

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

Empresa: DGX
 Nome do Colaborador: Erich dos Santos Muniz
 Cliente: MPE (Flonopolis)
 Departamento: Operacional
 Centro de Custo: ~~Operacional~~ Oficial de manutenção
 Data de Admissão: 16/11/2021 Função: ~~Operante~~ pedreiro
 Data do ASO admissional: 10/11/2021 Salário: 1254,40
 Outros valores adicionais: Periculosidade: 30%, Auscuidade: 5%, e VA: 18,23
 Contrato de Experiência: 45+45 dias () 30+60 () 30+30 () outros: do total
 Grau de Escolaridade: Ensino Fundamental Completo
 Horário de trabalho: seg. á sexta das 10:00 até 19:00 - intervalo das 14:00 até 15:00
 Sábado das - até -. Carga horaria mensal: 200
 Vale-Transporte: () SIM NÃO - Quantidade por dia _____
 Ajuda de Custo: SIM () NÃO - Valor: 120,00

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

53

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 OK
8. CÓPIA DE CERTIDÃO DE NASCIMENTO E CPF (filhos menores de 14 anos); *MARCELA STEFANI*
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); - Entregar Roger
12. ABRIR CONTA CORRENTE NO ITAÚ OU TIRAR CÓPIA DO CARTÃO;
13. PROVIDENCIAR CARTÃO TRANSPORTE



ECOL Serviços Terceirizados
R. AULÉIAS 798 - CENTRO - SALA 10 - EDIFÍCIO WALL STREET CENTER
86010-520 LONDRIANA-PR F. 43 3321-3745 / 43 3321-3740
atendimento@grupecol.com.br www.grupecol.com.br

ECOL Serviços Terceirizados
R. CARLOS 132 - VILA MARALZOS - BELOPRÊSO - LONDRIANA-PR
F. 43 3321-3745 / 43 3321-3740 / 43 3321-3750
atendimento@grupecol.com.br www.grupecol.com.br

Nº DO PROTOCOLO (Código de recebimento)

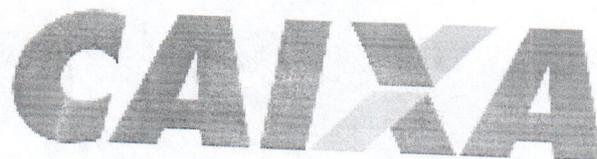
FICHA DE CADASTRO

Nome Completo <i>Eriell dos Santos Muniz</i>		Data de Nascimento <i>07/05/1986</i>	Local de Nascimento <i>Florianópolis</i>
CPF <i>053/662/582-10</i>	RG <i>5331333</i>	Órgão Exped.	Data de Expedição
Filiação (Nome da Mãe): <i>Sandra dos Santos</i>			
Filiação (Nome do Pai): <i>Luiz Carlos Muniz</i>			
Título de Eleitor - <i>0495 64 96 09 14</i>		Zona - Seção <i>12 49</i>	Habilitação Tipo / Data de Validade
Número (da carteira de trabalho)	Série	Data de Emissão da Carteira - ESTADO	PIS/PASEP (Consta na Carteira de trabalho)
Endereço (Rua/Avenida) <i>Serviçao Santa Vitória</i>		NUMERO <i>97</i>	COMPLEMENTO <i>CASA</i>
Bairro <i>Agromômica</i>	CEP <i>88025-525</i>		UF <i>SC</i>
Cidade <i>Florianópolis</i>	E-mail <i>Eriell dos Santos Muniz 9@gmail.com</i>		
Telefone Residencial	Celular <i>48 985004256</i>	Fone p/ Recados	
Número do Sapato <i>40</i>	Número da Calça <i>42</i>	Tamanho da Camisa <i>M</i>	Fumante <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO
Estado Civil <i>SOLTEIRO</i>	Escolaridade <i>Ens. No Médio incompleto</i>		
Nome do Cônjuge:			
POSSUI CONTA BANCÁRIA NO ITAÚ SIM ()		Vale Transporte vai utilizar?	
AGÊNCIA: CONTA: NÃO (X)		SIM X NÃO	
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
<i>STEFANI DOS SANTOS MUNIZ</i>			<i>6/10/2008</i>
<i>MARCELA DOS SANTOS MUNIZ</i>			<i>19/04/2010</i>
<i>MANUELA DOS SANTOS MUNIZ</i>			<i>28/02/2021</i>

COMO FICOU SABENDO DA EMPRESA:

ULTIMO EMREGO: *MRF PEZA PLAPSUL*

PORQUE PRECISA DO EMPREGO:



