

DOCUMENTOS

PESSOAIS


MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO


Número
730.440.839-15
 Nome
WALDEMIR GIOCOMELLI
 Nascimento
13/11/1969
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
 E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ
RG: 5.457.342-1


POLEGAR DIREITO


Waldemir Giacomelli
 ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 REGISTRO GERAL: **5.457.342-1** DATA DE EXPEDIÇÃO: 28/08/2017
 NOME: **WALDEMIR GIOCOMELLI**
 FILIAÇÃO: NILSON GIOCOMELLI
 NAIR MARIA GIOCOMELLI
 NATURALIDADE: LONDRINA/PR DATA DE NASCIMENTO: 13/11/1969
 DOC. ORIGEM: COMARCA=LONDRINA/PR, 2 OFÍCIO
 C.CAS.AV.DIV=14430, LIVRO=38B, FOLHA=265
 CPF: 730.440.839-15
 CURITIBA/PR

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
WALDEMIR GIOCOMELLI

DATA DE NASCIMENTO: **13/11/1969** Nº INSCRIÇÃO: **0455 9585 0663** ZONA: **157** SEÇÃO: **0120**
 MUNICÍPIO / UF: **LONDRINA/PR** DATA DE EMISSÃO: **10/03/2020**
 JUÍZ ELEITORAL

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL
Das. Tito Campos de Faria

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
POLEGAR DIREITO


 ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL



6375 29064590 8139

Waldemar Gascomelli

0718 00029595-5



Companhia de Saneamento do Paraná

Endereço: Rua Engenheiros Rebouças nº 1376
 CEP 80.215-900 Curitiba - PR
 CNPJMF 76.404.013/0001-45
 Inscrição Estadual 101.80080-64
 Internet: www.sanepar.com.br

CONTA

FONE SANEPAR: 0800 - 200 - 0115

NOME DO CLIENTE: NAIR MARIA GIACOMELLI MATRÍCULA: 0681.6258
 ENDEREÇO: R FRANCISCO MARQUES OLIVEIRA Nº 1453 Nº LADO - Nº FRETE
 CEP: 86.087-030 LOCAL: LONDRINA
 ROTEIRO DE LEITURA: 153-25-20-451-75180 HIDRÔMETRO: Y17F212957-4-1 CAT - RES - COM - IND - UTP - POP: 011 001

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA	Turbidez	Cor	Cloro	Fúor	Col. Totais	Definições no verso
Nº Mínimo de Amostras Exigidas	250	20	200		250	
Nº Amostras Realizadas	260	260	260	217	260	
Nº Amostras que Atenderam à Legislação	260	260	260	213	260	

Conclusão: FORAM SOLUCIONADAS AS AMOSTRAS QUE NÃO ATENDERAM A LEGISLAÇÃO

HISTÓRICO DE PAGAMENTOS - CONDICIONADO AS OBSERVAÇÕES CONSTANTES NO VERSO

Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Sep	Out	Nov	Dez
2019	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	X	X	X
2020	X	X	X	X								

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS LANÇADOS: SANEPAR(RS) 63,95
 DÉBITOS - PARCELAS 23/16

FAIXAS DE CONSUMO	VOLUME	VALOR M3/RS	TOTAIS
RES Mínimo	5	AGUA	AGUA ESGOTO
De 6 a 10m3	5	1,20	38,77 31,02
De 11 a 15m3	5	6,68	5,00 4,80
De 16 a 20m3	5	6,72	33,40 26,72
De 21 a 30m3	1	6,77	33,60 26,88
			6,77 5,42

HISTÓRICO DE CONSUMO/m3

06/19	07/19	08/19	09/19	10/19	11/19	12/19	01/20	02/20	03/20	04/20
19	24	20	25	22	22	21	30	25	23	20

DIAS DE CONSUMO: 31 DATA LEITURA: 08/05/2020 LEITURA ANTERIOR: 680 LEITURA ATUAL: 701 CONSUMO/m3: 21 REFERÊNCIA: 05/2020

MOTIVO DA AUSÊNCIA DE LEITURA: MEDIA DE CONSUMO/m3 ÚLTIMOS 5 MESES: 23 VENCIMENTO: 20/05/2020

PREVISÃO PRÓXIMA LEITURA	ÁGUA	ESGOTO	SERVIÇOS	TOTAL
05/06/2020	118,54	94,84	63,95	277,33

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

TRIBUTOS FEDERAIS - LEI 12.741 - VALOR APROXIMADO R\$ 23,27
 AUTENTICAÇÃO NO VERSO OBSERVAÇÕES NO VERSO COMPROVANTE CLIENTE

