

PROCEDIMENTOS E  
DOCUMENTOS PARA  
REGISTRO DE  
COLABORADORES PELA  
CONTABILIDADE

Revisão/Versão: 01  
Data: 22/02/2018  
Por: Anderson  
Página: 1 de 2

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

Empresa: Drax Imunização  
Nome do Colaborador: Rosilene Aparecida dos Santos  
Data de Admissão: 11/03/2020 Função: Empregada de pessoal  
1º emprego? ( ) SIM / (X) NÃO Data do ASO admissional: 06/03/2020  
Nº do PIS: 123 2410701-7 Nº e série CTPS.: 27405 00025 - PR  
Salário Experiência: 1506,64 Salário Pós Experiência: 1506,64  
Outros valores adicionais: Impulsividade: R\$1209,00 Vale alimentação: R\$414  
Contrato de Experiência: ( ) 45+45 dias ( ) 30+60 (X) outros: 30 + 30  
Grau de Escolaridade: médio completo  
Estado Civil: Divorciado Nome do Cônjuge: \_\_\_\_\_  
Endereço: Rua Angelina Resim - Jardim do Rio CEP: 86038-398  
Horário de trabalho: seg. à sexta das 08:00 até 17:00 - intervalo das 12:00 até 13:00  
Sábado das 08:00 até 12:00  
Vale-Transporte: (X) SIM ( ) NÃO - Quantidade por dia 2  
Linhas de vale transporte: \_\_\_\_\_  
Sindicalizado: ( ) SIM (X) NÃO - Qual: \_\_\_\_\_  
Tomador de Serviço: Drax Hospital  
Departamento: Operacional  
Centro de Custo: Limpeza Hospitalar

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.

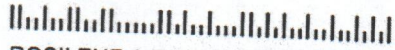
**R E M E T E N T E**

0053/PC.W.DAVIDS-ULONDR.  
R.MINAS GERAIS 337  
LONDRINA PR  
86010-180

00013406

DN60

**D E S T I N A T Á R I O** Não Dobrar



ROSILENE A DOS SANTOS  
ANGELINO ROSIM 138 JD VALE DO CEDRO  
LONDRINA PR  
86038-393



720903653908552000001116630280220

**DERATIVA DO BRASIL**  
INTERNATIONAL  
NACIONAL DE TRANSPORTES  
AEROMARITIMOS

**ROSILENE A DOS SANTOS**

178630

VÁLIDA EM TODOS  
O TERRITÓRIOS NACIONAIS

127.942.298-93 08/07/2018

JOSE YEDONCIO DOS SANTOS  
08  
ELA SOARES DOS SANTOS

06905899607 09/18/2018 12/01/2018

OBSERVAÇÕES

SEAR

13/02/2018

SÃO PAULO

A Carteira de Trabalho e Previdência Social foi instituída pelo Decreto n.º 22.035, de 29 de outubro de 1932, e posteriormente reformulada pelo Decreto-Lei n.º 5.452, de 1.º de maio de 1943, que aprovou a Consolidação das Leis do Trabalho.

Seu uso, obrigatório para comprovar a relação de emprego que V. mantém com a empresa, é também indispensável para o exercício de qualquer atividade profissional remunerada.

Nela são registrados os salários e todos os elementos básicos para reconhecimento de seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios da Previdência Social — para V. como para seus dependentes.

A Carteira de Trabalho e Previdência Social vale, também, como documento de identidade, conforme dispõe o artigo 40 da Consolidação das Leis do Trabalho.



MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE EMPREGO E SALARIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL



Série 00025-PR



Polegar Direito



Número 27405

Número

*Resilene Esp. dos Santos*  
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome **ROZILENE APRA DOS SANTOS ALEGRE**

Loc. Nasc

**PR Alegre**

Est.

**PR 08.07.969**

Filiação

**ROZILENE VEMÂNCIO DOS SANTOS e DA SILVA**

Est. Civil

**solteira**

Fis.

**550 Liv. 6-A**

Reg. Civil

**PR**

Outro doc.

Situação Militar: Doc.

N.º

Orgão

Est.

