Recibo de Pagamento

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA
Área ITAIOPOLIS, 128 - AMERICA
CEP: 89.204-100 JOINVILLE - SC
CNPJ: 63.554.067/0300-03

Referência	Recebido em	Folha	Página
dez/2024	02/01/2025	Mensal	1

Matrícula	Nome	CPF
1182813	JACIARA RAUSISSE MOREIRA	077.764.489-40

CTPS/Série/UF	PIS/PASEP	Cargo Efetivo/Nível Hierárquico	Tipo de salário
2469926/0020/SC	20356680791	COORDENADOR FARMACIA	Mensal

Num. Dep. IRRF	Num. Dep. Sal. Fam.	Data de Admissão
0	0	08/04/2020

Estabelecimento
201300 - HOSPITAL GERAL JOINVILLE

Endereço do Estabelecimento	Cidade - UF
Área ITAIOPOLIS, 128 - AMERICA	JOINVILLE - SC

Banco	Agência	Conta Corrente
Santander	4401	1 - 01061422-3

Descrição	Qtde	Provento	Desconto
SALARIO MATERNIDADE - Lei N 10 710	31	8.989,61	
ABONO ASSIDUIDADE		289,99	
INSS MES	14		908,85
IRRF MES	27.5		1.326,21
SEGURO DE VIDA			3,35
DESCONTO CESTA BASICA			3,00
EMPRESTIMO CONSIGNADO			1.397,33
ASSISTENCIA MEDICA DEPENDENTES E AGREGADOS			71,90
ASSISTENCIA MEDICA			103,72

Total de proventos	Total de descontos	Total líquido a receber
9.279,60	3.814,36	5.465,24

Sal. contrib. INSS	Base calc. FGTS	FGTS mês	Base calc. IRRF
7.786,02	8.989,61	719,17	8.080,76

Quer concorrer a PRÊMIOS? Atualize o número do seu celular e e-mail.
Acesse : nossagente.mybeehome.com
RH Com Você / Solicitações / Colaborador / Alteração de Dados.
Boa Sorte!

INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
Histórico de Créditos

18/03/2025 11:11:59

Identificação do Filiado

NIT: 111.34581.32-1 **CPF:** 351.520.959-04 **Data de Nascimento:** 12/12/1951

Nome: IRINEU AFONSO MOREIRA

Nome da mãe: ARCELIA AFONSO MOREIRA

Compet. Inicial: 02/2025 **Compet. Final:** 03/2025

Créditos do Benefício

NB: 143.055.395-0

Espécie: 42 - APOSENTADORIA POR TEMPO DE CONTRIBUICAO

APS: 20024070 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL SÃO FRANCISCO DO SUL

Data de Início do Benefício (DIB): 14/10/2009 **Data de Cessação do Benefício (DCB):**

Data de Início do Pagamento (DIP): 14/10/2009 **MR:** R$ 1.178,27

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
02/2025	01/02/2025 a 28/02/2025	R$ 903,27	CCF - CONTA-CORRENTE	Pago	28/02/2025	28/02/2025	Não	Não

Banco: 104 - CAIXA OP: 764967 - ARAQUARI SC Ocorrência: Pagamento efetivado

Data Cálculo: 09/02/2025 Origem: Maciça Validade Início: 28/02/2025 Fim: 30/04/2025

Rubrica	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R$ 1.518,00
216	CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO	R$ 13,20
216	CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO	R$ 52,00
216	CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO	R$ 28,41
216	CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO	R$ 153,00
216	CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO	R$ 69,30
216	CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO	R$ 16,80
216	CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO	R$ 33,00
216	CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO	R$ 53,40
216	CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO	R$ 37,70
216	CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO	R$ 37,30
217	EMPRESTIMO SOBRE A RMC	R$ 37,12
268	CONSIGNACAO - CARTAO	R$ 45,55
287	CONTRIB. ANDDAP 0800 202 0181	R$ 37,95

Consulte o "Extrato de Empréstimo Consignado" para ver detalhes sobre o banco e o empréstimo realizado.

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3° do Decreto 3.048/99.

INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
Histórico de Créditos

18/03/2025 11:11:59

Identificação do Filiado

NIT: 111.34581.32-1 **CPF:** 351.520.959-04 **Data de Nascimento:** 12/12/1951

Nome: IRINEU AFONSO MOREIRA

Nome da mãe: ARCELIA AFONSO MOREIRA

Compet. Inicial: 02/2025 **Compet. Final:** 03/2025

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
03/2025	01/03/2025 a 31/03/2025	R$ 903,27	CCF - CONTA-CORRENTE		31/03/2025		Não	Não

Banco: 104 - CAIXA OP: 764967 - ARAQUARI SC Ocorrência: Crédito não retornado

Data Cálculo: 09/03/2025 Origem: Maciça Validade Início: 31/03/2025 Fim: 30/05/2025

Rubrica	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R$ 1.518,00
216	CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO	R$ 13,20
216	CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO	R$ 52,00
216	CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO	R$ 28,41
216	CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO	R$ 153,00
216	CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO	R$ 69,30
216	CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO	R$ 16,80
216	CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO	R$ 33,00
216	CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO	R$ 53,40
216	CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO	R$ 37,70
216	CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO	R$ 37,30
217	EMPRESTIMO SOBRE A RMC	R$ 37,12
268	CONSIGNACAO - CARTAO	R$ 45,55
287	CONTRIB. ANDDAP 0800 202 0181	R$ 37,95

Consulte o "Extrato de Empréstimo Consignado" para ver detalhes sobre o banco e o empréstimo realizado.

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3° do Decreto 3.048/99.

INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
Histórico de Créditos

18/03/2025 11:11:59

Identificação do Filiado

NIT: 111.34581.32-1 **CPF:** 351.520.959-04 **Data de Nascimento:** 12/12/1951

Nome: IRINEU AFONSO MOREIRA

Nome da mãe: ARCELIA AFONSO MOREIRA

Compet. Inicial: 02/2025 **Compet. Final:** 03/2025

Créditos do Benefício

NB: 133.397.227-7

Espécie: 21 - PENSAO POR MORTE PREVIDENCIARIA

APS: 20024070 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL SÃO FRANCISCO DO SUL

Data de Início do Benefício (DIB): 10/01/2001 **Data de Cessação do Benefício (DCB):**

Data de Início do Pagamento (DIP): 10/01/2001 **MR:** R$ 756,90

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
02/2025	01/02/2025 a 28/02/2025	R$ 884,31	CCF - CONTA-CORRENTE	Pago	10/03/2025	06/03/2025	Não	Não

Banco: 748 - OP: 779173 - SICREDI BALNEARIO BARRA DO SUL Ocorrência: Pagamento efetivado

Data Cálculo: 09/02/2025 Origem: Maciça Validade Início: 10/03/2025 Fim: 30/04/2025

Rubrica	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R$ 1.518,00
216	CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO	R$ 52,25
216	CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO	R$ 36,05
216	CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO	R$ 56,17
216	CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO	R$ 92,50
216	CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO	R$ 33,00
216	CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO	R$ 82,17
216	CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO	R$ 53,40
216	CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO	R$ 13,20
216	CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO	R$ 37,80
216	CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO	R$ 37,60
217	EMPRESTIMO SOBRE A RMC	R$ 61,96
268	CONSIGNACAO - CARTAO	R$ 42,68
278	CONTRIB. PREVABRAP - 0800 591 8745	R$ 34,91

Consulte o "Extrato de Empréstimo Consignado" para ver detalhes sobre o banco e o empréstimo realizado.

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3° do Decreto 3.048/99.

INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
Histórico de Créditos

18/03/2025 11:11:59

Identificação do Filiado

NIT: 111.34581.32-1 **CPF:** 351.520.959-04 **Data de Nascimento:** 12/12/1951

Nome: IRINEU AFONSO MOREIRA

Nome da mãe: ARCELIA AFONSO MOREIRA

Compet. Inicial: 02/2025 **Compet. Final:** 03/2025

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
03/2025	01/03/2025 a 31/03/2025	R$ 898,06	CCF - CONTA-CORRENTE		03/04/2025		Não	Não

Banco: 748 - OP: 779173 - SICREDI BALNEARIO BARRA DO SUL Ocorrência: Crédito não retornado

Data Cálculo: 09/03/2025 Origem: Maciça Validade Início: 03/04/2025 Fim: 30/05/2025

