



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

Empresa: golstomp
Nome do Colaborador: zilda aparedido do silveira alvares
Cliente: Hospital
Departamento: operacional
Centro de Custo: limpeza
Data de Admissão: 15/09/2021 Função: Aux: Ser. Gerais
Data do ASO admissional: 15/09/21 Salário: 5,91
Outros valores adicionais: Vale alimentação 450 Subsídio
Contrato de Experiência: () 45+45 dias () 30+60 () 30+30 (x) outros: Indeterminado
Grau de Escolaridade: Fundamental
Horário de trabalho: seg. á sexta das _____ até _____ - intervalo das _____ até _____
Sábado das _____ até _____. Carga horaria mensal: _____
Vale-Transporte: (x)SIM ()NÃO – Quantidade por dia 2
Ajuda de Custo: ()SIM ()NÃO – Valor: _____

	37	SINTRACOM - SIND DOS TRAB NAS IND DA CONSTRUCAO E MOBIL DE LONDRINA
X	36	SIEMACO -- SIND. DOS EMPREGADOS EM EMPRESAS DE ASSEIO E CONS. DE LONDRINA
	38	SINDASSEIO - SIND EMPREGADOS DAS EMPRESAS E SERV TERC DE ASSEIO E CONSERVACAO NO RS
	39	SIND ASSEIO JOACABA - SINDICATO ASSEIO E CONSERVACAO JOACABA SC

ANEXAR A ESTA FICHA CÓPIA DOS SEGUINTE DOCUMENTOS:

1. CARTEIRA DE TRABALHO;
2. EXAME MÉDICO ADMISSIONAL (Solicitar guia para secretária Ecol);
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. CARTEIRA DE VACINAÇÃO;
8. CÓPIA DE CERTIDÃO DE NASCIMENTO E CPF (filhos menores de 14 anos);
9. CARTEIRA DE VACINAÇÃO DE FILHOS (menores de 14 anos ou incapazes);
10. DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA DA ESCOLA (Filhos de 7 e 14 anos ou incapazes);
11. 2 (TRES) FOTOS 3X4 (Recente);
12. ABRIR CONTA CORRENTE NO ITAÚ OU TIRAR CÓPIA DO CARTÃO;
13. PROVIDENCIAR CARTÃO TRANSPORTE

Zilda Aparecida da Silva Chaves

Endereço: Rua dos Pedreiros n°42

Bairro: Chefe Newton

Londrina- PR

Telefone: (43) 3067-3737/99942-3886

DADOS PESSOAIS

Data de nascimento:10/03/1973

Estado Civil : Solteira (Viúva)

ESCOLARIDADE

2° grau completo

CURSOS

Informática Básica

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

CELOFIX- INDÚSTRIA E CONSUMO DE EMBALAGEM

(02/09/2002 Á 17/10/2010)

- Auxiliar De produção

D.ZANELLA -RESTAURANTE

(2011 Á 2015)

- Auxiliar De cozinha
- Sushiman

CONDOMÍNIO EDIFÍCIO. VILA VELHA

(2018Á 2019)

- Auxiliar de serviços Gerais
- Portaria

MENSAGEM DO SENHOR MINISTRO

Criada em 1932, a Carteira de Trabalho e Previdência Social resistiu ao passar dos anos, assimilando com muita presteza as profundas modificações que se registraram, nestas décadas, na composição, distribuição e qualificação da nossa força de trabalho.

Sem nenhum exagero, pode-se afirmar que este documento, por muitos ainda hoje conhecido como "carteira profissional", converteu-se num dos mais importantes instrumentos à disposição do trabalhador, fazendo às vezes de cédula de identidade, título de crédito, atestado de antecedentes, de boa conduta e de residência, para citar apenas algumas das suas múltiplas utilidades.

Em sua simplicidade, a CTPS reflete a carreira do trabalhador e sua evolução profissional. Cabe-lhe pois, protegê-la atenta e cuidadosamente, porque enquanto pelos seus aspectos externos essa Carteira revela traços importantes da personalidade e da formação do seu possuidor, os registros internos, habitualmente insubstituíveis, se constituem nas melhores garantias da preservação e da efetivação dos seus direitos trabalhistas e previdenciários.

Almir Pazzianotto Pinto



MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Série 10004-PR



Polegar Direito.



