



PROCEDIMENTOS E
DOCUMENTOS PARA
REGISTRO DE
COLABORADORES PELA
CONTABILIDADE

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:

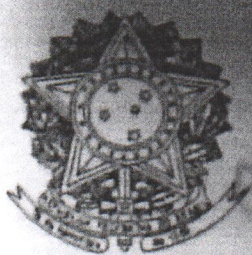
Empresa: DSX Filial
Nome do Colaborador: Cleber dos Santos
Data de Admissão: 11/02/2012 Função: Religia CBO 537420
1º emprego? () SIM / () NÃO Data do ASO admissional: _____
Nº do PIS: _____ Nº e série CTPS: _____
Salário Experiência: \$1482,66 Salário Pós Experiência: _____
Outros valores adicionais: Adv. Risco \$27,33 / VA \$44,00
Contrato de Experiência: () 45+45 dias () 30+60 () 30+30 () outros: _____
Grau de Escolaridade: Fundamental Completo
Estado Civil: _____ Nome do Cônjuge: _____
Endereço: _____ CEP: _____
Horário de trabalho: seg. á sexta das 07h até 19h - intervalo das 13h até 14h 2x36
Sábado das _____ até _____ Carga horaria mensal: 220h
Vale-Transporte: () SIM () NÃO – Quantidade por dia _____ 44h
Tomador de Serviço: Cargos Esos
Departamento: Portaria Administrativa
Centro de Custo: Portaria Industrial
Sindicalizado: () SIM () NÃO – Qual: 36 - Siemaco

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)	

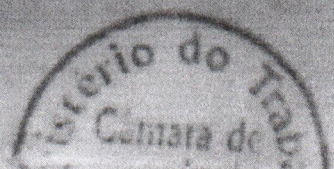
A ausência de qualquer documento acima implicará na impossibilidade de registro do funcionário.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

03 01 08

FE



Número **15694** **00087/PE**

Handwritten text, including "15694" and "00087/PE" written upside down.



→ Clevo dos Santos
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *Adriano dos Santos*

Loc. Nasc *Aguiar Feltres* Est. *PE* Data *10, 09, 87*

Filiação *Adriano Augusto dos Santos*

Doc. Nº *RG 10.024.296-6 SSP-PR*

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº

Exp. em / / Estado

Obs:

Data Emissão *03, 01, 08* DRT *PE*

Assinatura do Funcionário

Adriano
Adrianeide T. Carvalho
Func. CM. Aux. Administrativa
Mat. 0056

Handwritten text at the top of the page, possibly a date or reference number, which is mostly illegible due to blurring.

pis

2101 8133994

Handwritten text at the bottom of the page, appearing to be a signature or a set of coordinates, which is mostly illegible due to blurring.