Rubrica	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R$ 1.518,00
216	CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO	R$ 52,25
216	CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO	R$ 36,05
216	CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO	R$ 56,17
216	CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO	R$ 92,50
216	CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO	R$ 33,00
216	CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO	R$ 82,17
216	CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO	R$ 53,40
216	CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO	R$ 13,20
216	CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO	R$ 37,80
216	CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO	R$ 37,60
217	EMPRESTIMO SOBRE A RMC	R$ 48,66
268	CONSIGNACAO - CARTAO	R$ 42,23
278	CONTRIB. PREVABRAP - 0800 591 8745	R$ 34,91

Você pode conferir a autenticidade do documento em
https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade
com o código 250318JN-6-QNNW1HML536

Consulte o "Extrato de Empréstimo Consignado" para ver detalhes sobre o banco e o empréstimo realizado.

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3° do Decreto 3.048/99.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

203.56680.80-5

NÚMERO	SÉRIE	UF
7622650	0040	SC

Janine Taisa Moreira

ASSINATURA DO TITULAR

Digitalizado com CamScanner

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

JANINE TAISA MOREIRA

FILIAÇÃO.....: IRINEU AFONSO MOREIRA
JOANILDE RAUSISSE MOREIRA

NASCIMENTO....: 22/12/1997 **SEXO:** FEMININO

ESTADO CIVIL...: SOLTEIRO

NATURALIDADE: SÃO FRANCISCO DO SUL - SC

DOCUMENTO.....: C. I. 6754226 19/08/2011 SESPD SC

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 099.214.129-06 **CNH.....:**

TIT. ELEITOR: **SEÇÃO:** **ZONA:**

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: GRTE JOINVILLE/SC - 17/10/2014

LUIS MIGUEL VAZ VIEGAS

ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE / / PARA / /

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

LEGENDA

A - CASAMENTO | C - ÓBITO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE
B - SEPARAÇÃO | D - ADOÇÃO | F -

Digitalizado com CamScanner

... DO TRABALHADOR

GRUPO SANGUÍNEO
FATOR RH

DIABETE
☐ SIM
☐ NÃO

HEMOFILIA
☐ SIM
☐ NÃO

ALERGIAS
☐ SIM
☐ NÃO

DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. nº 879, de 12 de julho de 1993)
☐ SIM
☐ NÃO

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO | SÉRIE | UF | DATA DE EMISSÃO

DATA DA ANOTAÇÃO | ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

NÚMERO | SÉRIE | UF | DATA DE EMISSÃO

DATA DA ANOTAÇÃO | ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

NÚMERO | SÉRIE | UF | DATA DE EMISSÃO

DATA DA ANOTAÇÃO | ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

NÚMERO | SÉRIE | UF | DATA DE EMISSÃO

DATA DA ANOTAÇÃO | ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR .....

CGC/CPF/CEI .....

ENDEREÇO .....

MUNICÍPIO ..... UF .....

ESP. DO ESTABELECIMENTO .....

CARGO .....

..... CBO Nº .....

DATA DE ADMISSÃO ..... DE ..... DE .....

REGISTRO Nº ..... FLS. / FICHA .....

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA .....

..... ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO E 2 TESTEMUNHAS .....

1ª ..... 2ª .....

DATA DE SAÍDA ..... DE ..... DE .....

..... ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO E 2 TESTEMUNHAS .....

1ª ..... 2ª .....

COM. DISPENSA CD Nº .....

FGTS Nº DA CONTA: .....

Digitalizado com CamScanner

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

AUMENTADO EM ... / ... / ... PARA R$ .....

MOTIVO .....

AUMENTADO EM ... / ... / ... PARA R$ .....

MOTIVO .....

AUMENTADO EM ... / ... / ... PARA R$ .....

MOTIVO .....

AUMENTADO EM ... / ... / ... PARA R$ .....

MOTIVO .....

AUMENTADO EM ... / ... / ... PARA R$ .....

MOTIVO .....

AUMENTADO EM ... / ... / ... PARA R$ .....

MOTIVO .....

AUMENTADO EM ... / ... / ... PARA R$ .....

MOTIVO .....

PASSADO

ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

DE ... / ... / ... A ... / ... / ...

PERÍODO .....

DE ... / ... / ... A ... / ... / ...

PERÍODO .....

DE ... / ... / ... A ... / ... / ...

PERÍODO .....

