



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: Galtono
 Nome do Colaborador: Jomelly Helena Costa Coronei dos Reis
 Data de Admissão: 02/09/2020 Função: Assistente de Tercatempo
 1º emprego? () SIM / (X) NÃO Data do ASO admissional: 24/08/2020
 Nº do PIS: 142.17809723 Nº e série CTPS: 07623 - Série: 10006410
 Salário Experiência: 1600,00 Salário Pós Experiência: 1600,00
 Outros valores adicionais: Vale Alimentação: 1414,00 Cidade de Curitiba 120,00
 Contrato de Experiência: () 45+45 dias () 30+60 (X) 30+30 () outros: 20+60
 Grau de Escolaridade: Letras em Letras Superior Completo
 Estado Civil: Solteiro Nome do Cônjuge: _____
 Endereço: Cidade de Paraná, 307 - Cp 0101 - Centro CEP: 86010-330
 Horário de trabalho: seg. à sexta das 08:00 até 17:42 - intervalo das 12:00 até 13:00
 Sábado das _____ até _____ Carga horaria mensal: _____
 Vale-Transporte: () SIM (X) NÃO - Quantidade por dia _____
 Tomador de Serviço: ecol
 Departamento: Administrativo
 Centro de Custo: Aracatuba
 Sindicalizado: () SIM (X) NÃO - Qual: _____

	19	SINTRACOM - SIND DOS TRAB NAS IND DA CONSTRUCAO E MOBIL DE LONDRINA
X	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.

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
JAMILLY HELENA COSTA CASARA DOS REIS	18/01/1992	009.636.992-29	1.421.780.972-3	Os dados estão corretos.	

[Nova Consulta](#)

[Sair](#)

CAIXA

FGTS



PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Receita Federal



ECOL Serviços Terceirizados
R. ALACAL 789 - C/ALTO - 10 - BARRA DO VALE - 13047-000
88010-583 Londrina - PR F 43 3381-0748 / 43 3381-0740
atendimento@gruposcol.com.br www.gruposcol.com.br

ECOL Serviços Terceirizados
R. GUILA 182 - VILA MAJARAZZO - 88025-300 - LONDRINA-PR
F 43 3381-0748 / 43 3381-0740 / 43 3381-0780
atendimento@gruposcol.com.br www.gruposcol.com.br

Nº DO PROTOCOLO (Código de recebimento)

FICHA DE CADASTRO

Nome Completo JAMILLY HELENA COSTA CASARA DOS REIS		Data de Nascimento 18/10/1992	Local de Nascimento Belém - PA
CPF 009.636.992-29	RG 5938892	Órgão Exped. Pol. Civil / PA	Data de Expedição
Filiação (Nome da Mãe): MARIA BENEDITA COSTA CASARA DOS REIS			
Filiação (Nome do Pai): EDIVANILSON CASARA DOS REIS			
Título de Eleitor -		Zona - Seção	Habilitação Tipo / Data de Validade
Número (da carteira de trabalho)	Série	Data de Emissão da Carteira - ESTADO	PIS/PASEP (Consta na Carteira de trabalho)
Logradouro (Rua/Avenida) AV. PARANA,		NUMERO 307	COMPLEMENTO APTO 101
Bairro CENTRO		CEP	
Cidade LODRINA			UF PR
E-mail JAMILLYCASARA@HOTMAIL.COM			
Telefone Residencial		Celular 043-99974-3310	Fone p/ Recados 043-99826-7886
Número do Sapato 37	Número da Calça 40	Tamanho da Camisa M	Fumante <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO
Estado Civil SOLTEIRA		Grau de Instrução SUPERIOR COMPLETO	
Nome do Cônjuge:			
POSSUI CONTA BANCÁRIA CAIXA ECONÔMICA SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/>		Vale Transporte vai utilizar? <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
NOME DA EMPRESA DE ÔNIBUS:			
QUANTIDADE DE VALE TRANSPORTE POR DIA: 2		VALOR:	
FILHOS MENORES DE 14 ANOS OU COM NECESSIDADES ESPECIAIS			
NOME COMPLETO DOS FILHOS			DATA DE NASCIMENTO

COMO FICOU SABENDO DA EMPRESA: **Indicação**

ULTIMO EMREGO: **1º Serviço de Registro de Imóveis de Londrina**

PORQUE PRECISA DO EMPREGO: **Ascensão profissional**

FICHA DE ENTREVISTA

Candidato: *Prudley - 28 anos*

Cargo:

Data da Entrevista:

Entrevistador:

Departamento:

Escolaridade:

Situação Familiar / estado civil: *casado com 2 filhos e mãe em tratamento*

Filhos: *1 - Centro*

Habilitação:

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

QUESTÕES DA AVALIAÇÃO

Por que tem interesse nessa vaga?

