



**ECOL Serviços Terceirizados**  
R. ALVAROAS, 792 CENTRO, SALA 10 EDIFÍCIO WALL STREET CENTER  
86010-520 LONDRINA-PR F. 43 3321-3745 / 43 3321-3740  
atendimento@grupoecol.com.br www.grupoecol.com.br

**ECOL Serviços Terceirizados**  
R. CAETES, 192 VILA MATARAZZO, 86026-300 LONDRINA-PR  
F. 43 3321-3745 / 43 3321-3740 / 43 3321-3780  
atendimento@grupoecol.com.br www.grupoecol.com.br

Nº DO PROTOCOLO (Código de recebimento)

**FICHA DE CADASTRO**


|   |                              |  |   |
|---|------------------------------|--|---|
| Nome Completo<br><i>Stefany Souza Durviges</i>                      |                              | Data de Nascimento<br><i>17/05/1999</i>  | Local de Nascimento<br><i>maternidade</i>                                       |
| CPF<br><i>12.0.634.849-61</i>                                       | RG<br><i>14.483.666-0</i>    | Órgão Exped.   | Data de Expedição   |
| Filiação (Nome da Mãe): <i>maria josé de Souza</i>                  |                              |  |   |
| Filiação (Nome do Pai): <i>Edson do Cruz Durviges</i>               |                              |  |   |
| Título de Eleitor -<br><i>116999000647146028</i>                    |                              | Zona - Seção   | Habilitação Tipo / Data de Validade   |
| Número (da carteira de trabalho)<br><i>5368089</i>                  | Série<br><i>0050</i>         | Data de Emissão da Carteira - ESTADO<br><i>20/10/2016</i>  | PIS/PASEP (Consta na Carteira de trabalho)<br><i>162.48112.44-5</i>             |
| Endereço (Rua/Avenida)<br><i>Rua dos Tintureiros</i>                |                              | NUMERO<br><i>209</i>   | COMPLEMENTO   |
| Bairro<br><i>Jardim União do Jitório</i>                            |                              | CEP  |   |
| Cidade<br><i>Londrina</i>   |                              |  | UF  |
| E-mail  |                              |  |   |
| Telefone Residencial  |                              | Celular<br><i>99842-7783</i>   | Fone p/ Recados<br><i>984521248</i>   |
| Número do Sapato<br><i>39</i>                                       | Número da Calça<br><i>44</i> | Tamanho da Camisa<br><i>G</i>  | Fumante<br><input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO |
| Estado Civil<br><i>solteiro</i>                                     |                              | Escolaridade<br><i>Curso de 2º Grau</i>  |   |
| Nome do Cônjuge:  |                              |  |   |
| POSSUI CONTA BANCÁRIA NO ITAÚ<br>SIM ( )<br>AGENCIA: CONTA: NÃO (X) |                              | Vale Transporte vai utilizar?<br><input checked="" type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO |   |
| NOME DA EMPRESA DE ÔNIBUS: <i>Grande Londrina</i>                   |                              | VALOR: <i>4,25</i>   |   |
| QUANTIDADE DE VALE TRANSPORTE POR DIA: <i>2</i>                     |                              |  |   |
| FILHOS MENORES DE 14 ANOS OU COM NECESSIDADES ESPECIAIS             |                              |  |   |
| NOME COMPLETO DOS FILHOS  |                              |  | DATA DE NASCIMENTO  |
|   |                              |  |   |
|   |                              |  |   |
|   |                              |  |   |
|   |                              |  |   |
|   |                              |  |   |

COMO FICOU SABENDO DA EMPRESA: *Através de serviços prestados*

ULTIMO EMREGO: *Central Limpe*

PORQUE PRECISA DO EMPREGO: *me interessei pelo emprego*

Início 24/02

|   |   |   |
|---|---|---|
|  | <b>PROCEDIMENTOS E DOCUMENTOS PARA REGISTRO DE COLABORADORES PELA CONTABILIDADE</b> | Revisão/Versão: 01<br>Data: 22/02/2018<br>Por: Anderson<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