O BANCO DE TODOS OS BRASILEIROS

NIS/PIS
Número de Identificação Pessoal

Nome do Trabalhador
ERICH DOS SANTOS MUNIZ

Número do NIS
20306580351

Data do Cadastramento
14/10/2000

Origem do Cadastramento
SISTEMA UNICO DE SAUDE

Data da Última Alteração
18/07/2015

CPF
053.662.589-10

Data de Nascimento
07/05/1986

Naturalidade
FLORIANOPOLIS/SC

CTPS/Série
3937841 - 00010/SC

Nome da Mãe
SANDRA DOS SANTOS

Nome do Pai
LUIZ CARLOS MUNIZ

CNPJ/CEI/CPF do Empregador (primeiro vínculo empregatício)
33.149.501/0048-57

Data do Primeiro Vínculo
18/04/2006

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 ESTADO DE SANTA CATARINA
 SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
 DIRETORIA DE POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



POLEGAR DIREITO



Carne dos Santos
 ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 DATA DE EXPEDIÇÃO: 24/FEV/2003

5.331.333-0
 ERICH DOS SANTOS MUMIZ

NOME: ERICH DOS SANTOS MUMIZ
 FILIAÇÃO: LUIZ CARLOS MUMIZ
 SANDRA DOS SANTOS

DATA DE NASCIMENTO: 07/MAI/1986

NATURALIDADE: FLORIANÓPOLIS SC
 C. INSC. 5945 LV A 32 FL 385
 FLORIANÓPOLIS SC

LOCAL DE ORIGEM: CART COSTA - FLORIANÓPOLIS SC

ASSINATURA DO DIRETOR: *Acácio dos Santos*
 LEINº 116 DE 26/06/83
 DELEGADO DE POLÍCIA II / SSP / SC

FLORIANÓPOLIS SC



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

053.662.589-10

Nome

ERICH DOS SANTOS MUNIZ

Nascimento

07/05/1986



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
ERICH DOS SANTOS MUNIZ

DATA DE NASCIMENTO **07/05/1986** Nº INSCRIÇÃO **0445 6496 0914** D.V. ZONA **012** SEÇÃO **0049**

MUNICÍPIO / UF **FLORIANÓPOLIS/SC** DATA DE EMISSÃO **06/11/2015**

JUIZ ELEITORAL

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

Erich dos Santos Muniz

FLORIANÓPOLIS/SC

07/05/1986

0445 6496 0914

012

0049

ERICH DOS SANTOS MUNIZ

POLEGAR DIREITO

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

**ELISANGELA**CHEGOU SUA FATURA DA OI.
Acesse www.oi.com.br/MinhaOiFATURA DE
SET/2021CÓDIGO MINHA OI
401958144908VENCIMENTO
30/09/2021Emissão em 15/09/2021
Período de 13/08/2021 a 13/09/2021PAGAR (R\$)
164,58CTCE FLORIANOPOLIS SC PL1
ELISANGELA MUNIZ
SRV STA VITORIA 97 CA A
AGRONOMICA
88025-525 - FLORIANOPOLIS - SC

7200039896 00000 00000000000 10 150921

AD: 00010877

**NO OI PLACE,
VOCÊ ENCONTRA
SOLUÇÕES
PRA SUA VIDA
DIGITAL.**Escolha entre produtos
selecionados, parcelado em
até 10 vezes e compre
de forma fácil e segura.ACESSE OIPLACE.COM.BR
E APROVEITE.

SERVIÇOS UTILIZADOS

OI TOTAL 138,92

OI FIXO

OI INTERNET

TOTAL DE MENSALIDADES 138,92

Além disso, você...

Interatividade e Conteúdo Avulsos 22,49

SUBTOTAL 161,41

Multa e Juros 3,17

TOTAL DA SUA FATURA 164,58ELISANGELA MUNIZ
CPF: 076.026.649-22
NÚMERO DO CLIENTE: 2560911198
NÚMERO DA FATURA: 792730381
Nº PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 401958144908**CÓDIGO MINHA OI
401958144908**www.oi.com.br/MinhaOi
Cadastre-se na Minha Oi e consulte saldo,
conta detalhada, histórico de consumo e
muito mais.**ENTENDA SEU CONSUMO**

O valor da sua fatura nos últimos meses

Mês	Valor
Set 2021	164,58
Ago 2021	164,42
Jul 2021	153,19
Jun 2021	153,27
Mai 2021	153,19
Abr 2021	153,32

Fique atento! Mantenha seus pagamentos em dia e evite: Cobrança de multa de 2% + juros de 1% ao mês pro rata/die. Suspensão dos serviços: Parcial, 15 dias após o envio da 1ª notificação e, com mais 30 dias, Suspensão Total. O Cancelamento e inclusão nos Órgãos de Proteção ao Crédito ocorrem 30 dias após a Suspensão Total. Durante o período de suspensão parcial a sua linha continua apta a receber chamadas e a assinatura será cobrada normalmente, de acordo com os valores contratados. Acesse www.oi.com.br/negociacao/ e veja todas as dívidas com a Oi em um só lugar.

