIONAL  
Centro de Custo: LIMPEZA  
Data de Admissão: 03/10/2022 Demissão: 02/11/2022 Função: Auxiliar de Serviços Gerais  
NR: NÃO Salário: R\$ 1.446,90  
Outros valores adicionais: VA R\$ 500,85 + INSALUBRIDADE 20%  
Contrato de Experiência: ( ) 45+45 dias (X) 30+60 ( ) 30+30 ( ) outros: \_\_\_\_\_  
Grau de Escolaridade: \_\_\_\_\_  
Horário de trabalho: seg. á sexta das 06:30 até 16:30 - intervalo das 10:30 até 12:30  
Sábado das 06:30 até 10:30. Carga horaria mensal: 220  
Vale-Transporte: (X)SIM ( )NÃO – Quantidade por dia 2 UNID TIL (R\$ 5,70)  
Ajuda de Custo: ( )SIM (X)NÃO – Valor: \_\_\_\_\_  
Substituição de CONTATO NOVO (TEMPORÁRIO)

**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 (\_\_\_\_);
4. \_\_ CÓPIA DE \_\_\_\_\_ DE CERTIDÃO DE  
NASCIMENTO (\_\_\_\_);
5. \_\_ CARTEIRA D \_\_\_\_\_;
6. \_\_ CÓPIA DE C \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_ 4 anos);
7. \_\_ CARTEIRA D \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_ incapazes);
8. \_\_ DECLARAÇÃO \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_ incapazes);
9. \_\_ 2 (TRES) FOT \_\_\_\_\_;
10. \_\_ ABRIR CONT \_\_\_\_\_;
11. \_\_ PROVIDENCIA \_\_\_\_\_;
12. \_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_;

Admissional  
dia 28/09.  
9:50h.

FORMULÁRIO DE ABERTURA DE VAGA - R&S



EMPRESA		DATA SOLICITADA:
CLIENTE	ALPHASONIC - STA DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA CNPJ 09.346.898/0002-00	
CIDADE	CAMBÉ	
CARGO	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	
AREA DE ATUAÇÃO	LIMPEZA	
SUPERVISOR	ROBERT	
FORMAÇÃO ACADEMICA:		

FINALIDADE DA CONTRATAÇÃO:	<input type="checkbox"/>	AUMENTO DO QUADRO	<input type="checkbox"/>	SUBSTITUIÇÃO:
	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>TEMPORÁRIO</b> (03/10 Á 02/11/2022 - 30 DIAS)	<input type="checkbox"/>	FERISTA (X) 30 DIAS  Ferista:

REMUNERAÇÃO	R\$ 1.446,90
BENEFICIOS	VA: R\$ 500,85 + VT + 20% INSALUBRIDADE
CARGA HORARIA	SEG A SAB
HORÁRIO DE TRABALHO	<b>Segunda a sexta-feira 06:30 - 10:30 - 12:30 - 16:30</b>  <b>Sábado: 06:30 - 10:30</b>  <b>PERIODO: 03/10 Á 02/11/2022 - 30 DIAS</b>
SEXO	
NR	( ) SIM QUAL: _____ (X) NÃO
IDADE	
EXPERIÊNCIA	
PERFIL FÍSICO	
ACEITA FUMANTE	( ) SIM ( ) NÃO

PRINCIPAIS ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES:
HABILIDADES (É a prática do conhecimento. É o saber fazer):
ATITUDES ESPERADAS (É o conjunto de comportamentos que potencializam o conhecimento e as habilidades. É o querer fazer):

Data recebimento: \_\_\_\_\_

Data de fechamento da vaga: 22 / 08 / 2022

Nº Vaga: 1

R&S responsável: \_\_\_\_\_

Colaborador: \_\_\_\_\_

**daisy.freitas@ecolfacilities.com.br**

---

**De:** leticia.martins@ecolfacilities.com.br  
**Enviado em:** segunda-feira, 22 de agosto de 2022 16:55  
**Para:** robert.silva@ecolfacilities.com.br  
**Cc:** 'lucas assis'; adenilva.augusto@ecolfacilities.com.br;  
daisy.freitas@ecolfacilities.com.br; diessica.goes@ecolfacilities.com.br;  
gessica.marques@ecolfacilities.com.br  
**Assunto:** O.S COBERTURA DE FÉRIAS | ALPHASONIC CAMBÉ

Boa tarde Robert,

Segue em anexo cobertura de férias para unidade ALPHASONIC – Cambé

Lembrando que :

O colaborador fará atividades insalubre , programar pagamento de 20% de insalubridade na cobertura.

