



CPF
filha

MENTOS E
TOS PARA
TRO DE
DORES PELA
ILIDADE

Revisão/Versão: 01
Data: 22/02/2018
Por: Anderson
Página: 1 de 1

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

Empresa: GGX
 Nome do Colaborador: Adriana de Jesus
 Data de Admissão: 08/02/21 Função: Ass. SW. Apoio
 1º emprego? () SIM / () NÃO Data do ASO admissional: 04/02/2011
 Nº do PIS: _____ Nº e série CTPS: _____
 Salário Experiência: R\$ 1.154,54 Salário Pós Experiência: R\$ 1.154,54
 Outros valores adicionais: VAR R\$ 414,00
 Contrato de Experiência: 45+45 dias () 30+60 () 30+30 () outros: _____
 Grau de Escolaridade: _____
 Estado Civil: _____ Nome do Cônjuge: _____
 Endereço: _____ CEP: _____
 Horário de trabalho: seg. à sexta das 08:00 até 17:00 - intervalo das 12:00 até 13:00.
 Sábado das _____ até _____. Carga horária mensal: 200L.
 Vale-Transporte: SIM () NÃO - Quantidade por dia _____
 Tomador de Serviço: Fundação Cultural
 Departamento: Operacional
 Centro de Custo: Simples Industrial
 Sindicalizado: () SIM () NÃO - Qual: _____

19	SINTRACOM - SIND DOS TRAB NAS IND DA CONSTRUCAO E MOBIL DE LONDRINA
23	SIEMACO - SIND. DOS EMPREGADOS EM EMPRESAS DE ASSEIO E CONS. DE LONDRINA
83	SINDASSEIO - SIND EMPREGADOS DAS EMPRESAS E SERV TERC DE ASSEIO E CONSERVACAO NO RS
84	SIND ASSEIO JOACABA - SINDICATO ASSEIO E CONSERVACAO JOACABA SC

Favor providenciar os documentos abaixo:

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



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

ARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP **132.07064.49-2**

NÚMERO **3039105**

SÉRIE **003-0**

UF **PR**

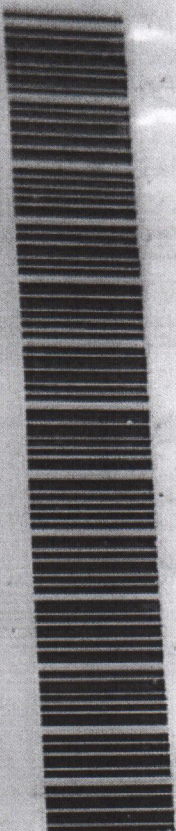
Edineia de Jesus

ASSINATURA DO TITULAR



POLEGAR DIREITO





EDINEIA DE JESUS

FILIAÇÃO ARNALDO MANOEL DE JESUS
IRACEMA MARIA DE JESUS SALES
NASCIMENTO 06/09/1983 SEXO: FEMININO
ESTADO CIVIL SOLTEIRO
NATURALIDADE: FOZ DO IGUAÇU - PR
DOCUMENTO RG 97744149 SESP PR
LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995 CNH:
CPF: 052.811.009-80 SEÇÃO:
TT. ELEITOR: ZONA:
LOCAL/DATA DE EMISSÃO: PREF. MUNIC. STª TEREZINHA ITAIPU - 14/09/2009


ARNALDO MANOEL DE JESUS
AUTORIZADO EMISSOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ



POLEGAR DIREITO



Technica de Jesus
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 9.774.414 9

DATA DE EXPEDIÇÃO 15/02/2003

NOME EDINEIA DE JESUS

MUNICÍPIO

ARNALDO HANDEL DE JESUS
IRACEMA MARIA DE JESUS SALES

NATURALIDADE

FOZ DO IGUAÇU/PR

DATA DE NASCIMENTO

06/09/1983

DOC. ORIGEM
C. NASC 14220, LIVRO=414, FOLHA=272

CPI

CURTEBA-PR



DR. PAULO ERNESTO ARAUJO CURIA
PARECER - U/PR

ASSINATURA DO DETENTOR
LEI Nº 1160 DE 29/05/03



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

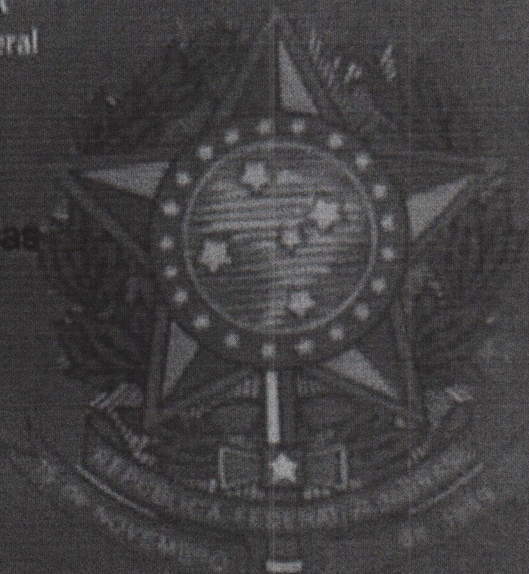
052.811.109-80

Nome

EDINEIA DE JESUS

Nascimento

06/09/1983



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR

EDNEIA DE JESUS

DATA DE NASCIMENTO

06/09/1983

Nº INSCRIÇÃO

0841 9638 0863

UF

ZONA

147

SEÇÃO

0106

MUNICÍPIO / UF

FOZ DO IGUAÇU/PR

DATA DE EMISSÃO

03/05/2016

JUIZ ELEITORAL

[Handwritten signature]

VALIDO SE

Ass. Luiz Fernando Tomasi Kennen

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Edinéia de Jesus

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

ESTADO DO PARANA
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
 NRE : FOZ DO IGUAÇU

EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS
 PRESENCIAL
 LDBEN Nº 9394/96, DOU de 23/12/1996