Listas Telefônica

A lista telefônica da Oi, na sua região, edição atual, é disponibilizada em dois volumes: um com telefones não residenciais e um com telefones residenciais. Ambos os volumes, caso seja de seu interesse, podem ser solicitados pelo número 10314. A ligação é gratuita, assim como é gratuita a entrega da lista telefônica. Caso não haja solicitação, os telefones serão informados gratuitamente no Serviço de Auxílio à Lista - 102.



CLIENTE	FATURA DE	VENCIMENTO	VALOR
ELISANGELA MUNIZ	SET/2021	30/09/2021	164,58

**DÉBITO AUTOMÁTICO
401958144908**

OI MÓVEL S.A.

St Setor Comercial Norte S/N - Aaa
Norte
Brasília - DF - CEP 70713-900
CNPJ: 06.425.993/0001-11
Inscrição Estadual: 07.441.395/001/53
Inscrição Municipal:

OI MÓVEL S.A.

Av. Madre Berenuta 2060 - Itacorub
Florianópolis - SC - CEP: 88026-900
CNPJ: 05.423.363/0006-25
Inscrição Estadual: 24549890
Inscrição Municipal: 422301-2

84600000001-4 64580313256-4 09111980792-2 73038100100-9



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



COMARCA E MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS
Estado de Santa Catarina
4º SUB-DISTRITO DA CAPITAL

ACELON PACHECO DA COSTA

Escrivão de Paz e Oficial do Registro Civil

MARIA ALICE COSTA DA SILVA

Desembargadora Juramentada

ACELON PACHECO DA COSTA FILHO

Fone: 33-0003

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICADO que, sob Nº 5945 a fls. 385

do Livro Nº 32- A de Registro de Nascimentos, encontra-se o assento de

" ERICH DOS SANTOS MUNIZ";

nascido aos sete (07) de Maio de mil novecentos e

oitenta e seis (1986) às 2,20 horas, em Maternidade

Carmela Dutra, N/Capital;

do sexo masculino filho de Luiz Carlos Muniz e de dona

Sandra dos Santos;

Sendo avós paternos Felisberto Gregorio Muniz,

e dona

e maternos Requel dos Santos,

e dona

tendo sido declarante o pai;

e testemunhas Edson Goizaga Martins, e Elizabeth Maria da

Costa Meira;

O assento foi feito em 29 de Junho, digo, Julho de 1986.

Observações: --

O referido é verdade e dou fé.

Trindade, 29 de Julho de 1986.

Oficial de Registro Civil

ACELON PACHECO DA COSTA
Escrivão de Paz e Oficial do Registro Civil
M. A. L. COSTA DA SILVA
Desembargadora Juramentada



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:
Manuela dos Santos Muniz

CPF: **158.565.739-51**

MATRICULA:
105197 01 55 2021 1 00401 244 0149815 79

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO: **Vinte e oito de fevereiro de dois mil e vinte e um** DIA: **28** MÊS: **02** ANO: **2021**

HORA: **23:51** NATURALIDADE: **Florianópolis/SC**

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO: **Florianópolis/SC** LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF: **Maternidade Carmela Dutra, Rua Imã Benwarda, 208, centro, CEP. 88 015-270, Florianópolis/SC** SEXO: **Feminino**

FILIAÇÃO: **Ench dos Santos Muniz, natural de Florianópolis/SC, residente em Servidão Santa Vitória, nº 907, AGRONOMICA, Florianópolis/SC e Elisângela Muniz, natural de São Paulo/SP, residente em Servidão Santa Vitória, nº 907, AGRONOMICA, Florianópolis/SC.**

AVÓS: **Avós paternos: Luiz Carlos Muniz e Sandra dos Santos**
Avós maternos: Lauro Felisberto Muniz e Margarete Alves de Oliveira Muniz

GÊMEOS: **Não** NOME E MATRICULA DO(S) GÊMEO(S):

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO: **Dois de março de dois mil e vinte e um** DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO: **30836724730**

OBSERVAÇÕES:

Emolumentos Isentos.
NOME DO OFÍCIO: **OFÍCIO DE REG CIVIL TIT E DOCTOS**
OFICIAL REGISTRADOR: **Iolê Luz Faria**
MUNICÍPIO/COMARCA/UF: **Florianópolis/SC**
ENDEREÇO: **Rua Emílio Blum, 131, Bloco A, Sala 801 - Centro -**
Fone: **(48) 3225-2470**
IMPRESSO POR: **LU**

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé
Florianópolis, 02 de março de 2021

