

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

Empresa: DGX TERCEIRIZAÇÃO EIRELI

Nome do Colaborador: Cleideneia Soares da Silva

Data de Admissão: 08/01/2021 11/01/21 Função: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

1º emprego? ( ) SIM / (X) NÃO Data do ASO admissional: 05/01/2021 08/01/2021

Nº do PIS: 138.96588.89-2 Nº e série CTPS: 4617252 - 00040 / MA

Salário Experiência: R\$ 1.357,92-00 1220,00 Salário Pós Experiência: R\$ 1.357,92

Outros valores adicionais: VA: R\$ 414,00 Adicional de função: 87,92

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

Grau de Escolaridade: Ensino Medio Completo

Estado Civil: Casada Nome do Cônjuge: José Reinaldo Silva

Endereço: rua Biguá 1524 casa 51 - CEP: 83824466

Horário de trabalho: seg. á sexta das 07:00 até 16: - intervalo das 11:30 até 12:30

Sábado das 08h00 até 12h00. - período: 220h (mensal)

Vale-Transporte: ( ) SIM (X) NÃO - Ajuda de custo 120,00 44h (mensal)

Linhas de vale transporte: \_\_\_\_\_

Sindicalizado: ( ) SIM (X) NÃO - Qual: SIEMACO - 23

Tomador de Serviço: Incepa - Cargo Shop

Departamento: Operacional

Centro de Custo: Limpeza - Industrial 229 ajuda de custo  
235 Acumulo de função

**Favor providenciar os documentos abaixo:**

01 Foto 3x4 (somente para registro interno da empresa)	OK
Carteira de Trabalho do Funcionário – CTPS – ORIGINAL (somente para registro interno da empresa)	OK
Copia das Seguintes Páginas da Carteira: Foto e Qualificação Civil.	
PIS/ PASEP (Verificação de Número p/ Primeiro Registro 0800 726 0207)	OK
ASO – Atestado de Saúde Ocupacional (Exame médico)	OK
01 cópia do RG – Carteira de Identidade	OK
01 cópia do Título de Eleitor	OK
01 cópia da CNH – Carteira de Motorista (Essencial p/ Cargo de Motorista)	
01 cópia do CPF	OK
01 Cópia do Comprovante de Residência atual	OK
PARA PESSOAS CASADAS E COM FILHOS	
01 cópia da Certidão de Casamento (Quando Separado – Certidão com Averbação)	OK
01 cópia da Certidão de Nascimento dos Filhos	OK
01 cópia do CPF dos filhos <b>(OBRIGATÓRIO) – SEM CPF NÃO PODERÁ SER CADASTRADO O SALÁRIO FAMÍLIA</b>	ok
01 cópia da Carteira de Vacinação dos Filhos (menores de 06 anos)	OK
Declaração de Matrícula Escolar dos Filhos (a partir de 06 anos)	
Laudo Médico Com o Número da CID (pessoas portadoras de deficiência)	

A ausência de qualquer documento acima implicará na impossibilidade de registro do funcionário.



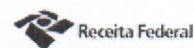
**Resultado**

Os campos precedidos com asterisco(\*) são de preenchimento obrigatório.

**Resultado da Consulta**

Nome informado	Data Nascimento informada	CPF informado	NIS (NIT/PIS/PASEP) informado	Mensagem	Orientação
CLEIDENEIA SOARES DA SILVA	25/07/1986	013.589.803-06	1.389.658.889-2	Os dados estão corretos.	

[Nova Consulta](#) [Sair](#)



Londrina , 11/01/2021

Ao

*Banco Itaú*

Encaminhamos a colaboradora Sr Cleideneia Soares da Silva, portador do RG: **0190162272001-6** e CPF **013.589.803-06**, residente e domiciliada na **Rua Bigua,643 – Paraná - CEP: 83.824-466** para abertura de conta salário nesta agência.

