



769.  
25/10/22

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

Empresa: DGX FILIAL  
Nome do Colaborador: ANTONIA DE FATIMA SOUZA  
Cliente: DAVITA ROLANDIA  
Departamento: OPERACIONAL  
Centro de Custo: LIMPEZA  
Data de Admissão: 24/10/2022 Função: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS  
NR : NÃO Salário: VA: 1.183,42  
Outros valores adicionais: VA: R\$ 500,85+ INSALUBRIDADE 20% + COPEIRAGEM R\$ 100,17  
Contrato de Experiência: ( ) 45+45 dias (X) 30+60 ( ) 30+30 ( ) outros: \_\_\_\_\_  
Grau de Escolaridade: \_\_\_\_\_  
Horário de trabalho: seg. á sexta das 05:00 até 11:00 - intervalo das \_\_\_\_\_ até \_\_\_\_\_  
Sábado das 05:00 até 11:00 . Carga horaria mensal: \_\_\_\_\_  
Vale-Transporte: ( )SIM (X)NÃO – Quantidade por dia \_\_\_\_\_  
Ajuda de Custo: (X)SIM ( )NÃO – Valor: R\$ 80,00  
Substituição de NATALIA DAMACENO

**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

VALID 16381 01/22 CARD 2022864

**iupp**  
Itaú

ganhe pontos  
a cada compra :)

**4901 4407 5449 1249**

validade

cvv

**02/29**

**911**

agência

conta

**0088**

**74744-9**

**débito e crédito**

Visa Service: EUA e Canadá: 1 800 395 9665. Outros países, ligue a cobrar: 1 303 967 3399

DGX FILIAL



FORMULÁRIO DE ABERTURA DE VAGA - R&S

EMPRESA		DATA SOLICITADA:
CLIENTE	Boutique Rolandia	
CIDADE	Rolandia	
CARGO	ASG	
AREA DE ATUAÇÃO	Limpeza	
SUPERVISOR	Robert	
FORMAÇÃO ACADEMICA:	-	

Mateus Damasceno

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

REMUNERAÇÃO	ASG 36:00h + insalubridade 20% + CEREJONE
BENEFICIOS	VR - VT ou ajuda de custo
CARGA HORARIA	3600h - R\$ 1.183,02 180 hrs mês
HORÁRIO DE TRABALHO	Segunda a sexta-feira 5:00 - 11:00 Sábado: 5:00 - 11:00
SEXO	Feminino
IDADE	Acima de 30
EXPERIÊNCIA	Sim
PERFIL FÍSICO	-
ACEITA FUMANTE	( ) SIM (X) NÃO

PRINCIPAIS ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES:	Limpeza e conservação de ambientes
HABILIDADES (É a prática do conhecimento. É o saber fazer):	Limpeza Hospitalar
ATITUDES ESPERADAS (É o conjunto de comportamentos que potencializam o conhecimento e as habilidades. É o querer fazer):	Pontualidade Bom relacionamento com equipe

Data recebimento: 06/10/2022

Data de fechamento da vaga: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº Vaga: \_\_\_\_\_

Analista R&S responsável: \_\_\_\_\_

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

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

1.  CARTEIRA DE TRABALHO (FRENTE, VERSO, 3 ÚLTIMOS REGISTROS);
2.  PIS: NIT 117 443 057 60
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): gabrielasouza.farias7895@gmail.com
16.  TELEFONE (43) 98851-6391
17.  PIX: 98851-6391
18.  UNIFORME P/M/G/GG  
CALÇA: 42  
CAMISA: m  
NÚMERO BOTA: 37

**ATENDIMENTO EXAME ADMISIONAL**

( ) TELEMEDICINA

( ) PRESENCIAL

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2002019037918

DATA DE EXPEDIÇÃO 18/12/2009

NOME ANTONIA DE FATIMA DE SOUZA

FILIAÇÃO LUIZ FRANCISCO DE SOUZA  
AGUIOA FERREIRA DE SOUZA

NATURALIDADE JAGUARETAMA - CE

DATA DE NASCIMENTO 19/09/1978

DOC. ORIGEM  
CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: JUATAMA TERMO: 3947 FOLHA: 198V  
LIVRO: A-04 QUIXADÁ - CE

CPF

RG: ANT: 0

P.: 20

2 VIA

*Antonina de Souza*  
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

AUTENTICAÇÃO NO VERSO

COMPROVANTE SANEPAR



Companhia de Saneamento do Paraná

Endereço: Rua Engenheiros Rebouças nº 1376  
CEP 80.215-900 Curitiba - PR  
CNPJ/MF 78.484.013/0001-45  
Inscrição Estadual 101.60088-64  
Internet: www.sanepar.com.br

CONTA

FONE SANEPAR: 0800-200-8115

NOME DO CLIENTE  
LUIS CLAUDIO F FARIAS

MÉDIDA  
1203 4350

ENDEREÇO  
R AITOMES  
082 D14 JD TUPI

NÚMERO 123 Nº LADO Nº FRETE

CEP 86.183-848 LOCAL CAMBE

ROTEIRO DE LEITURA  
062-17-89-687-83720

HIDRÔMETRO  
Y18RA0877007-4-1

CAT - RES - COM - IND - UTP - POP  
011 001 - - - -

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA	Turbidez	Cor	Cloro	Fluor	Outros	Deficiências no verso
Nº Mínimo de Amostras Exigidas	112	112	112	1	112	
Nº Amostras Realizadas	106	106	106	55	106	
Nº Amostras que Atenderam à Legislação	106	106	106	55	106	