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

Empresa: \_\_\_\_\_ J2 SRT  
Nome do Colaborador: Maiani 70 Aux Serv  
Data de Admissão: 24/02 Função: 0103  
1º emprego? ( ) SIM / ( ) NÃO Data do ASO admissional: \_\_\_\_\_ J2  
Nº do PIS: \_\_\_\_\_ Nº e série CTPS: 1/A 490,00  
Salário Experiência: 1300,00 Salário Pós Experiência: \_\_\_\_\_  
Outros valores adicionais: \_\_\_\_\_  
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. á sexta das 13 até 18:22 - intervalo das 18 até 19 (176)  
Sábado das 13 até 17 Carga horaria mensal: 220h  
Vale-Transporte: (  ) SIM ( ) NÃO - Quantidade por dia: 2 pro dia  
Tomador de Serviço: Smart Fit (Jon)  
Departamento: \_\_\_\_\_  
Centro de Custo: \_\_\_\_\_  
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) |  |
| Cópia 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.

# FICHA DE ENTREVISTA

Candidato: *Utefeny - 22 anos*

*unã do Vitã  
zãrã hul.*

Cargo: *Crise*

Data da Entrevista: *23/02/21*

Entrevistador:

Departamento:

Escolaridade: *Curso de - 2º ano / geral*

Situação Familiar / estado civil: *solteiro - tem 02 filhos, 15 anos*

Filhos: -

Habilitação: - *não tem recado*

Situação Física: (Realiza algum tratamento ou está tomando algum medicação)

*OK*

## QUESTÕES DA AVALIAÇÃO

Por que tem interesse nessa vaga?

Já trabalhou na área?

*Sim*

Comente suas experiências profissional?

-

Quais suas principais limitações profissionais?

*Pouco prática*

*Praticidade*

Como você se imagina daqui 10 anos (Objetivos a curto e a longo prazo)?

*Faculdade - Assistente Social*

O que mais lhe irrita no ambiente de trabalho?

*Prefere trabalhar sozinho, nos ~~gesto de~~ medo de ser prejudicado  
depois quando se encontra - indivíduos em equipe*

Em seu último emprego quais foram suas realizações mais importantes?

MINISTÉRIO DO TRABALHO  
E EMPREGO

ARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

162.48112.44-5

5368089

0050

PR

Estefany Cayo Dursoigono



TRABALHADOR

Fica à sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº 24.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CTP. Ela é documento obrigatório para o exercício de qualquer atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção de aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conteúdo de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação expõem a conduta e qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos, como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

COMISSÃO ESPECIAL COM RECURSOS DO  
FAT - FUNDOS DE APOIO AO TRABALHADOR

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 14.463.666-0

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 14.463.666-0 DATA DE EXPEDIÇÃO: 19/05/2015

NOME: STEFANY SOUZA DURVIGES

FILIAÇÃO: EDSON DA CRUZ DURVIGES  
MARIA JOSÉ DE SOUZA

NATURALIDADE: LONDRINA/PR DATA DE NASCIMENTO: 17/01/1999

DOC. ORIGEM: COMARCA=LONDRINA/PR, 1 OFÍCIO  
C.NASC=113635, LIVRO=326A, FOLHA=12

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

CÓDIGO DE CONTROLE  
01D4.F860.AB96.FF2B

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

[www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)

Comprovante emitido pela  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 12:49:45 do dia 30/06/2015 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00

MINISTERIO DA FAZENDA

Receita Federal  
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número  
120.634.849-61

