

Braga Contabilidade

**PROCEDIMENTOS E
DOCUMENTOS PARA
REGISTRO DE
COLABORADORES PELA
CONTABILIDADE**

Revisão/Versão: 01

Data:

Por: Anderson

Página: 1 de 1

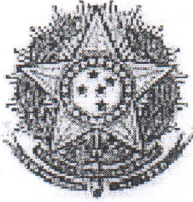
É obrigatório o preenchimento dos dados solicitados e das cópias relacionadas abaixo:

Empresa: Eco Brasil Serviços Terceiros de Limpeza Eireli
Nome do Colaborador: Fernanda Gonçalves da Silva
Data de Admissão: 29/07/2019 Função: Despente de Uso Geral
Salário Experiência: R\$ 110,00 Salário Pós Experiência: R\$ 110,00
Outros valores adicionais: Invalidez R\$ 222,00, Cessante R\$ 66,60
Contrato de Experiência: () 45+45 dias (X) 30+60 () outros: _____
Grau de Escolaridade: E ensino fundamental completo
Estado Civil: Solteira Nome do Cônjuge: _____
Endereço: Rua André Bularis Uliana, 33 Jardim Lambeira, Itocalva, SC
Horário de trabalho: seg. á sexta das 07:00 até 16:00 - intervalo das 12:00 até 13:00
Sábado das 07:00 até 11:00.
Vale-Transporte: () SIM (X) NÃO – Quantidade por dia _____
Linhas de vale transporte: _____
Sindicalizado: () SIM (X) NÃO – Qual: _____
Tomador de Serviço: Adm do Brasil

Favor providenciar os documentos abaixo:

01 Foto 3x4	
Carteira de Trabalho do Funcionário – CTPS - ORIGINAL	
Cópia das Seguintes Páginas da Carteira: Foto, Qualificação Civil e Registros.	
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 – para crianças acima de 8 anos (OBRIGATÓRIO)	
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.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO E COMARCA DE JOAÇABA
OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Dioneia Therezinha Moscibrocki
Oficial

Paula Rodrigues
Oficial Substituta

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Certifico que sob o nº **018120**, às folhas **035**, do livro **A - 063**, de **Registro de Nascimentos** deste Ofício, consta que foi lavrado aos trinta (30) dias do mês de maio (05) do ano de dois mil e oito (2008), o assento de nascimento de: ---

--- ISABELLY DA SILVA SERNAJOTO ---

Nascida aos vinte e um (21) dias do mês de maio (05) do ano de dois mil e oito (2008), às 17:57 horas, no(a) Hospital Universitário Santa Terezinha, Joaçaba/SC, do sexo feminino, filha de **ADOALDO SERNAJOTO** e **FERNANDA GONÇALVES DA SILVA**, residentes e domiciliados à Rua Andre Hilario Uliana, s/n, Joaçaba/SC, sendo ele motorista, natural de Campos Novos/SC e ela do lar natural de Joaçaba/SC.---

São **avós paternos**: JOSCELINO SERNAJOTO e CLAUDETE SERNAJOTO.---


São **avós maternos**: JOARES GONÇALVES DA SILVA e ELISABETE APARECIDA DA SILVA.---

Foram declarantes: o pai ADOALDO SERNAJOTO e a mãe FERNANDA GONÇALVES DA SILVA.---

Dispensadas as testemunhas nos termos da Lei nº. 9.997, de 17 de agosto de 2000, artigo 54, item 9.---

O referido é verdade e dou fé.

Joaçaba, 30 de maio de 2008


Paula Rodrigues
Oficial Substituta



Emolumentos isento.

83.604.553/0001-80
OFÍCIO DO REGISTRO CIVIL PESSOAS
JURÍDICAS, TÍTULOS E DOCUMENTOS
AV.: XV DE NOVEMBRO, 893
1º ANDAR - CX. POSTAL 363
FONE: (049) 522.4046
89600-000 - JOAÇABA - SC

Registros Cíveis das
Pessoas Naturais e
Interdições, Tutelas,
Registros Cíveis das
Pessoas Jurídicas e
de Títulos e
Documentos
JOAÇABA-SC



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:
STHEFANY VICTÓRIA DA SILVA TERRES

MATRÍCULA:
107797 01 55 2017 1 00076 092 0021927 93

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO)
Dois de março de dois mil e dezessete

DIA MÊS ANO
02 03 2017

HORA MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO
04:52 Joaçaba - SC

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO LOCAL DE NASCIMENTO SEXO
Joaçaba - SC Hospital Universitário Santa Terezinha Feminino

FILIAÇÃO
LEONARDO EVERTON TERRES e FERNANDA GONÇALVES DA SILVA

AVÓS
CLAUDIA SIMONE TERRES - JOARES GONÇALVES DA SILVA e ELISABETE APARECIDA DA SILVA

GÊMEO NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)
Não possui. Não possui.

DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO)
Treze de março de dois mil e dezessete

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO
30728097097

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES
Não há observações e/ou averbações.

CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL
Registros Cíveis das Pessoas Naturais e Interdições
e Tutelas/ Registros Cíveis das Pessoas Jurídicas
e de Títulos e Documentos
JOAÇABA-SC

Poder Judiciário
Estado de Santa Catarina
Selo Digital de Fiscalização
Isento
EJ100417-LNQB
Confira os dados do ato em:
<http://selo.tjsc.jus.br/>

NOME DO OFÍCIO:
Registro Civil de Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas
OFICIAL REGISTRADOR:
Kerry Barreto
MUNICÍPIO/COMARCA/UF:
Joaçaba - SC
ENDEREÇO:
Rua Frei Edgar, 138, Sala 505, Centro - Cep: 89609-000 -
cartoriojba@gmail.com - (49) 3522-4046

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Joaçaba - SC, 13 de março de 2017.

Valquiria de Bittencourt Biesek
Valquiria de Bittencourt Biesek
Escrevente
Valquiria de Bittencourt Biesek
Escrevente
Registro Civil e RTDPJ



Anoreg-ASC-01218841

Digitado por: Valquiria de Bittencourt Biesek
Emolumentos
1 Registro - Isento
1 Selo de Fiscalização Isento (EJ100417-LNQB)
Total: Isento

FAIXA
CTPS

Faixa
Declaração Filhos

sem
nota



ECOL Serviços Terceirizados
R. ALAGÓAS, 792 CENTRO SALA 10 EDIFÍCIO WALL STREET CENTER
86010-920 LONDINA-PR F 43 3321-3745 / 43 3321-3740
atendimento@grupoecol.com.br www.grupoecol.com.br

Serviços Terceirizados
R. CAETES, 192 VILA MATARAZZO 88026-300 LONDINA-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 <i>Fernanda Gonçalves da Silva</i>		Data de Nascimento <i>21/08/1986</i>	Local de Nascimento <i>Jacoba/SC</i>
CPF <i>075.956.349-70</i>	RG <i>5212420</i>	Órgão Exped.	Data de Expedição
Filiação (Nome da Mãe): <i>Elisabete Aparecida da Silva</i>			
Filiação (Nome do Pai): <i>Joões Gonçalves da Silva</i>			
Título de Eleitor -) <i>0475.08500973</i>		Zona - Seção <i>018 0280</i>	Habilitação Tipo / Data de Validade <i>AB - 16/04/2020</i>
Número (da carteira de trabalho)	Série	Data de Emissão da Carteira - ESTADO	PIS/PASEP (Consta na Carteira de trabalho)
<i>3161618</i>	<i>003-0</i>	<i>SC - 15/03/2010</i>	<i>204.00429.93-9</i>
Logradouro (Rua/Avenida) <i>André Hilário Uliana, 33</i>		NUMERO	COMPLEMENTO
Bairro <i>Jardim Bordoia</i>		CEP <i>86.960-000</i>	
Cidade <i>Jacoba</i>			UF <i>SC</i>
E-mail			
Telefone Residencial		Celular <i>(49) 9.9835.3462</i>	Fone p/ Recados <i>49. 3521.2142</i>
Número do Sapato <i>35</i>	Número da Calça <i>42</i>	Tamanho da Camisa <i>P00 M</i>	Fumante <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO
Estado Civil <i>Solteira</i>		Grau de Instrução <i>Ensino Fundamental</i>	
Nome do Cônjuge: <i>~ ~ ~ ~ ~</i>			
POSSUI CONTA BANCÁRIA CAIXA ECONÔMICA SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO ()		Vale Transporte vai utilizar?	SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO
NOME DA EMPRESA DE ÔNIBUS: <i>~ ~ ~ ~ ~</i>			
QUANTIDADE DE VALE TRANSPORTE POR DIA: <i>~ ~ ~ ~ ~</i>		VALOR:	
FILHOS MENORES DE 14 ANOS OU COM NECESSIDADES ESPECIAIS			
NOME COMPLETO DOS FILHOS			DATA DE NASCIMENTO
<i>Shefany Victoria da Silva Terres</i>			<i>02/03/2017</i>
<i>Isabelly da Silva Serrapeto</i>			<i>21/05/2008</i>

COMO FICOU SABENDO DA EMPRESA:

ULTIMO EMREGO:

PORQUE PRECISA DO EMPREGO:

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 5452 de 01.05.1945 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 obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta a 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.