INSTITUTO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

CPF

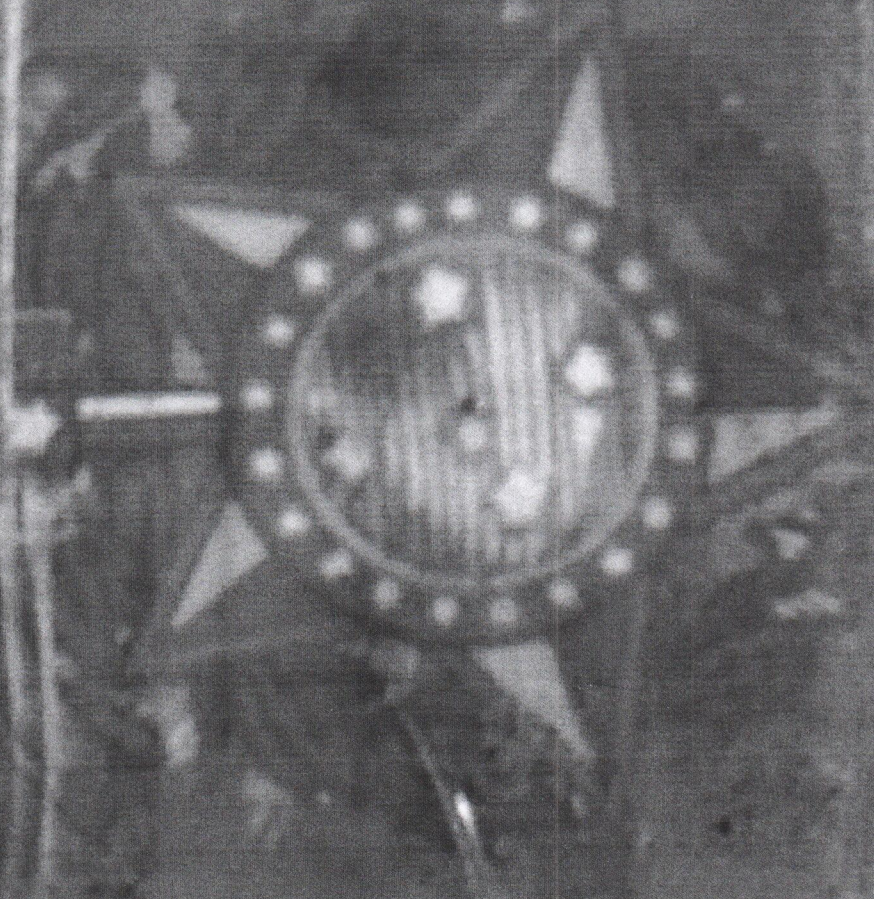
Cadastro de Pessoas Físicas

MINISTÉRIO DA RECEITA

078.108.614-09

ANITOS

Nome Completo
CPF: 000-000



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ



Cacene dos Santos

SECRETARIA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GENÉRI

10.074.296-6

PARA DE
CORREÇÃO

18/03/2004

NOME

CICERO DOS SANTOS

FILIAÇÃO

LUIZ ROZENDO DOS SANTOS

CICERA TAVELINA DE OLIVEIRA SANTOS

MATRICULA REGISTRO

DATA DE NASCIMENTO

AGUAS BELAS/PE

10/09/1987

DOCUMENTO

COMARCA: AGUAS BELAS/PE, DA SEDE

C.NASC. 40941.11700-83A, FOLHA=46Y

Nota: Este documento tem validade de 10 (dez) dias a contar da data de emissão. Após esse prazo, o interessado deverá comparecer ao Cartório para renovar o documento, sob pena de inutilização.

Para obter informações sobre o presente documento, consulte o site do Tabelião de Notas: www.tabeliao.com.br

Este documento foi emitido em 18/03/2004 às 14:00:00.

Assinatura do Tabelião de Notas: *[Assinatura]*

Tabelião de Notas: *[Assinatura]*

O Tabelião de Notas é responsável por este documento.

Assinatura do Tabelião de Notas: *[Assinatura]*

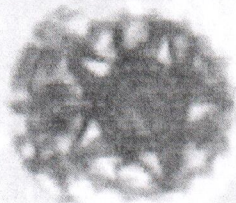
Tabelião de Notas: *[Assinatura]*

O Tabelião de Notas é responsável por este documento.

ASSINATURA DO TABELIÃO

LEI Nº 7.116 DE 2003

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO
BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR

CICERO DOS SANTOS

DATA DE NASCIMENTO

10/09/1987

NÚMERO DO TÍTULO

0731 9962 0841

DV

ZONA

175

SEÇÃO

0320

MUNICÍPIO / UF

CURTIBA/PR

DATA DE EMISSÃO

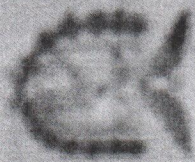
07/09/2011

[Handwritten signature]

Declaro que sou o titular do título eleitoral acima descrito e que não estou impedido de votar.



Copel Distribuição S.A.
Rua José Teodoro Buarque, 152
81200-200 Curitiba - PR
CNPJ 04.246.848/0001-06
DE 80.233.079-09 IN 473.862-4



KARLA FERNANDA SOARES

R PROF IVETTE ROCHA KRUGER, 576 - MED 1

CEP: 81460368

CPF: 07780633960

CURITIBA - PR

www.copel.com

0800 51 00 116

Unidade Consumidora

72951397

Vencimento

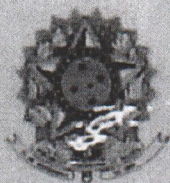
10/12/2020

Valor a Pagar

R\$ 80,12

Responsável pela manutenção da iluminação Pública Município 156

Reaviso de Vencimento



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
DISTRITO JUDICIÁRIO DE CAMPO COMPRIDO

Rua Eduardo Sprada, 3639 - Campo Comprido - CEP 81210-370
 Tel./Fax: 41 3373-3235 - Curitiba - Paraná

Jaqueline O. Guilherme
 Lucie Iracz
 Ana Claudia da Mota Gabardo
 Elisandra B. Gomes
 AUTORIZADAS

Sandra Cristina B. Ferreira
 Julio Edson Burlinski
 Neusa Rudnik Alves
 AUTORIZADOS