DE ... / ... / ... A ... / ... / ...

PERÍODO .....

DE ... / ... / ... A ... / ... / ...

PERÍODO .....

DE ... / ... / ... A ... / ... / ...

PERÍODO .....

Digitalizado com CamScanner

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei).

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei).

Digitalizado com CamScanner

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

203.56680.79-1

NÚMERO	SÉRIE	UF
2469926	002-0	SC

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO

Digitalizado com CamScanner

02 QUALIFICAÇÃO CIVIL

BRASILEIRO

NOME: **JACIARA RAUSISSE MOREIRA**

LOC. DE NASC.: **JOINVILLE - SC** **26/02/1991** NASCIMENTO

FILIAÇÃO: **IRINEU AFONSO MOREIRA**

JOANILDE RAUSISSE MOREIRA

DOC. APRESENTADO: **R.G. 4218553-0 SESP SC**

ESTADO CIVIL: **SOLTEIRO**

LEI Nº9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995.

RG: **4218553-0** CPF: **077.764.489-40**

LOCAL DA EMISSÃO: **SUBDELEGACIA DO TRABALHO JOINVILLE**

EMISSÃO: **02/08/2007**

ASSINATURA DO EMISSOR

03 ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE ___/___/___ PARA ___/___/___

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

LEGENDA

A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO

B - SEP. JUDICIAL | D - ADOÇÃO | F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

Digitalizado com CamScanner

04 DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGUÍNEO FATOR RH .....

DIABETE ☐ SIM ☐ NÃO

HEMOFILIA ☐ SIM ☐ NÃO

ALERGIAS ☐ SIM ☐ NÃO .....

DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. nº 879, de 12 de Julho de 1993) ☐ SIM ☐ NÃO .....

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO ..... SÉRIE ..... UF ..... DATA DE EMISSÃO ..... / ..... / .....

..... / ..... / ..... ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

NÚMERO ..... SÉRIE ..... UF ..... DATA DE EMISSÃO ..... / ..... / .....

..... / ..... / ..... ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

DATA DA ANOTAÇÃO

NÚMERO ..... SÉRIE ..... UF ..... DATA DE EMISSÃO ..... / ..... / .....

..... / ..... / ..... ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

DATA DA ANOTAÇÃO

NÚMERO ..... SÉRIE ..... UF ..... DATA DE EMISSÃO ..... / ..... / .....

..... / ..... / ..... ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

DATA DA ANOTAÇÃO

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS 05

NOME DO TITULAR .....

REGISTRADO EM ..... / ..... / ..... SOB. Nº ..... LIVRO Nº .....

FLS. ..... PROC. Nº .....

PROFISSÃO .....

FUNÇÃO .....

LEGISLAÇÃO .....

..... / ..... / ....

LOCAL DATA ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

REGISTRADO EM ..... / ..... / ..... SOB. Nº ..... LIVRO Nº .....

FLS. ..... PROC. Nº .....

PROFISSÃO .....

FUNÇÃO .....

LEGISLAÇÃO .....

..... / ..... / ....

LOCAL DATA ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

REGISTRADO EM ..... / ..... / ..... SOB. Nº ..... LIVRO Nº .....

FLS. ..... PROC. Nº .....

PROFISSÃO .....

FUNÇÃO .....

LEGISLAÇÃO .....

..... / ..... / ....

LOCAL DATA ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

Digitalizado com CamScanner

06

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR 83.883.306/0015-66

SOCIEDADE DIVINA PROVIDÊNCIA
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ

CGC/CPF/CEI

ENDEREÇO Rua Dr. Waldemiro Mazurechen, 80
Centro - 89251-830

MUNICÍPIO Jaraguá do Sul - SC UF

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO Farmacêutica

CBO Nº 223405

DATA DE ADMISSÃO 12 DE agosto DE 2013

REGISTRO Nº 3711 FLS / FICHA —

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA R$ 2.611,71 (Um mil seiscentos e doze reais e setenta e um centavos) + adc 20% ins. insalu