Já trabalhou na área?

Comente suas experiências profissional?

Quais suas principais limitações profissionais?

*Prudley
Atende os prazos
Conhecer o que está fazendo* | *Pouca obra
- intermediária*

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

Procuradora -

O que mais lhe irrita no ambiente de trabalho?

Em seu último emprego quais foram suas realizações mais importantes?

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

O que procura em um emprego?

O que faz no seu tempo livre?

Utiliza rede social, qual o usuário?

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

1580,00, VA.

2300,00 -
Seg e Método

- Plano hospitalar

- Plano odontológico

AVALIAR A DISPONIBILIDADE DE INÍCIO DO CANDIDATO

CURRÍCULO VITAE



DADOS PESSOAIS

Jamilly Helena Costa Casara Dos Reis

Advogada – OAB/PA nº 27.519

Brasileira, solteira, 28 anos

Residente e domiciliada na Av. Paraná, 307, apto 101, Ed. Santa Helena – Bairro Centro – Londrina/Pr

Email: jamillycasara@hotmail.com (preferência para contato)

Telefone: 043 – 99974-3310

FORMAÇÃO ACADÊMICA

- Graduação em Direito pela Faculdade Metropolitana da Amazônia – FAMAZ em junho de 2017
- Pós - graduanda em Direito do Estado pela Universidade Estadual de Londrina, iniciado em janeiro de 2020.

Curso público - curso PI Londrina 2019
Estado - ADM pública

OBJETIVO

- Atuar no setor jurídico/administrativo, com disposição em auxiliar nas diversas áreas que estejam com pendências, bem como agir com proatividade de modo a suprir as necessidades que a empresa/órgão precisar, com disponibilidade para viagens e/ou outras locomoções que o cargo exigir.

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

- Estagiária no **Departamento de Trânsito do Estado do Pará**, no período de agosto/2012 a março/2013, atuando junto aos assessores jurídicos no gabinete do Diretor Geral deste órgão.
- Estagiária no **Tribunal de Justiça do Estado do Pará**, no período de agosto/2014 a maio/2015, atuando junto aos analistas jurídicos na Corregedoria da Capital.
- Estagiária nas **Centrais Elétricas do Estado do Pará-CELPA**, no período de dezembro/2015 a janeiro/2016, atuando no setor jurídico da empresa.

Curso Permutação
Administrativa

- Estagiária no **Tribunal de Justiça do Estado do Pará**, no período de janeiro/2016 a maio/2017, atuando no gabinete do Juizado Especial da Fazenda Pública.
- **Assessora jurídica no Ministério Público do Estado do Pará**, no período de agosto/2017 a agosto/2018.
- **Advogada associada** no Escritório Baglioli atuante nas áreas: de direito do trabalho, direito público e previdenciário, no período de agosto/2018 até março/2019.
- **Auxiliar de cartório** no 1º Registro de Imóveis de Londrina, no período de julho/2019 até o presente momento.

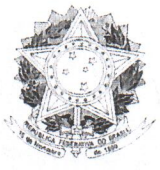
IDIOMAS

- Inglês básico

OUTRAS QUALIFICAÇÕES

- Curso de licitação e contratos pela FGV concluído em 2018, com carga horária de 30h;
- Curso sobre a Reforma Previdenciária concluído em 2018, com carga horária de 20h;
- Domínio do pacote Office 2016.

e evitar as doenças
 perigos que o cercam
 e apreciada, para evitar
 preciso ser pesquisada,
 o socorro médico ade-
 quado concorram para o
 e a fazer serviços de
 você for vítima de um
 você deve respeitá-las.
 da CIPA e de seus
 da seção onde você
 redispõem a acidentes
 contidos nos cartazes e
 compridas não fazem
 das máquinas nos
 ta ou lubrificá-la.
 ra os acidentes. Use
 arisco.
 mais dispositivos de
 abalho. Você pode ter



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 109623 Série 0006419



Familly Helena C. C. d. Reis
 ASSINATURA DO PORTADOR



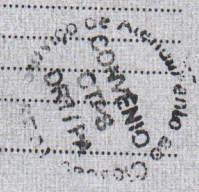
QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Familly Helena Corta Casara-
dos Reis
 Loc. Nasc. Zelma Est. PA Data 18.01.92
 Filiação Maria Zenedita Corta Casara dos
Reis e Edilamir Casara dos Reis.
 Doc. Nº 20.5938.892 PC/PA Exp 26.12.25

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
 Exp. em / / Estado
 Obs.:
 Data Emissão 19.11.10 SRTE 16

~~*Cleoma dos Reis Cruz*~~
 Suplente do Funcionário
 CONV SEJU DRT/PA
 CRED 4.130,00



ALTERAÇÃO
 (Com relação)

Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Est. Civil
 Doc.
 Est. Civil
 Doc.
 Nascimento
 Doc.