Naturalizado Dec. N.º

Fm

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em

Doc. Ident. N.º

Exp. em

Estado

Obs.

Data Emissão

**21/10/86**

DR.T.

Assinatura do Titular

**José Felício Duarte**  
Funcionário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome

Doc

Nome

Doc

Nome

Doc

Est. Civil

Doc

Est. Civil

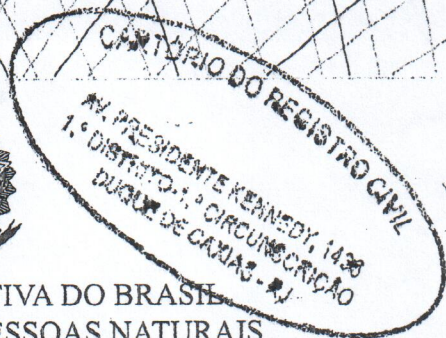
Doc

Nascimento

Doc

Poder Judiciário - TJERJ  
Corregedoria Geral da Justiça  
Selo de Fiscalização Eletrônico  
EDWX 15517 COW  
Consulte a validade do selo em:  
<https://www3.tjrj.jus.br/sitepublico>

Rosilene



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

**CERTIDÃO DE ÓBITO**  
**CLAUDINEI JOSÉ DOS SANTOS**



CPF  
075.482.728-39

MATRÍCULA  
**092478.01.55.2021.4.00293.298.0110364-48**

SEXO	COR	ESTADO CIVIL E IDADE	
masculino	branca	divorciado, 53 anos de idade	
NATURALIDADE	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO		ELEITOR
Rancho Alegre - PR	340611532, DETRAN - RJ, em 23/09/2019		sim
FILIAÇÃO E RESIDENCIA			
filho(a) de JOSÉ VENANCIO DOS SANTOS e ELZA SOARES DOS SANTOS, residente no(a) RUA CONDEUBA Nº 123 CASA 4, JARDIM GRAMACHO, Duque de Caxias, RJ, Brasil			
DATA E HORA DE FALECIMENTO			DIA MES ANO
cinco de Agosto de dois mil e vinte e um - às 04:03 horas			05 08 2021
LOCAL DE FALECIMENTO			
HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA; Rua Jardim Botânico, Rio-de Janeiro, RJ			
CAUSA DA MORTE			
CHOQUE HIPOVOLÊMICO, ANEMIA GRAVE, CÂNCER DE LARINGE			
SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO			DECLARANTE
CEMITÉRIO NOSSA SENHORA DE FATIMA - DC - RJ			SONIA MARIA DA SILVA PEQUENO

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

Dr(a). JULIANA NIEMEYER - CRM 52919012

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

Assentamento feito no livro C-293, folha 298, termo 110364. Data de nascimento do obituado(a) : 20 de Maio de 1968. D.O nº 316872040. divorciado. Deixou dois filhos(as) menores , não deixou bens e faleceu sem testamento conhecido. PROFISSÃO DO FALECIDO: APOSENTADO, A DECLARANTE NÃO APRESENTOU CERTIDÃO DE CASAMENTO COM AVERBAÇÃO DO DIVÓRCIO DO FALECIDO, ÓBITO LAVRADO SOB A LEI 6015/73 ART.77 ALTERADA PELA LEI 13484 DE 27/09/2017. AS DEMAIS INFORMAÇÕES CONSTANTES DO ART. 80 E SEUS ITENS DA LEI 6015/73 QUE ACIMÃ NÃO FORAM INFORMADAS O DECLARANTE IGNORA.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA VALIDADE
RG	---	---	---	---
PIS/NIS	---	---	---	---
Passaporte	---	---	---	---
Cartão Nacional de Saúde	---	---	---	---

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	ZONA/SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor	---	---/---	---	---

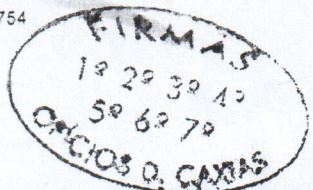
CEP Residencial	25055-030	Grupo Sanguíneo	---
-----------------	-----------	-----------------	-----

\* As anotações de cadastro acima não dispensam a parte interessada da apresentação do documento original, quando exigido pelo órgão solicitante ou quando necessário para identificação de seu portador.

