

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

Empresa: DGX
 Nome do Colaborador: FABIANA PEREIRA
 Data de Admissão: 25/10/21 Função: AUX. SERV. GERAIS
 Data do ASO admissional: _____ Salário: 1.222,93
 Outros valores adicionais: V.A 18,23 + INSAUB 222,35 + ST. ASSIDUIDADE
 Contrato de Experiência: 45+45 dias () 30+60 () 30+30 () outros: - ?
 Grau de Escolaridade: FUNDAMENTAL COMPLETO
 Horário de trabalho: seg. á sexta das 07:30 até 16:30 - intervalo das 12:00 até 13:00
 Sábado das _____ até _____. Carga horaria mensal: 40 200 m 8h 50
 Vale-Transporte: SIM () NÃO - Quantidade por dia 6idiom 5,50 UN
 Ajuda de Custo: () SIM NÃO - Valor: 0,00
 Cliente: MPF JOINVILLE
 Departamento: OPERACIONA
 Centro de Custo: ADMINISTRAÇÃO

37	SINTRACOM - SIND DOS TRAB NAS IND DA CONSTRUCAO E MOBIL DE LONDRINA
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

criar sindicato (conferir se já tem)

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



ECOL Serviços Terceirizados
 R. ALAGUAS, 792 - CENTRO - SALA 10 - EDIFÍCIO WALL STREET CENTER
 66010-520 LONDRENA-PR F. 43 3321-3745 / 43 3321-3740
 atendimento@grupecol.com.br www.grupecol.com.br

ECOL Serviços Terceirizados
 R. CAETES, 192 - VILA MATIAZZO - 86026-300 LONDRENA-PR
 F. 43 3321-3745 / 43 3321-3740 / 43 3321-3780
 atendimento@grupecol.com.br www.grupecol.com.br

Nº DO PROTOCOLO(Código de recebimento)

FICHA DE CADASTRO

Nome Completo Fabiana Pereira		Data de Nascimento 13/09/1982	Local de Nascimento
CPF 055.550.269-43	RG	Órgão Exped. SSP-SE	Data de Expedição 08-08-08
Filiação (Nome da Mãe): marlene Bernardo			
Filiação (Nome do Pai): Augusto João Pereira			
Título de Eleitor - 044643280949		Zona - Seção 076 0662	Habilitação Tipo / Data de Validade
Número(da carteira de trabalho) 3030700	Série 001-0	Data de Emissão da Carteira - ESTADO 11-09-00	PIS/PASEP (Consta na Carteira de trabalho) 130.94003.72-8
Endereço (Rua/Avenida) Rua Serafim das Antas meira		NUMERO 1011	COMPLEMENTO
Bairro Paraguassirim		CEP 89234-050	UF
Cidade Jacinto			
E-mail FABIANO MPF@GMAIL.COM.			
Telefone Residencial		Celular 89112540	Fone p/ Recados
Número do Sapato 36	Número da Calça 6-46	Tamanho da Camisa G	Fumante <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO
Estado Civil união estável		Escolaridade 4 Primeiro grau incompleto	
Nome do Cônjuge: Ademir Bento da Silva			
POSSUI CONTA BANCÁRIA NO ITAÚ SIM () AGENCIA:		CONTA: NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	Vale Transporte vai utilizar? <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
NOME DA EMPRESA DE ÔNIBUS: gidiem			
QUANTIDADE DE VALE TRANSPORTE POR DIA: 2 dia		VALOR: 5.50	
FILHOS MENORES DE 14 ANOS OU COM NECESSIDADES ESPECIAIS			
NOME COMPLETO DOS FILHOS			DATA DE NASCIMENTO
Caroline Aparecida de Freitas			17/04/83
Adriano Aparecida de Freitas			17/04/83
WELINGTON DE FREITAS			19/09/2008

COMO FICOU SABENDO DA EMPRESA: **MPF - JOINVILLE**

ULTIMO EMREGO: **flexivel**

PORQUE PRECISA DO EMPREGO: **alimento familiar**

TRABALHADOR

Esta é a sua **Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS**, 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.