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
CPF
 Cadastro de Pessoas Físicas
 Número de Inscrição
009.636.992-29
 Nome
 JAMILLY HELENA COSTA CASARA DOS REIS
 Nascimento
 18/01/1992

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
JAMILLY HELENA COSTA CASARA DOS REIS

DATA DE NASCIMENTO **18/01/1992** Nº INSCRIÇÃO **0149 5779 2356** D.V. ZONA **077** SEÇÃO **0413**

MUNICÍPIO / UF **BELEM/PA** DATA DE EMISSÃO **10/05/2017**

JUIZ ELEITORAL
Regina de Lima Pinheiro
 REGINA DE LIMA PINHEIRO

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA DA JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

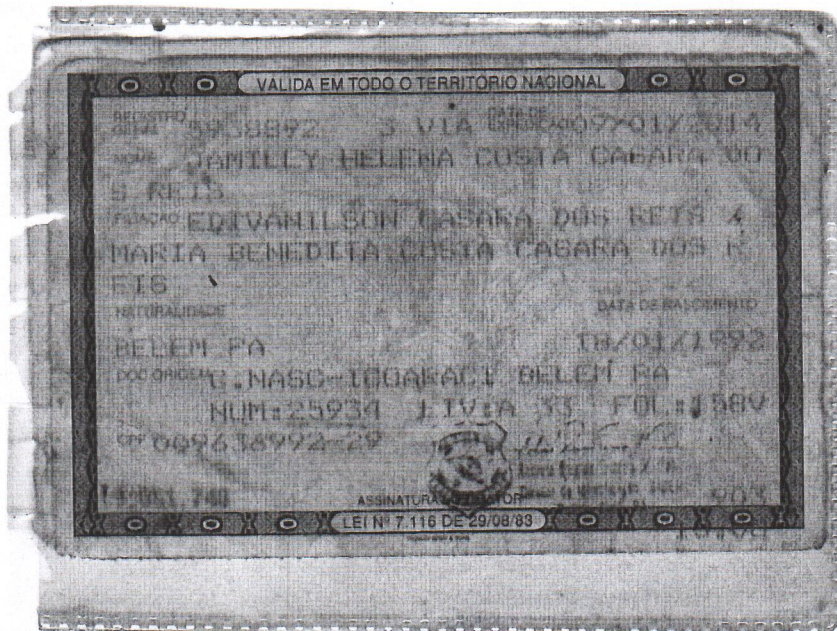
POLEGAR DIREITO

Jamilly Helena e Casara Dos Reis
 ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL
 (Seção do Pará)
 Declara que a presente cópia
 reprodução fiel do documento original
 Belém - PA 05 / 06 / 18

[Handwritten Signature]





PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
CARTÃO DE VACINAÇÃO



NOME: Jannilly Helena Costa Casanova dos Reis

ENDEREÇO: _____

CIDADE: Belém UF: PA

DATA DE NASC.: 18 / 01 / 1992

TT <input type="checkbox"/> dT <input type="checkbox"/>	TT <input type="checkbox"/> dT <input type="checkbox"/>	TT <input type="checkbox"/> dT <input type="checkbox"/>	TT <input type="checkbox"/> dT <input type="checkbox"/>	TT <input type="checkbox"/> dT <input type="checkbox"/>
1ª dose	2ª dose	3ª dose	Reforço	Reforço

F. AMARELA	HEPATITE B	HEPATITE B	HEPATITE B
<u>N=103/20210</u>	1ª DOSE	2ª DOSE	3ª DOSE
LOTE: <u>173VF/0372</u>			
FAB: <u>Fiocruz 18/01/18</u>			
ASS: <u>Carmen Sousa</u>	ASS: _____	ASS: _____	ASS: _____

CONTRA GRIPE	PNEUMOCOCO	TRÍPLICE VIRAL	dTpa ()	

ANOTAR: nome da vacina, data, lote (quando a norma exigir) rubrica e código ou nome da unidade.