82690000002 - 5 77330109202 - 1 00520068162 - 4 58052020419 - 0

CTRL:0681.6258.0520.4190

ROTEIRO: 153-25-20-451-75180

SANEPAR MATRÍCULA: 0681.6258 REFERÊNCIA: 05/2020 4 1 VENCIMENTO: 20/05/2020 VALOR TOTAL: 277,33

AUTENTICAÇÃO NO VERSO COMPROVANTE SANEPAR



REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Nome

ANA BEATRIZ BATISTA GIOCOMELLI

Matrícula

085902 01 55 2010 1 00078 183 0008650 86

Data do nascimento por extenso Nove de novembro de dois mil e dez ..			Dia 09	Mês 11	Ano 2010
---	--	--	-----------	-----------	-------------

Hora 16h 47min	Município do nascimento e unidade de federação Sertanópolis-PR ..
-------------------	--

Município de registro e unidade de federação Sertanópolis-PR ..	Local de nascimento Hospital São Lucas ..	Sexo Feminino
--	--	------------------

Filiação
WALDEMIR GIOCOMELLI ..
SOLANGE BATISTA FERREIRA ..

Avós
 Paternos: **NILSON GIOCOMELLI ..**
 e NAIR MARIA GIOCOMELLI ..
 Maternos: **PEDRO EDILBERTO FERREIRA ..**
 e ANA MARIA BATISTA FERREIRA ..

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

Data do registro por extenso Dezesseis de novembro de dois mil e dez ..	Número da D.N.V. 30-49375317-8
--	-----------------------------------

Observações / Averbções
 Nada consta.. ..

Nome do Ofício Cartório de Registro Civil
Oficial Registrador Mara Cristina Galles Calsavara
Município / UF Município e Comarca de Sertanópolis - Estado do Paraná
Endereço Rua São Paulo, nº 853 CEP: 86.170-000 - Fone: (43)3232-3790.

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Sertanópolis-PR, 16 de novembro de 2010.

Mara Cristina Galles Calsavara
Agente Delegada



TRABALHADOR

Esta é sua **Carteira de Trabalho - CTPS**, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5.452 de 01.05.1943 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou 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 atribuição de aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do tempo de serviço - FGS.

O conjunto de informações contido neste documento e o seu estado de conservação espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, a 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.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMparo AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL TRABALHO: [HTTP://TRABALHO.GOV.BR](http://trabalho.gov.br)

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

FIS-PASEP

122.90094.31-7

REGIÃO

4942786

0060

PR

Waldeir Giacomelli

ASSINATURA DO TITULAR



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



WALDEMIR GICOMELLI

FILIAÇÃO: NAIR MARIA GICOMELLI
NILSON GICOMELLI

NASCIMENTO: 13/11/1986

ESTADO CIVIL: DIVORCIADO

NATURALIDADE: LONDRINA - PR

DOCUMENTO: R.G. - 54573421 - 2808/2017 - SESPAP - PR

LEI Nº 8.049, DE 18 DE MAIO DE 1986

CPF: 730.440.839-15

TÍT. ELEITOR:

LOCAL DE EMISSÃO: GETEARR - LONDRINA

DATA DE EMISSÃO: 27/08/2019

ZONA:

CNH:

SEÇÃO:

Waldeir Giacomelli

ASSINATURA DO TITULAR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE / / PARA / /
DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

LEGENDA

A - CASAMENTO | B - DIVÓRCIO | C - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | D - DATA DE NASCIMENTO
E - SEPARAÇÃO DE BENS | F - MUDANÇA DE LOCALIDADE

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜINEO FATOR RH	DIABETE <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	HEMOFILIA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
ALERGIAS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. n.º 379, de 12 de julho de 1993) <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		

CARTEIRAS ANTERIORES

NUMERO	SERIE	UF	DATA DE EMISSÃO
4832062	000	PR	27/06/2019
Nome: Juliana das S.A.P.E.			
NUMERO	SERIE	UF	DATA DE EMISSÃO
4832372	000	PR	27/06/2019
Nome: Juliana das S.A.P.E.			

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR:

COCIF/CEI:

ENDEREÇO:

MUNICÍPIO: UF:

ESP. DO ESTABELECIMENTO:

CARGO: CBO:

DATA DE ADMISSÃO: DE DE
REGISTRO: P.S. ECHA:

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA:

DATA DE SAÍDA: DE DE

COM. DISPENSA CD N:

FGTS N.º DA CONTA:

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
WALDEMIR GIOCOMELLI	13/11/1969	730.440.839-15	1.229.009.431-7	Os dados estão corretos.	