ESTA CARTEIRA CONTÉM 50 PÁGINAS NUMERADAS



MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

130.94003.72-8

NÚMERO

1030700

SÉRIE

001-0

UF

SC

Fabiana Pereira

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



DATA DE VIGÊNCIA DO FOLIO

QUALIFICAÇÃO CIVIL

02

NOME
FABIANA PEREIRA

LOC. DE NASC.
JOINVILLE

FILIAÇÃO
AUGATO JOAO PEREIRA

MARLENE BERNARDO

DOC. APRESENTADO

CN 3179 L 34 A F 291 CART OLIVEIRAJOINVILLESC

ESTADO CIVIL
SOLTEIRO

RG

T. ELEITOR

CPF

CNH

ZONA

SEÇÃO

DATA

NACIONALIZADO PORT. M. J. Nº

ACÇÃO CIDADANIA

LOCAL DA EMISSÃO

11/09/2000

DATA DA EMISSÃO

ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

03

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE / / PARA / /
DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

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
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE NASCIMENTO



NOME
FABIANA PEREIRA
MATRÍCULA

107706 01 55 1986 1 00034 291 0003179 59

Data de Nascimento (por extenso) Dia Mês Ano
TREZE DE SETEMBRO DE UM MIL E NOVECENTOS E OITENTA E DOIS **13** **09** **1982**

Hora Município de Nascimento e Unidade de Federação
10:45 **Joinville - SC**

Município de Registro e Unidade de Federação Local de Nascimento Sexo
Araquari-SC **na Maternidade Darcy** **feminino**

Filiação
AUGUSTO JOÃO PEREIRA e MARLENE BERNARDO

Avós
PATERNOS: JOÃO AUGUSTO PEREIRA e JURACI ROSA PEREIRA ; MATERNOS: JOÃO JOSÉ BERNARDO e INÊS STOINSKI BERNARDO

Gêmeo(s) Nome e Matrícula do(s) gêmeo(s)
NÃO

Data do Registro de Nascimento (por extenso) Número da Declaração de Nascido Vivo
CRICO DE MARÇO DE UM MIL E NOVECENTOS E OITENTA E SEIS

Observações/Averbações
Nada consta

Emol: R\$ 16,90 + Selo R\$ 1,55. Total: R\$ 18,45

Nome do Ofício:
Ofício de Registros Públicos da Comarca de Araquari
Oficial de Registro Interina: Bruna Vieira Gums
Município: Araquari - SC
End.: Rua Bom Jesus, 107 - Centro
Cep: 89245-000 Fone: (47) 3455-2097

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé.
Araquari - SC, 06 de maio de 2015

Poder Judiciário
Estado de Santa Catarina
Selo Digital de Fiscalização
SELO NORMAL
DVU76707-ZYH2
Confira os dados do ato em
selo.tjsc.jus.br

Suelen Johanson
Suelen Johanson
Escrevente Registral



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO GERAL DE PERÍCIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



PROIBIDO PLASTIFICAR



POLEGAR DIREITO



Fabiana Pereira

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

THOMAS GREG & SONS

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.943.426

DATA DE EXPEDIÇÃO 08/AGO/2018

NOME FABIANA PEREIRA


FILIAÇÃO AUGUSTO JOÃO PEREIRA
MARLENE BERNARDO

NATURALIDADE
JOINVILLE SC

DATA DE NASCIMENTO
13/09/1982

DOC. ORIGEM CERT. NASC. 3179 LV A-34 FL 291
CART. GUMS-ARAQUARI- SC

CPF 055.550.269-43


JOÃO MARCIO LOPES
Perito Criminal

Diretor do Instituto de Identificação - IAP/SC

JOINVILLE - SC

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

TRIBUTOS GREG & SILVA



TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
FABIANA PEREIRA

DATA DE NASCIMENTO
13/09/1982

Nº INSCRIÇÃO
0446 4328 0549

ZONA
076

SEÇÃO
0662

MUNICÍPIO / UF
JOINVILLE/SC

DATA DE EMISSÃO
27/08/2015

JUIZ ELEITORAL



VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

055.550.269-43

Nome

FABIANA PEREIRA

Nascimento

13/09/1982

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



Aguas de Joinville

Companhia de Saneamento Básico

MATRÍCULA	MES-ANO
907006-0	09/2021

NOME-ENDERECO
MORADOR: ADEMIR BOEIRA DA SILVA
PROPRIETARIO: FABIANA PEREIRA
RUA SERAFIN DOS SANTOS MOREIRA, 1011
BAIRRO PARANAGUAMIRIM, JOINVILLE/SC - 89234-050

LOCALIZACAO	GRUPO	NUMERO DO HIDROMETRO
01.01.0364.0049.0100.0001	63	A20L708717

HISTORICO DO CONSUMO				ECONOMIA / CATEGORIA / TIPO TARIFA	
MES-ANO	TIPO	LIDO	FATURADO	1 Residencial - Normal	
03/2021	Medido	13	13		
04/2021	Medido	15	15		
05/2021	Medido	17	17		
06/2021	Medido	16	16		
07/2021	Medido	16	16		
08/2021	Medido	15	15		