ESTABELECIDOR: CARLOS ZEMER COIMBRA, GE - E-FUND MED
 ENDEREÇO: RUA DOS ESTUDANTES
 MUNICÍPIO/UF: SANTA TEREZINHA DE ITAIPU/ PR
 ENTIDADE MANTENEDORA: GOVERNO DO ESTADO DO PARANA

ALUNO(A): EDINEIA DE JESUS
 COM: 98348979 SEXO: Feminino RG: 977.441.49/ PR
 MUNICÍPIO/UF: FOZ DO IGUAÇU/ PR NACIONALIDADE: BRASILEIRA
 FUNÇÃO: IRACEMA MARIA DE JESUS SALES
 ARNALDO MANOEL DE JESUS

AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIDOR: ATO Nº 100, DE 05/04/1982
 RESOLUÇÃO Nº 112, DE 05/04/1982

RECONHECIMENTO DO CURSO: ATO Nº 100, DE 05/04/1982
 RESOLUÇÃO Nº 112, DE 05/04/1982

FICHA INDIVIDUAL - ENSINO FUNDAMENTAL FASE II (EQUIVALENTE DE 5ª A 8ª SÉRIE)

DISCIPLINAS	HORAS/AULA POR DISCIPLINA	DATA DE MATRÍCULA	REGISTRO DE NOTAS E HORAS/AULA FREQUENTADAS	MÉDIA FINAL	TOTAL DE H/A F	% FREQ	DATA DE CONCLUSÃO	RESULTADO
CIÊNCIAS NATURAIS	182	28/09/2005	RN - 1H/A FRN - 2 H/A FRN - 3 H/A FRN - 4 H/A FRN - 5 H/A FRN - 6 H/A FRN					
LEM - INGLÊS	180	14/05/2010						
TOTAL DE HORAS-AULA	1440				36	1		D
TOTAL DE HORAS	1100							A

LEGENDA: RH = Registro de Hora
 CLAS. = Classificado RECL. = Reclamação por Falta - R. %FREQ. = Porcentagem de Frequência
 LEF = Língua Estrangeira Moderna
 RECALCULO = C - Concluído, F - Alivo (em curso)

SISTEMA DE AVALIAÇÃO:
 MÉDIA FINAL, MÉDIA DO SEMESTRE
 A GOBENHADORIA E O RECTOR
 CADA DISCIPLINA

SANTA TEREZINHA DE ITAIPU, 23 DE JUNHO DE 2010.
 LOCAL E DATA

SECRETARIA (NOME E ASSINATURA)
 ATO (Nº / ANO, DOE DATA)
 ROSICLEIA GONDIM BARTHS
 Portaria Nº 81910/PR 10/12/2005

DIRETORA (NOME E ASSINATURA)
 ATO (Nº / ANO, DOE DATA)
 JOSIANE COSTA TORRES
 Resolução Nº 590/08, 24/12/2008

O presente documento não contém emendas nem rasuras, isento do reconhecimento de firma.

LEMBRANÇA DE *Matrimônio*

Certifico que no dia: 01-11-2014 Às: 18:00 Hs.

Na Igreja: Matriz Nossa Senhora da Luz

Na: Paróquia Nossa Sra. da Luz

Na presença da testemunha qualificada: Pe. Ademar Oliveira Lins

e das Testemunhas: Edson Salez
Adenilson Manoel de Jesus
Simone de Souza Lemos Salez
Marilda de Araujo de Jesus

