

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

Empresa: Galtamo
 Nome do Colaborador: VANESSA MENDES
 Cliente: HOSPITAL - SOUZA NAVES
 Departamento: OPERACIONAL
 Centro de Custo: LIMPEZA
 Data de Admissão: 06/10 Função: Aux. SERV Gerais
 Data do ASO admissional: _____ Salário: 5,91
 Outros valores adicionais: de acordo com posto V.A 450,00
 Contrato de Experiência: () 45+45 dias () 30+60 () 30+30 (x) outros: INTERMITENTE
 Grau de Escolaridade: ~ 1 ~ 1 ~ 1 ~
 Horário de trabalho: seg. á sexta das 10:00 até 19:00 - intervalo das 11:00 até 12:00
 Sábado das 07:00 até 11:00. Carga horária mensal: _____
 Vale-Transporte: (x) SIM () NÃO - Quantidade por dia 2 GRANDE LONDRINA
 Ajuda de Custo: () SIM (x) NÃO - Valor: ~ 1 ~ 1

	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

FICHA DE ENTREVISTA

Candidato:

HOSPITAL

Cargo:

Data da Entrevista:

Entrevistador:

Solteira

Departamento:

Escolaridade:

Situação Familiar / estado civil:

Filhos:

23

Habilitação:

- TRABALHA → CAIXA

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

↳ SAÚDE OK

QUESTÕES DA AVALIAÇÃO

Por que tem interesse nessa vaga?

Sim

Já trabalhou na área?

Sim

Comente suas experiências profissional?

Quais suas principais limitações profissionais?

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

O que mais lhe irrita no ambiente de trabalho?

Fofoca.

Em seu último emprego quais foram suas realizações mais importantes?

- FG1

5,91

1300,00

450,00

PIS 165.46408.06-7



ECOL Serviços Terceirizados
R ALAGAS 792 CENTRO SALA 10 EDIFÍCIO WALL STREET CENTER
86010-520 LONDRIINA-PR F 43 3321-3745 / 43 3321-3740
atendimento@grupoecol.com.br www.grupoecol.com.br

ECOL Serviços Terceirizados
R CAETAN 192 VILA MATARAZZI 86026-300 LONDRIINA-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)

[Empty box for protocol number]

FICHA DE CADASTRO

Nome Completo <i>Vanúzia Mendes</i>		Data de Nascimento <i>14/07/1972</i>	Local de Nascimento <i>Londrina Paraná</i>
CPF <i>088.805.209-46</i>	RG <i>10469-37-3</i>	Órgão Exped.	Data de Expedição
Filiação (Nome da Mãe): <i>Teone cordova</i>			
Filiação (Nome do Pai): <i>Adalberto Mendes</i>			
Título de Eleitor -		Zona <i>157</i>	Seção <i>0991</i>
Habilitação Tipo / Data de Validade			
Número(da carteira de trabalho)	Série <i>000 27-PR</i>	Data de Emissão da Carteira - ESTADO	PIS/PASEP (Consta na Carteira de trabalho)
Endereço (Rua/Avenida) <i>Rua Schubert</i>		NUMERO	COMPLEMENTO
Bairro <i>conj. Violins</i>	CEP		
Cidade <i>Londrina</i>			UF
E-mail			
Telefone Residencial	Celular	Fone p/ Recados <i>84-86-10-78</i>	
Número do Sapato <i>39</i>	Número da Calça <i>46</i>	Tamanho da Camisa <i>65</i>	Fumante <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO
Estado Civil <i>solteira</i>	Escolaridade		
Nome do Cônjuge:			
POSSUI CONTA BANCÁRIA NO ITAÚ SIM ()		Vale Transporte vai utilizar?	
AGENCIA: CONTA:		NÃO (X)	
		SIM (X)	
NOME DA EMPRESA DE ÔNIBUS:			
QUANTIDADE DE VALE TRANSPORTE POR DIA:		VALOR:	
FILHOS MENORES DE 14 ANOS OU COM NECESSIDADES ESPECIAIS			
NOME COMPLETO DOS FILHOS		DATA DE NASCIMENTO	

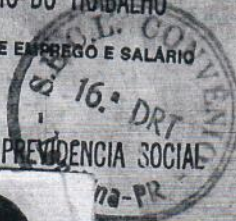
COMO FICOU SABENDO DA EMPRESA:

ULTIMO EMREGO:

PORQUE PRECISA DO EMPREGO:



MINISTERIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE EMPREGO E SALARIO



CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL

00027-PR

Série



Polegar Direito.