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

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

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP
204.00429.93-9

NÚMERO: **3161618** SÉRIE: **003-0** UF: **SC**

Fernanda Gonçalves da Silva

ASSINATURA DO TITULAR



COLAR DIREITO



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



FERNANDA GONÇALVES DA SILVA

FILIAÇÃO: JOARES GONÇALVES DA SILVA

ELISABETE APARECIDA DA SILVA

NASCIMENTO: 21/08/1986

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

NATURALIDADE: JOAÇABA - SC

DOCUMENTO: C. I. 5212420 04/07/2002 SESP SC

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF: 075.956.349-70

TIT. ELEITOR: _____

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: GRTE/SC - 15/03/2010

SEÇÃO: _____

ZONA: _____

[Handwritten Signature]

ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO _____
DATA DE NASC. DE ____/____/____ PARA ____/____/____
DOCUMENTO _____

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME _____
DOCUMENTO _____

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME _____
DOCUMENTO _____

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME _____
DOCUMENTO _____

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

LEGENDA

A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO
B - SEP. JUDICIAL | D - ADOÇÃO | F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

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

NOME
 FERNANDA GONCALVES DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSORA/UF
 5212420 SSP SC

CPF
 075.956.349-70 DATA NASCIMENTO
 21/08/1986

FILIAÇÃO
 JOARES GONCALVES DA SILVA
 ELISABETE APARECIDA DA SILVA

PERMISSÃO ACC CATHAB
 AD

IP REGISTRO
 80473865286 VALIDADE
 16/04/2020 1ª HABILITAÇÃO
 28/09/2015

OBSERVAÇÕES

Fernanda G. da Silva
 ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
 JOAÇABA, SC DATA DE EMISSÃO
 21/12/2016

Vanderlei O. Roach
 Diretor do DETRAN/SC
 ASSINATURA DO EMISSOR

08386600684
 SC121283038

DETRAN - SC - SANTA CATARINA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 1360320648

PLASTIFICAR
 1360320648

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
 FERNANDA GONCALVES DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO
 21/08/1986 Nº INSCRIÇÃO
 0475 0850 0973 D.V.
 ZONA 018 SEÇÃO 0280

MUNICÍPIO / UF
 JOAÇABA/SC DATA DE EMISSÃO
 24/04/2018

JUIZ ELEITORAL

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Fernanda G. da Silva
 ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

2ª VIA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE NASCIMENTO



NOME
FERNANDA GONÇALVES DA SILVA

MATRÍCULA
150136 01 55 1986 1 00022 471 0004659 70

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO) DIA MÊS ANO
Vinte e um de agosto de mil novecentos e oitenta e seis. 21 08 1986

HORA DE NASCIMENTO MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF (UNIDADE DA FEDERAÇÃO)
Às 08:30 horas. Joaçaba, SC.

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UF LOCAL DE NASCIMENTO SEXO
Herval d'Oeste, SC. Hospital. Feminino

FILIAÇÃO
JOARES GONÇALVES DA SILVA e ELISABETE APARECIDA DA SILVA.

AVÓS
Avós paternos: JUVENAL CUSTODIO DA SILVA e ROSALINA GONÇALVES DA SILVA e avós maternos: HORACIDES PERES DE LIMA e IRACI MARIA DE LIMA.

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

DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO) NÚMERO DA DNV
Vinte e seis de agosto de mil novecentos e oitenta e seis. 000000000000.

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES
Não constam observações neste registro. Não constam anotações e averbações no registro.

ESTADO DE STA. CATARINA

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
Claudiomar Luiz Machado - Oficial de Registro
Comarca de Herval d'Oeste/SC
Travessa Vitor Polatti, nº 101, Ed. Ita Pedrotti,
Sala 01. - Herval d'Oeste/SC
CEP: 89610-000
Contato: (49)3522-5902
Emolumentos: Certidão de nascimento: R\$ 16,90; Selo de 1 ato: R\$ 1,55
Total: R\$ 18,45

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Herval d'Oeste, 17 de agosto de 2015.