Luciano Rosa Duarte

Luciano Rosa Duarte
Escrevente



Poder Judiciário
Estado de Santa Catarina
Selo Digital de Fiscalização
Selo Isento
GAY77743-LOAB
Confira os dados do ato em:
www.tjsc.jus.br/selo



DIREITOS E GARANTIAS SOCIAIS

Identificação da Criança

Nome: Manuela dos Santos MunizData de nascimento: 28, 02, 2021 às 23h54

Número do Registro Civil de Nascimento (RCN): _____

Nome da mãe: Elisângela MunizMunicípio onde nasceu: Florianópolis Estado: SC

Reside com: () Mãe () Pai () Responsável legal () Outro _____

() Instituição de acolhimento: _____

Endereço Rua/Av.: Servidão Santa VitóriaNº 904 Complemento: _____ Bairro: AgromônicaCEP: _____ Município: Florianópolis Estado: SC

Localização do domicílio: () Urbano () Rural

Contato: Tel. () _____ E-mail: _____

Cor: () Branca () Negra () Amarela () Parda () Indígena. Outra: _____

Especificidades sociais, étnicas ou culturais da família:

() Família cigana () Família quilombola () Família ribeirinha

() Família em situação de rua () Família indígena residente em aldeia/reserva

Especifique o povo/etnia:

() Outras: _____

Nº da Declaração de Nascido Vivo (DNV): _____

Nº do Cartão do SUS: _____

Estratégia Saúde da Família (ESF): () Não () Sim. Qual? _____

Unidade Básica de Saúde (UBS): _____

Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) de referência: _____

Serviço de Saúde: _____

Possui plano de saúde? () Não () Sim. Qual? _____ nº _____

IMPORTANTE!

Para facilitar o acesso à saúde, à assistência social e à educação de qualidade, é importante que algumas informações estejam registradas. Para iniciar o atendimento nos serviços, **será necessário realizar um cadastro**. Fique atento e verifique se o profissional que atendeu sua filha preencheu as informações indicadas a seguir.

Nome:		Data de Nascimento: ___/___/___						
Até 12 meses	BCG	Hepatite B	Penta			VIP		
	Dose única	Dose ao nascer	1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose	1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose
	Data: 01/03/21 Lote: 03786094 Lab. Produt: Serum Unidade: caploc Ass.: Verc	Data: 01/03/21 Lote: WUX19004 Lab. Produt: Serum Unidade: caploc Ass.: Verc	Data: 10/05/21 Lote: 285Y00FD Lab. Produt: Serum Unidade: CSA Ass.: Eliza	Data: 15/04/21 Lote: 285Y001C Lab. Produt: Serum Unidade: CSA Ass.: Eliza	Data: 21/05/21 Lote: 2850Y01J Lab. Produt: Serum Unidade: CSA Ass.: M. J. J.	Data: 10/05/21 Lote: R3M 90AV Lab. Produt: vacina Unidade: CSA Ass.: Eliza	Data: 15/04/21 Lote: T3 DASAV Lab. Produt: vacina Unidade: CSA Ass.: Eliza	Data: 21/05/21 Lote: T3 D 171V Lab. Produt: vacina Unidade: CSA Ass.: M. J. J.
	Rotavírus humano		Pneumocócica 10V (conjugada)		Meningocócica C (conjugada)		Febre amarela	Tríplice viral
	1ª Dose	2ª Dose	1ª Dose	2ª Dose	1ª Dose	2ª Dose	Dose única	1ª Dose
	Data: 10/05/21 Lote: 194VRE Lab. Produt: vacina Unidade: CSA Ass.: Eliza	Data: 15/04/21 Lote: 19WRT03E Lab. Produt: vacina Unidade: CSA Ass.: Eliza	Data: 10/05/21 Lote: 143VAV04E Lab. Produt: vacina Unidade: CSA Ass.: Eliza	Data: 15/04/21 Lote: 143VAV18C Lab. Produt: vacina Unidade: CSA Ass.: Eliza	Data: 21/06/21 Lote: AMCB07A2 Lab. Produt: vacina Unidade: CSA Ass.: Adriano	Data: 08/21 Lote: AMCB1AA Lab. Produt: vacina Unidade: CSA Ass.: 83lu	Data: / / Lote: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /
	Pneumocócica 10V (conjugada)	Meningocócica C (conjugada)	DTP		VOP		Tetra viral	Varicela
	Reforço	Reforço	1º Reforço	1º Reforço	1º Reforço	1º Reforço	Uma dose	Uma dose
	Data: / / Lote: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /
	Hepatite A	Pneumocócica 23V (povos indígenas)	HPV			Influenza	<p>Proteja a criança. Mantenha a vacinação atualizada.</p> 	
Uma dose	Uma dose	Dose	Dose	Dose	Uma dose			
Data: / / Lote: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Lab. Produt: / / Unidade: / / Ass.: / /			

