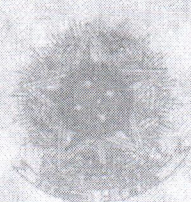


É obrigatório o preenchimento dos dados solicitados e das cópias relacionadas abaixo:

Empresa: PRODECK
Nome do Colaborador: GABRIEL VIVICIUS ALVES
Cliente: GALTAO ESCRITÓRIO
Departamento: OPERACIONAL
Centro de Custo: ADMINISTRATIVO
Data de Admissão: 05/10/22 Função: AUXILIAR ADMINISTRATIVO
NR: — Salário: 06/10/22 1548,00
Outros valores adicionais: — 11 — 11 —
Contrato de Experiência: () 45+45 dias () 30+60 () 30+30 () outros: —
Grau de Escolaridade: SUPERIOR INCOMPLETA
Horário de trabalho: seg. á sexta das 07:30 até 17:28 - intervalo das 12:00 até 13:00
Sábado das — até —. Carga horaria mensal: 220
Vale-Transporte: () SIM () NÃO – Quantidade por dia 0,00
Ajuda de Custo: () SIM () NÃO – Valor: 120,00

ANEXAR A ESTA FICHA CÓPIA DOS SEGUINTE DOCUMENTOS:

1. CARTEIRA DE TRABALHO;
2. CÓPIA DE CPF, RG e **TÍTULO DE ELEITOR**;
3. CÓPIA DO COMPROVENTE DE RESIDÊNCIA (Água, luz ou telefone);
4. CÓPIA DE CERTIDÃO DE CASAMENTO (caso seja casado); CÓPIA DE CERTIDÃO DE NASCIMENTO (caso seja solteiro);
5. CARTEIRA DE VACINAÇÃO COVID E CONVENCIONAL
6. CÓPIA DE CERTIDÃO DE NASCIMENTO E CPF (filhos menores de 14 anos);
7. CARTEIRA DE VACINAÇÃO DE FILHOS (menores de 14 anos ou incapazes);
8. DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA DA ESCOLA (Filhos de 7 e 14 anos ou incapazes);
9. 2 (TRES) FOTOS 3X4 (Recente);
10. ABRIR CONTA CORRENTE NO ITAÚ OU TIRAR CÓPIA DO CARTÃO;
11. PROVIDENCIAR CARTÃO TRANSPORTE
12. E-MAIL : ga901272@gmail.com



MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIB/PASEP 203.43182.30-5

NÚMERO 0886957

SÉRIE 0050

UF PR

Gabriel Vinícius Alves

ASSINATURA DO TITULAR



VALE

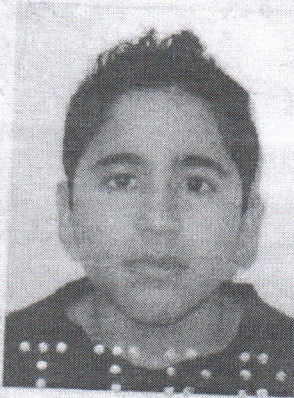


POLEGAR DIREITO

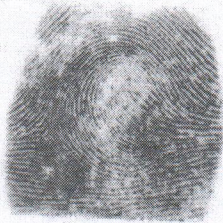
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANA

RG: 14.268.878-6



POLEGAR DIREITO



Gabriel Vinicius Alves

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 14.268.878-6 DATA DE EXPEDIÇÃO: 06/10/2014

NOME: GABRIEL VINICIUS ALVES

FILIAÇÃO: EDIVALDO ALVES
VALDIRENE DO RÓCIO ALVES

NATURALIDADE: CURITIBA/PR

DATA DE NASCIMENTO: 10/07/2001

DOC. ORIGEM: COMARCA=CURITIBA/PR, CAIPO COMPRIDO
C.NASC=18382, LVRO=70A, FOLHA=234

CURITIBA/PR



E PROIBIDO PLASTIFICAR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL

Carteira Federal

Carteira de Profissao Freqüente

COMPROMISSANTE DO REGISTRO

Número

118.808.858-48

Nome

CARLOS WILSON ALVES

Assinatura

11/07/2011

VALIDA SOMENTE COM COMPROMISSANTE DO REGISTRO



COPEL

VALDIRENE DO ROCHIO ALVES

Copel Distribuidora S.A.
Rua José Ladeira Etcheberry, 150
81200-240 Curitiba - PR
CNPJ: 04.361.898/0001-69



R. ERWIN KEHRNICKAMP, 240 - VARTA

CEP: 08106-000

CPF: 02706664996

LONDRINA - PR

Responsável pela manutenção da iluminação Pública - Município de Londrina

www.copel.com

0800 51 00 116

Unidade Copel/uidora
382/5/24

Valor
2010/02/22

Valor
245,99R

Referencia Valor

Os dados constantes nesta ordem de pagamento são de responsabilidade do cliente



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CARTÓRIO DE CAMPO COMPRIDO

Rua Eduardo Sprada, 3639 - Campo Comprido - CEP 81210-370
Tel./Fax: 41 3373-3235 - Curitiba - Paraná