DATA	LEITURA	CONSUMO MES em3	DATA PAGTO. REP. 08/2021
ANTERIOR 18/08/2021	102	14	01/09/2021
ATUAL 17/09/2021	116	MEDIA DIARIA (litros) 466,67	
		MEDIA 6 MESES em3 15	

TABELA DE TARIFAS		DESCRICAO DOS SERVICOS DA FATURA		
RESIDENCIAL	TBO FUA	DESCRICAO	REP.	VALOR
	26,24	Tarifa Básica Operacional Água		26,24
FAIXA DE CONSUMO R\$/m3		Faturamento Água		40,92
1 - 10	1,1200	Juros por Atraso	07/2021	0,57
11 - 15	7,4300	Multa por Atraso	07/2021	1,70
16 - 25	7,8700	IR - Deslocamento de Cavalete.	08/10	10,34
26 - 35	9,9800			
36 - 5999999	10,2400			
NAO RESIDENCIAL				
TBO FUA				
FAIXA DE CONSUMO R\$/m3				

VENCIMENTO	10/10/2021	TOTAL A PAGAR	79,77
------------	------------	---------------	-------

MESSAGENS

A partir de Setembro a CAJ adota nova forma de faturamento.
 A Tarifa Basica Operacional TBO.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
SISTEMA ÚNICO DE SAUDE - SUS

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

NOME	Fátima Pereira		TIPO SANGÜÍNEO	
RG (Nº ÓRGÃO EMISSOR)			DATA DE NASCIMENTO	13.03.82
ENDEREÇO	R. Valerín Nelson da Beira,			
CIDADE	Itaipava		UF	SC
			TELEFONE	

IOASC 82695 - Cód. 357

VACINAS DA INFÂNCIA

	1ª	2ª	3ª	REF.
TUBERCULOSE BCG	/	/	/	/
HAEMOPHILUS b	/	/	/	/
DIFTERIA, TÉTANO, COQUELUQUE (DPT)	/	/	/	/
POLIOMIELITE	/	/	/	/
SARAMPO	/	/	/	/
FEBRE AMARELA	/	/	/	/
SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA (TV)	/	/	/	/
HEPATITE B	/	/	/	/
ROTAVIRUS	/	/	/	/

OBSERVAÇÃO: PARA SUA PROTEÇÃO, CONSERVE ESTE CARTÃO JUNTO AOS SEUS DOCUMENTOS DE IMPORTÂNCIA. APRESENTE-O ANTES DE QUALQUER ATENDIMENTO MÉDICO.

Nome

DUPLA ADULTO (DIFTERIA TETANO)		INFLUENZA (GRIFE)		
1ª	2ª	3ª	4ª	5ª
DATA: 15/04/08 LABORATÓRIO: Biotecnia LOTE: 0706416 C.S.: U.S.P.S.F. Jd. Edilene VACINADOR: <i>[Signature]</i>	DATA: 17/08/08 LABORATÓRIO: Biotecnia LOTE: 0801010 C.S.: U.S.P.S.F. Jd. Edilene VACINADOR: <i>[Signature]</i>	DATA: 09/08/10 LABORATÓRIO: Biotecnia LOTE: 08F12ER C.S.: U.S.P.S.F. Jd. Edilene VACINADOR: <i>[Signature]</i>	DATA: 03/11/10 LABORATÓRIO: Biotecnia LOTE: 1012000 C.S.: U.S.P.S.F. Jd. Edilene VACINADOR: <i>[Signature]</i>	

DATA NASCIMENTO:

FEBRE AMARELA		HEPATITE B		OUTRAS VACINAS	
1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª
DATA: 20/05/03 LABORATÓRIO: Biotecnia LOTE: 08F1004 C.S.: U.S.P.S.F. Jd. Edilene VACINADOR: <i>[Signature]</i>	DATA: 06/05/09 LABORATÓRIO: Biotecnia LOTE: 08F2011 C.S.: U.S.P.S.F. Jd. Edilene VACINADOR: <i>[Signature]</i>	DATA: 30/07/19 LABORATÓRIO: Biotecnia LOTE: 0351305 C.S.: U.S.P.S.F. Jd. Edilene VACINADOR: <i>[Signature]</i>			DATA: 15/11/10 LABORATÓRIO: Biotecnia LOTE: 1012000 C.S.: U.S.P.S.F. Jd. Edilene VACINADOR: <i>[Signature]</i>