Receberam-se em Matrimônio: Evanildo da Silva Barnabé

Edinéia de Jesus

Ele nascido no dia: 02-07-1969 Em: Nortelândia - MT


Filho de: José Barnabé

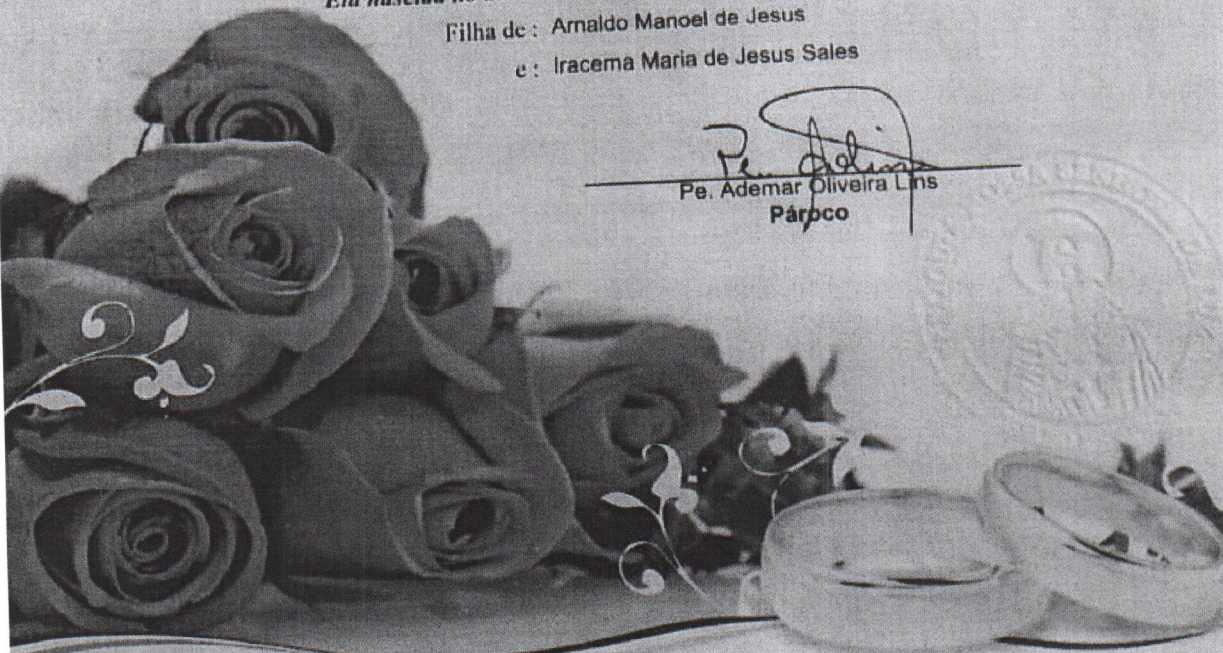
e: Francisca da Silva Barnabé

Ela nascida no dia: 06-09-1983 Em: Foz do Iguaçu

Filha de: Arnaldo Manoel de Jesus

e: Iracema Maria de Jesus Sales


Pe. Ademar Oliveira Lins
Pároco



Paróquia Nossa Sra. da Luz

Diocese de Foz do Iguaçu

Rua Aracaju, 42 - Bairro: Vila "C"
Foz do Iguaçu - Cep: 85870-160
Fone: (45)3575-3014 - Fax: 3575-3014
Email: x

IDADE ANOS: 31		HISTÓRICO CLÍNICO		ALFABETIZADA: <input checked="" type="checkbox"/> SIM		ESTADOS: <input type="checkbox"/> NECESSA <input checked="" type="checkbox"/> NÃO NECESSA		ANOS COMPLETOS: 12		TEMPO COMPLETADO: <input checked="" type="checkbox"/> SIM			
MELHOR DE 15: <input type="checkbox"/>		MELHOR DE 25: <input type="checkbox"/>		MELHOR DE 35: <input type="checkbox"/>		MELHOR DE 45: <input type="checkbox"/>		MELHOR DE 55: <input type="checkbox"/>		MELHOR DE 65: <input type="checkbox"/>			
ANTECEDENTES		PREVIA		DURANTE		PÓS-NASCIMENTO		MORTE		CAUSA			
TRATAMENTOS: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO DIABETES: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO HIPERTENSÃO: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO DOENÇAS CRÔNICAS: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO OUTROS: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		HÍPOTIREÓIDISMO: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO HÍPOTIREÓIDISMO: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO DIABETES: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO HIPERTENSÃO: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO OUTROS: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		DISTÚRBIO DE MEMÓRIA: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO DISTÚRBIO DE VÍCIO: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO DISTÚRBIO DE SÍNDROME: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		DISTÚRBIO DE SÍNDROME: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO DISTÚRBIO DE SÍNDROME: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO DISTÚRBIO DE SÍNDROME: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		DISTÚRBIO DE SÍNDROME: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO DISTÚRBIO DE SÍNDROME: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO DISTÚRBIO DE SÍNDROME: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		DISTÚRBIO DE SÍNDROME: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO DISTÚRBIO DE SÍNDROME: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO DISTÚRBIO DE SÍNDROME: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		DISTÚRBIO DE SÍNDROME: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO DISTÚRBIO DE SÍNDROME: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO DISTÚRBIO DE SÍNDROME: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
GRAVIDEZ ATUAL		DIAGNÓSTICO		MÉTODOS		MÉTODOS		MÉTODOS		MÉTODOS			
JEITO ANTERIOR: <input type="checkbox"/> ESPANTADO <input type="checkbox"/> NÃO GRAVIDEZ ANTERIOR: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		DIA: <input type="checkbox"/> MÊS: <input type="checkbox"/> ANO: <input type="checkbox"/>		DIA: <input type="checkbox"/> MÊS: <input type="checkbox"/> ANO: <input type="checkbox"/>		DIA: <input type="checkbox"/> MÊS: <input type="checkbox"/> ANO: <input type="checkbox"/>		DIA: <input type="checkbox"/> MÊS: <input type="checkbox"/> ANO: <input type="checkbox"/>		DIA: <input type="checkbox"/> MÊS: <input type="checkbox"/> ANO: <input type="checkbox"/>			
EX. CLÍNICO NORMAL: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO EX. DAS PAREDES: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO EX. OOCÍTIOS: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO EX. OOCÍTIOS: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO EX. OOCÍTIOS: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		EX. CLÍNICO NORMAL: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO EX. OOCÍTIOS: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO EX. OOCÍTIOS: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO EX. OOCÍTIOS: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO EX. OOCÍTIOS: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		EX. CLÍNICO NORMAL: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO EX. OOCÍTIOS: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO EX. OOCÍTIOS: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO EX. OOCÍTIOS: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO EX. OOCÍTIOS: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		EX. CLÍNICO NORMAL: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO EX. OOCÍTIOS: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO EX. OOCÍTIOS: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO EX. OOCÍTIOS: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO EX. OOCÍTIOS: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		EX. CLÍNICO NORMAL: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO EX. OOCÍTIOS: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO EX. OOCÍTIOS: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO EX. OOCÍTIOS: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO EX. OOCÍTIOS: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		EX. CLÍNICO NORMAL: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO EX. OOCÍTIOS: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO EX. OOCÍTIOS: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO EX. OOCÍTIOS: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO EX. OOCÍTIOS: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		EX. CLÍNICO NORMAL: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO EX. OOCÍTIOS: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO EX. OOCÍTIOS: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO EX. OOCÍTIOS: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO EX. OOCÍTIOS: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	

Exames	Data	Resultado	Data	Resultado	Orientação / Conduta
Hb-Ht	11/11/14	Hb: 12,9 At: 31,1 Tmcq: 58,000			ECG 01/04/15 - normal
Glicemia de Jejum	11/11/14	81 mg/dL			ECG - normal
VDRL	11/11/14	negativo			14/04/15: Ure E Sgalt
Urina (rotina)	11/11/14	S/galt			
Anti-HIV	11/11/14	negativo			
ABO-RH	11/11/14	Opositivo			
Cocombos Indireto	11/11/14	negativo			Hc: 0
Proteína Urinária	11/11/14	negativa (15 q)			ETS 0
Ure Nitrogênio	11/11/14	negativo			urourelure negativo
Ure Creatinina	11/11/14	negativa (Rim)			

Ultrassonografia			
Data	IG DUM	IG USG	Peso Fetal
12/11/2014		1 grau 3d	CCN: 124mm
15/12/2014		2 grau 4d	TU: 118mm
30/02/15		3 grau 4d	CCN 60mm

Data	Líquido
12/11/2014	DFP 29/06/2015
15/12/2014	DFP 29/06/2015
30/02/15	DFP 29/06/2015



SECRETARIA MUNICIPAL DE REGISTRO CIVIL



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

FUNARPEN
SELO DIGITAL Nº
pf0aq.7D6zA.CpEFW
Controle:
w1Ku7.JJBA
Consulte esse selo em
http://funarpen.com.br

Sug.