ASS. DO EMPREGADOR OU QUEM O REPRESENTE

1ª S.D.P. HOSP. E MAT. SÃO JOSÉ

DATA DE SAÍDA 02 DE novembro 2018

Assoc. Hosp. São José
de Jaraguá do Sul

ASS. DO EMPREGADO OU A ROGO DO MESMO

1ª

COM. DISPENSA CD Nº 7795799986

FGTS Nº DA CONTA vide pg 29

07

CONTRATO DE TRABALHO

CONTRATO DE TRABALHO

111778 - JACIARA RAUSISSE MOREIRA
Empregador: CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS
CNPJ: 84.683.481/0032-73
Endereço: RUA NOVE DE MARÇO, 638
Município: Joinville Estado: SC
Atividade: COMERCIO
Cargo: Farmaceutico CBO: 223405
Admissão: 06/11/2018
Ficha: 778
Remuneração : 3.576,9700

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

Cia. Latino Americana de Medicamentos

Recursos Humanos

1ª

DATA DE SAÍDA 27 DE novembro DE 2019

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO DO MESMO

1ª

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA

Digitalizado com CamScanner

08

CONTRATO DE TRABALHO

042.01.07

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: ULTRA SOM SERVICOS MEDICO

CNPJ/MF: 12.361.267/0042-61 MATR.: 0433228

ENDEREÇO: ITAIOPOLIS N.: 128

BAIRRO AMERICA CIDADE Joinville

CEP 60055-401 ESTADO: CE

ESP. DO ESTABEL.: HOSPITALAR

NOME: JACIARA RAUSISSE MOREIRA

CARGO: FARMACEUTICO

ADMISSAO 08/04/2020 CBO: 223405

SALÁRIO: R$ 3.333,87 (TRES MIL, TREZENTOS E TRINTA E TRES REAIS E OITENTA E SETE CENTAVOS)

RECEBIMENTO P/

Márcia dos Anjos

Coordenadora de Recursos Humanos

DEPARTAMENTO PESSOAL

EMP

CGC

END

MUN

ESP.

CAR

DATA

RECIS

REMU

1ª ..... 2ª .....

DATA DE SAÍDA ..... DE ..... DE .....

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO O TESTEMUNHA

1ª ..... 2ª .....

COM. DISPENSA CD Nº .....

FGTS Nº DA CONTA: .....

09

CONTRATO DE TRABALHO

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESPÍRITA MAHATMA GANDHI

CNPJ: 47078019000114

End: RUA DUARTINA, 1311

Bairro: JARDIM SOTO CEP: 15810150

Município: CATANDUVA UF: SP

Cargo: FARMACEUTICO

Data de Admissão : 05/05/2020

Registro Nº : 10934

Remuneração especifica: R$ 2.000,00

(DOIS MIL REAIS ##### ##### ##### ##### #####

) p/ mês.

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESPÍRITA MAHATMA GANDHI

REGISTRO Nº ..... FLS. / FICHA .....

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA .....

.....

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO O TESTEMUNHA

1ª ..... 2ª .....

DATA DE SAÍDA 13 DE abril DE 2021

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO O TESTEMUNHA

1ª ..... 2ª .....

COM. DISPENSA CD Nº .....

FGTS Nº DA CONTA: .....

Digitalizado com CamScanner

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR .....

.....

CGC/CPF/CEI .....

ENDEREÇO .....

.....

MUNICÍPIO ..... UF .....

ESP. DO ESTABELECIMENTO .....

CARGO .....

..... CBO Nº .....

DATA DE ADMISSÃO ..... DE ..... DE .....

REGISTRO Nº ..... FLS. / FICHA .....

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA .....

.....

.....

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO D' TESTEMUNHA

1ª ..... 2ª .....

DATA DE SAÍDA ..... DE ..... DE .....

.....

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO D' TESTEMUNHA

1ª ..... 2ª .....

COM. DISPENSA CD Nº .....

FGTS Nº DA CONTA: .....

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR .....

.....

CGC/CPF/CEI .....

ENDEREÇO .....

.....

MUNICÍPIO ..... UF .....

ESP. DO ESTABELECIMENTO .....

CARGO .....

..... CBO Nº .....

DATA DE ADMISSÃO ..... DE ..... DE .....

REGISTRO Nº ..... FLS. / FICHA .....

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA .....

.....

.....

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO D' TESTEMUNHA

1ª ..... 2ª .....

DATA DE SAÍDA ..... DE ..... DE .....

.....

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO D' TESTEMUNHA

1ª ..... 2ª .....

COM. DISPENSA CD Nº .....