Nº da Agência/Conta/DAC

2941/14109-1

Conta

Conta

DAC

CPF

055.550.269 43

a por solicitação do seu empregado

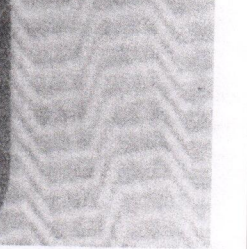
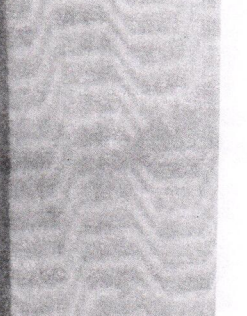
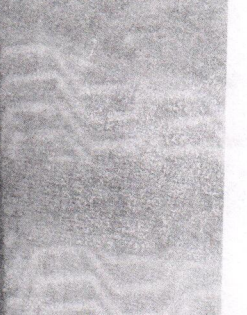
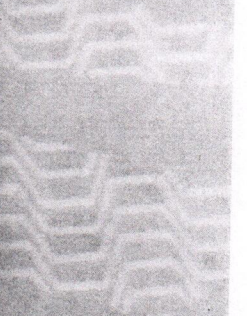
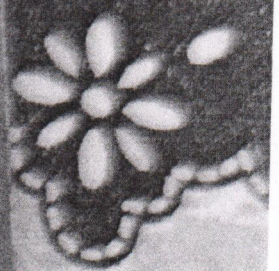
ideal

JOINVILLE

6281 5900 0185 0343

Cod.
589

FABIANA PEREIRA



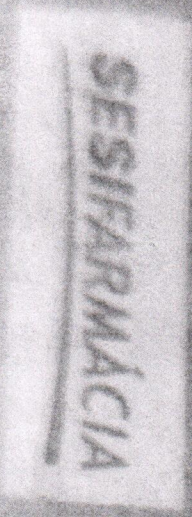
Atendimento Ideal® 0800 648 9999

Atendimento PLENOCard - 0800 645 0503

ideal

SMITHKLINE

Este cartão é pessoal e não pode ser emprestado.
O conhecimento da senha deve ser guardado em local seguro.
Obrigamos a todos os usuários por manterem a segurança.
Em caso de perda, favor comunicar imediatamente o centro de atendimento.



INTELCAV 40631.0.0-1 06/09

DECLARAÇÃO

OBJETO: TERMO DE ACEITE E DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CRACHÁ, EPIs, BENEFÍCIOS E UNIFORMES.

NOME DO COLABORADOR: Fabiana Pereira

RG: 4943426 - Nº DA MATRICULA: 371

Eu declaro para devidos fins que recebi da empresa DGX SERVIÇOS TERCEIRIZADOS "ECOL GESTÃO DE FACILITIES" os itens abaixo relacionados referente aos meses de outubro e novembro de 2021:

- Benefício de Vale Transporte e ou Ajuda de Custo no valor de: R\$ 55,00 !
- Benefício de Vale Alimentação no valor de R\$ 91,15
- Uniformes: Calça, Camisa, Agasalhos, Camisetas, conforme ficha de Entrega Assinada e termo de referência nº 4-2021.
- EPIs conforme ficha de entrega assinada e termo de referência nº 4.2021.
- Crachá impresso em formato de PVC contendo minhas informações pessoais, e me comprometo em zelar do mesmo e usá-lo adequadamente para acesso ao ambiente de trabalho, e declaro que será cobrado uma taxa de R\$ 15,00 para reemissão em caso de extravio.

Por Ser Verdadeiro e estar de acordo firmo o presente.

Fabiana Pereira

NOME:
Data: 22/10/2021

DECLARAÇÃO

OBJETO: TERMO DE ACEITE E DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CRACHÁ, EPIs, BENEFÍCIOS E UNIFORMES.

NOME DO COLABORADOR: Fabiana Pereira

RG: 4943426 - Nº DA MATRICULA: 371

Eu declaro para devidos fins que recebi da empresa DGX SERVIÇOS TERCEIRIZADOS "ECOL GESTÃO DE FACILITIES" os itens abaixo relacionados referente aos meses de outubro e novembro de 2021:

- Benefício de Vale Transporte e ou Ajuda de Custo no valor de: R\$ 270,00
- Benefício de Vale Alimentação no valor de R\$ 364,60
- Uniformes: Calça, Camisa, Agasalhos, Camisetas, conforme ficha de Entrega Assinada e termo de referência nº 4-2021.
- EPIs conforme ficha de entrega assinada e termo de referência nº 4.2021.
- Crachá impresso em formato de PVC contendo minhas informações pessoais, e me comprometo em zelar do mesmo e usá-lo adequadamente para acesso ao ambiente de trabalho, e declaro que será cobrado uma taxa de R\$ 15,00 para reemissão em caso de extravio.