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Nome

EDINÉIA DE JESUS

Matricula

129585 01 55 1983 1 00014 222 0014220 05

Data do nascimento por extenso

Seis de setembro de um mil e novecentos e oitenta e três **

Dia
06

Mês
09

Ano
1983

Hora

16h 52min

Município do nascimento e unidade de federação

Foz do Iguaçu-PR **

Município de registro e unidade de federação

Santa Terezinha de Itaipu-PR

Local de nascimento

Hospital Itaipu **

Sexo

Feminino

Filiação

ARNALDO MANOEL DE JESUS **

IRACEMA MARIA DE JESUS SALES **

Avós

JOSÉ MANOEL DE JESUS e MARIA PEREIRA

JOAQUIM CARDOSO DE SALES e MARIA DA CONCEIÇÃO

Gêmeo

Sim

Nome e Matricula do(s) gêmeo(s)

EDMARA DE JESUS **

Data do registro por extenso

Oito de setembro de um mil e novecentos e oitenta e três **

Número de D N V

Observações / Averbções

2ª Via Nada Consta. Selo Digital Nº: pf0aq.7D6zA.CpEFW. Controle: w1Ku7.JJBA **

Nome do Ofício

Serviço Distrital de Santa Terezinha de Itaipu - PR

Oficial Registrador

Elenita Vasconcelos Gusmão

Município / UF

Santa Terezinha de Itaipu, Comarca de Foz de Iguaçu - Estado do Paraná

Endereço

**Endereço: Rua Leonizio Magagnin, 1747 - Centro
CEP: 85.875-000 - Fone: (45)3541-1182**

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Santa Terezinha de Itaipu-PR, 29 de outubro de 2014.

Sandra Maria Gusmão de Vasconcelos
Escrevente Substituta

06-09-83



PREFEITURA DE SINOP

Secretaria Municipal de Saúde

CARTÃO DA GESTANTE

Nome: Edineia de Jesus

Endereço: _____

99551902

Município: _____

Nº do Sis prenatal: 201451106680

AGENDAMENTO

Data	Hora	Nome do Profissional	Sala
11/12/14	13:00	Dro. Roguel M.	
15/01/15	13:00	Dro Roguel M.	
10/02/15	13:00	Dro Roguel M.	
19/03/15	13:00	D. Roguel M.	
19/03/15	13:00	Dro Roguel M.	
16/04/15	13:00	Dro Roguel M.	
20/05/15	13:00	Dro Roguel M.	
09/06		7h / 13h	

Você precisa fazer no mínimo 6 consultas.

É um direito seu

REGISTRO DAS VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO

Doses/ vacinas	BCG	Hepatite B	Rotavírus	Meningocócica	Pneumocócica	VIPVOP	Outras
Dose ao nascer	Data: 09/06/15 Lote: 5013 Unid.: 01/12 Ass.: <i>medica</i>	Data: 29/06/15 Lote: 4008 Unid.: 01/12 Ass.: <i>medica</i>					
1ª Dose			Data: 26/08/15 Lote: 39611 Unid.: 03/12/15 Ass.: <i>medica</i>	Data: 26/08/15 Lote: 031300 Unid.: 03/12/15 Ass.: <i>medica</i>	Data: 26/08/15 Lote: 30319 Unid.: 03/12/15 Ass.: <i>medica</i>		
2ª Dose			Data: 26/10/15 Lote: 102501 Unid.: 03/12/15 Ass.: <i>medica</i>	Data: 26/10/15 Lote: 031112 Unid.: 03/12/15 Ass.: <i>medica</i>	Data: 26/10/15 Lote: 3011773 Unid.: 03/12/15 Ass.: <i>medica</i>		
3ª Dose							
Doses/ vacinas	Triplíce Viral (V)	Tetra Viral (V)	Febre amarela	Meningocócica	Pneumocócica	VOP	DTF
Dose	Data: 22/04/16 Lote: 031110 Unid.: 01/12 Ass.: <i>medica</i>	Data: 22/04/16 Lote: 031110 Unid.: 01/12 Ass.: <i>medica</i>	Data: 01/04/16 Lote: 159VFC62 Unid.: 01/12 Ass.: <i>medica</i>	Data: 22/04/16 Lote: 148208 Unid.: 01/12 Ass.: <i>medica</i>			
Dose inicial			Data: 01/07/19 Lote: 03060348 Unid.: 01/12 Ass.: <i>medica</i>	Data: 01/07/19 Lote: 12111012 Unid.: 01/12 Ass.: <i>medica</i>			

(1) Consultar instrução normativa das vacinas triplíce viral e tetra viral para administração segunda dose de vacinas com componentes éterico, cálcio e rubéola.