O colaborador exerce a função auxiliar de serviços gerais e recebe o salário no valor de R\$1270,00

**Agência e Conta da fonte pagadora:  
Agência:4019 – Conta:20817-4  
R. Belém, 26 - Casoni**

**DGX TERCEIRIZAÇÃO EIRELI  
20.596.423/0001-23**

**DGX TERCEIRIZAÇÃO LTDA - ME.  
20.596.423/0001-23**





# MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

## CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP **138.96588.89-2**

NÚMERO  
**4617252**

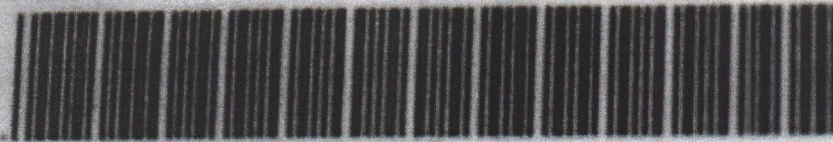
SÉRIE  
**0040**

UF  
**MA**

*Cláudia Soares da Silva*

ASSINATURA DO TITULAR





QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

**CLEIDENEIA SOARES DA SILVA**

FILIAÇÃO.....: EXPEDITO SOARES DA SILVA  
CREUZA MUNIZ PEREIRA DA SILVA

NASCIMENTO.....: 25/07/1986                      SEXO: FEMININO

ESTADO CIVIL.....: CASADO

NATALIDADE: SÃO LUÍS - MA

DOCUMENTO.....: C. I. 0190162720016 06/04/2005 SSP MA

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 013.589.803-06                      CNH.....: 04300454706

TIT. ELEITOR: 055894451139                      SEÇÃO: 0191                      ZONA: 090

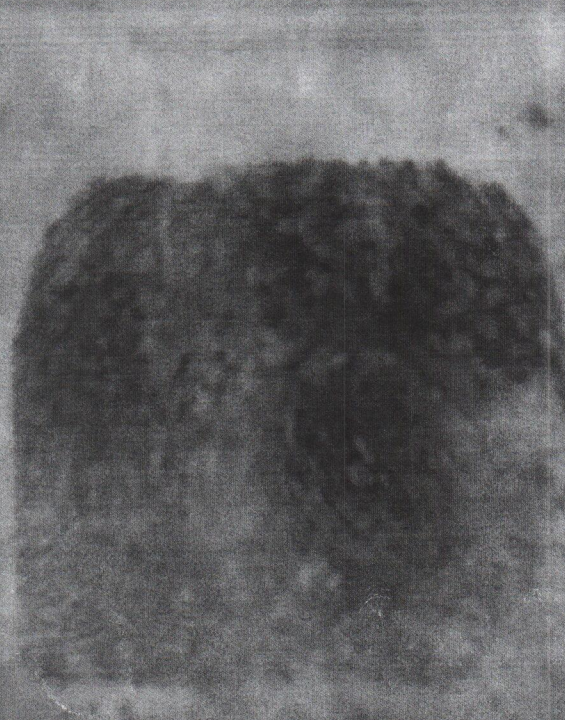
LOCAL/DATE DE EMISSÃO: SRTE/MA - 22/06/2013

  
ASSINATURA DO EMISSOR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

MASSUCATUBA



Cláudia Jesus da Silva

CARTERA DE IDENTIDADE

Handwritten scribble or signature in the upper right area.

Handwritten scribble or signature in the middle right area.



INSTITUTO FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

019016272001-6

DATA DE EXPIRACAO 08/04/2005

CLEIDENEIA SOARES DA SILVA

EXPEDITO SOARES DA SILVA E CREUZA MUNIZ PEREIRA DA SILVA

SAO LUIS - MA

25/07/1986

NASC. N. 191488 FLS. 236 LIV. 213

013589803-06

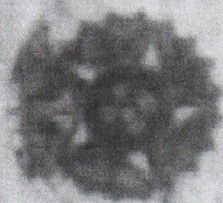
P-200

ADMISSAO DO DIPLOMA

VIA-02

LEI Nº 7116 DE 29/08/83

COMISSÃO FEDERALATIVA DO BRASIL



TITULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR  
CLEIDENEIA SOARES DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO  
25/07/1986

