

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

Empresa: DGX FILIAL
 Nome do Colaborador: VALERIA SANTOS DA SILVA
 Cliente: IFRS
 Departamento: OPERACIONAL
 Centro de Custo: LIMPEZA
 Data de Admissão: 08/03/22 Função: AUX. de SERV. GERAIS
 Data do ASO admissional: 25/03/22 Salário: 1.314,09 ✓
 Outros valores adicionais: VA 20,18 + 20% INSALUBRIDADE
 Contrato de Experiência: () 45+45 dias (X) 30+60 () 30+30 () outros: _____
 Grau de Escolaridade: FUNDAMENTAL INCOMPLETO
 Horário de trabalho: seg. à sexta das 08:48 até 21:30 - intervalo das 16:00 até 17:00
 Sábado das _____ até _____. Carga horária mensal: 220h
 Vale-Transporte: (X) SIM () NÃO – Quantidade por dia VAP 2UN 4,75
 Ajuda de Custo: () SIM (X) NÃO – Valor: 0,00

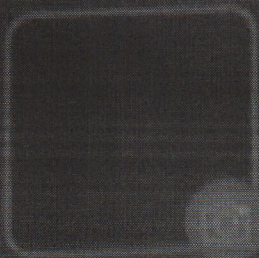
37	SINTRACOM - SIND DOS TRAB NAS IND DA CONSTRUCAO E MOBIL DE LONDRINA
36	SIEMACO – SIND. DOS EMPREGADOS EM EMPRESAS DE ASSEIO E CONS. DE LONDRINA
38	SINDASSEIO - SIND EMPREGADOS DAS EMPRESAS E SERV TERC DE ASSEIO E CONSERVACAO NO RS
39	SIND ASSEIO JOACABA - SINDICATO ASSEIO E CONSERVACAO JOACABA SC

✓ SIND - RGS - SEEGAC RS

ANEXAR A ESTA FICHA CÓPIA DOS SEGUINTE DOCUMENTOS:

1. CARTEIRA DE TRABALHO; DIGITAL (FALTA PIS) ✓
2. EXAME MÉDICO ADMISSIONAL (Solicitar guia para secretaria 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; OK
13. PROVIDENCIAR CARTÃO TRANSPORTE

355
539
51-98483-9209
DEPENDENTES
THAYLOR ✓
ENZO X
BRUNO X
LUAN X

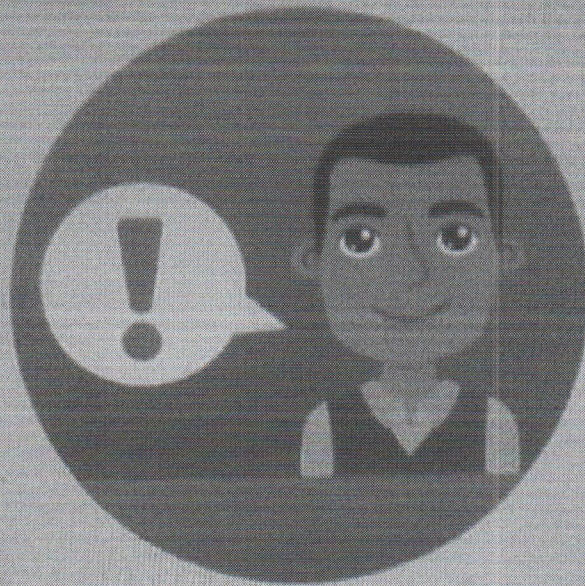


Olá, VALERIA!



CPF
026.493.190-46

NÃO É VÁLIDO COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO.



Clique no botão abaixo e consulte seu
Abono Salarial.