Por Ser Verdadeiro e estar de acordo firmo o presente.

Fabiana Pereira

NOME:
Data: 29/10/2021

AUTODECLARAÇÃO DE COR/RAÇA

Eu, Fabiana Pereira
abaixo assinado, de nacionalidade Brasileira, nascido (a) em
13/09/1982 no município de Joinville
estado SC, filho (a) de
Morlene Bernado

E de Augusto José Pereira
Estado civil casado residente e domiciliado(a)
à Rua Carlism de Sales Moreira

CEP nº 89234-050, portador (a) da cédula de identidade
Nº 4.943.426, expedida em 08/10/2018, órgão
Expedidor SSISC, CPF nº 0550.269.43 declaro, sob
as penas da lei que sou () **preto(a)** () **pardo(a)** () **amarelo(a)** **branco(a)**.
Estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito(a) às sanções
prescritas no Código Penal e às demais cominações legais aplicáveis.

Fabiana Pereira

Assinatura do(a) declarante

Joinville, 13 de outubro de 2021.

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	DGX TERCEIRIZACAO LTDA
Conta origem:	3068 003 00001768-3
Conta destino:	0419 013 00326251-0

Nome destinatário:	FABIANA PEREIRA
Valor:	R\$ 220,00
Identificação da operação:	3000 FABIANA

Data de débito:	20/10/2021
Data/hora da operação:	20/10/2021 16:21:34

Código da operação:	035095944
Chave de segurança:	SMX7QZ7JSA2TFNSW

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Fabiana Pereira



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS



CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME
WELLINGTON DE FREITAS

MATRICULA
105130 01 55 2008 1 00316 261 0184054 31

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO)
Dezenove de setembro de dois mil e oito

DIA	MES	ANO
19	09	2008

HORA DE NASCIMENTO
09h30min

MUNICIPIO DE NASCIMENTO E UF (UNIDADE DA FEDERAÇÃO)
Joinville, SC

MUNICIPIO DE REGISTRO E UF
Joinville, SC

LOCAL DE NASCIMENTO
Maternidade Darcy Vargas

SEXO
Masculino

FILIAÇÃO
Edmar de Freitas e Fabiana Pereira

AVÓS
Avós paternos: Osorio Vieira de Freitas e Idolene Saleta de Freitas e avós maternos:
Augusto João Pereira e Marlene Bernardo

GÊMEO
Não

NOME E MATRICULA DO(S) GÊMEO(S)
"Sem informação"

DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO)
Vinte e dois de setembro de dois mil e oito

NUMERO DA DNV
37096573

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES
Não constam anotações e averbações no registro.

Registro Civil das Pessoas Naturais
Maira Martins Crespo - Interventora
Joinville/SC - Rua Blumenau nº 953, 5º andar,
Bairro América Fone: (47)3026-3760
Email: registrocivil@registrosjoinville.com.br

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Joinville, 23 de setembro de 2017.

Elizete da Silva
Elizete da Silva
Escrevente Substituta

Digitada por: Lucas Pedro Lopes Corrêa
Emolumentos: nihil (ETB77133-4P9J)

Poder Judiciário
Estado de Santa Catarina
Selo Digital de Fiscalização
Selo Isento
ETB77133-4P9J
Confira os dados do ato em:
selo.tjsc.jus.br