Caroline Rossoni
CAROLINE ROSSONI
Registradora Substituta

Poder Judiciário
Estado de Santa Catarina
Selo Digital de Fiscalização
Selo Normal
DZC58700-2U88
Confira os dados do ato em
selo.tjsc.jus.br

AAB 076934

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL SEM EMENDAS E/OU RESERVAS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

**Ministério da Fazenda**
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
122.252.529-12

Nome
ISABELLY DA SILVA SERNAJOTO

Nascimento
21/05/2008

**Ministério da Fazenda**
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
134.705.449-99

Nome
STHEFANY VICTORIA DA SILVA TERRES

Nascimento
02/03/2017



ESTE É O MEU PÉ!



ESTE É O DEDO DA MINHA MÃE!



IDENTIFICAÇÃO

Nome da criança: *Isabelly da Silva Semajoto*

Data de nascimento: *21/05/2008* Local de nascimento: *HIST*

Nome da mãe: *Fernanda Gonçalves da Silva*

Nome do pai: *Abelardo Semajoto*

Endereço: *Rua André Iguazu Dourado*

Ponto de referência: _____ Telefone: _____

Bairro: *Parim* Cidade: *Itaboraí* CEP: *89600-00*

Cidade: *Itaboraí* Estado: *SC*

Raça/cor: Branca Preta Amarela
 Parda Indígena

Unidade Básica de Referência: _____

Nº da Declaração de Nascido Vivo: *41814533*

Nº do Registro Civil de Nascimento: _____

Nº do Cartão do SUS: _____

a acom-
a.
a criança

ças de

IDENTIFICAÇÃO

FOTO

Nome da criança: Stephy Victória da S. Torres

Data de nascimento: 02 / 03 / 2017

Município de nascimento: Yacajuba

Nome da mãe: Fernanda Genivalves da Silva

Nome do pai: Leonardo Forestom Torres

Endereço: _____

Ponto de Referência: _____

Bairro: _____ Telefone: _____

Cidade: _____ CEP: _____

Estado: _____

Raça/cor/letria: () Branca () Negra () Amarela

() Parda () Indígena

Unidade Básica que frequenta: _____

Nº do Prontuário na UBS: _____

Nº da Declaração de Nascimento Vivo: 3072809109-7

Nº do Registro Civil de Nascimento: _____

Nº do Cartão do SUS: _____

MUDANÇAS DE ENDEREÇO

Endereço:

Ponto de Referência:

Bairro:

Cidade:

Unidade Básica que frequenta:

Endereço:

Ponto de Referência:

Bairro:

Cidade:

Unidade Básica que frequenta:

Endereço:

Ponto de Referência:

Bairro:

Cidade:

Unidade Básica que frequenta:

Endereço:

Ponto de Referência:

Bairro:

Cidade:

Unidade Básica que frequenta:

Telefone:

CEP:

Estado:

Telefone:

CEP:

Estado:

Telefone:

CEP:

Estado:

Telefone:

CEP:

Estado:



6277 8014 6013 8211

FERNANDA GONCALVES SILVA

0418 013 00113036-0 09/20

e/c

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
FERNANDA GONCALVES DA SILVA	21/08/1986	075.956.349-70	2.040.042.993-9	Os dados estão corretos.	

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

Sem moto
15 a 20 minutos

Fernando - 33 anos

2 meninas - { 11 anos
21 anos }

* Restaurantes - pizzaria

• passarola - sem por conta de bebidas.

SERVIÇOS TERCEIRIZADOS



ANEXAR A ESTA FICHA CÓPIA DOS SEGUINTE DOCUMENTOS:

1. __ CARTEIRA DE TRABALHO; cópia primeira pagina , verso, pagina que contem PIS ✓
2. __ EXAME MÉDICO ADMISSIONAL (Solicitar guia para secretária Ecol); (F) ✓
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. __ CÓPIA DE CERTIDÃO DE NASCIMENTO (filhos menores de 14 anos); ✓
8. __ CÓPIA DO CPF (Filhos menores de 14 anos) (F) ✓
9. __ CARTEIRA DE VACINAÇÃO DE FILHOS (menores de 14 anos ou incapazes); OK
10. __ DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA DA ESCOLA (Filhos de 7 e 14 anos ou incapazes) (F)
11. __ 1 (uma) FOTOS 3X4 (Recente); OK
12. __ CONTA CAIXA ECONOMICA 001 OU 013 SE TIVER CONTA TIRAR CÓPIA DO CARTÃO OK
13. __ PROVIDENCIAR CARTÃO TRANSPORTE —
- 14 . carteira de vacina do candidato. —

SERVIÇOS TERCEIRIZADOS



Rua caetes, 192

Villa matarazzo

Londrina - 86.026-300

Fones: 43 - 3321-3745 / 0800 400 4040

Celular: 43 9 9655-0060