**UNIDADE CAMBÉ – STA DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA CNPJ 09.346.898/0002-00**

**INÍCIO : 03/10/2022 Á 02/11/2022– 30 DIAS**

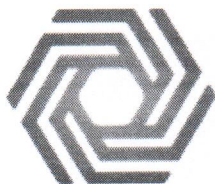
**HORARIO DE SEGUNDA A SEXTA 06:30-10:30-12:30-16:30 E SABADO DAS 06:30 ÀS 10:30 HORAS**

**ENDEREÇO : RUA PRESIDENTE KENNEDY,163, CENTRO, CAMBÉ/PR**

**GESTORA : REGINA**

**TELEFONE (43) 34232380**

Obrigada!



**ECOL**  
Gestão de facilities

**Leticia Martins**

Gestão de contratos corporativos

[leticia.martins@ecolfacilities.com.br](mailto:leticia.martins@ecolfacilities.com.br)

0800-400 4040      11 9 9241-0330

<http://www.ecolfacilities.com.br>



**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) : amazantosHUDSON@gmail.com
16.  TELEFONE ( 43 ) 99915-3820
17.  PIX: 4399915-3820 santonder
18. \_\_\_ UNIFORME P/M/G/GG  
CALÇA: \_\_\_\_\_  
CAMISA: \_\_\_\_\_  
NÚMERO BOTA: \_\_\_\_\_

**ATENDIMENTO EXAME ADMISSIONAL**

( ) TELEMEDICINA

( ) PRESENCIAL

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 3.496.247-2

DATA DE EXPEDIÇÃO: 27/07/2017

NOME: ANA DOS SANTOS

FILIAÇÃO: JOAQUIM JOSÉ DOS SANTOS  
ELVINA DA SILVA

NATURALIDADE: IVAIPORÃ/PR

DATA DE NASCIMENTO: 09/07/1962

DOC. ORIGEM: COMARCA=IVAIPORÃ/PR, DA SEDE  
C.NASC=7932, LIVRO=7A, FOLHA=282

CPF: 466.019.619-49

CURRIBAPR

*[Handwritten Signature]*  
MARCUS VINÍCIUS DA COSTA BICHELLOTTO

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

É PROIBIDO PLASTIFICAR

REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL

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

RG: 3.496.247-2



POLÍCIA ORBITO



*Handwritten signature*

ASSINATURA DO TITULAR  
CARTEIRA DE IDENTIDADE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR  
**ANA DOS SANTOS**

DATA DE NASCIMENTO  
**09/07/1962**

Nº INSCRIÇÃO  
**0424 0484 0639**

ZONA  
**181**

SEÇÃO  
**0012**

MUNICÍPIO / UF  
**CAMBE/PR**

JUIZ ELEITORAL

DATA DE EMISSÃO  
**03/09/2015**

*Primo Geraldo*

Outro Documento Nacional de Identificação

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

*One da Costa*

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL



# COPEL

Copel Distribuição S.A.  
Rua José Izidoro Biazetto, 169  
81200-240 Curitiba - PR  
CNPJ 04.368.898/0001-06  
IE 90.233.073-99 IM 423.992-4



www.copel.com  
0800 51 00 118

Unidade Consumidora

104240520

Vencimento

16/09/2022

Valor a Pagar

R\$ 150,48

OS SANTOS

DAL MOREIRA CAERAI, 32A

167040

801961949

CAMBE - PR

vel pela Iluminação Pública - Município 08004000116

## Revisão de Vencimento

## Informações Técnicas

Mes Referência 06/2022

Data

Consumo

Médio/Dia

6,17 kWh

Apresentação

24/09/2022

Total

Faturado

195 kWh

Constante de

Multiplicação

1,00

Medido

30 dias

Leitura Atual

24/09/2022

0342243651 - BIFASICO

12

RESIDENCIAL

# REGISTRO CIVIL

IVAIPORA

Dirley Corrêa Pereira  
1963

Luz Carlos Sargentini  
FUNC. JURAMENTADO

**NASCIMENTO Nº** - 7.032 -

CERTIFICO que, às fls. - 282 - do livro A - 07 - de Registro de Nascimento

foi lavrado em data de Jul 11-07-1962;