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé  
Duque de Caxias, 06 de Agosto de 2021

1 CIRCUNSCRICAO RCPN - CAXIAS

Av. Gov. Leonel de Moura Brizola 1436 loja H - Centro  
Duque de Caxias/RJ  
CEP 25010-002  
Telefones) (21)2772-2754



Marcia M. N. da Silva  
Marcia Maria Nunes da Silva - Matrícula : 944552  
Escrevente - Tel. 944552



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE OSASCO**  
**FORO DE OSASCO**  
**CEJUSC (PRÉ-PROCESSUAL) - DEFENSORIA PÚBLICA**  
 Avenida dos Autonomistas, 3094, Prédio da Defensoria Pública  
 CEP 06090-023, Osasco - SP



**TERMO DE AUDIÊNCIA DE FAMÍLIA - CONCILIAÇÃO FRUTÍFERA**

Reclamação nº: 0030454-48.2019.8.26.0405  
 Classe - Assunto: Reclamação Pré-processual - Dissolução  
 Reclamante: Rosilene Aparecida dos Santos Andrade - CPF: 123.942.238-55, RG: 50.202.425-2  
 Reclamado: ELEONIR RIBEIRO DE ANDRADE - CPF: 205.851.518-81, RG: 22.326.378-3  
 Data da audiência: 03/12/2019 às 15:30h

**DIVÓRCIO SEM MENOR E COM PARTILHA DE BENS**

Presentes as partes acima nomeadas, chegaram ao seguinte acordo:

- 1) As partes manifestaram a intenção livre e espontânea de efetuarem o divórcio consensual.
- 2) A divorcianda usará o nome de solteira, ou seja, ROSILENE APARECIDA DOS SANTOS.
- 3) O casal não possui filhos menores.
- 4) As partes renunciam alimentos para si, reciprocamente.
- 5) Na constância da união as partes adquiriram o (s) bem (s) a seguir descritos, que CABERÁ AO VARÃO:  
 Um veículo GM/CORSA HATCH, ano de fabricação 2004, cor prata, placa DEY 6165, RENAVAN 00823582507
- 6) As partes requerem:
  - a) A expedição de **MANDADO DE AVERBAÇÃO** deste ato no Registro Civil
  - b) A expedição de carta de sentença (somente se houver partilha de bens imóveis)

E por estarem em perfeito acordo, assinam o presente termo, recebendo cópia do mesmo. NADA MAIS, lido e achado conforme, é devidamente assinado pelas partes.

Conciliador: MARGARETH JANE NAVARRO MIRANDA

Requerente (s): ROSILENE APARECIDA DOS SANTOS ANDRADE

Requerido (a) (s): ELEONIR RIBEIRO DE ANDRADE

Osasco, 03 de dezembro de 2019.

**ESQUEMA BÁSICO DE VACINAÇÃO  
NO PRIMEIRO ANO DE VIDA**

Vacinas	Proteção contra	Idade: Iniciar a partir de	N.º de doses	Intervalo entre as doses
Contrapólio Oral	Poliomielite (paralisia infantil)	2 meses	3	2 meses
Tríplice (DPT)	Difteria Coqueluche Tétano	2 meses	3	2 me s
Contra Sarampo	Sarampo	9 meses	1	-
B.C.G.	Tuberculose	ao nascer	1	-

**OBS.:**

1. É necessário que sejam aplicadas todas as doses recomendadas.
2. Aplicar uma dose de reforço de vacinas contra a Pólio, Tríplice e contra Sarampo quando a criança completar 1 ano e meio de idade; aplicar um segundo reforço de vacinas contra a Pólio e Tríplice entre 3 e 4 anos de idade.

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido (Lei n.º 6.259, de 30/10/75).

P. K. ...  
C. & ...



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES**

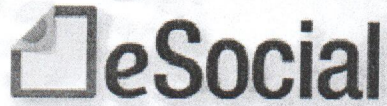
**CADERNETA DE VACINAÇÕES**

NOME: *Rosilene Apd. Santos*

DATA DO NASCIMENTO: *03/07/69*

NOME DOS PAIS: .....