ABONO SALARIAL



Controles



Emprego



Benefícios



Mais

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO GERAL DE PERÍCIAS
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

SEX: F

VALÉRIA SANTOS DA SILVA



FILIAÇÃO

ELOI SILVA DA SILVA

VERA LÚCIA DOS SANTOS

DATA NASCIMENTO: Criação-Emprego

15/10/1989

NACIONALIDADE

PORTO ALEGRE RS

FATOR BH

Valida em: **Seminários da S. Luiza**

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CV: 026.493.190-46

REGISTRO GERAL

SECRETARIA DE VOTANTES

C NASC PORTO ALEGRE RS, 3ª ZONA

MATRICULA: 098038 01 55 1989 1 00200 097 0093293 73

CLASSIFICAÇÃO

1. ELEITOR

CPS

SÉRIE: B

RESPOSTA

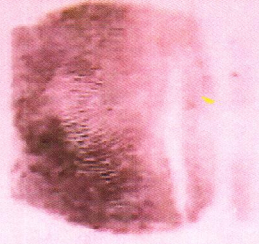
IDENTIDADE PROFISSIONAL

CERT. RELIGIAR

UNI

UNI

FOTO: LUCAS FERRETO



500503

2 VOTA

Valéria Santos da Silva
Valéria Santos da Silva

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

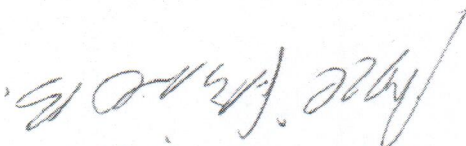
ASSOCIAÇÃO DE MORADORES E AMIGOS NOVA ESPERANÇA
CNPJ 40.997.892/0001-08
AV PROTÁSIO ALVES 10837 CASA 162, MORRO SANTANA CEP:91260-000
Porto Alegre-RS

Associação de moradores e Amigos Nova Esperança

Declaramos para devidos fins que, **Valeria Santos da Silva**, RG 1108952324, reside na Avenida Protásio Alves 10837, Loteamento Monte Pio, Rua Dois, casa nº121.

CEP 91260-000

DATA, 27 de Outubro de 2021



Andrei Fabiano Borges da Silva

Presidente

40.997.892/0001-08
ASSOCIAÇÃO DE MORADORES E
AMIGOS NOVA ESPERANÇA
Av. Protásio Alves, 10837 - Casa 162,
Baixio Morro Santana, CEP 91.260-000
Porto Alegre / RS



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

VALÉRIA SANTOS DA SILVA

CPF: **026.493.190-46**

MATRÍCULA:

098038 01 55 1989 1 00200 097 0093293 73

Livro: A-200 - Folha: 97v - Termo: 93293

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

Quinze de outubro de mil e novecentos e oitenta e nove

DIA: **15** MÊS: **10** ANO: **1989**

HORA DO NASCIMENTO:
20h01min

NATURALIDADE:
Porto Alegre - RS

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UF:
Porto Alegre - RS

LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF:
Porto Alegre - RS

SEXO:
Feminino

FILIAÇÃO

Eloi Silva da Silva, Vera Lúcia dos Santos.

AVÓS

Olinto Silva e Eva Alves da Silva; Vânia Catarina dos Santos

GÊMEOS

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

Não XXXXX.XXX.XX.XX.XX.XX.XX

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

Dzanove de outubro de mil e novecentos e oitenta e nove

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO:
X.X.X.X.X.X.X.X

RESERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

Anotação de CPF: 026.493.190-46

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

Nada consta

Registro Civil das Pessoas Naturais da Terceira Zona
Trailer do Ofício: Marco Antônio da Silva Bueno
Comarca: Porto Alegre
Porto Alegre - RS
Rua Moura Azevedo, 364 - Bairro São Geraldo
Fone: (51) 33953273 (51) 33953207
E-Mail: marco.bueno@rs.gov.br

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Porto Alegre, 03 de agosto de 2021.

**LIDIANE DE AGUIAR
SILVEIRA: 90193610078**

Lidiane de Aguiar Silveira
Escritorinha Autorizada

Banco Digital de Facilitação Fiscal e Registral (Lei Estadual nº 12.862/2006)
6000.00.2999901.39573

Empreendimento: Gratuito

A validade dos dados digitais emitidos será consultada no site do Tribunal de Justiça: tjrs.gov.br - Protocolo: L. J. A. S.