Nº DA ZONA  
0658 9445 1139

9224

0120

MUNICÍPIO  
FAZENDA RIO GRANDE/PR

DATA DE EMISSÃO  
18/12/2017

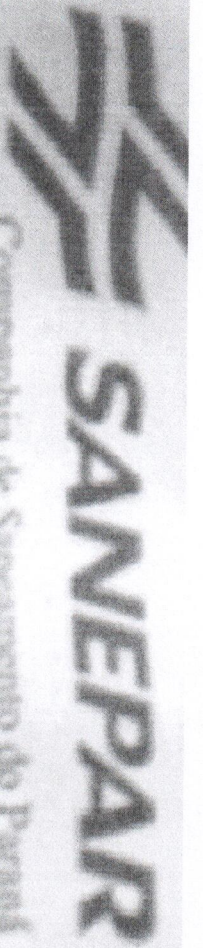
Para Atendimento Jorge Xistão Ferreira

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLÍCIA DIRETO

Ovidemêia Soares da Silva

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR



Companhia de Saneamento do Paraná

CEP 80 215-400 Curitiba - PR  
 CNPJ nº 76.484.013/0001-45  
 Inscrito Estadual 101.60056-04  
 Internet: www.saneapar.com.br

**CONTA**

**FONE SANEPAR: 0800 - 200 - 0115**

NOME DO CLIENTE \_\_\_\_\_

MATRÍCULA \_\_\_\_\_

JOSE REINALDO SILVA  
 ENDEREÇO \_\_\_\_\_

NÚMERO \_\_\_\_\_

Nº LADO - Nº PRENTE \_\_\_\_\_

R. BIGUA  
 CASA 51

643

315

CEP \_\_\_\_\_ LOCAL \_\_\_\_\_

83.824-466 FAZENDA RIO GRANDE

ROTEIRO DE LETURA \_\_\_\_\_

HIDRÔMETRO \_\_\_\_\_

CAT - RES - COM - IND - UTP - POP \_\_\_\_\_

327-49-24-030-09955

Nº 176343796-4-1

011 001

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA

Turbidez

Cor

Cloro

Fúos

Cal Total

Nº Mesmo de Amostragem Exigida

120

36

120

-

120

Nº Amostragem Realizadas

122

122

122

19

122

Nº Amostragem que Atenderam à Legislação

122

122

122

19

122

Definição  
 1  
 2  
 3  
 4  
 5  
 6  
 7  
 8  
 9  
 0

Concluiu TODAS AS AMOSTRAS ATENDIEM A LEGISLAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE

MUNICÍPIO DE

Maranhão  
COMARCA DE  
São Luís

São Luís  
Distrito de  
São Luís

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL

CERTIDÃO DE CASAMENTO

CREMILDA DO LAGO SOUSA

Oficial do Registro Civil das Pessoas Naturais



CERTIFICO que, sob o nº 3975, a. 47, do livro n.º 13-B aux.,

de registro de casamento, verifiquei constar que no dia 10 de Dezembro de 2004,

foi feito o casamento de JOSÉ REINALDO SILVA

a CLEIDENCIA SOARES DA SILVA

contraído perante o M.º José Pastor Luis Rias dos Santos

e as testemunhas Antonio Hugo Gonçalves de Oliveira

e Maria da Glória de Oliveira

Ele, nascido em São Luís - Maranhão, aos 26 dias

de Junho de 1983, profissão Aux. de Produção

domiciliado e residente nesta capital

filho de Raimundo Silva

e de D. Floriza Silva

Ela, nascida em São Luís - Maranhão, aos 25 dias

de Junho de 1984, profissão Estudante

domiciliada e residente nesta capital

filha de Expedito Soares da Silva

e de D. Creusa Muniz Pereira da Silva

a qual passou assinar-se CLEIDENCIA SOARES DA SILVA

Foram apresentados os documentos exigidos pelos art. 1521, itens 1.º, 1521, 1523 e 1527 do Código Civil Brasileiro

Observações: Celebrado sem o cancelamento da Comunhão Parcial de Bens.