Cesar Augusto Chagas
 Agente Delegado
 CPF 439 564 839-67
 Deize A. Rossetim Letty
 AUTORIZADA

Marcia Simone Chagas
 Sonia Mara A. Olivete
 Sueli R. O. da Mota
 Jeanine Cordeiro
 AUTORIZADAS

CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOMES:

CÍCERO DOS SANTOS e KARLA FERNANDA SOARES

MATRÍCULA:

083295 01 55 2015 2 00055 297 0011882 12

NOMES COMPLETOS DE SOLTEIRO, DATAS E LOCAIS DE NASC., NACIO. E FILIAÇÕES DOS CÔNJUGES

CÍCERO DOS SANTOS, nascido no dia 10 de setembro de 1987, natural de Águas Belas-PE, de nacionalidade brasileiro, solteiro, filho de **LUIZ ROZENDO DOS SANTOS e CÍCERA TAVEIRA DE OLIVEIRA SANTOS**.

KARLA FERNANDA SOARES, nascida no dia 30 de julho de 1990, natural de Rio Negro-PR, de nacionalidade brasileira, solteira, filha de **CARLOS ABEL SOARES e VILMA FERNANDES**

DATA DE REGISTRO DO CASAMENTO (POR EXTENSO)

TRÊS DE MARÇO DE DOIS MIL E QUINZE

DIA MÊS ANO

03

03

2015

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

COMUNHÃO PARCIAL DE BENS

NOME QUE CADA UM DOS CÔNJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)

Os nubentes, após o enlace, conservaram os mesmos nomes.

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

CUSTAS: R\$ 29,23 (VRC175,00), R\$ 1,59 (selo Funarpen).

Distrito Judiciário de Campo Comprido

Cesar Augusto Chagas-Registrador

Município e Comarca de Curitiba-Paraná

Rua Eduardo Sprada, nº 3639

Cep 81210-370- Fone: (41)-3373-3235

Email: cartoriochagas@terra.com.br

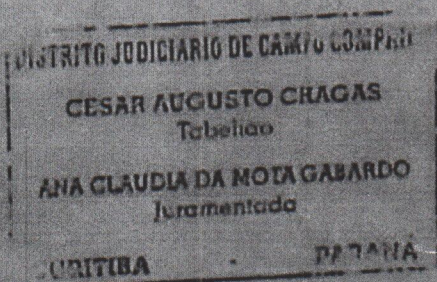
FUNARPEN - SELO DIGITAL

yTcoD q7meX. YZnQE - JKIRU. 274D

Valide esse selo em: <http://funarpen.com.br>

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé.
 Curitiba / PR, 03 de março de 2015

Ana Claudia da Mota Gabardo
 Escrevente



FUNARPEN
SELO DIGITAL Nº
zxwLq.7zg8I.Att2G
Controle:
DhUtw.uJnG
Consulte esse selo em
<http://funarpen.com.br>



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Nome

SARA SOARES DOS SANTOS

Matrícula: 079939 01 55 2016 1 00768 104 0083904 49

Data do nascimento por extenso
Treze de maio de dois mil e dezesseis **

Dia	Mês	Ano
13	05	2016

Hora	Município do nascimento e unidade de federação
15h 19min	Curitiba-PR **

Município de registro e unidade de federação	Local de nascimento	Sexo
Curitiba-PR **	Hospital Universitário Evangélico de Curitiba **	Feminino

Filiação
CICERO DOS SANTOS **
KARLA FERNANDA SOARES **

Avós
Paternos: LUIZ ROZENDO DOS SANTOS **
e CICERA TAVEIRA DE OLIVEIRA SANTOS **
Maternos: CARLOS ABEL SOARES **
e VILMA FERNANDES **

Gêmeo	Nome do(s) gêmeo(s)
Não	----- **

Data do registro por extenso	Numero da D.N.V
Dezesseis de maio de dois mil e dezesseis **	30-68026214-0

Observações / Averbações
Inscrito (a) no CPF nº 12661545905, conforme Instrução Normativa RFB nº 1548/15. Emolumentos:
Isentas (Face a Lei Federal 9.534/97). **

Nome do Oficial
1º Registro Civil e 13º Tabelionato de Notas
Oficial Registrador
Ricardo Augusto de Leão
Município e Comarca / UF
Curitiba - Estado do Paraná
Endereço
Tv. Nestor de Castro, 271 CEP: 80.020-120 - Fone: (41)3888-2765

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Curitiba -PR, 16 de maio de 2016.