ENDERECO: *Rua ... de ...*  
*n.º 04 Eng. ...*

**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
ROSILENE APARECIDA DOS SANTOS	08/07/1969	123.942.238-55	1.232.410.701-7	Os dados estão corretos.	

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





Rua Andará, 154 - Tel: (43) 3323-7772 - Londrina

*folha título de eleição.*

**PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO**  
NR-7 - PORTARIA  
ASO - ATESTADO DE SAÚDE - PCMSO

NOME: Resilene Aparecida dos Santos IDADE: \_\_\_\_\_  
EMPRESA: Box Trezezeze Nº: 425-2

FUNÇÃO: Chefe de Departamento de Pessoal SETOR: Limpeza

PRÉ-ADMISSÃO  DEMISSÃO  RETORNO / TRABALHO  
 PERIÓDICO  MUDANÇA DE FUNÇÃO

EXAMES REALIZADOS  
 CLÍNICO 06/03/2020  COMPLEMENTARES

CONCLUSÃO  
 APTO  APTO P/ TRABALHO EM ALTURA  ESPAÇO CONFINADO  6 meses  1 ano  2 anos  INAPTO

RISCOS:  ERGONÔMICO  FÍSICO NA  
 ACIDENTE  QUÍMICO Produtos de limpeza uso geral  
 BIOLÓGICO NA

**EXAMES COMPLEMENTARES**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> AUDIOMETRIA            | <input type="checkbox"/> HEMOGRAMA            |
| <input type="checkbox"/> EXAME OTOLÓGICO        | <input type="checkbox"/> GLICEMIA             |
| <input type="checkbox"/> ECG                    | <input type="checkbox"/> GAMA GT              |
| <input type="checkbox"/> EEG                    | <input type="checkbox"/> ÁCIDO HIPÚRICO       |
| <input type="checkbox"/> ESPIROMETRIA           | <input type="checkbox"/> PARASITOLÓGICO       |
| <input type="checkbox"/> TESTE DE VISÃO         | <input type="checkbox"/> ROTINA URINA         |
| <input type="checkbox"/> RX TÓRAX               | <input type="checkbox"/> COPROCULTURA         |
| <input type="checkbox"/> RX COLUNA TOTAL        | <input type="checkbox"/> ÁCIDO METIL HIPÚRICO |
| <input type="checkbox"/> RX COL. LOMBO SACRA    | <input type="checkbox"/> RETICULÓCITOS        |
| <input type="checkbox"/> AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL | <input type="checkbox"/>                      |
| <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/>                      |
| <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/>                      |

MÉDICO COORDENADOR: Dr. Lucas C. C. Marqueze - CRM 24666-PR

MÉDICO EXAMINADOR  
NOME: \_\_\_\_\_ CRM: Dayane Cabrini  
Londrina 06/03/2020 LOCAL E DATA

RECEBI A SEGUNDA VIA  
DATA: 06/03/2020  
ASSINATURA E CARIMBO: \_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO EMPREGADO: \_\_\_\_\_



**ECOL Serviços Terceirizados**  
R ALADIAS 787 CENTRO CA 10 EDIFÍCIO WALL STREET CENTER  
88010-820 LONDRINA-PR F 43 3321-3745 / 43 3321-3740  
atendimento@gruposcol.com.br www.gruposcol.com.br

**ECOL Serviços Terceirizados**  
R CAETAN 192 VILA MATARAZZO 88026-300 LONDRINA-PR  
F 43 3321-3745 / 43 3321-3740 / 43 3321-3780  
atendimento@gruposcol.com.br www.gruposcol.com.br

Perfil POSITIVO  
ENCARREGADA

Nº DO PROTOCOLO (Código de recebimento)