ASSINATURA DO PORTAL

Assinatura

83609

Pis: 1654608.06-7

8

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: *VANESSA MENDES*
Loc. Nasc.: *Londrina*
Est.: *PR* Data: *14 01 42*
Filiação: *Osório Mendes*
Isabel Mendes
Liv.: *304* Doc. N.º: *153.804*
Reg. Civil: *110*
Orgão: *110* Est.: *PR*
Naturalizado Dec. N.º: *110* Em: *11/01/42*

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em: *11/01/42*
Doc. Ident. N.º: *110* Exp. em: *11/01/42*
Estado: *PR*
Obs.: *22.08.82 DRT PR*
Data Emissão: *22.08.82*

Assinatura do Funcionário

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

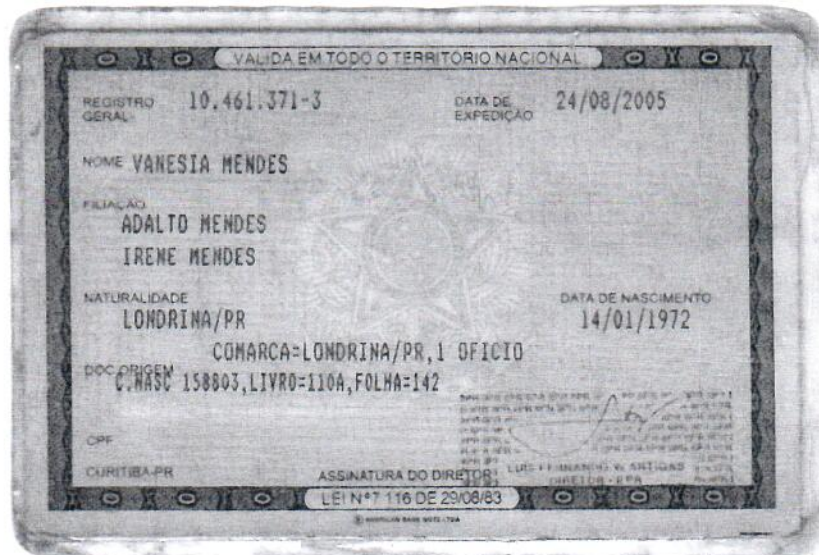
Nome: _____
Doc: _____
Nome: _____
Doc: _____
Nome: _____
Doc: _____
Est. Civil: _____
Doc: _____
Est. Civil: _____
Doc: _____
Est. Civil: _____
Doc: _____
Nascimento: _____
Doc: _____


Registro Civil das Pessoas Naturais
CERTIDÃO DE NASCIMENTO
VANÉSIA MENDES
 Matrícula: 079889 01 55 1995 1 00110 142 0158803 64

Data do nascimento por extenso Quatorze de janeiro de um mil e novecentos e setenta e dois **			Dia 14	Mês 01	Ano 1972
Hora 15h 10min	Local do nascimento Londrina-PR **				
Município de Registro e UF Londrina-PR **	Local do nascimento em domicílio **			Sexo F	
Filiação ADALTO MENDES e IRENE MENDES **					
Avós Paternos JOVINO MENDES e MARIA APARECIDA MENDES e maternos BRASILIANO CORDEIRO e TECILIA CORDEIRO **					

Gêmeos Não	Nome e Matrícula do(s) gêmeo(s) **
Data do registro por extenso Quinze de agosto de um mil e novecentos e noventa e cinco **	
Observações / Avertações Nada consta. Custas: R\$24,67 (VRC 175,00), Selo Funarpen: R\$1,34 **	
Nome do Oficial 1º Ofício de Registro Civil e 6º Tabelionato de Notas	O conteúdo da certidão é verdadeiro.
Oficial Registrador Eduardo Marques de Souza Pires	Londrina-PR, 20 de setembro de 2012.
Município / Comarca / UF Município e Comarca de Londrina - Estado do Paraná	Argemiro Donadio Júnior
Endereço Rua Pio XII, 65 Centro CEP: 86 020-130 - Fone: (43)3323-7743	1.º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL 6.º OFÍCIO DE NOTAS ARGEMIRO DONADIO JÚNIOR ESCREVENTE LONDRINA - PARANÁ

SELO FUNARPEN
R\$ 1,34
15/09/2012





Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número
068.801.209-46

Nome
VANESIA MENDES

Nascimento
14/01/1972

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
VANESIA MENDES

DATA DE NASCIMENTO
14/01/1972

AN INSCRIÇÃO D.V.
0918 9407 0671

ZONA SEÇÃO
157 0141

MUNICÍPIO/UF
LONDRINA/PR

DATA DE EMISSÃO
19/06/2013

JUIZ ELEITORAL

Des. Rogério Coelho



Copel Distribuição S.A.
Rua José Izidoro Biazetto, 158
81200-240 Curitiba - PR
CNPJ 04.368.898/0001-06
IE 90.233.073-99 IM 423.992-4



www.copel.com.br
0800 0800 0800

Unidade C...

VANESSA MENDES
R CHUPIM, 33 - Q10 D02

43230229

C.L.P. 86084670

LONDRINA - PR

Vencimento
01/09/2020

CPF: 02223421962

Valor a Pagar
R\$ 99,11

Responsável pela manutenção da Iluminação Pública: Município 06004004343

Reaviso de Vencimento

O débito sujeito ao corte após 15 dias do recebimento deste contrato e encerrado se mantido 3 meses em corte, além das demais cobranças conforme legislação. Atraso de 45 dias sujeita ao CADIN e valores de atividades acessórias podem ser excluídos. Eventual reaviso anterior permanece válido. Se pago, desconsidere.