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



ECOL Serviços Terceirizados
R. ALVARO 789 CENTRO - C. 10 - Espaço VITAL - 13047-000 CATUA
08010-883 Londrina - PR F43 3321-0745 / 43 3321-0740
aland@grupoecol.com.br www.grupoecol.com.br

ECOL Serviços Terceirizados
R. CHITA 182 VILA MALHAZOS 86026-300 LONDINA-PR
F: 43 3321-0745 / 43 3321-0740 / 43 3321-3783
sistema@grupoecol.com.br www.grupoecol.com.br

Nº DO PROTOCOLO (Código de recebimento)

FICHA DE CADASTRO

Nome Completo <i>Waldemar Giacomelli</i>		Data de Nascimento <i>13/11/69</i>	Local de Nascimento <i>Panduna</i>
CPF <i>73044083915</i>	RG <i>54573421</i>	Órgão Exped.	Data de Expedição <i>28/08/2017</i>
Filiação (Nome da Mãe): <i>Mom Maria Giacomelli</i>			
Filiação (Nome do Pai): <i>Nilson Giacomelli</i>			
Título de Eleitor - <i>046595850663</i>		Zona - Seção <i>157 0120</i>	Habilitação Tipo / Data de Validade
Número (da carteira de trabalho) <i>4942786</i>	Série <i>0060</i>	Data de Emissão da Carteira - ESTADO <i>27.06.2019</i>	PIS/PASEP (consta na Carteira de trabalho) <i>122 900 94 317</i>
Logradouro (Rua/Avenida) <i>Rua Francisco Marques de Oliveira</i>		NUMERO <i>1453</i>	COMPLEMENTO
Bairro <i>João Poy</i>	CEP		
Cidade <i>Panduna</i>	UF		
E-mail			
Telefone Residencial		Celular <i>984122840</i>	Fone p/ Recados <i>984185091 móel</i>
Número do Sapato <i>42</i>	Número da Calça <i>42</i>	Tamanho da Camisa <i>88</i>	Fumante <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO
Estado Civil <i>divorciado</i>		Grau de Instrução <i>7 Anos</i>	
Nome do Cônjuge:			
POSSUI CONTA BANCÁRIA CAIXA ECONÔMICA SIM () NÃO (x)		Vale Transporte vai utilizar? SIM X NÃO	
NOME DA EMPRESA DE ÔNIBUS: <i>Grande Londrina</i>			
QUANTIDADE DE VALE TRANSPORTE POR DIA: <i>2</i>		VALOR: <i>9,00</i>	
FILHOS MENORES DE 14 ANOS OU COM NECESSIDADES ESPECIAIS			
NOME COMPLETO DOS FILHOS			DATA DE NASCIMENTO
<i>Vitor ezequiel Giacomelli</i>			<i>18.12.92</i>
<i>Anna Luiza Giacomelli</i>			<i>09.11.2010</i>
COMO FICOU SABENDO DA EMPRESA: <i>Por anúncio radio</i>			
ULTIMO EMPREGO: <i>Zeladoria</i>			
PORQUE PRECISA DO EMPREGO: <i>Por não poder sobreviver e pagar minhas contas</i>			

FICHA DE ENTREVISTA

Candidato: Waldemar Groenelle - 51 anos - Condado
Carga: Pós-graduação

Data da Entrevista: 13/05

Entrevistador:

Departamento:

Reservista em Condado

Escolaridade: Ensino Fundamental completo

Situação Familiar / estado civil: Divorciado - mora com a

Filhos: 4 filhos { 3 filhos 10 anos } mãe, 1 pai (operador)

Habilitação: -

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

Saúde OK. 1 mês de 1 ano que foi no médico
p/ fazer exame admissional

QUESTÕES DA AVALIAÇÃO

Por que tem interesse nessa vaga?

Já trabalhou na área?

- Última experiência - emprego no setor (passado, para
Condado de Itaboraí (função de revisão)

Comente suas experiências profissionais? 4 BOM - zona norte. Pedreiro
- 8 meses - atendente emprego
↳ Sai por conta do pendente

Quais suas principais limitações profissionais?

Ponto forte: já fez curso de emprego
Educação

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

- Estar melhor

O que mais lhe irrita no ambiente de trabalho?

Muita comissão
In no ambiente

Em seu último emprego quais foram suas realizações mais importantes?

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

Covid-19 - redução de custo - Condonete

O que procura em um emprego?

Trabalho tranquilo, sem pressão

O que faz no seu tempo livre?

Esporte, gosto de jogar bola.

Utiliza rede social, qual o usuário?