Certidão gerada eletronicamente e verificada pelo Cartório solicitante. Protocolo: **026.493.190-46**



A consulta estará disponível em até 24h no site do Tribunal de Justiça do RS: tjrs.gov.br/jus/bancodigital/consulta
Chave de autenticação para consulta: **098038 55 2021 00576766 95**

**Registro Civil
Das Pessoas
Naturais da 4ª Zona
PORTO ALEGRE**

Esta certidão foi emitida e assinada digitalmente pelo Cartório de origem do registro, e materializada por este Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais da 4ª Zona de Porto Alegre-RS, no termos do provimento 21/2014-CGJ-RS.

FRANCIELE SOUZA NUNES
ESCRITORA AUTORIZADA

Paciente: VALERIA SANTOS DA SILVA

Cartão SUS: 700000624684509

Nome: VALERIA SANTOS DA SILVA

Nome Social: VERA LUCIA DOS SANTOS

Nome da Mãe: VERA LUCIA DOS SANTOS

País de Nascimento: BRASIL UF de Nascimento: RIO GRANDE DO SUL

Município de Nascimento: PORTO ALEGRE

Nascimento: 15/10/1989 Idade: 32 ano(s) / 4 mês(es) / 18 dia(s)

Sexo: Feminino

Raça: Negra

Etnia:

Endereço: RUA DOIS
Bairro: MARIO QUINTANA
CEP: 91260-000
Telefone: (51) 98619-1072
Tel. de contato:
E-mail:

Número: 121
Município: PORTO ALEGRE
País: BRASIL

Complemento: JARDIM MONTEPIO
UF: RS

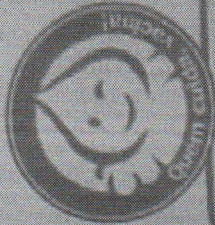
Aplicação	Estratégia	Imunobiológico	Dose	Laboratório	Lote	Estab. de Saúde
09/01/2018	Rotina	Hepatite B - HB	1ª Dose	S.INDIA	035L6030	2265087 - UNIDADE DE SAUDE COSTA E SILVA
15/06/2018	Rotina	Hepatite B - HB	2ª Dose	S.INDIA	035L6025	5377978 - UNIDADE DE SAUDE ESPERANCA CORDEIRO
31/10/2018	Rotina	Triplíce bacteriana acelular (adulto)- dTpa - dTpa adulto	1º Reforço	GSK	AC37B244AE	2264773 - UNIDADE DE SAUDE VILA BRASILIA
21/03/2019	Rotina	Hepatite B - HB	3ª Dose	S.INDIA	035P60400E	2237954 - UNIDADE DE SAUDE JARDIM PROTASIO ALVES

VACINA CONTRA COVID-19/ COVID-19 VACCINE/VACUNA CONTRA COVID-19

	1ª dose/ 1st dose/ Primera dosis	2ª dose/ 2nd dose/ Segunda dosis	Reforço/ booster dose/ refuerzo	Reforço/ booster dose/ refuerzo	Reforço/ booster dose/ refuerzo
Data/Date/Fecha	03/03/22	19/104			
Lote/Lot/Lote	FM2951				
Laboratório/ manufacturer/ laboratorio	Pfizer				
Local de vacinação/ vaccination site/ sitio de vacunacion	US SPA				
Profissional/ healthcare professional/ profesional sanitario	Paula Lima Pedro				

Mantenha esta carteira sempre com você. Ela possui informações referentes à vacina que você recebeu. Para as vacinas com duas doses, você só estará protegido após a 2ª dose. A imunização não descarta a continuidade dos cuidados individuais como o uso de máscara, lavagem de mãos e distanciamento.