Conclusão: **TODAS AS AMOSTRAS ATENDERAM A LEGISLAÇÃO**

HISTÓRICO DE PAGAMENTOS - CONDICIONADO AS OBSERVAÇÕES CONSTANTES NO VERSO

2021	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO
2022	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO

FAIXAS DE CONSUMO	VOLUME	VALOR M3/RS ÁGUA	TOTALS ÁGUA	ESGOTO
RES Mínimo	5		45,25	36,20
De 6 a 10m3	5	1,40	7,00	5,60
De 11 a 15m3	2	7,60	15,60	12,48

HISTÓRICO DE CONSUMO/m3

10/21	11/21	12/21	01/22	02/22	03/22	04/22	05/22	06/22	07/22	08/22
12	11	13	11	10	8	11	9	9	13	10

DIAS DE CONSUMO	DATA LEITURA	LEITURA ANTERIOR	LEITURA ATUAL	CONSUMO/m3	REFERÊNCIA
32	26/09/2022	256	268	12	09/2022

MOTIVO DA AUSÊNCIA DE LEITURA

MÉDIA DE CONSUMO/m3  
ÚLTIMOS 5 MESES 10 VENCIMENTO 09/10/2022

PREVISÃO PRÓXIMA LEITURA ÁGUA	ESGOTO	SERVIÇOS	TOTAL
26/10/2022	67,65	54,28	122,13

E OBRIGATORIA A UTILIZAÇÃO DA CAIXA DE GORDURA.  
CENSO 2022, RECEBA O RECENSEADOR DO IBGE .

TRIBUTOS FEDERAIS - LEI 12.741 - VALOR APROXIMADO R\$ 10,48

AUTENTICAÇÃO NO VERSO

OBSERVAÇÕES NO VERSO

COMPROVANTE CLIENTE

82650000001-1 22130109202-1 21009120343-5 50092022119-8



CTRL:1203.4350.0922.1148

ROTEIRO:062-17-89-687-83720

A5AFBAC5D6423A1F4B10635DD06B2E2D737418EE9A0CA588848EEFAFB8AEC88432

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR

ANTONIA FATIMA DE SOUZA

DATA DE NASCIMENTO

19/09/1978

N.º INSCRIÇÃO

447846907/44

ZONA

006

SEÇÃO

0039

MUNICÍPIO / UF

BANABUIU

DATA DE EMISSÃO

29/06/95

TÍTULO ELEITORAL

VALIDO

COM MARCA E ÁGUA - JURISDIÇÃO ELEITORAL



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

**CPF**

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

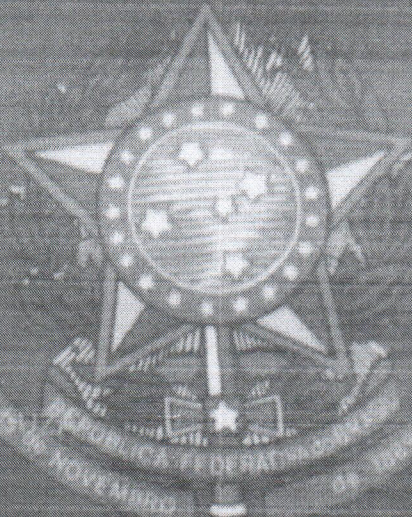
**789.942.923-49**

Nome

ANTONIA DE FATIMA DE

Nascimento

17/02/1972









**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBÉ**

Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Saúde Pública

**CARTÃO DE VACINAÇÃO**

NOME: Antonia de Patene de Souza

DATA DE NASC: 19/09/78

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

CIDADE: Cambé

ESTADO: PR

UNIDADE DE SAÚDE: Ché TV

HEPATITE B			TRIPLICE VIRAL	FEBR AMARE
1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose		
UNES 2730774 DATA 25.11.22 US [signature] US [signature] US [signature]	UNES 2730774 DATA 31.06.22 LOTE 006 US [signature] US [signature]		UNES 2730774 DATA [signature] US [signature] US [signature]	
DUPLA BACTERIANA (dT)				
1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose	Reforço	
UNES 2730774 DATA 25.11.22 US [signature] US [signature]	UNES 2730774 DATA 10.6.22 US [signature] US [signature]	10 / A / 22		

**Covid 19** OUTRAS VACINAS

Lote: <u>814 21</u> <u>216VED</u> Val: <u>118 Z</u> Ass: <u>vacina</u>	Lote: _____ Val: _____ Ass: _____	Lote: _____ Val: _____ Ass: _____
Lote: _____ Val: _____ Ass: _____	Lote: _____ Val: _____ Ass: _____	Lote: _____ Val: _____ Ass: _____

OUTRAS VACINAS

Lote: _____ Val: _____ Ass: _____	Lote: _____ Val: _____ Ass: _____	Lote: _____ Val: _____ Ass: _____
Lote: _____ Val: _____ Ass: _____	Lote: _____ Val: _____ Ass: _____	Lote: _____ Val: _____ Ass: _____



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
[www.sesa.pr.gov.br](http://www.sesa.pr.gov.br)

**CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO**

Nome: Antonia

DN: 19.9.78 Tipo Sanguíneo: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Município: Camboá

UF: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ RS: \_\_\_\_\_

**DUPLA ADULTO (CONTRA DIFTERIA E TÉTANO)**

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO MIL TON BARBOSA DE SOUSA



Polegar Direito



antonia de salina de Souza

ALICIANA TURAZZO F. VILAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ISSUE 1988