FICHA DE CADASTRO			
Nome Completo <i>Rosilene AP dos Santos</i>		Data de Nascimento <i>8 / 7 / 1969</i>	Local de Nascimento <i>Rancho Alegre</i>
CPF <i>123942238-55</i>	RG <i>50202425-2</i>	Órgão Exped. <i>SP</i>	Data de Expedição <i>3-11-2016</i>
Filiação (Nome da Mãe): <i>Elyza Soares dos Santos</i>			
Filiação (Nome do Pai): <i>José Venúncio dos Santos</i>			
Título de Eleitor - <i>José Venúncio dos Santos</i>			
Número (da carteira de trabalho)		Série	Data de Emissão da Carteira - ESTADO
<i>27405</i>		<i>00025</i>	<i>PR</i>
Logradouro (Rua/Avenida)		Habilitação Tipo / Data de Validade	
<i>Rua Amarelino Rosin</i>		<i>B 9-10-2022</i>	
Bairro		PIS/PASEP (Consta na Carteira de trabalho)	
<i>Grândola do Pedro</i>		<i>12324107 01-7</i>	
Cidade		NUMERO	COMPLEMENTO
<i>Londrina</i>		<i>138</i>	
E-mail		CEP	UF
<i>rosisantos2508@gmail.com</i>		<i>86038-398</i>	<i>P.R</i>
Telefone Residencial	Celular	Fone p/ Recados	
<i>3321-9349</i>	<i>98413-6893</i>	<i>98487-7976</i>	
Número do Sapato	Número da Calça	Tamanho da Camisa	Fumante
<i>36</i>	<i>44</i>	<i>G</i>	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO
Estado Civil		Grau de Instrução	
<i>Divorciada</i>		<i>ensino médio completo</i>	
Nome do Cônjuge: ..			
POSSUI CONTA BANCÁRIA CAIXA ECONÔMICA		Vale Transporte vai utilizar?	
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
NOME DA EMPRESA DE ÔNIBUS: <i>Grande Londrina</i>			
QUANTIDADE DE VALE TRANSPORTE POR DIA: <i>1 ida 1 volta</i> VALOR: <i>8,50</i>			
FILHOS MENORES DE 14 ANOS OU COM NECESSIDADES ESPECIAIS			
NOME COMPLETO DOS FILHOS		DATA DE NASCIMENTO	

COMO FICOU SABENDO DA EMPRESA: *pela bucinas que me indicou por um funcionário*

ULTIMO EMREGO: *Apoio Ecolimp do Encarregado*

PORQUE PRECISA DO EMPREGO: *Renda familiar*

A Carteira de Trabalho e Previdência Social foi instituída pelo Decreto n.º 22.035, de 29 de outubro de 1932, e posteriormente reformulada pelo Decreto-Lei n.º 5.452, de 1.º de maio de 1943, que aprovou a Consolidação das Leis do Trabalho.

Seu uso, obrigatório para comprovar a relação de emprego que V. mantém com a empresa, é também indispensável para o exercício de qualquer atividade profissional remunerada.

Nela são registrados os salários e todos os elementos básicos para reconhecimento de seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios da Previdência Social — para V. como para seus dependentes.

A Carteira de Trabalho e Previdência Social vale, também, como documento de identidade, conforme dispõe o artigo 40 da Consolidação das Leis do Trabalho.



MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL

DRT - PR

SER 00025-PR



Polegar Direito



Número 27405

Número

Resilene Esp. dos Santos  
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Rosilene Apa dos Santos

Loc. Nasc. P. Alegre

Est. P.R. Data 08/07/969

Filiação José Venâncio dos Santos e da Elza S. dos Santos

Est. Civil Solteira Doc. N.º 6.692

Fls. 550 Liv. 6-A Reg. Civil PR

Outro doc.

Situação Militar: Doc.

N.º Órgão Est.

Naturalizado Dec. N.º Em

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em

Doc. Ident. N.º Exp. em

Estado

Obs.

Data Emissão 21/10/86 DRT PR

Assinatura do Funcionário  
João Paulo Evaristo

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE  
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Est. Civil

Doc.

Est. Civil

Doc.

Nascimento

Doc.