Neusa Rudnick Alves
Jaqueline O. Guilherme
Lucia Fracx
AUTORIZADAS

Cesar Augusto Chagas
TABELIÃO - CPF 439.564.839-87
Deize A. Rossetim Letty
AUTORIZADA

Sueli R. O. Mota
Marcia Simone Chagas
Roseli J. C. Pires
AUTORIZADAS

Livro: 0070-A

Folha: 234

Termo: 18382

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Certifico que, no livro, à folha e sob termo acima citados, consta o ASSENTO DE NASCIMENTO de:

= "GABRIEL VINÍCIUS ALVES" =,

do sexo masculino, nascido aos dez dias do mês de julho do ano de dois mil e um (10/07/2001), à(s) 13:55 hora(s), no Hospital e Maternidade Santa Izabel, em CURITIBA-PR.

Filho de EDIVALDO ALVES, natural de FLORESTÓPOLIS-PR e de VALDIRENE DO ROCIO ALVES, natural de CURITIBA-PR; sendo avós paternos LEONILDO ALVES e CONCEIÇÃO APARECIDA DE ARAUJO ALVES e avós maternos JOÃO EMILIO ALVES e ALAIDE DE OLIVEIRA.

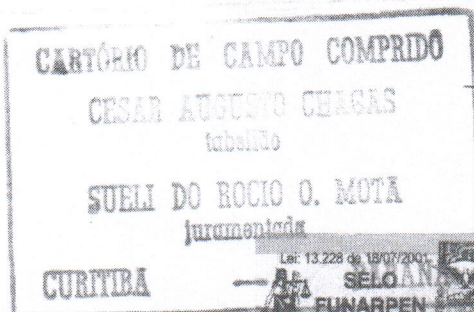
Foram declarantes os pais (ele com RG 5.991.338-7-PR e ela com RG 7.026.563-0-PR).

Extraído do termo datado de 23 de julho de 2001.

Foi apresentada a Declaração de Nascido Vivo nº 11493668.
(Custas: R\$.18,37 + Selo Funarpen: R\$.1,00 (Lei 13.228/2001)).

O referido é verdade e dou fé.

C. Comprido, Curitiba, 12 de janeiro de 2009.



Sueli
OFICIAL

REGISTRO
CIVIL

CPH27374

lab
imãg
medicina
diagnóstica



PREFEITURA DE
LONDRINA

Secretaria
Municipal de
Saúde

CARTEIRA DE VACINAÇÃO DO ADULTO

Gabriel Nícolas Alves

10/07/2001 ID: _____

E DE SAÚDE _____

Hepatite B
2ª dose

Data: ___/___/___
Lote: ___
Validade: ___/___/___
Lab.: ___
Assinatura: _____

3ª dose

Data: ___/___/___
Lote: ___
Validade: ___/___/___
Lab.: ___
Assinatura: _____

Triplice Viral

Data: ___/___/___
Lote: ___
Validade: ___/___/___
Lab.: ___
Assinatura: _____

Dupla Bacteriana (dT)
2ª dose

Data: ___/___/___
Lote: ___
Validade: ___/___/___
Lab.: ___
Assinatura: _____

3ª dose

Data: ___/___/___
Lote: ___
Validade: ___/___/___
Lab.: ___
Assinatura: _____

Reforço

Data: ___/___/___
Lote: ___
Validade: ___/___/___
Lab.: ___
Assinatura: _____

Febre Amarela

Data: ___/___/___
Lote: ___
Validade: ___/___/___
Lab.: ___
Assinatura: _____

**Anti
Pneumocócica**

Data: ___/___/___
Lote: ___
Validade: ___/___/___
Lab.: ___
Assinatura: _____

**Influenza
(contra Gripe)**

Data: ___/___/___
Lote: ___
Validade: ___/___/___
Lab.: ___
Assinatura: _____

**Influenza
(contra Gripe)**

Data: ___/___/___
Lote: ___
Validade: ___/___/___
Lab.: ___
Assinatura: _____

COVID-19
2ª dose

1ª dose

Data 22/09/2021 - Pfizer
Lote: FF8844 - Val: 03/10/2021

Validade: ___/___/___
Lab.: _____
Assinatura: _____

Lab.: *W. Lourenço*
Assinatura: _____

Validade: ___/___/___
Lab.: _____
Assinatura: _____

Data: ___/___/___
Lote: ___
Validade: ___/___/___
Lab.: _____
Assinatura: _____

Data: ___/___/___
Lote: ___
Validade: ___/___/___
Lab.: _____
Assinatura: _____

UNIDADE DE SAÚDE WARTA

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que Opheleia Virgínia Alves
seu cartão de vacinação para avaliação. Encontra-se com a situação vacinal:

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRIINA
Autoridade Municipal de Saúde
UBS - WARTA
Rua Londrina, 570 - Dist. V. P.
Fone: (43) 3300-49

, apresentou

Em dia;

Atualizado nesta data as vacinas (descrever vacinas atualizadas)

Município: Jardim

Netalicia R. Rodrigues 428965
Carimbo e assinatura do profissional

Data: 27/6/2022