Nome  
STEFANY SOUZA DURVIGES

Nascimento  
17/01/1999

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR  
STEFANY SOUZA DURVIGES

DATA DE NASCIMENTO  
17/01/1999

MUNICÍPIO/UF  
LONDRINA/PR

INSCRIÇÃO  
1169 9900 0647

ZONA  
148

SEÇÃO  
0280

DATA DE EMISSÃO  
23/04/2018

JURADO ELEITORAL  
Des. Luiz Tadeu Orlandi



# REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

FUNARPEN  
 SELO DIGITAL Nº  
 aPLQq.7DIEo.cfdBF  
 Controle:  
 65rDr.iHRG  
 Consulte esse selo em  
<http://funarpen.com.br>

## CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Nome

### STEFANY SOUZA DURVIGES

Matrícula

079889 01 55 1999 1 00326 012 0113635 52

|   |           |           |             |
|---|-----------|-----------|-------------|
| Data do nascimento por extenso<br>Dezessete de janeiro de um mil e novecentos e noventa e nove ** | Dia<br>17 | Mês<br>01 | Ano<br>1999 |
|---|-----------|-----------|-------------|

|                   |  |
|-------------------|--|
| Hora<br>00h 50min | Município do nascimento e unidade de federação<br>LONDRINA-PR ** |
|-------------------|--|

|  |                                      |                  |
|--|--------------------------------------|------------------|
| Município de registro e unidade de federação<br>Londrina-PR ** | Local de nascimento<br>Santa Casa ** | Sexo<br>Feminino |
|--|--------------------------------------|------------------|

|   |
|---|
| Filiação<br>EDSON DA CRUZ DURVIGES **<br>MARIA JOSÉ DE SOUZA ** |
|---|

|   |
|---|
| Avós<br>AGENOR DURVIGES e ANTONIA EMILIA DA CRUZ<br>ANTONIO DE SOUZA e RITA SANTOS DE SOUZA |
|---|

|              |   |
|--------------|---|
| Gêmeo<br>Não | Nome e Matrícula do(s) gêmeo(s)<br>----- ** |
|--------------|---|

|  |                                  |
|--|----------------------------------|
| Data do registro por extenso<br>Dezesseis de dezembro de um mil e novecentos e noventa e nove ** | Número da D.N.V.<br>0027063894-0 |
|--|----------------------------------|

|   |
|---|
| Observações / Averbapões<br>Nada consta. Emolumentos: R\$29,22 (VRC 175,00); Selo Funarpen: R\$1,59 - TOTAL= R\$30,81. ** |
|---|

|   |
|---|
| Nome do Oficial<br>1º <i>Ofício de Registro Civil e 6º Tabelionato de Notas</i> |
|---|

|  |
|--|
| Oficial Registrador<br><i>Eduardo Marques de Souza Pires</i> |
|--|

|   |
|---|
| Município / Comarca / UF<br><i>Município e Comarca de Londrina - Estado do Paraná</i> |
|---|

|   |
|---|
| Endereço<br><i>Rua Pio XII, 65 Centro<br/>CEP: 86.020-380 - Fone: (43)3323-7743</i> |
|---|

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Londrina -PR, 06 de março de 2015

  
 Ricardo Ribeiro  
 Escrevente

**CARTORIO PIRES**  
 OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL 6º OFÍCIO DE NOTAS  
*Eduardo Marques de Souza Pires*  
 OFICIAL  
*Argemiro Donadio Junior*  
*Ricardo Ribeiro*  
 Escreventes  
 Rua Pio XII, 65 - FONE (43) 3323-7743  
 LONDRINA PARANÁ



3F 1048X 514BF63M3 5CF  
valido-entrevista-estudante.net



**PARANÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
Secretaria da Saúde

# Cartão de Vacinação

Nome Stefanny Souza Durviges

Data de Nasc. 17/01/99

Endereço: ID: 565344

CNS: 702.6042.4220.4847

Cidade: Londrina Estado: PR

Unidade de Saúde: União da Vitória

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |



**PARANÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
Secretaria da Saúde

# Cartão de Vacinação

Nome Stefanny Souza Durviges

Data de Nasc. 17/01

Endereço: ID: 565344

CNS: 702.6042.4220.4847

Cidade: Londrina Estado: PR

Unidade de Saúde: União da Vitória

- **Este cartão é um documento!**  
Leve-o sempre consigo, na bolsa ou carteira.
- **Mantenha as vacinas sempre em dia.**