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Código PIS

123.24107.01.7

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL

Documento de Inscrição  
DIPIS

Nome do participante

ROSILENE APARECIDA DOS SANTOS

Data de nascimento

08/07/69

Nome da mãe

ELZA SOARES DOS SANTOS

Domicílio bancário nome do banco

BRASILEIRO DE DESCONTOS S/A

Código Banco Agência

1499.0

Endereço da agência

AV. HENRIQUETA GUERRA, 168/190

Cidade

BARUERI - SÃO PAULO

trabalho,  
ou lei)

ato de

trabalho

assin-

evho-

LA

D/S

ANOTAÇÕES GERAIS

43

(Atestado médico, alteração de contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

ADMITIDO MEDIANTE CONDIÇÕES

EXPLÍCITAS DE LIVRE TRANSFERÊNCIA

PARA QUALQUER LOCALIDADE ONDE

A EMPREGADORA MANTIVER SERVIÇOS

REGULARES DE SUAS ATIVIDADES

EMPREGADO E ADMITIDO POR

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA DE 45 DIAS,

PODENDO SER PRORROGADO A CRITÉRIO

DAS PARTES, POR MAIS 45 DIAS.

GUIMA-CONSECO CONSTITUIÇÃO, SERVIÇOS E COMÉRCIO LTDA

Conforme Instrução Normativa nº 15 de

14/07/2010, artigo 17, do MTE, a data projetada

do aviso prévio é 21/04/18 e a data do

último dia efetivamente trabalhado é

14/02/18

GUIMA-CONSECO CONSTITUIÇÃO, SERVIÇOS E COMÉRCIO LTDA  
Guima Conesco Constituição, Serviços e Comércio

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 8654-6

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT

72654371

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 50.202.425-2 2 via DATA DE EXPEDIÇÃO 03/11/2016

NOME  
**ROSILENE APARECIDA DOS SANTOS**

FILIAÇÃO  
JOSE VENANCIO DOS SANTOS  
ELZA SOARES DOS SANTOS

NATURALIDADE  
RANCHO ALEGRE - PR

DOC ORIGEM  
BARUERI-SP BARUERI CC:LV.B078/FLSº114/Nº22718

CPF  
**123942238/55**

ASSINATURA DO DIRETOR  
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

DATA DE NASCIMENTO  
**08/07/1969**

Costanzo Paulo Filho  
Delegado de Polícia Divisão de TIPO. SSP.SP

NAO PLASTIFICAR

**CAIXA**  
POUPANÇA

4392 6719 1114 2228

ROSILENE APARECIDA SANTOS  
4040 013 00037052-6 10/24

**VISA**  
Electron

Valid only in Brazil / Válido apenas no Brasil

**R E M E T E N T E**

0053/PC.W.DAVIDS-ULONDR.  
R.MINAS GERAIS 337  
LONDRINA PR  
86010-180

00013406

DN60

**D E S T I N A T Á R I O** Não Dobrar



ROSILENE A DOS SANTOS  
ANGELINO ROSIM 138 JD VALE DO CEDRO  
LONDRINA PR  
86038-393



720903653908552000001116630260220

**DERATIVA DO BRASIL**  
CARTÃO NACIONAL DE TRANSMISSÃO DE ENERGIA ELÉTRICA

**ROSILENE APARECIDA DOS SANTOS**

CPF: 50202425 837/SP

CPF: 123.942.138-55 / 06/07/1969

PROFESSOR  
JOSE VENANCIO DOS SANTOS  
OS  
ELIA SOARES DOS SANTOS

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
178630

06986299607 09/10/2007 12/01/2018

OBSERVAÇÕES

FEAR

13/02/2018

SÃO PAULO



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO  
COMARCA DE OSASCO  
FORO DE OSASCO  
CEJUSC (PRÉ-PROCESSUAL) - DEFENSORIA PÚBLICA  
Avenida dos Autonomistas, 3094, Prédio da Defensoria Pública  
CEP 06090-023, Osasco - SP