CARTEIRA DE VACINAÇÃO COVID-19
COVID-19 VACCINATION RECORD CARD
TARJETA DE VACUNACIÓN COVID-19



Nome/Name/Nombre: Valeria Santos da Silva

Data de Nascimento/Date of birth/Fecha de nacimiento: 15/10/1989

Cartão SUS ou CPF/Patient number or ID/Número paciente o DI:

700000624684509

PROF. ALCIO ALVES

PROF. ALCIO ALVES



prefeitura de
PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Paciente: THAYLLOR MIGUEL SANTOS RIBEIRO

Cartão SUS: 700208457431822

Nome: THAYLLOR MIGUEL SANTOS RIBEIRO

Nome Social:

Nome da Mãe: VALERIA SANTOS DA SILVA

País de Nascimento: BRASIL

UF de Nascimento:

RIO GRANDE DO SUL

Município de Nascimento:

PORTO ALEGRE

Nascimento: 24/06/2014

Idade: meses) / 8 / 9
dia(s)

Sexo: Masculino

Raça: Negra

Etnia:

Endereço: RUA DOIS

Bairro: MARIO QUINTANA

CEP: 91260-000

Telefone: (51) 98482-7016

Tel. de contato:

E-mail:

Número: 121

Complemento: JARDIM MONTEPIO

Município: PORTO ALEGRE

País: BRASIL

UF: RS

Aplicação	Estratégia	Imunobiológico	Dose	Laboratório	Lote	Estab. de Saúde
11/04/2019	Campanha indiscriminada	Influenza Trivalente - FLU3V	Única	BUTANTAN	190035	2237954 - UNIDADE DE SAUDE JARDIM PROTASIO ALVES

Atestado de Matrícula

Escola: EMEF DEP VICTOR ISSLER

Ano/Semestre: 2022/0

Nome do Aluno: THAYLLOR MIGUEL SANTOS RIBEIRO

Matrícula: 11363/2021

Data de Nascimento: 24/06/2014

Endereço: AV PROTÁSIO ALVES, Nº:10837, LOT MONTE PIO RUA DO, CEP:91260000, MÁRIO QUINTANA, PORTO ALEGRE

Telefone:

Atesto, para os devidos fins, que o aluno THAYLLOR MIGUEL SANTOS RIBEIRO está regularmente matriculado neste estabelecimento de ensino, cursando o Ciclo A - Ano 2, que corresponde ao 2º ano do ENSINO FUNDAMENTAL, no ano letivo de 2022, no horário das 13:30 às 17:30, de 2ª à 6ª feira.

Observação: Este atestado não tem validade para fins de transferência

Porto Alegre, 3 de março de 2022


P/ REGINA CELIA DE FREITAS CUSTODIO SALBEGO

Autorização: 8

Regina Célia de F. Custódio Salbego

Secretária

Mat. 915728/2 Aut. N° 08/2018

ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO FUNDAMENTAL

DEPUTADO VICTOR ISSLER

Decreto de Criação nº 8958/87

Decreto de Denominação nº 11671/97

Decreto Alteração de Denominação nº 12905/00

Endereço: Rua 19 de Fevereiro nº 330

Fone: (51) 3386-2097

Paciente: ENZO GABRIEL SANTOS DA SILVA

Cartão SUS: 704309537041594

Nome: ENZO GABRIEL SANTOS DA SILVA

Nome Social:

Nome da Mãe: VALERIA SANTOS DA SILVA

País de Nascimento: BRASIL

UF de Nascimento: RIO GRANDE DO SUL

Município de Nascimento: PORTO ALEGRE

Nascimento: 22/11/2018

Idade: 3 ano(s)
/ 3
/ 11
dia(s)

Sexo: Masculino

Raça:

Etnia:

CPF:

Endereço: DOIS

Número: 121

Complemento: JARDIM MONTEPIO

Bairro:

Município: PORTO ALEGRE

UF: RS

CEP: 91260-000

País: BRASIL

Telefone: (55) 5198-4827

Tel. de contato:

E-mail:

Aplicação	Estratégia	Imunobiológico	Dose	Laboratório	Lote	Estab. de Saúde
22/11/2018	Rotina	Hepatite B - HB	Dose	NI		2264870 - UNIDADE DE SAUDE CHACARA DA FUMACA
11/12/2018	Rotina	BCG - BCG	Única	S.INDIA	037G6234	2264870 - UNIDADE DE SAUDE CHACARA DA FUMACA
06/02/2019	Rotina	Vacina rotavírus humano - VRH	1ª Dose	FIOCRUZ	AROLB997AA	2237954 - UNIDADE DE SAUDE JARDIM PROTASIO ALVES
06/02/2019	Rotina	Poliomielite inativada - VIP	1ª Dose	SANPASTEUR	P3D071V	2237954 - UNIDADE DE SAUDE JARDIM PROTASIO ALVES
06/02/2019	Rotina	DTP/HB/Hib - Penta	1ª Dose	S.INDIA	279X7016C	2237954 - UNIDADE DE SAUDE JARDIM PROTASIO ALVES
06/02/2019	Rotina	Pneumocócica 10V - Pncc10V	1ª Dose	FIOCRUZ	171VPN002C	2237954 - UNIDADE DE SAUDE JARDIM PROTASIO ALVES
11/04/2019	Rotina	Poliomielite inativada - VIP	2ª Dose	FIOCRUZ	P3D071V	2237954 - UNIDADE DE SAUDE JARDIM PROTASIO ALVES
11/04/2019	Rotina	Pneumocócica 10V - Pncc10V	2ª Dose	FIOCRUZ	172VPN006C	2237954 - UNIDADE DE SAUDE JARDIM PROTASIO ALVES
11/04/2019	Rotina	Meningocócica conjugada C - Men Conj C	1ª Dose	FUNED	AMCA20BA	2237954 - UNIDADE DE SAUDE JARDIM PROTASIO ALVES
11/04/2019	Rotina	DTP/HB/Hib - Penta	2ª Dose	S.INDIA	279X7016C	2237954 - UNIDADE DE SAUDE JARDIM PROTASIO ALVES
11/04/2019	Rotina	Vacina rotavírus humano - VRH	2ª Dose	FIOCRUZ	AROLB990AA	2237954 - UNIDADE DE SAUDE JARDIM PROTASIO ALVES
25/06/2019	Rotina	Poliomielite inativada - VIP	3ª Dose	FIOCRUZ	P3D111V	2237954 - UNIDADE DE SAUDE JARDIM PROTASIO ALVES
25/06/2019	Rotina	DTP/HB/Hib - Penta	3ª Dose	S.INDIA	2858X024D	2237954 - UNIDADE DE SAUDE JARDIM PROTASIO ALVES
25/06/2019	Rotina	Meningocócica conjugada C - Men Conj C	2ª Dose	FUNED	AMCA36CA	2237954 - UNIDADE DE SAUDE JARDIM PROTASIO ALVES
20/11/2019	Rotina	Febre amarela - FA	Única	NI	174VFA027Z	2237954 - UNIDADE DE SAUDE JARDIM PROTASIO ALVES
03/03/2020	Rotina	Tríplice viral - SCR	1ª Dose	NI	0138N150B	2237954 - UNIDADE DE SAUDE JARDIM PROTASIO ALVES
03/03/2020	Rotina	Meningocócica conjugada C - Men Conj C	1º Reforço	FUNED	AMCA61GA	2237954 - UNIDADE DE SAUDE JARDIM PROTASIO ALVES