**Ministério da Fazenda
Receita Federal**

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número

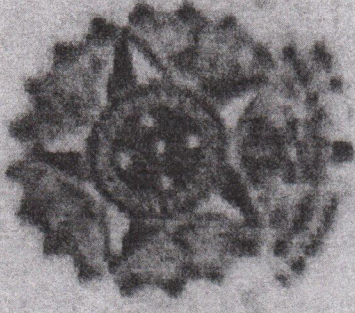
136.342.739-33

Nome

WELLYNGTON DE FREITAS

Nascimento

19/09/2008



IDENTIFICAÇÃO

NOME

WELLINGTON DE FREITAS

Nº DO CARTÃO DO SUS

SEXO

MASCULINO

FEMINO

NASCIMENTO

DATA

HORA

LOCAL

14/09/09 09:30

Maternidade King Vitor

MUNICÍPIO

Jaraguá

UF

SC

NOME

PAI

Edmar de Freitas

MÃE

Fabiana Pereira

GRUPO SANGÜINEO

RH

DATA DO EXAME

LABORATÓRIO

REGISTRO DE NASCIMENTO

NOME DO CARTÓRIO

NÚMERO DE REGISTRO

DATA

SQUEMA BÁSICO DE VACINAÇÃO

OSSES	VACINAS	SADIN	TRIPLEX (DPT)	HABITUAÇÃO
1	DATA LOCAL RUBRICA	20/11/18 Lab: Orlan Lote: 01001 U.S. Est. de Saúde Ass. de Saúde Nome: Orlan	Juba 20/11/18 Lab: Orlan Lote: 01001 U.S. Est. de Saúde Ass. de Saúde Nome: Orlan	notas 20/11/18 Lab: Orlan Lote: 01001 U.S. Est. de Saúde Ass. de Saúde Nome: Orlan
2	DATA LOCAL RUBRICA	20/01/09 Lab: Est. de Saúde Lote: 000308 U.S. Est. de Saúde Ass. de Saúde Nome: Orlan	20/01/09 Lab: Est. de Saúde Lote: 000308 U.S. Est. de Saúde Ass. de Saúde Nome: Orlan	20/01/09 Lab: Est. de Saúde Lote: 000308 U.S. Est. de Saúde Ass. de Saúde Nome: Orlan
3	DATA LOCAL RUBRICA	20/03/09 Lab: Est. de Saúde Lote: 000308 U.S. Est. de Saúde Ass. de Saúde Nome: Orlan	20/03/09 Lab: Est. de Saúde Lote: 000308 U.S. Est. de Saúde Ass. de Saúde Nome: Orlan	20/03/09 Lab: Est. de Saúde Lote: 000308 U.S. Est. de Saúde Ass. de Saúde Nome: Orlan
4	DATA LOCAL RUBRICA	21/09/09 Lab: FCSO Lote: 10A-0510 U.S. Est. de Saúde Ass. de Saúde Nome: Orlan	21/09/09 Lab: FCSO Lote: 10A-0510 U.S. Est. de Saúde Ass. de Saúde Nome: Orlan	21/09/09 Lab: FCSO Lote: 10A-0510 U.S. Est. de Saúde Ass. de Saúde Nome: Orlan
5	DATA LOCAL RUBRICA	27/04/12 Lab: Est. de Saúde Lote: 000308 U.S. Est. de Saúde Ass. de Saúde Nome: Orlan	27/04/12 Lab: Est. de Saúde Lote: 000308 U.S. Est. de Saúde Ass. de Saúde Nome: Orlan	27/04/12 Lab: Est. de Saúde Lote: 000308 U.S. Est. de Saúde Ass. de Saúde Nome: Orlan



COPISTA HEPATITE B	BCG	TRIPLEX	FEBRE AMARELA	OUTRAS
20/10/08 Lab: Est. de Saúde Lote: 000308 U.S. Est. de Saúde Ass. de Saúde Nome: Orlan	20/10/08 Lab: Est. de Saúde Lote: 000308 U.S. Est. de Saúde Ass. de Saúde Nome: Orlan	20/10/08 Lab: Est. de Saúde Lote: 000308 U.S. Est. de Saúde Ass. de Saúde Nome: Orlan	20/10/08 Lab: Est. de Saúde Lote: 000308 U.S. Est. de Saúde Ass. de Saúde Nome: Orlan	20/10/08 Lab: Est. de Saúde Lote: 000308 U.S. Est. de Saúde Ass. de Saúde Nome: Orlan
20/03/09 Lab: Est. de Saúde Lote: 000308 U.S. Est. de Saúde Ass. de Saúde Nome: Orlan	20/03/09 Lab: Est. de Saúde Lote: 000308 U.S. Est. de Saúde Ass. de Saúde Nome: Orlan	20/03/09 Lab: Est. de Saúde Lote: 000308 U.S. Est. de Saúde Ass. de Saúde Nome: Orlan	20/03/09 Lab: Est. de Saúde Lote: 000308 U.S. Est. de Saúde Ass. de Saúde Nome: Orlan	20/03/09 Lab: Est. de Saúde Lote: 000308 U.S. Est. de Saúde Ass. de Saúde Nome: Orlan
21/09/09 Lab: FCSO Lote: 10A-0510 U.S. Est. de Saúde Ass. de Saúde Nome: Orlan	21/09/09 Lab: FCSO Lote: 10A-0510 U.S. Est. de Saúde Ass. de Saúde Nome: Orlan	21/09/09 Lab: FCSO Lote: 10A-0510 U.S. Est. de Saúde Ass. de Saúde Nome: Orlan	21/09/09 Lab: FCSO Lote: 10A-0510 U.S. Est. de Saúde Ass. de Saúde Nome: Orlan	21/09/09 Lab: FCSO Lote: 10A-0510 U.S. Est. de Saúde Ass. de Saúde Nome: Orlan
27/04/12 Lab: Est. de Saúde Lote: 000308 U.S. Est. de Saúde Ass. de Saúde Nome: Orlan	27/04/12 Lab: Est. de Saúde Lote: 000308 U.S. Est. de Saúde Ass. de Saúde Nome: Orlan	27/04/12 Lab: Est. de Saúde Lote: 000308 U.S. Est. de Saúde Ass. de Saúde Nome: Orlan	27/04/12 Lab: Est. de Saúde Lote: 000308 U.S. Est. de Saúde Ass. de Saúde Nome: Orlan	27/04/12 Lab: Est. de Saúde Lote: 000308 U.S. Est. de Saúde Ass. de Saúde Nome: Orlan