Cartão de vacinação

Nome: Jemilly Casana

Data de nascimento: 18/01/1992 Sexo: () M F

Cartão Nacional de Saúde: _____

Telefone: 43-99974-3310

Celular: _____



www.unimedlondrina.com.br

Gripe

Outras vacinas

INFLUVAC (ABBOTT)
INFLUENZA TRI
Data: 10/06/2020
Lote: U21
Apic: EVANDRO
UNIMED LONDRINA

Segunda a sexta das 8h às 19h
Sabado das 8h às 14h

R. Souza Naves, 999

Sexta das 9h às 12h

R. Eurilemos, 756

MAIS INFORMAÇÕES 43 3375 5050

ANS - Nº 33256



Copel Distribuição S.A.
 José Izidoro Brazetto, 158 bl.C - Mossungué - Curitiba PR - CEP 81200-240
 CNPJ: 04.368.898/0001-06 - IE 99.233.073-99 - IM 423.992-4



www.copel.com
 0800 51 00 116

JAMILLY HELENA COSTA CASARA DOS REIS
 AV PARANA, 307 - AP 0101
 CENTRO - LONDRINA - PR - CEP: 86010-390

84800 01 010 210015
 CPF 009.636.992-29

Mês de referência

Junho/2020

Vencimento

25/07/2020

Unidade Consumidora

89595980

VALOR A PAGAR

R\$ 85,01

Responsabilidade da Manutenção de Ilumina Pública: Município 08004004343

FAT-01-20209224069543-23

DENUNCIE FURTO DE FIOS! LIGUE 181.

Informações Técnicas

Nº Medidor: MD 0832131272 - BIFASICO

Reside/Residencial	Leitura Anterior	Leitura Atual	Medido	Constante de Multiplicação	Total Faturado	Consumo Médio Diário	Data de Emissão	Próxima Leitura Prevista
	12/05/2020 4158	10/06/2020 4339	29 dias 181 kWh	1	181 kWh	6,24 kWh	11/06/2020	10/07/2020

Histórico de Consumo e Pagamento

Mês	kWh	Dt. Pqto.	Valor
05/2020	203	25/05/2020	178,23
04/2020	0		
03/2020	0		
02/2020	0		
01/2020	0		
12/2019	0		
11/2019	0		
10/2019	0		
09/2019	0		
08/2019	0		
07/2019	0		
06/2019	0		

Valores Faturados

NOTA FISCAL/CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA Nº 139.618.895 - SÉRIE B

Emitida em 11/06/2020

Produto Descrição	Un.	Consumo	Valor Unitário	Valor Total	Base Cál.	Aliq. ICMS
ENERGIA ELETTRICA CONSUMO	kWh	181	0,788840	142,78	142,78	29,00%
DEVOL. PAGA DUPLICIDADE. (02)				-69,18		
CONT ILUMIN PUBLICA MUNICIPIO				11,41		

Informações Suplementares

Tarifas
ENERGIA ELET CONSUMO 0,517610

Tensão Contratada: 127/220 volts
 Limite Adequado Tensão: 117 a 133/202 a 231 volts

Reaviso de Vencimento

89595980
 Mês 06/2020
 Vencimento 25/07/2020
 Valor a Pagar 85,01

Autenticação Mecânica

Base de Cálculo do ICMS 142,78	Valor ICMS 41,40	Valor Total da Nota Fiscal 85,01
Reservado ao Fisco 5E4C.E85A.48BD.1F78.22C9.67C7.FC39.0586		

INCLUSO NA FATURA PIS R\$1,38 E COFINS R\$6,33 CONFORME RES. ANEEL 130/2005.
 A PARTIR DE 01/06/2020 - PIS/PASEP 0,94% e COFINS 4,34%.
 A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores não relacionados à prestação do serviço de energia elétrica, como convênios e doações.
 DENUNCIE O FURTO DE FIOS! LIGUE 181.
 Atrás superior a 45 dias sujeita inclusão no cadastro de inadimplentes CADIN/PR
 Agora é possível recorrer a Ouvidoria da Copel pelo Site ou Mobile.
 Períodos Band. Tarif.: Verde: 13/05-10/06

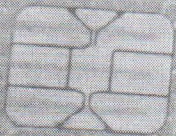


83600000000 7 85010111000 3 00101020209 9 22406954323 5



Itaucard

International



5256 6321 6875 3569

Valid Dates

09/26

JANTLEY H. O. REIS



agência

conta

4114

02541 6

295

Authorized signature. Not valid unless signed.



maestro



30

EST 80150
2138 2 9
Banco24Horas

Canais de atendimento

consultas, informações e serviços transacionais

acesse: itau.com.br

4004 4828

capitais e regiões metropolitanas

0800 970 4828

demais localidades, somente para
cartões de crédito

55 11 2155 4828

exterior (ligue a cobrar) exceto de celular

SAC 0800 728 0728

reclamações, cancelamentos, informações gerais

Ouvidoria 0800 570 0011

se não ficar satisfeito com a solução apresentada,
contate a Ouvidoria

Deficientes auditivos ou de fala
0800 722 1722

0000000000000000