**TERMO DE AUDIÊNCIA DE FAMÍLIA - CONCILIAÇÃO FRUTÍFERA**

Reclamação nº: 0030454-48.2019.8.26.0405  
Classe - Assunto: Reclamação Pré-processual - Dissolução  
Reclamante: Rosilene Aparecida dos Santos Andrade - CPF: 123.942.238-55, RG: 50.202.425-2  
Reclamado: ELEONIR RIBEIRO DE ANDRADE - CPF: 205.851.518-81, RG: 22.326.378-3  
Data da audiência: 03/12/2019 às 15:30h

**DIVÓRCIO SEM MENOR E COM PARTILHA DE BENS**

Presentes as partes acima nomeadas, chegaram ao seguinte acordo:

- 1) As partes manifestaram a intenção livre e espontânea de efetuarem o divórcio consensual.
- 2) A divorcianda usará o nome de solteira, ou seja, ROSILENE APARECIDA DOS SANTOS.
- 3) O casal não possui filhos menores.
- 4) As partes renunciam alimentos para si, reciprocamente.
- 5) Na constância da união as partes adquiriram o (s) bem (s) a seguir descritos, que CABERÁ AO VARÃO:
 

Um veículo GM/CORSA HATCH, ano de fabricação 2004, cor prata, placa DEY 6165, RENAVAL 00823582507
- 6) As partes requerem:
  - a) A expedição de **MANDADO DE AVERBAÇÃO** deste ato no Registro Civil
  - b) A expedição de carta de sentença (somente se houver partilha de bens imóveis)

E por estarem em perfeito acordo, assinam o presente termo, recebendo cópia do mesmo. NADA MAIS, lido e achado conforme, é devidamente assinado pelas partes.

Conciliador: MARGARETH JANE NAVARRO MIRANDA

Requerente (s): ROSILENE APARECIDA DOS SANTOS ANDRADE

Requerido (a) (s): ELEONIR RIBEIRO DE ANDRADE

Osasco, 03 de dezembro de 2019.





ESQUEMA BÁSICO DE VACINAÇÃO  
NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

Vacinas	Proteção contra	Idade: Iniciar a partir de	N.º de doses	Intervalo entre as doses
Contrapólio Oral	Poliomielite (paralisia infantil)	2 meses	3	2 meses
Tríplice (DPT)	Difteria Coqueluche Tétano	2 meses	3	2 meses
Contra Sarampo	Sarampo	9 meses	1	-
B.C.G.	Tuberculose	ao nascer	1	-

OBS.:

1. É necessário que sejam aplicadas todas as doses recomendadas.
2. Aplicar uma dose de reforço de vacinas contra a Pólio, Tríplice e contra Sarampo quando a criança completar 1 ano e meio de idade; aplicar um segundo reforço de vacinas contra a Pólio e Tríplice entre 3 e 4 anos de idade.

Documento válido em todo o Território Nacional como comprovante de vacinação. Não pode ser retido (Lei n.º 6.259, de 30/10/75).

P. S. M. Via Engen  
C. B. I de Barueri



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

CADERNETA DE VACINAÇÕES

NOME: *Rosilene Apd. Santos*

DATA DO NASCIMENTO: *03/07/69*

NOME DOS PAIS: .....

ENDERECO: *Rua Moacir de Almeida*  
*n.º 04 Eng. novo.*

ESQUEMA BÁSICO DE VACINAÇÃO

VACINAS		ESQUEMA BÁSICO DE VACINAÇÃO				Toxóide Tetânico	Dupla	Outras Vacinas
		Contrapólio	Tríplice (DPT)	Contra Sarampo	B.C.G.			
DOSES								
1ª	Data Local Rubrica	Hep B 12.05.10 cópia	SCR -	Hep. B	1ª dose	2103189 Dune 0697-00	DA- 14.06.18 160157 2030934 Lunna 2025	23.03.01 Febre Amarela
2ª	Data Local Rubrica	Hep B 16.06.10 cópia	14.06.18 013N6178 2030934 Zilmar	14.06.18 035L6028 2030934 Zilmar	2ª dose	140589 Dune 0697-00	15/06/2025	Contra Influenza 24/18
3ª	Data Local Rubrica	Hep B 23.11.10 cópia	SCR 28/08/19 0138M1203 Srika Kanta cópia		3ª dose	170789 Dune 0697-00		Contra Influenza (gripe) 07/06/19
R E F O R C O	Data Local Rubrica				Imunizados por 10 anos.			
R E F O R C O	Data Local Rubrica							