Referência	Valor
07/2020	45,08
08/2020	121,32

Informações Técnicas

No. Medidor: 0203631965 - BIFASICO

Mes Referência: 08/2020

Leitura Anterior	Leitura Atual	Medido	Constante de Multiplicação	Total Faturado	Consumo Médio/Dia	Data Apresentação
09/07/2020 49597	10/08/2020 49712	32 dias 126 kWh	1.00	126 kWh	3,91 kWh	10/08/2020

Próxima Leitura Prevista: 09/09/2020

RESIDE/RESIDENCIAL

Informações Suplementares

AS [1.5.107.6]

ENERGIA ELÉTRICA CONSUMO Tarifa: 0.612770

Tensão Contratada: 127 / 220 volts

Limite faixa adequada de Tensão: 117 - 133 / 202 - 231 volts

Historico de Consumo e Pagamento - Media 3 meses: 96 kWh

MES	07/20	08/20	09/20	10/20	11/20	12/20	01/21	02/21	03/21	04/21	05/21	06/21	07/21	08/21
CONSUMO	60	137	101	50	138	110	67	73	166	165	104	97		
PAGTO			03/07	06/05	06/05	05/03	13/02	20/12	20/12	20/12	12/11	09/09		

Valores Faturados

NOTA FISCAL CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA no. 143653138 Serie B
Emitida em 06/09/2020

Produto Descrição	Un.	Consumo	Valor Unitário	Valor Total	Base de Cálculo	Aliq. ICMS
01 ENERGIA ELÉTRICA CONSUMO	kWh	126	0.754000	94,26	94,26	29,00%
02 CONT. ILLUMIN. PÚBLICA MUNICÍPI				7,89		
03 CRED. VIOL. META CONT. 05/2020				-1,07		
04 BONUS ITAÍPU ART. 21 LEI N. 10				-1,94		
05 CORREÇÃO MONET. MULTA INDICAD				-0,02		
Base de Cálculo do ICMS:				94,26		
Valor ICMS:				27,33		
				Valor Total da Nota Fiscal:		99,11

Reservado ao Fisco

E33E58D99A9C85BF D8C4.ED22.9BCA.37DD

INCLUIDO NA FATURA PIS R\$ 0,51 E COFINS R\$ 2,33 CONFORME RES. ANEEL 130/2006.
ESTA UNIDADE CONSUMIDORA ESTÁ SUJEITA A SUSPENSÃO DE FORNECIMENTO A PARTIR DE 01/09/2020 - PIS/PASEP 0,58% e COFINS 2,68%.

A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores não relacionados a prestação do serviço de energia elétrica, como convênios e doações.
DENUNCIE O FURTO DE FIOS! LIGUE 191.

Atraso superior a 45 dias sujeita inclusão no cadastro de inadimplentes CADIN/PR.

Agora é possível recorrer à Ouvidoria da Copel pelo Site ou Mobile.

DEBITOS: 06/2020 R\$ 121,32 07/2020 R\$ 45,08

Períodos Band Tarif.: Ver de: 10/07-10/08

Hepatite B		Triplíce Viral	Febre Amarela	Anti-Pneumocócica	Influenza (contra Gripe)	Influenza (contra Gripe)
1ª Dose	2ª Dose					
07/05/15 Cópia	04/10/21 WTX1808 15/10/21 Muniz	29/12/05 Cópia	29/12/05 Cópia			04/10/21 23/02/19 05/12/22 Muniz
Dupla Bacteriana (dT)						
Dupla Bacteriana (dT)		Dupla Bacteriana (dT)		Reforço		
1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose				
16/12/95 Cópia	16/02/96 Cópia	14/08/97 Cópia	07/05/15 Cópia			

Declaração

Declaro para os devidos fins que (nome do aluno ou responsável) Vanessa Infantes

Apresentou seu cartão de vacinação para avaliação. Encontra-se com a situação vacinal:

Em dia; () não vacinado; () recusa a vacinação

Atualizado nesta data as vacinas (descrever vacina atualizadas)

2º Hep. B / Influenza

Realizado aprazamento para as vacinas: 3º Hep.

Para data: 04/03/22

Município: Londrina

Quina Coelho

Carimbo e assinatura do profissional

Data: 04/10/22



Registro Civil das Pessoas Naturais
CERTIDÃO DE NASCIMENTO
VANÉSIA MENDES

Matricula: 079889 01 55 1995 1 00110 142 0158803 64
Quatorze de janeiro de um mil e novecentos e setenta e dois **

Data do nascimento por extenso: 15h 10min
Local do nascimento: Londrina-PR **

Município de Registro e UF: Londrina-PR **
Local do nascimento em domicílio **

Sexo: F

Nome dos pais: ADALTO MENDES e IRENE MENDES **
Mães: Paternos JOVINO MENDES e MARIA APARECIDA MENDES e maternos BRASILIANO CORDEIRO e TECILIA CORDEIRO **

CAIXA
POUPANÇA



4392 4392 4392
4392 6717 9611 6396

VANESIA MENDES
2702 013 00040764-3 10/24

Valido apenas no Brasil

VISA

Electron