

439999869-65

0810



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

Empresa: DGX- Fielal  
 Nome do Colaborador: Marley Duarte  
 Cliente: Desenja  
 Departamento: Emprego  
 Centro de Custo: \_\_\_\_\_  
 Data de Admissão: 14/10/21 Função: Auxiliar de Serviços Gerais  
 Data do ASO admissional: \_\_\_\_\_ Salário: 5,91  
 Outros valores adicionais: VA 450,00  
 Contrato de Experiência:  45+45 dias ( ) 30+60 ( ) 30+30 ( ) outros: Indeterminado 14/10/21  
 Grau de Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto  
 Horário de trabalho: seg. á sexta das 18:00 até 22:00 - intervalo das - até -  
 Sábado das 09:00 até 15:00. Carga horaria mensal: 130  
 Vale-Transporte:  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
<input checked="" type="checkbox"/>	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); *Fazer declaração e proprio punho*
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 *toto*

6 VT ~~0810~~



COMPANHIA DE SANEAMENTO DO PARANÁ  
**CONTA - TARIFA SOCIAL**

Endereço: Rua Engenheiros Rebouças nº 1375  
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

NOME DO CLIENTE: POLYANA JOICE DA SILVA  
MATRÍCULA: 0683.6984  
R. OSNI SILVEIRA  
Q03 D26 JD SERGIO ANTONIO  
NÚMERO: 137 Nº LADO - Nº FRENTE

CEP: 86.035-260 LOCAL: LONDRINA  
ROTEIRO DE LEITURA: 153-36-08-400-19220  
HIDRÔMETRO: 515F555651-4-1 CAT - RES - COM - IND - UTP - POP: 013 001

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA	Turbidez	Cor	Cloro	Fluor	Col. Totais	Definições no verso
	253	70	253		253	
Nº Mínimo de Amostras Exigidas	265	265	265	93	265	
Nº Amostras Realizadas	263	263	265	92	265	

Conclusão: FORAM SOLUCIONADAS AS AMOSTRAS QUE NÃO ATENDERAM A LEGISLAÇÃO

HISTÓRICO DE PAGAMENTOS - CONDICIONADO AS OBSERVAÇÕES CONSTANTES NO VERSO

Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
2020	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO				
2021	PAGO	PAGO	PAGO											

FAIXAS DE CONSUMO	VOLUME	VALOR M3/RS	AGUA	ESGOTO	TOTAIS
RES Mínimo Social De 6 a 10m3	5	0,35	11,53	0,77	12,30
	4		1,40	0,70	2,10

**ESTA CONTA PODERA SER PAGA ATE 07/12/2021 SEM MULTA UM BENEFICIO DA SANEPAR PARA A FAMILIA PARANAENSE !**

HISTÓRICO DE CONSUMO/m3

09/20	10/20	11/20	12/20	01/21	02/21	03/21	04/21	05/21	06/21	07/21
9	8	10	7	7	10	9	10	11	11	7

DIAS DE CONSUMO	DATA LEITURA	LEITURA ANTERIOR	LEITURA ATUAL	CONSUMO/m3	REFERÊNCIA
32	24/08/2021	561	570	9	08/09/2021

MOTIVO DA AUSÊNCIA DE LEITURA	MÉDIA DE CONSUMO/m3 ÚLTIMOS 5 MESES	VENCIMENTO
	9	08/09/2021

PREVISÃO PRÓXIMA LEITURA	ÁGUA	ESGOTO	SERVIÇOS	TOTAL
23/09/2021	12,93	6,47		19,40

TRIBUTOS FEDERAIS - LEI 12.741 - VALOR APROXIMADO R\$ 1,62  
AUTENTICAÇÃO NO VERSO OBSERVAÇÕES NO VERSO COMPROVANTE CLIENTE

82600000000-8 19400109202-3 10908068369-0 84082021819-5



CTRL:0683.6984.0821.8118

ROTEIRO:153-36-08-400-19220



MATRÍCULA: 0683.6984 REFERÊNCIA: 08/2021 8 1 VENCIMENTO: 08/09/2021 VALOR TOTAL: 19,40  
AUTENTICAÇÃO NO VERSO COMPROVANTE

mais trabalho que  
 profissional é um do-  
 do do trabalhador.  
 e de habilitação  
 rta também título  
 ra a inscrição sin-  
 rritico do contrato  
 n que recebe, con-  
 Quem a examina,  
 empereamento aqui-  
 fissa escolhida ou  
 vocação: se andou  
 na abelha, ou per-  
 ento, subindo a es-  
 padrão de honra.