85

Outras vacinas			Campanhas		
Vacina: <i>Hep A</i>	Vacina:	Vacina: <i>DT</i>	Vacina: <i>Hep B</i>	Vacina:	Vacina: <i>Influenza</i>
Data: <i>10/02/15</i>	Data:	Data: <i>03/12</i>	Data: <i>30/09</i>	Data:	Data: <i>12/01/15</i>
Lote: <i>5002</i>	Lote:	Lote:	Lote: <i>3000</i>	Lote:	Lote: <i>160041</i>
Unid.: <i>01/12</i>	Unid.:	Unid.:	Unid.:	Unid.:	Unid.: <i>01/12</i>
Ass.: <i>medica</i>	Ass.:	Ass.:	Ass.:	Ass.:	Ass.:
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina: <i>Hep A</i>	Vacina:	Vacina: <i>Influenza</i>
Data:	Data:	Data:	Data: <i>10/02/15</i>	Data:	Data: <i>15/06/16</i>
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote: <i>73018</i>
Unid.:	Unid.:	Unid.:	Unid.:	Unid.:	Unid.: <i>01/12</i>
Ass.:	Ass.:	Ass.:	Ass.:	Ass.:	Ass.:
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina: <i>Meningocócica</i>	Vacina:	Vacina: <i>Influenza</i>
Data:	Data:	Data:	Data: <i>11/02/15</i>	Data:	Data: <i>01/07/19</i>
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote: <i>120056</i>
Unid.:	Unid.:	Unid.:	Unid.:	Unid.:	Unid.: <i>01/12</i>
Ass.:	Ass.:	Ass.:	Ass.:	Ass.:	Ass.:
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina: <i>Influenza</i>
Data:	Data:	Data:	Data:	Data:	Data: <i>01/07/19</i>
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote: <i>120052</i>
Unid.:	Unid.:	Unid.:	Unid.:	Unid.:	Unid.: <i>01/12</i>
Ass.:	Ass.:	Ass.:	Ass.:	Ass.:	Ass.:
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina: <i>Influenza</i>
Data:	Data:	Data:	Data:	Data:	Data: <i>01/07/19</i>
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote: <i>120052</i>
Unid.:	Unid.:	Unid.:	Unid.:	Unid.:	Unid.: <i>01/12</i>
Ass.:	Ass.:	Ass.:	Ass.:	Ass.:	Ass.:



Secretaria Municipal de Saúde
Vigilância Epidemiológica
Programa Municipal de Imunização



Nome: Helaine

VACINA ANTI-PÓLIO	OUTROS

5 DO CALENDÁRIO BÁSICO

Meningocócica Pneumocócica VIP/VOP Penta

Data: 4/01/15	Data: 26/08/15	Data: 26/08/15	Data: 26/08/15
Lote: 996011	Lote: PNC005	Lote: 361300	Lote: 3031
Unid.: 102501	Unid.: VPC007	Unid.: K111-2	Unid.: 26/10/1
Ass.: <u>Helaine</u>	Ass.: <u>Helaine</u>	Ass.: <u>Helaine</u>	Ass.: <u>Helaine</u>

GUARDE ESTE COMPROVANTE
Vale como DOCUMENTO e deverá ser apresentado no
Posto de Saúde, Junto com a Carteira de Vacina

Doses/vacinas	Triplíce Viral (1)	Tetra Viral (1)	Febre amarela	Meningocócica	Pneumocócica	VOP	DTP
Dose	Data: 02/04/16 Lote: 2693028 Unid.: 18.10.10 Ass.: <u>Helaine</u>	Data: 01/04/16 Lote: 1594970 Unid.: 55A Ass.: <u>Helaine</u>	Data: 01/04/16 Lote: 1594970 Unid.: 55A Ass.: <u>Helaine</u>	Data: 02/04/16 Lote: 148306 Unid.: 148306 Ass.: <u>Helaine</u>	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: 25/01/17 Lote: 06 Unid.: 06 Ass.: <u>Helaine</u>	Data: 25/01/17 Lote: 023P500 Unid.: 023P500 Ass.: <u>Helaine</u>
Dose inicial	Data: 01/07/19 Lote: 27003348 Unid.: 27003348 Ass.: <u>Helaine</u>	Data: 15/02/20 Lote: 1326022 Unid.: 1326022 Ass.: <u>Helaine</u>	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: 02/04/19 Lote: 18A Unid.: 18A Ass.: <u>Helaine</u>	Data: 01/08/19 Lote: 2823022 Unid.: 2823022 Ass.: <u>Helaine</u>

(1) Consultar instrução normativa das vacinas triplíce viral e tetra viral para administrar segunda dose de vacinas com componente sarampo, cauxumba e rubéola.

85

Outras vacinas

Vacina: <u>Hep A</u>	Vacina:
Data: 05/01/17	Data:
Lote: 6031281	Lote:
Unid.: 1000	Unid.:
Ass.: <u>Helaine</u>	Ass.:
Vacina:	Vacina:
Data: / /	Data:
Lote:	Lote:
Unid.:	Unid.:
Ass.:	Ass.:
Vacina:	Vacina:
Data: / /	Data:
Lote:	Lote:
Unid.:	Unid.:
Ass.:	Ass.:
Vacina:	Vacina:
Data: / /	Data:
Lote:	Lote:
Unid.:	Unid.:
Ass.:	Ass.:
Vacina:	Vacina:
Data: / /	Data:
Lote:	Lote:
Unid.:	Unid.:
Ass.:	Ass.:

Campanhas

Vacina: <u>DT</u>	Vacina: <u>HPV 1*</u>	Vacina:	Vacina: <u>HPV 00</u>	Vacina:
Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /
Lote: / /	Lote: / /	Lote: / /	Lote: / /	Lote: / /
Unid.: / /	Unid.: / /	Unid.: / /	Unid.: / /	Unid.: / /
Ass.: / /	Ass.: / /	Ass.: / /	Ass.: / /	Ass.: / /
Vacina:	Vacina: <u>Meningo</u>	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /
Lote: / /	Lote: / /	Lote: / /	Lote: / /	Lote: / /
Unid.: / /	Unid.: / /	Unid.: / /	Unid.: / /	Unid.: / /
Ass.: / /	Ass.: / /	Ass.: / /	Ass.: / /	Ass.: / /
Vacina:	Vacina: <u>HPV 00</u>	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /
Lote: / /	Lote: / /	Lote: / /	Lote: / /	Lote: / /
Unid.: / /	Unid.: / /	Unid.: / /	Unid.: / /	Unid.: / /
Ass.: / /	Ass.: / /	Ass.: / /	Ass.: / /	Ass.: / /
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /
Lote: / /	Lote: / /	Lote: / /	Lote: / /	Lote: / /
Unid.: / /	Unid.: / /	Unid.: / /	Unid.: / /	Unid.: / /
Ass.: / /	Ass.: / /	Ass.: / /	Ass.: / /	Ass.: / /



COPEL

Companhia Distribuidora S.A.
José Roberto Basso, 162 M.C. - Maracá - Curitiba PR - CEP 81200-240
CNPJ: 04.368.888/0091-05 - IE: 90.333.073-99 - IM: 423.882-4



www.copel.com
0800 51 00 116

MITRA DIOCESEANA DE FOZ DO IGUAÇU
R. AGUIAS, 239 - PAROQUIA NOSSA SENHORA DA SAUDE
PORTAL - FOZ DO IGUAÇU - PR - CEP: 85659-000

83216 01 015 505601
CNPJ 77.945.152/0001-61

Mês de referência

Dezembro/2020

Unidade Consumidora

45826781

Vencimento

15/01/2021

VALOR A PAGAR

R\$ 2.157,62

FAT-01-20209885023463-10

Responsabilidade da Manutenção de Iluminação Pública: Município 38211707

DENUNCIE FURTO DE FIOS! LIGUE 181.

Informações Técnicas

Nº Medidor: MD 0322769619 - TRIFÁSICO

Comerc/Ativ de Org. Religiosas Ou Filantrópicas

Letura Anterior	Letura Atual	Medido	Constante de Multiplicação	Total Faturado	Consumo Médio Diário	Data de Emissão	Próxima Letura Prevista
15/11/2020 4322	18/12/2020 6860	31 dias 2538 kWh	1	2.638 kWh	81,87 kWh	20/12/2020	20/01/2021

Histórico de Consumo e Pagamento

Mês	kWh	DL Pgto.	Valor
11/2020	2387	08/12/2020	1.883,67
10/2020	2468	10/11/2020	1.952,30
09/2020	1767	14/10/2020	1.405,38
08/2020	1241	11/09/2020	995,51
07/2020	1089	04/08/2020	881,87
06/2020	1264	08/07/2020	1.048,29
05/2020	1198	04/06/2020	1.005,40
04/2020	1309	05/05/2020	1.096,00
03/2020	3031	13/04/2020	2.508,88
02/2020	2726	06/03/2020	2.277,37
01/2020	2325	10/02/2020	1.983,57
12/2019	2400	03/01/2020	2.058,75

Valores Faturados

NOTA FISCAL/CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA Nº 170.361.261 - SÉRIE B
Emitida em 20/12/2020

Produto	Un.	Consumo	Valor Unitário	Valor Total	Base Cálculo	Aliq. ICMS
ENERGIA ELÉTRICA CONSUMO	kWh	2.638	0,760519	1.999,69	1.999,69	29,00%
ENERGIA CONS. B.VETEMELIA P2	kWh			143,99	143,99	29,00%

CONT. ILUMIN. PÚBLICA MUNICÍPIO 83,94

Informações Suplementares

Tarifas
ENERGIA ELET CONSUMO 0,512776

Tabela Tarifária: 12/2020 - nota
Unidade Adaptada/Tabela: 117 e 152/2020 a 231 - nota

Reaviso de Vencimento

Base de Cálculo do ICMS	Valor ICMS	Valor Total da Nota Fiscal
2.078,98	801,36	2.157,62
Reservado ao Fisco		
541F.E405.86F8.0EF2.0FF0.0259.9CCA.3D8E		

INCLUSO NA FATURA PIB 1813.21 E CÓDIGO 1560.61 CONFORME RES. ANEEL 150/2005.
A PARTIR DE 01/12/2020 - PLURIFÁSICO 0,50% e COP 105 e 104%
A qualquer tempo pode ser solicitada o cancelamento de valores não relacionados
à prestação do serviço de energia elétrica, como eventuais a diâções.
DENUNCIE O FURTO DE FIOS! LIGUE 181!
Atendimento a 45826781 incluído no cadastro de inadimplentes CAD041PR
Agora é possível receber a Contadora da Copel pelo Site ou Mobile.
Períodos Stand Tarif. Verde 1811.3311 Vermelho P2 01/12/19/14

45826781

Mês
12/2020

Vencimento
15/01/2021

Valor a Pagar
2.157,62

Autenticação Mecânica



COPEL

8360000021 7 57820111000 3 00101020200 9 88502346310 6



CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

ELOISA DE JESUS BARNABÉ

MATRÍCULA

063651 01 55 2015 1 00123 180 0059843 41

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO)

VINTE E QUATRO DE JUNHO DE DOIS MIL E QUINZE

DIA MÊS ANO
24 06 2015

HORA MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DE FEDERAÇÃO

16:03 Sinop-MT

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DE FEDERAÇÃO LOCAL DE NASCIMENTO

Sinop / MT

Fundação de Saúde Comunitária de Sinop

SEXO

feminino

FILIAÇÃO

EVANILDO DA SILVA BARNABÉ e EDINEIA DE JESUS.