Patricia Galo
escrevente



FUNARPEN AA 001087381 P

Dados do BEBÊ

Nome da Criança: Sara Soares dos Santos

Data de nascimento: 13/05/2016 Local: _____

Nome da Mãe: Karla Fernando Soares

Nome do Pai: Licero dos Santos

Endereço: Deputado Cunha Bueno No 391

Bairro: Diodemo CIC CEP: _____ Tel: 9882-7275

Cidade: Curitiba Estado: Paraná

ATENÇÃO!

- * Esta caderneta é o documento de saúde da sua filha. Conserve-a com cuidado.
- * Toda vez que levar sua filha para atendimento em serviço de saúde (consultas, vacinas, emergências) leve esta caderneta e peça que seja preenchida.
- * O bebê nunca deve dormir de barriga para baixo (de bruços).
- * Leve seu bebê a um serviço de saúde 2 a 3 dias após a alta da maternidade ou de acordo com a orientação médica.

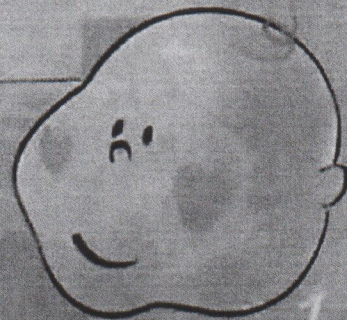
Unidade de Saúde: _____

Cadastro: _____

Número do Cartão Nacional do SUS: _____

Nº da Declaração de Nascimento Vivo:

30-68026214-0

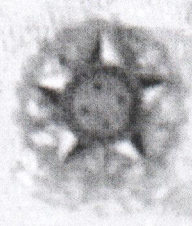


BCG ⊕
VACINAS DA CRIANÇA

	Hepatite B	BCG	Poliomielite inativada (VIP)	Rotavírus
1ª dose	Data: <u>13/05/16</u> PV: <u>16004</u> HUEC Ass.: <u>Luciana</u>	Data: <u>23/05/16</u> PV 2639424 Lote: <u>3054</u> Ass.: <u>LUCIA</u>	Data: <u>15/07/16</u> PV: <u>1311</u> Ass.: <u>Jovane</u>	Data: <u>15/07/16</u> PV: <u>16932</u> Lote: <u>VR6LB</u> <u>341AA</u> Ass.: <u>Jovane</u>
2ª dose			Data: <u>13/09/16</u> PV 16632 Lote: <u>L1087-1</u> Ass.: <u>ROSE</u>	Data: <u>13/09/16</u> PV 16632 Lote: <u>VR6LB/AAA</u> Ass.: <u>ROSE</u>
	Hepatite A		Poliomielite Oral (VOP)	
3ª dose	Data: <u>14/08/17</u> PV 16632 Lote: <u>1039326</u> Ass.: <u>Silvânia</u>	APV 9/08/17	Data: <u>14/11/16</u> PV Lote: <u>210871</u> Ass.: <u>[Signature]</u>	
Reforço			Data: <u>14/08/17</u> PV 16632 Lote: <u>210871</u> Ass.: <u>Silvânia</u>	
Reforço			Data: <u>22/08/17</u> PV 17583 Lote: <u>0217</u> Ass.: <u>SOL</u>	

VACINAS DA CRIANÇA

	Pentavalente (DTP+Hib+hepatite B)	Pneumo 10 valente (conjugada)	Menigocócica C (conjugada)	Tríplice viral (VTV)
1ª dose	Data: 15/07/16 PV: 16632 Lote: J3704017 Ass: <u>João</u>	Data: 15/07/16 PV: 16632 Lote: J40V P: N034C Ass: <u>João</u>	16/08/16 15130J Ass: <u>João</u>	Data: 17/05/17 PV: 16632 Lote: 013M60 19B Ass: <u>João</u>
2ª dose	Data: 13/08/16 PV: 16632 Lote: J37P5004C Ass: <u>João</u>	Data: 13/08/16 PV: 16632 Lote: J40V P: N034C Ass: <u>João</u>	Data: 14/10/16 PV: 16632 Lote: 15130J Ass: <u>João</u>	Data: 14/08/17 PV: 16632 Lote: 164VW007 Ass: <u>João</u>
3ª dose	Data: 14/11/16 PV: 16632 Lote: J37P 5004C Ass: <u>João</u>			VTV 08/08/18 013N6117A Ass: <u>João</u>
	Tríplice bacteriana (DTP)			
Reforço	Data: 14/08/17 PV: 16632 Lote: 16028A Ass: <u>João</u>	Data: 17/05/17 PV: 16632 Lote: 156UPN 007G Ass: <u>João</u>	Data: 17/05/17 PV: 16632 Lote: 16860J Ass: <u>João</u>	
Reforço	Data: 22/05/20 PV: 16632 Lote: 282XX00 Ass: <u>João</u>			