Companhia de Saneamento do Paraná

Endereço: Rua Engenheiros Rebouças nº 1376  
CEP 80.215-900 Curitiba - PR  
CNPJ/MF 76.484.013/0001-45  
Inscrição Estadual 101.00060-64  
Internet: www.sanepar.com.br

FONE SANEPAR: 0800 - 200 - 0115

CONTA

NOME DO CLIENTE: MARIA GOMES PAIXAO CAMARGO MATRÍCULA: 1244.0626

ENDEREÇO: R DOS PANIFICADORES Nº 222 Nº LADO - Nº FRENTE

CEP: 86.044-210 LOCAL: LONDRINA

ROTEIRO DE LEITURA: 153-05-20-222-62501 HIDRÔMETRO: Y19960010532-4-1 CAT. RES. COM. IND. UTP. POP. 011 001

| QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUIDA          | Turbidez | Cor | Cloro | Flores | Col. Totais | Definição no verso |
|--|----------|-----|-------|--------|-------------|--------------------|
| Nº Mínimo de Amostras Exigidas         | 250      | 35  | 250   |        | 250         |                    |
| Nº Amostras Realizadas                 | 270      | 270 | 270   | 110    | 269         |                    |
| Nº Amostras que Atenderam a Legislação | 270      | 270 | 270   | 110    | 269         |                    |

Conclusão: TODAS AS AMOSTRAS ATENDERAM A LEGISLAÇÃO

HISTÓRICO DE PAGAMENTOS - CONDICIONADO AS OBSERVAÇÕES CONSTANTES NO VERSO

| Agos | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Sep | Out | Nov | Dez |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 2020 | X   | X   | X   | X   | X   | X   | X   | X   | X   | X   | X   | X   |
| 2021 | X   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

| FAIXAS DE CONSUMO | VOLUME | VALOR M3/RS | TOTAIS      |
|-------------------|--------|-------------|-------------|
| RES Mínimo        | 5      | ÁGUA        | ÁGUA ESGOTO |
|                   |        |             | 38,84 31,07 |

HISTÓRICO DE CONSUMO m3

| 03/20 | 04/20 | 05/20 | 06/20 | 07/20 | 08/20 | 09/20 | 10/20 | 11/20 | 12/20 | 01/21 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 2     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | A     | A     | 5     |

DIAS DE CONSUMO: 28 DATA LEITURA: 05/02/2021 LEITURA ANTERIOR: 42 LEITURA ATUAL: 42 CONSUMO m3: REFERÊNCIA: 02/2021

MOTIVO DA AUSÊNCIA DE LEITURA: MÉDIA DE CONSUMO m3 ÚLTIMOS 6 MESES: 5 VENCIMENTO: 20/02/2021

| PREVISÃO PRÓXIMA LEITURA | ÁGUA  | ESGOTO | SERVIÇOS | TOTAL |
|--------------------------|-------|--------|----------|-------|
| 08/03/2021               | 38,84 | 31,07  |          | 69,91 |

FACILITE SUA VIDA, CADASTRE NO DÉBITO AUTOMÁTICO.  
ATENDIMENTO: LONDRINA@SANEPAR.COM.BR

TRIBUTOS FEDERAIS - LEI 12.741 - VALOR APROXIMADO R\$ 6,54

8261000000-7 69910109202-0 10220124406-2 26022021819-2



CTRL:1244.0626.0221.8126

ROTEIRO:153-05-20-222-62501



MATRÍCULA: 1244.0626 REFERÊNCIA: 02/2021 01 VENCIMENTO: 20/02/2021 VALOR TOTAL: 69,91

AUTENTICAÇÃO NO VERSO

COMPROVANTE SANEPAR