EVOLUTION 11 5035-8700

1605149307

# FICHA DE ENTREVISTA

Procuria  
HU

Candidato: Roselene Aparecida

30 anos morando  
em SP (Urupecu)

Cargo:

Data da Entrevista:

Entrevistador:

Departamento:

Escolaridade: Ensino Médio Completo

Situação Familiar / estado civil: Divorciada 10 filhos aposentada

Filhos: uma com parcerias (enfermeira) - 1 casal - mora SP.

Habilitação: B

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

1 vez os versos (ginecologista) ok

## QUESTÕES DA AVALIAÇÃO

Por que tem interesse nessa vaga?

Já trabalhou na área?

14 anos - Hospital - 2005-2018 - Encarregada  
30/01 último <sup>dia</sup> tratado - 2 anos (Hospital) Células de / com  
Filho de EPI, Cotas ponto Equipe 20. (encarregada)  
Comente suas experiências profissional? emprego

17 mulheres  
3 homens

40 anos em experiências ~~com~~ cargo de encarregada

ASO Cronograma, cobertura, <sup>part</sup> computação banco

Quais suas principais limitações profissionais?

Trabalho com emprego desde 2004

Muito humilde <sup>ênfase</sup> - conexão mais mole..

check list  
(lista negra)  
autismo

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

Querer profissionalmente na área  
aproximar e continuar trabalhando

O que mais lhe irrita no ambiente de trabalho?

Jefes

Em seu último emprego quais foram suas realizações mais importantes?

Homenagem: na escola (fard) por conta do trabalho

Por que você saiu (ou deseja sair) do seu emprego atual?

Para mudar para Londrina

O que procura em um emprego?

Desafios, de a melhor

O que faz no seu tempo livre?

Juiza (Batista)

Utiliza rede social, qual o usuário?

Rox Santos

Pretensão Salarial: DESCRIVER AS ATRIBUIÇÕES DO CARGO, LOCAL DE TRABALHO E AVALIAR INTERESSE DO ENTREVISTADO

AVALIAR A DISPONIBILIDADE DE INÍCIO DO CANDIDATO

Governo Comercial  
Imediato

Pos. dir. de trabalho

Comunicativa

Ancoragem 1602,00  
Convênio médico

VR: 15,00

VA: 107,00

12x30  
(des. Enfo)

EPL

MOP sem lsd de (lovers  
no londrina)

## QUESTIONÁRIO

O que é um cronograma?

É seguir dia e horários a ser feitos tarefas e  
limpezas mais pesadas

Qual o objetivo do EPI (Equipamento de Proteção Individual)?

para proteger de adquirir contaminação

Como você realizaria o Check-List da limpeza da sua equipe?

revisando teto parede e chão e todos equipamentos  
do local

### Situação problema:

Você atualmente é a líder de uma equipe de 10 colaboradores, onde cada colaborador é responsável pela limpeza de um setor, mas um dos funcionários faltaram e não comunicou, o que você faria?

Se não fosse possível remanejar uma  
cobertura. Eu mesmo cobriria

Considerando que está realizando a limpeza no banheiro e entra um paciente você pede para o mesmo aguardar, mas ele se exalta e te ofende, o que você faria nessa situação?

Não iria ofender como ele fez, deixaria  
ele utilizar e depois seguiria realizando a  
limpeza

Produzir um redação descrevendo quem é você?

Sou uma mãe que sustentou os filhos só trabalhando dia a dia iniciando com costuras e devido ao meu esforço fui promovida na empresa e realizei serviços extras fora do Horário de Trabalho para ajudar nas despesas da minha família. Sou evangélica e muito Humana com todos em minha Volta, Veio de São Paulo que morei muitos anos para ficar próximo a minha família e trabalhar e cuidar da minha Veta que morei aqui. Sou uma pessoa de coração que não penso só em mim e sim no meu semelhante.

Rosilene ARAÚJO dos Santos