o assento de - - - "ANA DOS SANTOS" - - - - -

- - - nascid.ª aos Nove (09) de Julho (07) - - - - -

de mil novecentos e sessenta e dois (1962) - - - - - às - - - horas.

em: Domicílio dos Pais - neste Município, - - - - -

do sexo - - feminino - - - - - filh.ª de "JOAQUIM JOSÉ DOS SANTOS" - - - - -

D.ª "ELVINA DA SILVA"; Ambos naturais da Bahia, ele lavrador, - - - - -

ela do lar, residentes neste Município, - - - - -

sendo avós paternos - - "Joaquim José dos Santos" - - - - -

e Dona - - - - - "Ana Maria da Conceição" - - - - -

e avós maternos - - - - - "Augusto Antonio da Silva" - - - - -

e Dona - - - - - "Belarmina Maria de Jesus" - - - - -

Foi declarante - - o pai, - - - - -

e serviram de testemunhas - - as constantes do termo, - - - - -

OBS: Assento lavrado em data de: 11 de Julho de 1962, pelo

Oficial Sr. João Maria Rocha, -/-

-/-

Cartório de Registro Civil	
DIRLEY CORRÊA PEREIRA	
OFICIAL	
LUIZ CARLOS SARGENTINI	
FUNC. JURAMENTADO	
IVAIPORA	PARANÁ

-/-

-/-

-/-

-/-

O referido é verdade e dou fé.

IVAIPORÁ

14 de Fevereiro d

Dirley Corrêa Pereira  
OFICIAL

**CAMPAÑA DE VACINACIÓN COVID-19**  
 Associação Beneficente Beneficente de LONDINA

**AEBEL**

Nome do beneficiário: Luiz Sales

CPF: 000.000.000-00

Endereço: Av. ...

Cidade: Londrina

Estado: PR

Telefone: ...

Assinatura: [Assinatura]

Data: ...

**CAMPAÑA DE VACINACIÓN COVID-19**  
 Associação Beneficente Beneficente de LONDINA

**AEBEL**

Nome do beneficiário: Amor Sales

CPF: 000.000.000-00

Endereço: Av. ...

Cidade: Londrina

Estado: PR

Telefone: ...

Assinatura: [Assinatura]

Data: ...



**Estudiante**

**ANA DOS SANTOS**

**72358300**

MINISTÉRIO DO TRABALHO  
E EMPREGO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

ARTES DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PLP/PANP

120.95239.99-9

0716627

002-0

PR

Ana dos Santos

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO EMPREGADOR



02

QUALIFICAÇÃO CIVIL

**BRASILEIRO**

NOME ANA DOS SANTOS

LOC. DE NASC. IVAIPORA - PR

FILIAÇÃO JOAQUIM JOSE DOS SANTOS

ELVINA DA SILVA

DCC APRESENTADO RG 34962472 SSP PR

ESTADO CIVIL SOLTEIRO

LEI Nº 049 DE 18 DE MAIO DE 1995

RG 34962472

T. ELEITOR 42404840639

SEÇÃO 8

CPF 466.019.619-49

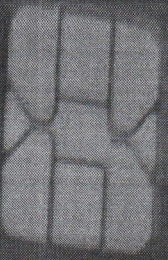
ZONA 157

09/07/1962  
NASCIMENTO

LOCAL DA EMISSÃO: SIND. EMPR. COMÉRCIO DE LONDRINA  
EMISSÃO: 19/09/2006



ASSINATURA DO EMISSOR



**CAIXA**  
POUPANÇA

6277 8017 5161 7816  
AZT

VALIDO ATÉ

**10/24**

ANA DOS SANTOS  
0873 013 00081339-6

**elo**