Número 53240

Zilda Aparecida da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *Zilda Aparecida da Silva*

Loc. Nasc. *Bomazópolis*

Est. *Paraná* Data *10 / 03 / 73*

Filiação *Fiel Candido da Silva e Olinda das Graças*

Aluis da Silva

Est. Civil *solteira* Doc. N.º *20418*

Fls. *06* Liv. *18* Reg. Civil *masc.*

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 *15 / 07 / 89* DRT *16*



Assinatura do 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.....

ANOTAÇÕES GERAIS A CARGO DO INPS

Labor
R\$ 209

124.036 05 50-8

PIS

SÉC/PR - AG: LWA DATA 20/08/03

Insc. SING: 192849 CBO: _____



Editora Gráfica Ipiranga Ltda.

IMPRESSOS COM AMOR

SIG/SUL QUADRA 6 - LOTE 2.280 - FONE: 321-8644 - BRASÍLIA - DISTRITO FEDERAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 5.833.772-2

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 5.833.772-2 DATA DE EXPEDIÇÃO: 14/09/2017

NOME: ZILDA APARECIDA DA SILVA CHAVES

FILIAÇÃO: JOEL CANDIDO DA SILVA
OLINDA DAS GRAÇAS ALVES DA SILVA

NATURALIDADE: BORRAZOPOLIS/PR DATA DE NASCIMENTO: 10/03/1973

DOC. ORIGEM: COMARCA=LONDRINA/PR, 2 OFÍCIO
C.CAS=23646, LIVRO=548, FOLHA=546

CPF: 049.659.179-79

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

É PROIBIDO PLASTIFICAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR: ZILDA APARECIDA DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO	Nº INSCRIÇÃO	ZONA	SEÇÃO
10/03/1973	0517 2340 9188	157	0188
MUNICÍPIO / UF	DATA DE EMISSÃO		
LONDRINA/PR	05/09/2013		

JUIZ ELEITORAL

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 09:12:24 do dia 05/09/2017 (hora e data de Brasília)

digito verificador: 00



CÓDIGO DE CONTROLE
C114.39BF.7188.41CE

Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
049.659.179-79

Nome
ZILDA APARECIDA DA SILVA CHAVES

Nascimento
10/03/1973



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 101.80080-64
Internet: www.sanepar.com.br
FONE SANEPAR: 0800 -- 200 -- 0115

CONTA

NOME DO CLIENTE: ZILDA APARECIDA DA SILVA CHAVES MATRÍCULA: 0668.0720
 ENDEREÇO: Q07 D07 CJ CHEFE NEWTON Nº LADO - Nº FRETE: 42
 CEP: 85.082-640 LOCAL: LONDRINA
 ROTEIRO DE LEITURA: 153-27-23-478-73430 HIDRÔMETRO: V19F A0336293-4-1 CAT: 055 - COM - IND - UTP - POP

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA	Turbidez	Cor	Cloro	Fúor	Coli. Totais	Definições no verso
Nº Mínimo de Amostras Exigidas	253	70	253		253	
Nº Amostras Realizadas	201	201	201	85	201	
Nº Amostras que Atenderam à Legislação	201	201	201	85	201	

TODAS AS AMOSTRAS ATENDERAM A LEGISLAÇÃO

HISTÓRICO DE PAGAMENTOS - CONDICIONADO AS OBSERVAÇÕES CONSTANTES NO VERSO

2020	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO
2021	PAGO	PAGO	PAGO	X											

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS LANCADOS

MULTA AGUA	SANEPAR(R\$)	1,84
MULTA ESGOTO		1,47
AT. MONET. P/ ATRASO		0,77

FAIXAS DE CONSUMO	VOLUME	VALOR M3/RS	TOTAIS
		AGUA	AGUA ESGOTO
RES Mínimo	10	86,22	68,98

HISTÓRICO DE CONSUMO/m³

08/20	09/20	10/20	11/20	12/20	01/21	02/21	03/21	04/21	05/21	06/21
30	29	31	21	17	18	12	17	18	11	14