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

AVALIAR A DISPONIBILIDADE DE INÍCIO DO CANDIDATO

Disponibilidade total

Imediatamente

- Colômbia - frequente viagem

não fuma, bebe no final de semana / pouco

→ Pago pensão filho.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

FORNECIMENTO DE UNIFORMES E EPI - Equipamento de Proteção Individual

1 - NOME DO FUNCIONÁRIO: WALDEMIR GIOCOMELLI	2 - EMPRESA: DGX TERCEIRIZAÇÃO EIRELI - ME
3 - FUNÇÃO: AUX SERVIÇOS GERAIS - CBO: 5143-20	4 - DATA DE ADMISSÃO: 25/05/2020
5 - DATA DE DEMISSÃO:	

Em atenção à portaria Ministerial nº 3.214 de 08/06/1978, NR 6 - Ministério do Trabalho, DECLARO ter recebido o (s) Equipamento(s) de proteção individual (EPI's), abaixo especificado(s), nos termos dos artigos 166 e 167 da CLP, com redação da Lei Federal nº 6.514/77, e recebi treinamento para o uso correto do(s) mesmo(s) e fui orientado da obrigatoriedade do uso. COMPROMETO-ME a utilizá-los sempre para os fins a que se destinam, estando ciente de que a não utilização dos mesmos incorrerá contra a minha pessoa em ato falto, sujeitando-me às penalidades legais, de acordo com o disposto na CLT, capítulo V, seção 1, artigo 158, e NR 1, item 8, subitem 1.8.1. RESPONSABILIZO-ME por sua guarda, conservação, uso correto, e a devolução ao Dep. Segurança do Trabalho em qualquer estado que se encontre, indenizando a empresa no caso de perda, extravio ou danos por uso incorreto (art. 462, parágrafo 1º da CLT) e a comunicação ao superior hierárquico ou Técnico de Segurança do trabalho caso ocorra alteração que o torne impróprio para uso.

DATA ENTREGA	QTD	DESCRIÇÃO	CA nº	MOTIVO				ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO	DEVOLUÇÃO	
				A	S	P	D		DATA	RECEPTOR
25/05/20	02	LAMPETA		A						
25/05/20	02	CRACA		X						
25/05/20	01	SAPOCO LINDO PISO		X						
25/05/20	02	LUNA NITRILICA		X						
25/05/20	01	LUNA VAQUETA		X						
25/05/20	01	PERNEIRA		X						
25/05/20	01	PROTETOR ORELHAR		X						
25/05/20	01	MAULETE		X						
25/05/20	01	AVERTIA ELASPA		X						
25/05/20	01	OLHOS SEGURANCA		X						
25/05/20	01	Botina Couro	20214	X						
29/06/20	02	LUNA NITRILICA			X					
29/06/20	01	MASCARA TEC DO			X					
29/06/20	01	MACACAO/CAPE PVC	28449		X					
24/07/20	01	Calacepe Completo		X						
24/07/20	01	FITA LUCENTE		X						
24/07/20	03	LUNA NITRILICA		X						
24/07/20	01	LUNA VAQUETA		X						



A = ADMISSÃO
S = SUBSTITUIÇÃO
P = PERDA
D = DOLO



PREFEITURA DE
LONDRINA

Autorquia Municipal de
Saúde

Município de Londrina - Paraná

Secretaria Municipal de Saúde

Unidade de Atenção Básica - UAB

Marcia Andreoni Der S. U. 155 (M)

Rua Francisco Manoel de Medeiros, 300 - Centro, Londrina - Paraná

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que (nome do aluno ou responsável) Waldemar Jacomeli apresentou seu cartão de vacinação para avaliação. Encontra-se com a situação vacinal:

Em dia;

Não Vacinado;

Atualizado nesta data as vacinas (descrever vacinas atualizadas)

Recusa a Vacinação.

Realizado aprazamento para as vacinas: 2ª Hep. B

para data: 18/05/2020

Município: Londrina

Marcia Andreoni Der S. U. 155
Carimbo e assinatura do profissional

Data: 18/05/2020



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

Cartão de Vacinação

Nome Waldemir Giacomi

Data de Nasc.: 13/11

Endereço: JD-175518

Sus-203822.507070.005

Cidade: _____ Estado: _____

Unidade de Saúde: _____

Este cartão é um documento!
Leve-o sempre consigo, na bolsa ou carteira.

Mantenha as vacinas sempre em dia.

Hepatite B			Tríplice Viral	Febre Amarela	Anti Pneumocócica	Influenza (contra Gripe)	Influenza (contra Gri)
1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose					
<u>18/05/2020</u> Lote: <u>3517022</u> Vol.: <u>0,6/2020</u> Lab.: <u>Kimura</u> EAS: 2579065	<u>11/06</u> <u>10/20</u> <u>18h</u>			<u>03/08/199</u> Lote: <u>Copie</u> Vol.: <u>Copie</u> Lab.: <u>Copie</u> EAS: 2579065			

Dupla Bacteriana (dT)							
1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose	Reforço				
<u>03/12/08</u> Lote: <u>Copie</u> Vol.: <u>Copie</u> Lab.: <u>Copie</u> EAS: 2579065	<u>08/02/09</u> Lote: <u>Copie</u> Vol.: <u>Copie</u> Lab.: <u>Copie</u> EAS: 2579065	<u>18/05/2020</u> <u>22/1504/18A</u> <u>05/21</u> <u>Kimura</u>	<u>11/06</u> <u>10/20</u>				