Número **08081**

Série **00011-PR**



**MINISTÉRIO DO TRABALHO**  
**SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO**

**CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL**



Polegar Direito



*Mary Luciana*  
 ASSINATURA DO PORTADOR

**6 QUALIFICAÇÃO CIVIL**

Nome *Olárcio Luciana*  
 Loc. Nasc. *Olárcima*  
 Est. *PA* Data *16/05/60*  
 Filiação *Olárcio Luciana e*  
*Olárcia Luciana*  
 Est. Civil *solteiro* Doc. N° *8167*  
 Fls. *30* Liv. *1* Reg. Civil *PR*  
 Outro doc. ....  
 Situação Militar: Doc. ....  
 N° ..... Órgão ..... Est. ....  
 Naturalizado Dec. N° ..... Em .....

**ESTRANGEIROS**

Chegada ao Brasil em .....  
 Doc. Ident. N° ..... Exp. em .....  
 Estado .....  
 Obs. ....  
 Data Emissão *09/10/80* DRT *Q*  
*Olárcio de*  
 Assinatura do Funcionário

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *Osvaldo Duarte*

Loc. Nasc. *Osasuma*

Est. *PA* Data *16, 09, 65*

Filiação *Benedito Duarte e  
Olinda Correia Duarte*

Est. Civil *solteiro* Doc. N° *8369*

Fis. *130* Liv. *19* Reg. Civil *Municipal*

Outro doc. *134/132*

Situação Militar Doc. ....

N° ..... Órgão ..... Est. ....

Naturalizado Dec. N° ..... Em ...../...../.....

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em .....

Doc. Ident. N° ..... Exp. em ...../...../.....

Estado .....

Obs. ....

Data Emissão *19, 01, 82* DRT *Q*

*Osvaldo Duarte*  
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. ....

IMA | ASX.MF | CATERCOW | SFE  
 válido em www.locatario.net



**FUNARPEN**  
 SELO DIGITAL Nº  
 MpbsD.qeI5A.h0bZP  
 Controle:  
 517jf.20rP  
 Consulte esse selo em  
<http://funarpen.com.br>

**CERTIDÃO DE CASAMENTO**

Nomes

**MARCOS PATRICIO PONTES**  
**MARLEY VICENTE**

Matrícula

084772 01 55 2016 2 00072 021 0010716 38

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

**MARCOS PATRICIO PONTES**, nascido aos 22 de setembro de 1973, natural de Ourinhos-SP, de nacionalidade brasileira, solteiro, servente de pedreiro, residente e domiciliado na Rua Vila Nova, 80, Vila Nova, em Cornélio Procópio-PR, filho de APARECIDO PATRICIO PONTES e de PAULINA DUARTE••

**MARLEY VICENTE**, nascida aos 16 de maio de 1965, natural de Marumbi-PR, de nacionalidade brasileira, divorciada, servente, residente e domiciliada na Rua Jaboticabeiras, 480, Jardim Figueira, em Cornélio Procópio-PR, filha de BENEDITO VICENTE e de ELIDIA DARIENÇO••

Data do registro do casamento (por extenso)

Trze de fevereiro de dois mil e dezesseis ••

Dia	Mês	Ano
13	02	2016

Regime de bens do casamento

Comunhão Parcial de Bens ••

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

MARLEY VICENTE PONTES ••

Observações / Averbações

Casamento celebrado no salão de festas da Capela do Jardim Figueira, na Rua Jaboticabeiras, s/n, perante a Juíza de Paz Viviane Abib Melek. Emolumentos: R\$31,85 (VRC 175,00), Selo Funarpen: R\$2,20, Total: R\$34,05 ••

Nome do Ofício

SERVIÇO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Oficial Registrador

Mariney de Andrade Pellegrini

Município / UF

Município e Comarca de CORNÉLIO PROCÓPIO - Estado do Paraná

Endereço

Rua Alagoas, nº 76 - Centro  
 CEP: 86.300-000 - Fone: (43)3524-1449

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Cornélio Procópio-PR, 13 de fevereiro de 2016.