DIAS DE CONSUMO	DATA LEITURA	LEITURA ANTERIOR	LEITURA ATUAL	CONSUMO/m³	REFERÊNCIA
29	09/07/2021	435	445	10	07/2021

MOTIVO DA AUSÊNCIA DE LEITURA: _____

PREVISÃO PRÓXIMA LEITURA	AGUA	ESGOTO	SERVIÇOS	TOTAL
10/08/2021	86,22	68,98	4,08	159,28

MÉDIA DE CONSUMO/m³ ÚLTIMOS 5 MESES: 14

VENCIMENTO: 23/07/2021

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

TRIBUTOS FEDERAIS - LEI 12.741 - VALOR APROXIMADO R\$ 13,51

AUTENTICAÇÃO NO VERSO OBSERVAÇÕES NO VERSO COMPROVANTE CLIENTE

82680000001 - 8 59280109202 - 0 10723066807 - 4 20072021019 - 0



CTRL:0668.0720.0721.0118

ROTEIRO: 153-27-23-478-73430



MATRÍCULA: 0668.0720 REFERÊNCIA: 07/2021 VENCIMENTO: 23/07/2021 VALOR TOTAL: 159,28

AUTENTICAÇÃO NO VERSO COMPROVANTE SANEPAR

FUNARPEN

SELO DIGITAL Nº
WRUJH.CYHuc.zYK8s

Controle:

fQQVv.aZXsU

Consulte esse selo em

<http://funarpen.com.br>



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE CASAMENTO COM ANOTAÇÃO DE ÓBITO

Nomes

SIVALDO CHAVES
ZILDA APARECIDA DA SILVA CHAVES

Matrícula

080614 01 55 2000 2 00054 546 0023646 90

Nomes completos de solteiro, datas e locais de nascimento, nacionalidade e filiações dos cônjuges.

SIVALDO CHAVES, nascido aos 09 de agosto de 1969, natural de Taiobeiras-MG, de nacionalidade brasileira, solteiro, comerciante, filho de JOÃO CHAVES e de ELVIRA MARIA DOS SANTOS, residente e domiciliado na rua dos Fotógrafos 236, em Londrina-PR **

ZILDA APARECIDA DA SILVA, nascida aos 10 de março de 1973, natural de Borrazópolis-PR, de nacionalidade brasileira, solteira, secretária, filha de JOEL CANDIDO DA SILVA e de OLINDA DA GRAÇAS ALVES DA SILVA, residente e domiciliada na rua ds Pedreiras 42, em Londrina-PR **

Data do registro do casamento (por extenso)

Seis de maio de dois mil **

Dia
06

Mês
05

Ano
2000

Regime de bens do casamento

Comunhão Parcial de Bens **

Nome que cada um dos cônjuges passou a utilizar (quando houver alteração)

ZILDA APARECIDA DA SILVA CHAVES **

Observações / Averbções

Casamento celebrado neste Ofício, perante o Juiz de Paz Pedro Alves Bandeira. Consta do referido Assento a seguinte ANOTAÇÃO: O contraente faleceu em data de 25/07/2017, conforme assento lavrado no Livro C-107, fls. 295, sob nº 73241, desta Serventia. **

Nome do Ofício

2º Ofício de Registro Civil e 7º Tabelionato de Notas

Oficial Registrador

Bel. Luiz Marcelo Rezende Julião

Município e Comarca / UF

Município e Comarca de Londrina - Estado do Paraná

Endereço

Rua Piauí, 399, Loja 11, São Paulo Towers
CEP: 86010-420 - Fone: (43) 3344-0101

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Londrina-PR, 19 de setembro de 2017.

Marcio Aparecido Lobato
Escrevente

CARTÓRIO JULIAO
7º Tabelionato e 2º Registro Civil

Luiz Marcelo Rezende Julião
Tabelião e Registrador
Rua Piauí, 399 Sala 11

MUNICÍPIO E COMARCA DE LONDRINA/PR



BK 3KYL 11RBL5PC6 5FX
válida em www.ocadoario.net

FUNARPEN AA 002291701 P

GOVERNO DO
PARANÁ

CPF: 049 659279-79



SESA
SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE DO PARANÁ

CARTÃO DE VACINAÇÃO

NOME: Zilda Aparecida Silve

DATA DE NASC.: 1/1

ENDEREÇO:

SM 294382

CIDADE:

ESTADO:

UNIDADE DE SAÚDE:

HEPATITE B				TRIPlice VIRAL	FEBRE AMARELA	ANTI PNEUMOCOCCICA	INFLUENZA (CONTRA GRIPE)	INFLUENZA (CONTRA GRIPE)
1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose	Relatório					
20/08 9:30 CM	3 CM	12/13:30 CM						
DUPLO BACTERIANA (DT)								
1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose	Relatório					
				COVID-19	ASTRENA	2 doses		
				Fluoroc	1 dose	1 dose		
				26/07/21	1 dose	1 dose		
				19/11/21	1 dose	1 dose		
				Ronaldinho	1 dose	1 dose		