NOME:				Data de Nascimento: ___/___/___			
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____
Lab. Produt: _____	Lab. Produt: _____	Lab. Produt: _____	Lab. Produt: _____	Lab. Produt: _____	Lab. Produt: _____	Lab. Produt: _____	Lab. Produt: _____
Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____
Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____
Lab. Produt: _____	Lab. Produt: _____	Lab. Produt: _____	Lab. Produt: _____	Lab. Produt: _____	Lab. Produt: _____	Lab. Produt: _____	Lab. Produt: _____
Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____
Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____
Lab. Produt: _____	Lab. Produt: _____	Lab. Produt: _____	Lab. Produt: _____	Lab. Produt: _____	Lab. Produt: _____	Lab. Produt: _____	Lab. Produt: _____
Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____
Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____
Lab. Produt: _____	Lab. Produt: _____	Lab. Produt: _____	Lab. Produt: _____	Lab. Produt: _____	Lab. Produt: _____	Lab. Produt: _____	Lab. Produt: _____
Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____
Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____
Lab. Produt: _____	Lab. Produt: _____	Lab. Produt: _____	Lab. Produt: _____	Lab. Produt: _____	Lab. Produt: _____	Lab. Produt: _____	Lab. Produt: _____
Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____	Unidade: _____
Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

Marcela dos Santos Muniz

MATRÍCULA:

105197 01 55 2010 1 00294 076 0117552 48

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

DIA

MÊS

ANO

Dezenove de abril de dois mil e dez

19

04

2010

HORA

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

22:39

Florianópolis/SC

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

LOCAL DE NASCIMENTO

SEXO

Florianópolis/SC

Maternidade Carmela Dutra

feminino

FILIAÇÃO

Erich dos Santos Muniz e Elisângela Muniz, residentes e domiciliados a Servidão Santa Vitória, 907 Agrônoma, Florianópolis/SC, sendo ele auxiliar de embalador, natural de Florianópolis/SC e ela do lar, natural de São Paulo/SP

AVÓS

PATERNOS: Luiz Carlos Muniz e Sandra dos Santos

MATERNOS: Lauro Felisberto Muniz e Margarete Alves de Oliveira Muniz

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

Não

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIMENTO VIVO

Vinte e dois de abril de dois mil e dez

00-47015349-7

Selo

ATF77146

OFÍCIO DE REG. CIVIL TIT. E DOCTOS

Iolê Luz Faria

Florianópolis/SC

Rua Vidal Ramos, nº 53, Sl 106 Ed. Crystal Center -

Centro - Fone: (48) 3223-6131

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fe.
Data e local: Florianópolis, 22 de abril de 2010

Iolê Luz Faria
Oficial Titular

Angela Rosa de Oliveira
ESCREVENTE

Emolumentos isentos





Ministério da Fazenda
Receita Federal



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número

161.187.719-95

Nome

MARCELA DOS SANTOS MUNIZ

Nascimento

19/04/2010

CÓDIGO DE CONTROLE

4E2B.0CA4.C4D7.18A0



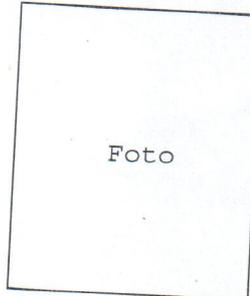
Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 09:19:48 do dia 11/11/2021 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Identificação

HI = 492972



Nome: Manceia dos Santos Muniz

Data de nascimento: 19/04/10 Sexo: fm Cor: b

Local de nascimento: mot. Carmela Dutra

Município: Aerionópolis UF: SC

Nome da mãe: Olisângela Muniz

Profissão da mãe: do lar

Nome do pai: Eric dos Santos Muniz

Profissão do pai: Auxiliar de depósito

Grupo sanguíneo: _____ Rh: _____

Nome do cartório: _____

Nº de registro: _____ Data: / /

Nº da Declaração de Nascidos Vivos: 00.47015349-7

Nº do cartão do SUS: 90.012.014

Nº da carteira de identidade: _____

Nº do CPF: _____

Este é o primeiro documento de identidade do seu filho (a).