Realizado Rito Religioso em Cartório Civil.

O referido e verdade e dou fe



São Luís, 29 de Dezembro de 2004

OFICIAL

*CREMILDA DO LAGO SOUSA*

FUNARPEN



SELO DIGITAL  
DLW3d.FOMOV.NYQNJ  
yVNME.H5eZ6  
http://funarpen.com.br



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

### CERTIDÃO DE NASCIMENTO

nome/B

## RIOLANA SOARES DA SILVA

CPF. 143 684 069-40 \*\*

Matrícula

129957 01 55 2018 1 00152 027 0032031 06

Data do nascimento por extenso: **Vinte e seis de julho de dois mil e dezoito \*\***  
Dia: 26 | Mês: 07 | Ano: 2018

Hora: 23h 40min | Naturalidade: Fazenda Rio Grande-PR \*\*

Município de registro e unidade de federação: Fazenda Rio Grande-PR \*\* | Local, Município de Nascimento e UF: Hospital do Rocio, Campo Largo-PR \*\* | Sexo: Feminino

Filiação: JOSÉ REINALDO SILVA e CLEIDENEIA SOARES DA SILVA, naturais de São Luis/MA, residentes à Rua Bigua, 1524, Galha Azul em Fazenda Rio Grande/PR \*\*

Avós: RAIMUNDO SILVA, FLORIZA SILVA, EXPEDITO SOARES DA SILVA E CREUZA MUNIZ PEREIRA DA SILVA \*\*

Gêmeos: Não (Nome e Matrícula do(s) gêmeo(s))

Data do registro por extenso: Trinta de julho de dois mil e dez... | Número do registro: 30-7678...

OBSERVAÇÃO/NOTAÇÕES A ACRESCER: Protocolo Geral nº 1.250/2018, de 30/07/2018...

Anotações de cadastro: Nada consta \*\*

Serviço de Registro Civil das Pessoas Naturais

Elana Cristina Galvão - Escrevente Substituta

Comarca da Região Metropolitana de Curitiba - Foro Regional de Fazenda Rio Grande - Estado do Paraná

Rua Farid Stephens, 205  
CEP 83833-008 - Fone: (41) 3627-2073 / 3627-6430

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé  
Fazenda Rio Grande-PR, 30 de julho de 2018.