ATESTADO DE FREQUÊNCIA

Atestamos, para os devidos fins, que o aluno Wellington de Freitas, (código cadastro nº 514659), nascido em 19/09/2008 na cidade de Joinville/SC, filho de Edmar de Freitas e Fabiana Pereira, está matriculado no 7º Ano - Ensino Fundamental (Em 9 Anos - Anos Finais), turno Vespertino, frequentando regularmente as aulas até a presente data.

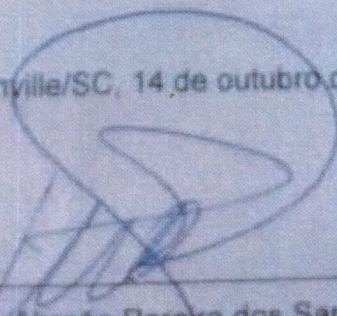
Obs.: Para atender o Censo Escolar, a desvinculação do aluno só ocorrerá com a apresentação do Atestado de Vaga (via e-Mail: emnwb@joinville.sc.gov.br ou pessoalmente).

ESTE ATESTADO DESTINA-SE A:

- Programa de habitação
- Fins Trabalhista
- Curso extra-curricular
- Bolsa Família
- Conselho Tutelar
- CRAS
- OUTROS
- Transferência Escolar (e-mail: emnilsonbender@gmail.com)

Escola Municipal Prefeito Nilson Wilson Bender
Rua das Tulipas, 89 - Paranaguá/Joinville/SC
CEP: 89234-140 - Joinville/SC
(47) 3466-0844
emnwb@joinville.sc.gov.br

Joinville/SC, 14 de outubro de 2021


Abraão Pereira dos Santos
Agente Administrativo
23678-8

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	DGX TERCEIRIZACAO LTDA
Conta origem:	3068 003 00001768-3
Conta destino:	0419 013 00326251-0

Nome destinatário:	FABIANA PEREIRA
Valor:	R\$ 55,00
Identificação da operação:	2999 FABIANA

Data de débito:	20/10/2021
Data/hora da operação:	20/10/2021 16:22:37

Código da operação:	035141281
Chave de segurança:	0STR3YH769PLCY93

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Fabiana Pereira

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	DGX TERCEIRIZACAO LTDA
Conta origem:	3068 003 00001768-3
Conta destino:	0419 013 00326251-0

Nome destinatário:	FABIANA PEREIRA
Valor:	R\$ 91,15
Identificação da operação:	3064 FABIANA

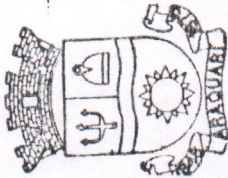
VALU Alimentação outubro

Data de débito:	20/10/2021
Data/hora da operação:	20/10/2021 16:20:29

Código da operação:	035103637
Chave de segurança:	ZV5L46N4NEV5KY73

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Fabiana Pereira



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARUAMA

Secretaria Municipal de Educação

Unidade de Documentação e Informática

FICHA DE MATRICULA ESCOLA ISOLADA

Nome da Escola: _____

Ano Letivo: 1995

21 - Dados Pessoais do Aluno

Nome: Sabrina Pereira Sexo: M F Estado: SC Data: 13/09/88

Município: Araruama Nascimento: _____

Localidade: _____ Distritos: _____

Endereço: _____

Distância da Residência à Escola: _____

22 - Situação Socio-Econômica da Família

Responsável	NOME	Naturalidade	Data Nasc.	Profissão	Renda Cr\$	Inscrição	Religião
Pai	<u>Augusto Luiz Pereira</u>						
Mãe	<u>Marlene Bernardo Pereira</u>	<u>Baixa Vista da Orla/SC</u>	<u>02/01/61</u>	<u>ministrante</u>		<u>29</u>	<u>Católica</u>
Outro							

03 - Situação Escolar

Série Anterior: 4ª Série Atual: 4ª Transferido: Sim Não Nome da Escola: E.M. Edgar M. Costanhuela

04 - Número de Irmãos

Idade (Anos)	Nr.	Na Escola	Em Casa	Com Curso Completo	
				1º	2º
Menor de 7					
De 7 a 14					
Maiores de 14					

05 - Termo de Compromisso

ASSUMO A RESPONSABILIDADE PELAS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTA FICHA. DECLARO ACEITAR AS NORMAS DO REGIMENTO ESCOLAR.