MINISTÉRIO DA DEFESA
CERTIFICADO DE DISPENSA
DE INCORPORAÇÃO
219 C S M

RA 21163202714 3

CÍCERO DOS SANTOS

EM CASO DE CONVOCAÇÃO DEVE APRESENTAR-SE IMEDIATAMENTE

FILIAÇÃO

PAI LUIZ ROZENDO DOS SANTOS

MÃE CÍCERA TAVIERA DE OLIVEIRA SANTOS

DATA NASC

10 SET 1987

NATURALIDADE

ÁGUAS BELAS=PE

Dispensado do Serviço Militar Inicial em: 01/09/05

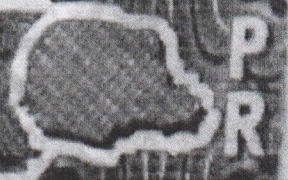
por RESIDIR EM MUNICÍPIO NÃO TRIBUTÁRIO

Com Ch ou Dm

Luiz Rogério de Aguiar da Silva

*Luiz Rogério de Aguiar da Silva - 1987
CPF: 012.123.456-78*

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO



PR

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1387483341

— NOME —
CICERO DOS SANTOS



— DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF —
10074296-6 SESP PR

— CPF — DATA NASCIMENTO —
078.108.614-09 10/09/1987

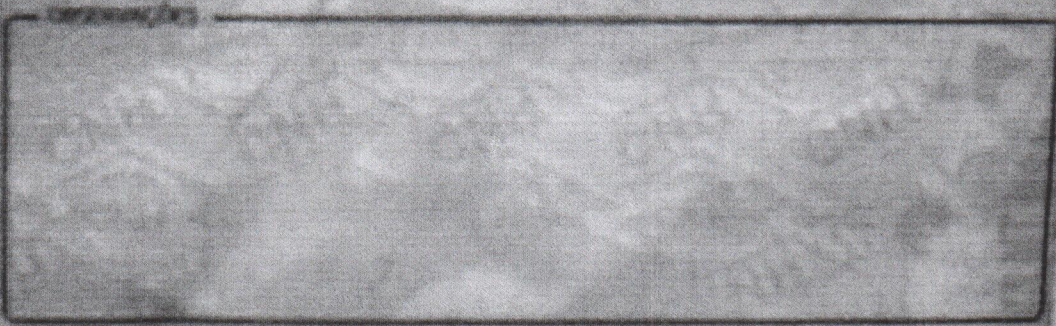
— PRECISO —
LUIZ ROZENDO DOS
SANTOS
CICERA TAVEIRA DE
OLIVEIRA SANTOS

— PERMISSÃO — AGE — CAT. HAB —
[Redacted] [Redacted] AB

— Nº REGISTRO —
05510805426

— VALIDADE —
13/01/2022

— HABILITAÇÃO —
20/06/2012



Cicero dos Santos

— LOCAL —
CURITIBA, PR

— DATA EMISSÃO —
13/01/2017

[Signature]

81170654973
PR012042701

PROIBIDO PLASTIFICAR
1387483341

PARANÁ





2979 inicio

Londrina , 11/01/2021

Ao

Banco Itaú

Encaminhamos o colaborador Sr **CICERO DOS SANTOS**, portador do RG: **10074296-6** e CPF **078.108.614-09** residente e domiciliado na **RUA PROF IVETTE ROCHA KRUGER,576 – CURITIBA - PR-CEP: 81.460-358** para abertura de conta salário nesta agência. O colaborador exerce a função vigia e recebe o salário no valor de R\$1484,66

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


DGX TERCEIRIZAÇÃO PIRELI
20.596.423/0001-23

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
CICERO DOS SANTOS	10/09/1987	078.108.614-09	2.101.813.399-4	Os dados estão corretos.	

[Nova Consulta](#)[Sair](#)**CAIXA****FGTS****PREVIDÊNCIA SOCIAL**
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL **Receita Federal**

Desenvolvido pela Dataprev

[Saltar para o Início \[1\]](#) [Saltar para o Menu \[2\]](#)
[Saltar para o conteúdo \[3\]](#)

Versão 2.6

Cícaro

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;
13. ~~PROVIDENCIAR CARTÃO TRANSPORTE.~~

Falta ASO data / email / tel