Elana Cristina Galvão  
Escrevente Substituta

Elana Pavan Machado  
Substituta



FUNARPEN AI 003424178 P

Nome

**GIOVANA SOARES DA SILVA**

CPF: 143.684.069-40 \*\*



370203

# IDENTIFICAÇÃO

Nome da criança: Giovana Soares da Silva

Data do nascimento: 26/07/18

Município de nascimento: Campo Largo - PR

Nome da mãe: Cleideineu Soares da Silva

Nome do pai: \_\_\_\_\_

Endereço: Rua Biguá

Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: Grãfia Azul

Ponto de referência: \_\_\_\_\_

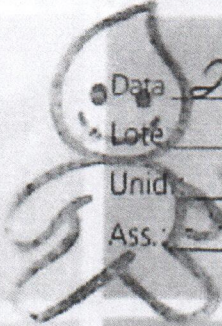
Cidade: Foz de Iguaçu Estado: PR

Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: 41-9594 0857

41 9667-8962



# CALENDÁRIO VACINAL

Doses/Vacinas	BCG	Hepatite B (HB recombinante)	Poliomielite 1e3 (VIP - inativada) Poliomielite 1e3 (VOP - atenuada)
1ª Dose	Data: <u>16/08/18</u> Lote: <u>03766900</u> Unid.: <u>0016969</u> Ass.: <u>Flávia</u>	Data: <u>26/07/18</u> Lote: <u>WVY16004</u> Unid.: <u>H do Rio</u> Ass.: <u>Tere</u>	Data: <u>26/9/18</u> Lote: <u>N3K87</u> Unid.: <u>GA</u> Ass.: <u>Bia</u>
2ª Dose			Data: <u>26/11/18</u> Lote: <u>113N35</u> Unid.: <u>2.V</u> Ass.: <u>SORINA</u>
3ª Dose			Data: <u>28/01/19</u> Lote: <u>N3K89IV</u> Unid.: <u>TUMY</u> Ass.: <u>A</u>
1º Reforço			 Data: <u>23/10/18</u> Lote: <u>214-1120</u> Unid.: <u>TUMY</u> Ass.: <u>A</u>
2º Reforço			Data: <u>7/1/19</u> Lote: _____ Unid.: _____ Ass.: _____

Influenza	Papilomavirus humano (HPV)	Outras Vacinas	Outras Vacinas
<p><i>1. don</i></p> Data <u>27/05/11</u> Lote: <u>190021</u> Unid: <u>TUPY</u> Ass: <u>A</u>	Data <u>  /  /  </u> Lote: <u>90001</u> Unid: <u>  </u> Ass: <u>  </u>	Data <u>  /  /  </u> Lote: <u>  </u> Unid: <u>  </u> Ass: <u>  </u>	Data <u>  /  /  </u> Lote: <u>  </u> Unid: <u>  </u> Ass: <u>  </u>
<p><i>2. don</i></p> Data <u>27/06/11</u> Lote: <u>  </u> Unid: <u>  </u> Ass: <u>  </u>	Data <u>  /  /  </u> Lote: <u>  </u> Unid: <u>  </u> Ass: <u>  </u>	Data <u>  /  /  </u> Lote: <u>  </u> Unid: <u>  </u> Ass: <u>  </u>	Data <u>  /  /  </u> Lote: <u>  </u> Unid: <u>  </u> Ass: <u>  </u>
Data <u>  /  /  </u> Lote: <u>  </u> Unid: <u>  </u> Ass: <u>  </u>	Data <u>  /  /  </u> Lote: <u>  </u> Unid: <u>  </u> Ass: <u>  </u>	Data <u>  /  /  </u> Lote: <u>  </u> Unid: <u>  </u> Ass: <u>  </u>	Data <u>  /  /  </u> Lote: <u>  </u> Unid: <u>  </u> Ass: <u>  </u>
Data <u>  /  /  </u> Lote: <u>  </u> Unid: <u>  </u> Ass: <u>  </u>	Data <u>  /  /  </u> Lote: <u>  </u> Unid: <u>  </u> Ass: <u>  </u>	Data <u>  /  /  </u> Lote: <u>  </u> Unid: <u>  </u> Ass: <u>  </u>	Data <u>  /  /  </u> Lote: <u>  </u> Unid: <u>  </u> Ass: <u>  </u>
Data <u>  /  /  </u> Lote: <u>  </u> Unid: <u>  </u> Ass: <u>  </u>	Data <u>  /  /  </u> Lote: <u>  </u> Unid: <u>  </u> Ass: <u>  </u>	Data <u>  /  /  </u> Lote: <u>  </u> Unid: <u>  </u> Ass: <u>  </u>	Data <u>  /  /  </u> Lote: <u>  </u> Unid: <u>  </u> Ass: <u>  </u>

# CAIXA

POUPANÇA

603689 0010 69597 0780

CLEIDENEIA SOARES SILVA

VALID  
THRU 10/24

3273 013 00016099-2

mastercard

# Residência

## 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); ✓
12.  ABRIR CONTA CORRENTE NO ITAÚ OU TIRAR CÓPIA DO CARTÃO; ~~(esqueci de anexar no DOMÍNIO)~~
13.  PROVIDENCIAR CARTÃO TRANSPORTE (cadastrar no DOMÍNIO: ade. função e ajuda de custo)

Falta email e A50/confirmar DNU da certidão nascimento Giovana / tel  
tel