SI-PNI Web

	Estratégia	Imunobiológico	Dose	Laboratório	Lote	Estab. de Saúde
	Rotina	Pneumocócica 10V - Pnc10V	Reforço	NI	183VPN009E	2237954 - UNIDADE DE SAUDE JARDIM PROTASIO ALVES
08/10/2020	Rotina	Hepatite A Pediátrica - HAped	1ª Dose	BUTANTAN	190004	2237954 - UNIDADE DE SAUDE JARDIM PROTASIO ALVES
08/10/2020	Rotina	Varicela(atenuada) - Varc	1ª Dose	MERCK	000951494A	2237954 - UNIDADE DE SAUDE JARDIM PROTASIO ALVES
08/10/2020	Rotina	Triplice bacteriana - DTP	1º Reforço	NI	2829X004B	2237954 - UNIDADE DE SAUDE JARDIM PROTASIO ALVES
08/10/2020	Rotina	Poliomielite oral (Bivalente) - VOP	1º Reforço	FIOCRUZ	08A	2237954 - UNIDADE DE SAUDE JARDIM PROTASIO ALVES
31/08/2021	Campanha indiscriminada	Influenza Trivalente - FLU3V	Única	BUTANTAN	V3B051V	2237954 - UNIDADE DE SAUDE JARDIM PROTASIO ALVES



Atestado de Matrícula

Escola: EMEF DEP VICTOR ISSLER

Ano/Semestre: 2022/0

Nome do Aluno: LUAN SANTOS RIBEIRO

Matrícula: 6670/2012

Data de Nascimento: 11/11/2009

Endereço: RUA JARDIM PROTASIO ALVES, Nº:121, LOT. MONTEPIO, CEP:90002000, MÁRIO QUINTANA, PORTO ALEGRE

Telefone: 998495376

Atesto, para os devidos fins, que o aluno LUAN SANTOS RIBEIRO está regularmente matriculado neste estabelecimento de ensino, cursando o Ciclo B - Ano 3 que corresponde ao 6º ano do ENSINO FUNDAMENTAL, no ano letivo de 2022, no horário das 08:00 às 12:00, de 2ª à 6ª feira.

Observação: Este atestado não tem validade para fins de transferência

Porto Alegre, 3 de março de 2022


REGINA CELIA DE FREITAS CUSTODIO SALBEGO
Autorização: 8
Regina Célia de F. Custódio Salbego
Secretária
Mat. 915728/2 Aut. N° 08/2018

ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO FUNDAMENTAL
DEPUTADO VICTOR ISSLER
Decreto de Criação nº 8958/87
Decreto de Denominação nº 11671/97
Decreto Alteração de Denominação nº 12905/00
Endereço: Rua 19 de Fevereiro nº 330
Fone: (51) 3386-2097

0280/90597-7

io de Serviços - PF e de
a ter acesso à Conta

tes serviços:

Nome Completo		Data de Nascimento Local
Valéria Santos da Silva		15/10/1989
CPF	RG	Órgão Exped./Data de Exped
02649319046	1108952324	29/09/2021 SSP
Sexo: FEMININO		
Nome da Mãe: JERA LUCIA DO SAMOIS		
Nome do Pai: ELOI SANTOS DA SILVA		
Título Eleitor:		Zona/Seção:
Carteira Motorista		Tipo / Data de Validade
Nº CTPS	Data de Emissão	Série (CTPS)/Estado
PIS/PASEP:		
Logradouro(Rua/Avenida)		Complemento
MONTE P: J Casa 121		
Bairro	Cep/Cidade/UF	
S. Protásio Alves	10837 91260 000	
E-mail:		
Nº Sapato/ Nº Calça/Nº Camisa	Banco/Agência/Op / Nº Conta	
37 38 66		
Telefone Celular:		Telefone Res:
Estado Civil: Solteira		Escolaridade: 6ª série
Nome do Cônjuge:		
Quantidade de Dependentes:		
Nome do Dependente	Data de Nascimento	Certidão de Nascimento (Matrícula)/DNV
TITAY LARA MIGUEL	24/06/2014	09980401552014100905
Nome do Dependente	Data de Nascimento	Certidão de Nascimento (Matrícula)/DNV
JUAN SANTOS RIBEIRO	11/11/09	099804015520101007420050250
Nome do Dependente	Data de Nascimento	Certidão de Nascimento (Matrícula)/DNV
BRENDO SANTOS RIBEIRO		09660201552016100536147018989178
Utiliza Vale transporte	Empresa do Vale Transporte	Qtde por dia
(X)SIM ()NÃO	UAP	2 passageiros

Porto Alegre 14.02.2021

Valéria Santos da Silva

Local e Data

Assinatura do Funcionário

ENZO ROYFAEL SANTOS RIBEIRO 021 26842022

BRUNO MATEUS SANTOS RIBEIRO

FICHA DE ENTREVISTA

Candidato: BRUNA

Cargo:

Data da Entrevista:

Entrevistador:

Departamento:

32 anos.