CAIXA
POUPANÇA

4392 6718 0387 9382

ZILDA ADA SILVA CHAVES

2702 013 00040954.9

10/24

Válido only in Brazil / Válido apenas no Brasil



Electron

CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO E ACEITE

Eu _____ colaborador portador do RG: _____

Declaro que Particpei do Treinamento de Integração da Empresa com carga horária de 8 horas de acordo com o conteúdo abaixo:

- ✓ NR 01 – Disposições Gerais
- ✓ NR 05 – CIPA – comissão Interna de Prevenção de Acidentes
- ✓ NR 06 – Uso de EPIs
- ✓ NR 07 - Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional
- ✓ NR 17 - Orientações sobre Ergonomia
- ✓ Boas Práticas e Postura Profissional
- ✓ Recebimento e Leitura do Código de Ética e Conduta do Grupo Ecol

Cidade (_____) _____ de _____ de _____

Por ser verdadeiro e estar ciente que devo seguir as normas e diretrizes dispostas neste documento (Código de Ética e Conduta) firmo o mesmo, sendo sabedor que em situação de não conformidade e ou procedimento que contraria este código de ética e conduta serei advertido e penalizado.

Registro de próprio punho:

Zilda Adas Chaves
Assinatura do colaborador

ZILDA ADAS SILVA CHAVES
Nome do colaborador

Assinatura do Instrutor _____

Assinatura do responsável Pelo Depto de Segurança do Trabalho _____

Assinatura do Secretário(a) do Comitê de Compliance _____



TERMO DE COMPROMISSO

Declaro, para todos os fins, que recebi um exemplar, li e compreendi o Código de Ética e Conduta do Grupo Ecol, tomei conhecimento das suas disposições e me comprometo a cumpri-las e respeitá-las integralmente.

Declaro, ainda, que fui comunicado da obrigatoriedade de sua observância em todas as situações e circunstâncias que estejam direta ou indiretamente vinculadas às minhas atividades na Ecol, zelando por sua aplicação.

Declaro, por fim, que, na hipótese de ocorrerem situações em que não haja no presente Código previsão expressa em relação à conduta exigida ou esperada, consultarei imediatamente o departamento de Recursos Humanos.

NOME

ZILDA AP. DA SILVA CHAVES

CPF

049.659.179-79

LOCAL/DATA

LONDRIANA 15/09/2021

ASSINATURA

Zilda Ap. da Silva Chaves



FICHA DE CONTROLE E ENTREGA DE EPI

Nome: ZILDA APARECIDA DA SILVA
CHAVES

Registro: 62

Data 15/09/2021

Função: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS

Seção: 0168

Admissão:

Data

Demissão:

Pelo presente, declaro ter recebido gratuitamente os EPIs abaixo descritos, em suas respectivas datas, bem como o treinamento sobre o uso correto do mesmo, mantendo em meu poder para uso obrigatório e exclusivo de minhas atividades, sendo responsável pelo uso correto e sua conservação, conforme determinado na NR01 em seu item 1.4.2. e na NR06 em seu item 6.7.1 da Portaria 3.214/78.

De acordo com os termos do Parágrafo 1, do Art. 462 da CLT, responsabilizo-me pela reposição de EPI's, em casos de dolo, culpa (negligência, imperícia e imprudência) ou extravio, e que os valores envolvidos serão descontados do meu salário a título de indenização. Comprometo-me na entrega de meus EPI's em caso de desligamento da empresa.

Fica proibido de dar ou emprestar o equipamento que estiver sobre minha responsabilidade, só podendo fazer se receber ordem por escrito da pessoa autorizada para tal fim.

Em caso de dano, inutilização e extravio do equipamento deverei comunicar ao setor competente.

Fico ciente que não utilizando o equipamento em serviço estarei sujeito as sanções disciplinares cabíveis que irão desde simples advertência até dispensa por justa causa nos termos do Art. 482 da CLT.

Declaro ciente que terei que devolvê-los caso ocorra meu desligamento da empresa.

DATA: ____/____/____

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO:

Zilda Aparecida Silva Chaves

DATA RETI.	DATA DEVOL.	UNID.	DESCRIÇÃO EQUIPAMENTO	ASSINATURA
16/09/2021		1	861 - CAMISETA SEM FAIXA TAM M	
16/09/2021		1	34 - CALÇA ELANCA TAM P	
16/09/2021		1	1050 - LUVA LATEX TAM 07 (P) - AMARELA	
16/09/2021		1	3999 - OCULOS DE PROTECAO INCOLOR	
16/09/2021		1	184 - BOTA BORRACHA TAM 35	