Marlene Bernardo

Ass. Pai ou Responsável

Ass. Responsável pela Matrícula

06 - Observações

RENOVAÇÃO DA MATRÍCULA PARA AS SÉRIES SUBSEQUENTES

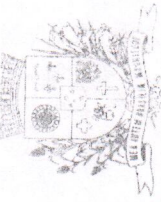
Ano Letivo 19__	01 - Situação Escolar	02 - Endereço Atual	03 - Número de Irmãos			DATA: ____/____/____
	Série: _____ Turno: _____ Transferência: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Localidade: _____ Distrito: _____ Município: _____	Idade (anos)	N.	Na Escola	Em Casa
			Menos de 7			
			De 7 a 14			
			Maiores de 14			
			Renda Familiar Cr\$ _____			Ass. do Pai ou Responsável _____ Ass. Responsável pela Matrícula _____

Ano Letivo 19__	01 - Situação Escolar	02 - Endereço Atual	03 - Número de Irmãos			DATA: ____/____/____
	Série: _____ Turno: _____ Transferência: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Localidade: _____ Distrito: _____ Município: _____	Idade (anos)	N.	Na Escola	Em Casa
			Menos de 7			
			De 7 a 14			
			Maiores de 14			
			Renda Familiar Cr\$ _____			Ass. do Pai ou Responsável _____ Ass. Responsável pela Matrícula _____

Ano Letivo 19__	01 - Situação Escolar	02 - Endereço Atual	03 - Número de Irmãos			DATA: ____/____/____
	Série: _____ Turno: _____ Transferência: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Localidade: _____ Distrito: _____ Município: _____	Idade (anos)	N.	Na Escola	Em Casa
			Menos de 7			
			De 7 a 14			
			Maiores de 14			
			Renda Familiar Cr\$ _____			Ass. do Pai ou Responsável _____ Ass. Responsável pela Matrícula _____

Ano Letivo 19__	01 - Situação Escolar	02 - Endereço Atual	03 - Número de Irmãos			DATA: ____/____/____
	Série: _____ Turno: _____ Transferência: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Localidade: _____ Distrito: _____ Município: _____	Idade (anos)	N.	Na Escola	Em Casa
			Menos de 7			
			De 7 a 14			
			Maiores de 14			
			Renda Familiar Cr\$ _____			Ass. do Pai ou Responsável _____ Ass. Responsável pela Matrícula _____

Observações: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO
SANTA CATARINA

HISTÓRICO ESCOLAR DO ENSINO
ESCOLA MUNICIPAL "PROF.
Monteiro Castanheira"
Decreto de nº 05.01.02000-1
Entidade Mantenedora: Pref. Munic. de Joinvi-
LA LOCAL: JOINVILLE - 17/05/80
RUA CAABIGUASSO, 307
LOCALIDADE: FATIMA

Estabelecimento: Prof. Edgou Monteiro Castanheira Local: Joinville
 Aluno: Sabrina Pereira
 Pai: Augusto José Pereira Mãe: Mardene Bernardino Data Nasc.: 13/10/91 1982 Local: Araguari Estado: SC

Série	Português	Educação Artística	Educação Física	Estudos Sociais	Educação Religiosa	Ciências	Matemática	Frequência
1991	7,2	9,0	8,0	9,1	9,0	9,1	7,6	9
Estabelecimento	E. M. Prof. Edgou Monteiro Castanheira							
Série	5,0	8,5	8,5	7,1	7,8	5,0	5,2	9
Estabelecimento	E. M. Prof. Edgou Monteiro Castanheira							
Série	5,0	8,2	8,0	6,5	8,5	5,9	7,1	9
Estabelecimento	E. M. Prof. Edgou Monteiro Castanheira							
Série	4,7	8,3	7,5	5,8	8,1	5,2	9,7	9
Estabelecimento	E. M. Prof. Edgou Monteiro Castanheira							
Série								
Estabelecimento	Local							
Série								
Estabelecimento	Local							
Série								
Estabelecimento	Local							
Série								
Estabelecimento	Local							