20 anos

VILA JARDIM RIO GRANDE DO SUL

Escolaridade: FUNDAMENTAL INCOMPLETO

Situação Familiar / estado civil: solteira

Filhos: SIM (06) {25, 11, 03, 07 e 5, 6}

Habilitação: NÃO

solteira com 6 filhos

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

~~NÃO~~ VACINA L2

QUESTÕES DA AVALIAÇÃO

Por que tem interesse nessa vaga?

SIM

13 anos contra tipo NOV faz 1 ano faz faculdade

Já trabalhou na área?

SIM

FUMANTE

Comente suas experiências profissional?

~~NÃO~~

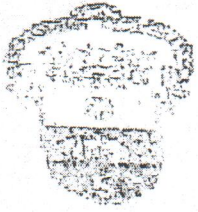
Quais suas principais limitações profissionais?

+ Trabalho de casa

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

O que mais lhe irrita no ambiente de trabalho?

Em seu último emprego quais foram suas realizações mais importantes?



Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Fundação de Assistência Social e Cidadania



Fundação de Assistência Social e Cidadania
FASC

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que Sr.(a):

VALÉRIA SANTOS DA SILVA

foi inserido(a) no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal realizada pela Prefeitura Municipal de Porto Alegre, através da Fundação de Assistência Social e Cidadania. Os dados estão registrados no Código Familiar nº 057184098-11

NIS do Responsável Familiar nº 16051855972

Com data de inclusão de 07 / 03 / 2019. O Responsável Familiar declara atender o critério de renda, conforme Lei 12.2012.

Rosália Neves
Assinatura e carimbo do CRAS

Rosália Maria Ev Neves
Assistente Social
CRESS 9773.10º PMPA 1302116



Centro de Referência de Assistência Social
Assessoria de Gestão da Informação e Tecnologia
Fundação de Assistência Social e Cidadania

00999083 1 0479 AL003584.203 00014

NOME USUÁRIO:

VALERIA SANTOS SILVA

LOTE: 000002214919

MATRÍCULA: 1510X

PRODUTO: VR Alimentação

Nº DO CARTÃO: 6370 XXXX XXXX 4656

EMPRESA: 20596423000123
DGX TERCEIRIZAÇÃO EIRELI

REMETENTE

CAIXA POSTAL 77.816
São Paulo - SP
CEP: 05503-970



6370 XXXX XXXX 4656

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO

0000014

USUÁRIO: VALERIA SANTOS SILVA

MATRÍCULA: 1510X

N DO CARTÃO: 6370 XXXX XXXX 4656

Código departamento: 85

PRODUTO: VR Alimentação

LOTE: 000002214919

ENDEREÇO: RUA CAETES

84 CASA

VILA MATARAZZO

LONDRINA

PR

86026-300

"Ao assinar o campo abaixo, declaro que recebi, nesta data, o documento de legitimação de alimentação na forma de cartão benefício, com a bandeira VR Benefícios, juntamente com o guia do usuário e senha. Reconheço que sou responsável pela guarda do cartão e senha, sendo de uso pessoal e intransferível para terceiros. Tenho conhecimento e declaro que o benefício disponibilizado no cartão tem por finalidade única, a aquisição de gêneros alimentícios in natura na rede de estabelecimentos afiliados para aceitação do produto VR Alimentação, de acordo com as leis e regras do Programa de Alimentação do Trabalhador - PAT."

ASSINATURA:

Valéria Santos da Silva

DATA: 05/04/2022



6370 XXXX XXXX 4656

RECEBIMENTO INDIVIDUAL