INFLUENZA 2014

Local: 24.04.14

Data:

Antib: SANYOFI

Lote: UI 086AB

Val: 1

Vacinator:

Outras vacinas

(Campanhas, bloqueios, vacinas de uso especial e outras situações)

Doses	Vacinas	Dupla Adulto (dT)	Contra Febre Amarela	Outras Campanhas	Pneumo 10	meningoc	Influenza	Influenza
1ª	Data Lote Laboratório Local Ass.	MMT	19.03.2019 1800136 Ficruz CSA Tamasa	Contra Febre Amarela Data: 12/08/14 Lab: Jorgiana Lote: Vacinado: Doni	Pneumo 10 22/06/10 GSK AF7A018CA 45640 Karol	CNES 19275 Data: 20.04.11 Lab: FUNES Lote: 410011 Vacinator: Blaudel	CNES 19275 Data: 01.05.11 Lab: B. Tenta Lote: MO 4091 Vacinator: Blaudel	Influenza 25.06.12 14/06/11 Bubentom 1104091 Daxiele
2ª	Data Lote Laboratório Local Ass.				Pneumo 10 ASPNA026AA G.S.K. 45640 Blaudel	Meningo NCWY. 10/05/2011 06584AA Daxiele Blaudel	14/06/11 Blaudel	CNES 19275 Data: Lab: Lote: Vacinator:
3ª	Data Lote Laboratório Local Ass.				Pneumo 10 MILLI ASPNA026AA Patricia			10.06.13 Campanha Polio 15.06.12 Mauricio Blaudel
Reforço	Data Lote Laboratório Local Ass.				Pneumo 10 20-04-11 ASPNA0506A G.S.K. Aq. 1ª aplicação Blaudel	gripe 25.06.12 180110 BNT CSA Socia		Polio 12/08/14 Blaudel
Reforço	Data Lote Laboratório Local Ass.							Polio 17.6.10 Jorgiana Blaudel

FIQUE ATENTO PARA O AGENDAMENTO DOS RETORNOS DA VACINA

FIQUE ATENTO PARA O AGENDAMENTO DOS RETORNOS DA VACINA



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
EEB PE ANCHIETA - 701
RUA RUI BARBOSA, 525
AGRONÔMICA - Cep 88025300 - FLORIANÓPOLIS
Fone: (48)36656442 - Email: padreanchieta@sed.sc.gov.br

ESCOLA DE EDUCAÇÃO BÁSICA PADRE ANCHIETA

PARECER Nº. 130/85 DE 26/03/85

RUA RUI BARBOSA, 525 - AGRONÔMICA

CEP: 88025-301 - FLORIANÓPOLIS - SC

06/11/21 - 15:02:22

SISGE50

Ano letivo: 2021

ATESTADO DE FREQUÊNCIA

Atestamos para os devidos fins, que a estudante MARCELA DOS SANTOS MUNIZ, matrícula 4543995022, nºId 157811294485, nascida em 19 de abril de 2010, filha de ELISANGELA MUNIZ e ERICH DOS SANTOS MUNIZ está frequentando no ano/semestre letivo de 2021 o(s) Curso(s):

Curso: 150 ENSINO FUNDAMENTAL - ANOS INICIAIS

Turno: VESPERTINO

Etapas: 4 - ANO

Turma: 43 Anual

Situação no Curso: cursando

Tipo de Enturmação: Regular

Admitido em: 22/12/2020

Este documento tem validade até 17/12/21.

Rosana de F. X. Nascimento
Assistente de Educação
Matrícula 613012-7-01

FLORIANÓPOLIS, 8 de novembro de 2021.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS - COMARCA DA CAPITAL
OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Iolê Luz Faria

Oficial Titular

Maria Faria de Souza	Isabel Faria de Souza	Luciane Rosa Duarte	Ana Faria de Souza
Oficial Substituta	Escrevente	Escrevente	Escrevente

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Certifico que sob o nº 111024, as folhas 148, do livro A - 272, de Registro de Nascimentos deste Ofício, consta que foi lavrado aos onze (11) dias do mês de fevereiro (02) do ano de dois mil e oito (2008), o assento de nascimento de: ---

- - - Stefani dos Santos Muniz - - -

Nascida aos seis (06) dias do mês de fevereiro (02) do ano de dois mil e oito (2008), às 00:30 horas, no(a) Hospital Universitário, Florianópolis/SC, do sexo feminino, filha de **Erich dos Santos Muniz** e **Elisangela Muniz**, residentes e domiciliados à Servidão Santa Vitoria nº 97-Agrônômica, Florianópolis/SC, sendo ele operador de depósito, natural de Florianópolis/SC e ela do lar natural de São Paulo/SP.---

São avós paternos: Luiz Carlos Muniz e Sandra dos Santos.---

São avós maternos: Lauro Felisberto Muniz e Margarete Alves de Oliveira Muniz.---

Foram declarantes: o pai Erich dos Santos Muniz e a mãe Elisangela Muniz ---

Dispensadas as testemunhas nos termos da Lei nº. 9.997, de 17 de agosto de 2000, artigo 54, item 9.---

O referido é verdade e dou fé.