AVÓS

JOSÉ BARNABÉ e FRANCISCA DA SILVA BARNABÉ ARNALDO MANOEL DE JESUS e IRACEMA MARIA DE JESUS SALES

GÊMEO(S) NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

DATA DO REGISTRO DE NASCIMENTO (POR EXTENSO)

VINTE E SEIS DE JUNHO DE DOIS MIL E QUINZE

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIMENTO VIVO

30-67651874-7

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

Nihil

Nome do Ofício:

2º Ofício Extrajudicial - Registro Civil

Oficial Registrador: Silvio Cabral

Comarca e Município: Sinop - MT - qor

End.: Rua das Nogueiras, 629 - Centro

Cep: 78.550-226 - Fone: (66) 3531-2535 (66) 3531-4555

www.2oficiosinop.com.br

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fe.
Sinop-MT, 26 de junho de 2015

Graciele Aparecida Sachini Galeski

Oficial Escrevente

Poder Judiciário do Estado do Mato Grosso

Código do Cartório: 1170 ***

Ato de Notas e de Registro

Selo de Controle de Autenticidade

Cód. Ato(s): 527

APV22762 - ATO GRATUITO

Consulte: <http://www.tj.mt.gov.br/selos>

SELO DE CONTROLE DIGITAL
PODER JUDICIÁRIO
CÓDIGO DA SERVENTIA: 170



Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número
801.861.329-05

Nome
ELOISA DE JESUS BARNABE

Nascimento
24/06/2015

CÓDIGO DE CONTROLE
6348.2E05.96E7.B272

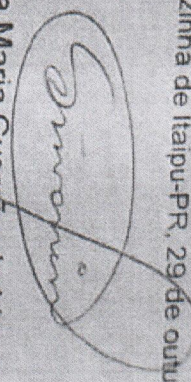


Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 13:05:47 do dia 19/05/2021 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Serviço Distrital de Santa Terezinha de Itaipu - PR
 Oficial Registrador:
Elenita Vasconcelos Gusmão
 Município / UF:
 Santa Terezinha de Itaipu, Comarca de Foz de Iguaçu - Estado do Paraná
 Endereço:
 Rua Leonizio Magagnin, 1747 - Centro
 CEP: 85.875-000 - Fone: (45)3541-1182

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
 Santa Terezinha de Itaipu-PR, 29 de outubro de 2014.

Sandra Maria Gusmão de Vasconcelos
 Escrevente Substituta



Dupla Adulto (Difteria/Tétano)		Influenza (Gripe)	
Data: 11/11/14 Lote: 0219012	Data: 11/11/14 Lote: 0219012	Data: 09/05/15 Lote: 150034	Data: 11/11/14 Lote: 0219012
Unid.: Vasconcelos Ass.: Vasconcelos	Unid.: Vasconcelos Ass.: Vasconcelos	Unid.: Vasconcelos Ass.: Vasconcelos	Unid.: Vasconcelos Ass.: Vasconcelos
Data: 11/11/14 Lote: 0219012	Data: 11/11/14 Lote: 0219012	Data: 11/11/14 Lote: 0219012	Data: 11/11/14 Lote: 0219012
Unid.: Vasconcelos Ass.: Vasconcelos	Unid.: Vasconcelos Ass.: Vasconcelos	Unid.: Vasconcelos Ass.: Vasconcelos	Unid.: Vasconcelos Ass.: Vasconcelos
Data: 11/11/14 Lote: 0219012	Data: 11/11/14 Lote: 0219012	Data: 11/11/14 Lote: 0219012	Data: 11/11/14 Lote: 0219012
Unid.: Vasconcelos Ass.: Vasconcelos	Unid.: Vasconcelos Ass.: Vasconcelos	Unid.: Vasconcelos Ass.: Vasconcelos	Unid.: Vasconcelos Ass.: Vasconcelos

Febre Amarela		Tritíplice/ Dupla Viral		Hepatite B		Outras Vacinas	
Data: 11/11/14 Lote: 0219012	Data: 11/11/14 Lote: 0219012	Data: 11/11/14 Lote: 0219012	Data: 11/11/14 Lote: 0219012	Data: 18/11/14 Lote: 306113	Data: 11/11/14 Lote: 0219012	Data: 11/11/14 Lote: 0219012	Data: 11/11/14 Lote: 0219012
Unid.: Vasconcelos Ass.: Vasconcelos	Unid.: Vasconcelos Ass.: Vasconcelos	Unid.: Vasconcelos Ass.: Vasconcelos	Unid.: Vasconcelos Ass.: Vasconcelos	Unid.: Vasconcelos Ass.: Vasconcelos	Unid.: Vasconcelos Ass.: Vasconcelos	Unid.: Vasconcelos Ass.: Vasconcelos	Unid.: Vasconcelos Ass.: Vasconcelos
Data: 11/11/14 Lote: 0219012	Data: 11/11/14 Lote: 0219012	Data: 11/11/14 Lote: 0219012	Data: 11/11/14 Lote: 0219012	Data: 11/05/15 Lote: 2114002	Data: 11/11/14 Lote: 0219012	Data: 11/11/14 Lote: 0219012	Data: 11/11/14 Lote: 0219012
Unid.: Vasconcelos Ass.: Vasconcelos	Unid.: Vasconcelos Ass.: Vasconcelos	Unid.: Vasconcelos Ass.: Vasconcelos	Unid.: Vasconcelos Ass.: Vasconcelos	Unid.: Vasconcelos Ass.: Vasconcelos	Unid.: Vasconcelos Ass.: Vasconcelos	Unid.: Vasconcelos Ass.: Vasconcelos	Unid.: Vasconcelos Ass.: Vasconcelos

Londrina , 01/02/2021

Ao

Banco Itaú

Encaminhamos a colaboradora Sra. **EDNEIA DE JESUS**, portador do RG: **9.774.414-9** e CPF **052.811.009-80**, residente e domiciliada na **R Águias nº200 – Foz do Iguaçu – Paraná** para abertura de conta salário nesta agência.

O colaborador exerce a função auxiliar de serviços gerais e recebe o salário no valor de R\$1.154,54.