*Lucimar de Oliveira Busquin*  
 Lucimar de Oliveira Busquin  
 Escrevente



**CAIXA**

POUPANÇA



5067 2253 7457 1901

5067

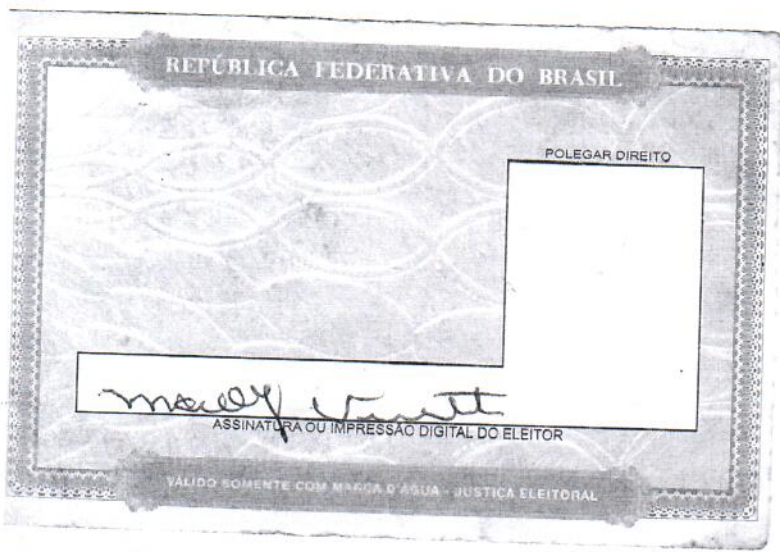
VALIDO ATÉ  
01/28

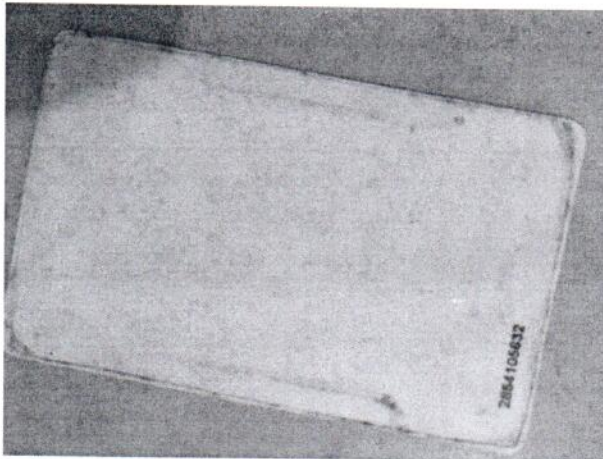
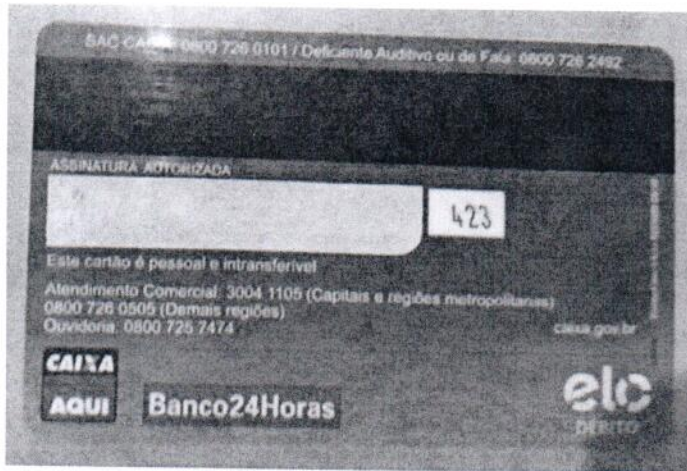
MARLEY VICENTE

0394 000870266295-5

elo

VALIDO SOMENTE NO BRASIL







DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que (nome do aluno ou responsável) Marley Vicente  
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 vacinas atualizadas)

Realizado aprazamento para as vacinas: Dupla Adulto (DT)

para data: 05/12/2021

Município: Londrina

Data: 05/10/21

  
Carimbo e assinatura do profissional