Florianópolis, 11 de fevereiro de 2008

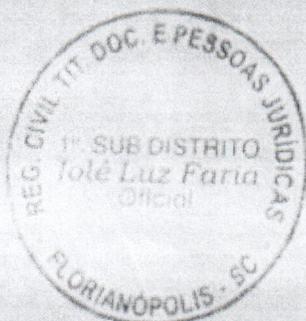
Iolê Luz Faria

 Oficial

Impresso por: AMANDA

Iolê Luz Faria
 Oficial

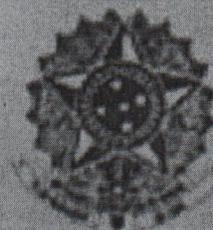
Iolê Luz Faria
 OFICIAL



Emolumentos isento



Ministério da Fazenda
Receita Federal



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número

161.187.869-17

Nome

STEFANI DOS SANTOS MUNIZ

Nascimento

06/02/2008

CÓDIGO DE CONTROLE

F8CE.BCEF.649A.19FB



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 09:20:09 do dia 11/11/2021 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO

32516256

Nome da criança: **Stefani dos Santos Muniz**

Data de nascimento: **06/02/08** Local de nascimento: **Mat. HU-UFSC**

Nome da mãe: **Elisângela Muniz**

Nome do pai:

Endereço:

Ponto de referência:

Telefone:

Bairro:

CEP:

Cidade:

Estado:

Raça/cor:

Branca

Preta

Amarela

Parda

Indígena

Unidade Básica de Referência:

Nº da Declaração de Nascido Vivo: **23027513**

Nº do Registro Civil de Nascimento:

Nº do Cartão do SUS: **898001299328409**

Doses/ Vacinas	BCG	Hepatitis B	Anti-polio	Tetraivalente DTP + Hib	Rotavírus	Tríplice viral
1ª Dose	Data: 06/02/08 Lote: 607191 Cód. unid.: HU Ass.: Rere	Data: 06/02/08 Lote: 606116 Cód. unid.: HU Ass.: Rere	Data: 07/04/08 Lote: VB403B Cód. unid.: 6SK Ass.: Maria	Data: 07/04/08 Lote: 07127F014 Cód. unid.: FICRU Ass.: Maria	Data: 07/04/08 Lote: VACINA DE ROTAVIRUS HUMANO VIVO ATENUADO Cód. unid.: ARQLA018AA Ass.: Maria	Data: 10/02/08 Lote: 087VVAD05Z Cód. unid.: FICRU Ass.: Maria
2ª Dose		Data: 07/04/08 Lote: 0606117 Cód. unid.: HU Ass.: Maria	Data: 09/06/08 Lote: VB-410A Cód. unid.: 6SK Ass.: Maria	Data: 09/06/08 Lote: 07127F00Z Cód. unid.: FICRU Ass.: Maria	Data: 09/06/08 Lote: VACINA DE ROTAVIRUS HUMANO VIVO ATENUADO Cód. unid.: XRQLA029A1 Ass.: Maria	Data: 15-07-12 Lote: 116V0A039Z Cód. unid.: Agorônica Ass.: Ebu
3ª Dose		Data: 08/08/08 Lote: 0707129 Cód. unid.: 089 Ass.: Maria	Data: 08/08/08 Lote: VB410A Cód. unid.: 6SK Ass.: Maria	Data: 08/08/08 Lote: 07127F0BZ Cód. unid.: FICRU Ass.: Maria		
		Febre Amarela		DTP	10 anos DT	Camp. seguimento
1ª Dose ou Reforço		Data: 11/03/09 Lote: 1500736 Cód. unid.: FICRU Ass.: Sante	Data: 11/05-09 Lote: 01A0410 Cód. unid.: 45640 Ass.: Blaudete	Data: 11/05-09 Lote: 0708178 Cód. unid.: 45640 Ass.: Blaudete	Data: / / Lote: 14 anos Cód. unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Cód. unid.: Ass.: 10.08.08
2ª Dose ou Reforço			Data: / / Lote: Cód. unid.: Ass.:	Data: 13.02-12 Lote: 1011291 Cód. unid.: Agorônica Ass.: Blaudete	Data: / / Lote: Cód. unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Cód. unid.: Ass.:



Outras vacinas		Campanhas		
Vacina: Varicela Data: 10/02/09 Lote: 1075U Cód. unid.: Merck Sharp Ass.: Maria	Vacina: H1N1 Data: 25/02/10 Lote: E7123 - Glaxo Cód. unid.: Agorônica Ass.: Ude	Vacina: Polio Data: 15.06-12 Lote: Blaudete Cód. unid.: Ass.:	Vacina: Polio Data: 14/09/09 Lote: Cód. unid.: Ass.:	Vacina: Data: 20/09/09 Lote: Cód. unid.: Ass.:
Vacina: Data: / / Lote: Cód. unid.: Ass.:	Vacina: Data: 25-05-10 Lote: AFLPA 4984H Cód. unid.: 6SK Ass.: Blaudete	Vacina: Gripe Data: 25/06/18 Lote: 180110 Cód. unid.: But Ass.: Sante	Vacina: Zonzo Data: 14/06/10 Lote: Agorônica Cód. unid.: Ass.: Susclia	Vacina: Data: 14/06/10 Lote: Cód. unid.: Ass.:
Vacina: HPV Data: 25/02/09 Lote: K024775 Cód. unid.: Merck Sharp Ass.: Fabian	Vacina: Data: / / Lote: Cód. unid.: Ass.:	Vacina: Meningo C Data: 11/03/10 Lote: ANC A11AAA Cód. unid.: Fumid Ass.: Sante	Vacina: Data: / / Lote: Cód. unid.: Ass.:	Vacina: Data: / / Lote: Cód. unid.: Ass.:
Vacina: 2ª dose HPV Data: 04/10/17 Lote: 160107 Cód. unid.: But Ass.: Sante	Vacina: Data: / / Lote: Cód. unid.: Ass.:	Vacina: Data: / / Lote: Cód. unid.: Ass.:	Vacina: Campanha Data: 12/08/11 Lote: 121081M Cód. unid.: Agorônica Ass.: Sante etc	Vacina: Polio Data: / / Lote: Cód. unid.: Ass.:



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
EEB PE ANCHIETA - 701
RUA RUI BARBOSA, 525
AGRONÔMICA - Cep 88025300 - FLORIANÓPOLIS
Fone: (48)36656442 - Email: padreanchieta@sed.sc.gov.br

ESCOLA DE EDUCAÇÃO BÁSICA PADRE ANCHIETA
PARCELAR Nº 130/85 DE 26/03/85
RUA RUI BARBOSA, 525 - AGRONÔMICA
CEP: 88025-301 - FLORIANÓPOLIS - SC

08/11/21 15:01:39

SISOESC

Ano letivo: 2021

ATESTADO DE FREQUÊNCIA

Atestamos para os devidos fins, que a estudante STEFANI DOS SANTOS MUNIZ, matrícula 4541257830, nºId 123856654509, nascida em 6 de fevereiro de 2008, filha de ELISANGELA MUNIZ e ERICH DOS SANTOS MUNIZ está frequentando no ano/semestre letivo de 2021 o(s) Curso(s):

Curso: 150 ENSINO FUNDAMENTAL - ANOS INICIAIS

Turno: VESPERTINO

Etapa: 5 - ANO

Turma: 52 Anual

Situação no Curso: Cursando

Tipo de Enturmação: Regular

Admitido em: 22/12/2020

Este documento tem validade até 17/12/21.

Rosana de F. X. Nascimento
Assistente de Educação
Matrícula 613012-7-01

FLORIANÓPOLIS, 8 de novembro de 2021.

VISA

PLATINUM



click

6491219

iupp
Itaú

ganhe pontos
a cada compra :)

4901 4404 0393 0456

validade

09/28

cvv

400

agência

conta

1575, 5011-4

débito e crédito

Visa Service. EUA e Canadá: 1 800 396 9665. Outros países, ligue a cobrar: 1 303 967 1098

Thomas Grad6-Soms 9241800 07/21

CAD 2010983

AUTODECLARAÇÃO DE COR/RAÇA

Eu, Erico dos Santos Almeida,
abaixo assinado, de nacionalidade BRASILEIRA, nascido (a) em
27/05/1986, no município de Florianópolis,
estado SANTA CATARINA, filho (a) de

Luiz Carlos Almeida
E de Sandra dos Santos,
Estado civil CASADA, residente e domiciliado(a)

à Serviço SANTA VITÓRIA 97
Bairro Agrícola

CEP nº 88025-325, portador (a) da cédula de identidade
Nº 5331333, expedida em 21/02/03, órgão

Expedidor II SSP/SC, CPF nº 053 662 589-10 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.

Erico dos Santos Almeida

Assinatura do(a) declarante

Florianópolis, 13 de outubro de 2021.

SUS

Sistema
Único
de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

NOME	Erlich dos Santos	TIPO SANGUINEO
RG (Nº E ÓRGÃO EMISSOR)		DATA NASCIMENTO
ENDEREÇO		
CIDADE	UF	FONE

COLO (DIFTERIA/TETANO)	INFLUENZA (GRIPE)	*F. AMARELA	HEPATITE B	OUTRAS VACINAS
			1º d.	TRIVIRAL 21/04/05 24 Fpols 10 45640
			2º d.	
			3º d.	

R: NOME DA VACINA, DATA, LOTE, RUBRICA E CÓDIGO DA UNIDADE