**Agência e Conta da fonte pagadora:
Agência:4019 – Conta:20817-4**

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

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

CONDIÇÕES GERAIS DA CONTA SALÁRIO ITAÚ

0629/25531-6

Você realizou o cadastramento da conta salário Itaú, aberta por solicitação do seu empregador exclusivamente para receber salários e similares.

- 1. Conceito e Características de Conta Salário:** A conta salário é diferente da conta-corrente que você também pode ter no Itaú (Conta Universal Itaú) pois é destinada exclusivamente a receber salários, proventos e pagamentos similares e não admite outro tipo de depósito além dos créditos do empregador, e não é movimentável por cheques. Para que seu empregador possa processar sua solicitação de cadastramento, certifique-se de informar a ele o novo número de agência e conta salário com, no mínimo, 5 dias úteis de antecedência do próximo crédito do seu salário.
- 2. Serviços disponíveis e tarifas:** A conta salário é gratuita e você apenas será tarifado pelas operações que excederem a: 2 consultas de saldo mensais; 2 extratos mensais com a movimentação dos últimos 31 dias e; nas contas movimentadas por cartão, 5 saques por evento de crédito de salário, disponíveis nos canais de autoatendimento ou no caixa da agência. Caso você também mantenha uma Conta Universal Itaú, o cadastramento da conta salário não implica isenção ou alteração no valor do pacote de tarifas eventualmente contratado por você para utilização naquela conta.
- 3. Movimentação da conta salário e faculdade de portabilidade salarial:** Você pode optar por movimentar os valores creditados na conta salário por meio do cartão de movimentação ou solicitar a transferência gratuita e automática para conta corrente, conta poupança ou conta de pagamento indicada por você, mantida no Itaú ou em outra instituição. Caso você faça a opção pela de transferência automática, esta ocorrerá gratuitamente no mesmo dia do crédito na conta salário, considerando o horário da efetivação do crédito pelo empregador e as regras de transmissão das instituições. A primeira transferência será realizada no mês da solicitação, desde que realizada com até 5 dias úteis anteriores à data da efetivação do crédito em sua conta salário. Caso você opte pela movimentação por meio de cartão, poderá realizar saques e pagamentos de bens e serviços em estabelecimentos conveniados ao Itaú. O Itaú emitirá 01 cartão, disponível na agência em até 10 dias úteis da sua solicitação. O cartão terá prazo de validade expresso. Expirado o prazo de validade, você deverá retirar um novo cartão na agência mantenedora da conta. Você poderá, a qualquer tempo, solicitar ao Itaú a alteração da forma de movimentação de sua conta-salário. Caso você opte pela transferência automática para conta-corrente, conta poupança ou conta de pagamento, o cartão de movimentação será cancelado.
- 4. Autorização para pagamento:** A abertura da conta salário não cancela autorizações fornecidas em produtos ou serviços contratados com o Itaú, ou com empresas do Conglomerado Itaú Unibanco, em especial a autorização para pagamento das operações de crédito ou de arrendamento mercantil e de débitos de valores em atraso junto a empresas do Conglomerado Itaú Unibanco por meio de débito em conta-salário.
- 5. Procuradores:** Você poderá outorgar procurações, públicas ou particulares, para fins de abertura, movimentação de conta ou prática de atos junto ao Itaú. O Itaú poderá, para procurações com prazo superior a 2 anos ou com prazo indeterminado, limitar a 2 anos seu prazo de validade para fins de relacionamento com o Itaú. Nessas hipóteses, você poderá confirmar continuidade dos poderes outorgados por períodos sucessivos de 2 anos ou até o término da validade prevista na procuração, o que ocorrer primeiro, sujeito a procedimentos de segurança adotados pelo Itaú. Além disso, quando da primeira apresentação, o Itaú se reserva o direito de aceitar apenas procurações que tenham sido outorgadas há, no máximo, 90 dias. A revogação ou cancelamento da procuração deve ser comunicado formalmente por você ao Itaú. A ausência dessa comunicação isenta o Itaú de qualquer responsabilidade decorrente de quaisquer atos praticados pelo procurador constituído.
- 6. Estorno:** Você autoriza o Itaú, por prazo indeterminado, a realizar estornos necessários à correção de lançamentos incorretos efetivados em sua conta-salário, decorrentes de erros ou falhas operacionais. Independentemente da iniciativa do Itaú, sempre que você identificar a existência de qualquer valor indevidamente debitado ou creditado em contas de sua titularidade, deverá informar imediatamente o Itaú e adotar as providências de regularização.
- 7. Encerramento da conta salário:** A conta salário poderá ser encerrada pelo Itaú: (i) após a comunicação do empregador de que você foi excluído dos registros; (ii) se não ocorrer lançamento a crédito durante 180 dias corridos e não houver saldo na conta; ou (iii) for realizada movimentação da conta salário em desacordo com a regulamentação. Após o encerramento, se houver saldo e disponível, o Itaú emitirá, após 4 dias da data de encerramento, ordem de pagamento no valor do saldo e a colocará à sua disposição para retirada na agência mantenedora da conta. Atenção: é necessário o encerramento da conta salário em caso de rompimento do vínculo empregatício. Caso isso ocorra, você deverá comunicar imediatamente ao Itaú.
- 8. Informações cadastrais:** Você deverá manter seu cadastro atualizado no Itaú. Você declara ciência de que as sociedades do Conglomerado Itaú-Unibanco poderão trocar entre si informações do seu cadastro e que os dados de suas dívidas, obrigações e garantias prestadas serão registrados no SCR, valendo essa declaração como aviso prévio desses registros.
- 9. Solução Amigável de Conflitos:** Consultas, informações e serviços transacionais acesse itau.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, cancelam e informações gerais ligue para o SAC: 0800 728 0728, todos os dias, 24 horas por dia. Se não estiver satisfeito com a solução apresentada, de posse do protocolo, contate a Ouvidoria: 0800 570 0 em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722, todos os dias, 24 horas