FGTS Nº DA CONTA: .....

Digitalizado com CamScanner

20 ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

AUMENTADO EM 01 / 11 / 13 PARA R$ 1.896,99 mês
MOTIVO CCT + Enxada S.D.P. HOSP. E MAT SÃO JOSÉ CGC: 83.883.306/0015-66

AUMENTADO EM 01 / 01 / 14 PARA R$ 2.013,56 mês
MOTIVO Enxada S.D.P. HOSP. E MAT SÃO JOSÉ CGC: 83.883.306/0015-66

AUMENTADO EM 01 / 08 / 14 PARA R$ 2.037,72 mês
MOTIVO Enxada CGC: 83.883.306/0015-66

AUMENTADO EM 01 / 11 / 14 PARA R$ 2.186,48 mês
MOTIVO CCT S.D.P. HOSP. E MAT SÃO JOSÉ CGC: 83.883.306/0015-66

AUMENTADO EM ... / ... / ... PARA R$ ...
MOTIVO ... ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM ... / ... / ... PARA R$ ...
MOTIVO ... ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM ... / ... / ... PARA R$ ...
MOTIVO ... ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM ... / ... / ... PARA R$ ...
MOTIVO ... ASSINATURA DO EMPREGADOR

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO 21

AUMENTADO EM ... / ... / ... PARA R$ ...
MOTIVO ... ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM ... / ... / ... PARA R$ ...
MOTIVO ... ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM ... / ... / ... PARA R$ ...
MOTIVO ... ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM ... / ... / ... PARA R$ ...
MOTIVO ... ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM ... / ... / ... PARA R$ ...
MOTIVO ... ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM ... / ... / ... PARA R$ ...
MOTIVO ... ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM ... / ... / ... PARA R$ ...
MOTIVO ... ASSINATURA DO EMPREGADOR

Digitalizado com CamScanner

ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

DE ... / ... / ... A ... / ... / ...
PERÍODO ... ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE ... / ... / ... A ... / ... / ...
PERÍODO ... ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE ... / ... / ... A ... / ... / ...
PERÍODO ... ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE ... / ... / ... A ... / ... / ...
PERÍODO ... ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE ... / ... / ... A ... / ... / ...
PERÍODO ... ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE ... / ... / ... A ... / ... / ...
PERÍODO ... ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE ... / ... / ... A ... / ... / ...
PERÍODO ... ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE ... / ... / ... A ... / ... / ...
PERÍODO ... ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE 05/05/2020 A 13/04/2021
Endorizado na loja ... ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE ... / ... / ... A ... / ... / ...
PERÍODO ... ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE ... / ... / ... A ... / ... / ...
PERÍODO ... ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE ... / ... / ... A ... / ... / ...
PERÍODO ... ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE ... / ... / ... A ... / ... / ...
PERÍODO ... ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE ... / ... / ... A ... / ... / ...
PERÍODO ... ASSINATURA DO EMPREGADOR

Digitalizado com CamScanner

ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

DE ../../.. A ../../..

PERÍODO..... .....

ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE ../../.. A ../../..

PERÍODO..... .....

ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE ../../.. A ../../..

PERÍODO..... .....

ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE ../../.. A ../../..

PERÍODO..... .....

ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE ../../.. A ../../..

PERÍODO..... .....

ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE ../../.. A ../../..

PERÍODO..... .....

ASSINATURA DO EMPREGADOR

ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

DE ../../.. A ../../..

PERÍODO..... .....

ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE ../../.. A ../../..

PERÍODO..... .....

ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE ../../.. A ../../..

PERÍODO..... .....

ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE ../../.. A ../../..

PERÍODO..... .....

ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE ../../.. A ../../..

PERÍODO..... .....

ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE ../../.. A ../../..

PERÍODO..... .....

ASSINATURA DO EMPREGADOR

Digitalizado com CamScanner

28 ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas pela Lei)

...tido nas condições do contrato de experiência para execução de serviços pelo prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, o qual expira em 25/09/13 Não sendo rescindido nesta data terá seu prazo automaticamente prorrogado por mais 45 (quarenta e cinco) dias, ou seja, com vencimento em 09/11/13 assinado o mesmo no ato de sua admissão

S.D.P HOSP. E MAT.

ANOTAÇÕES GERAIS 29

(Anotações autorizadas pela Lei)

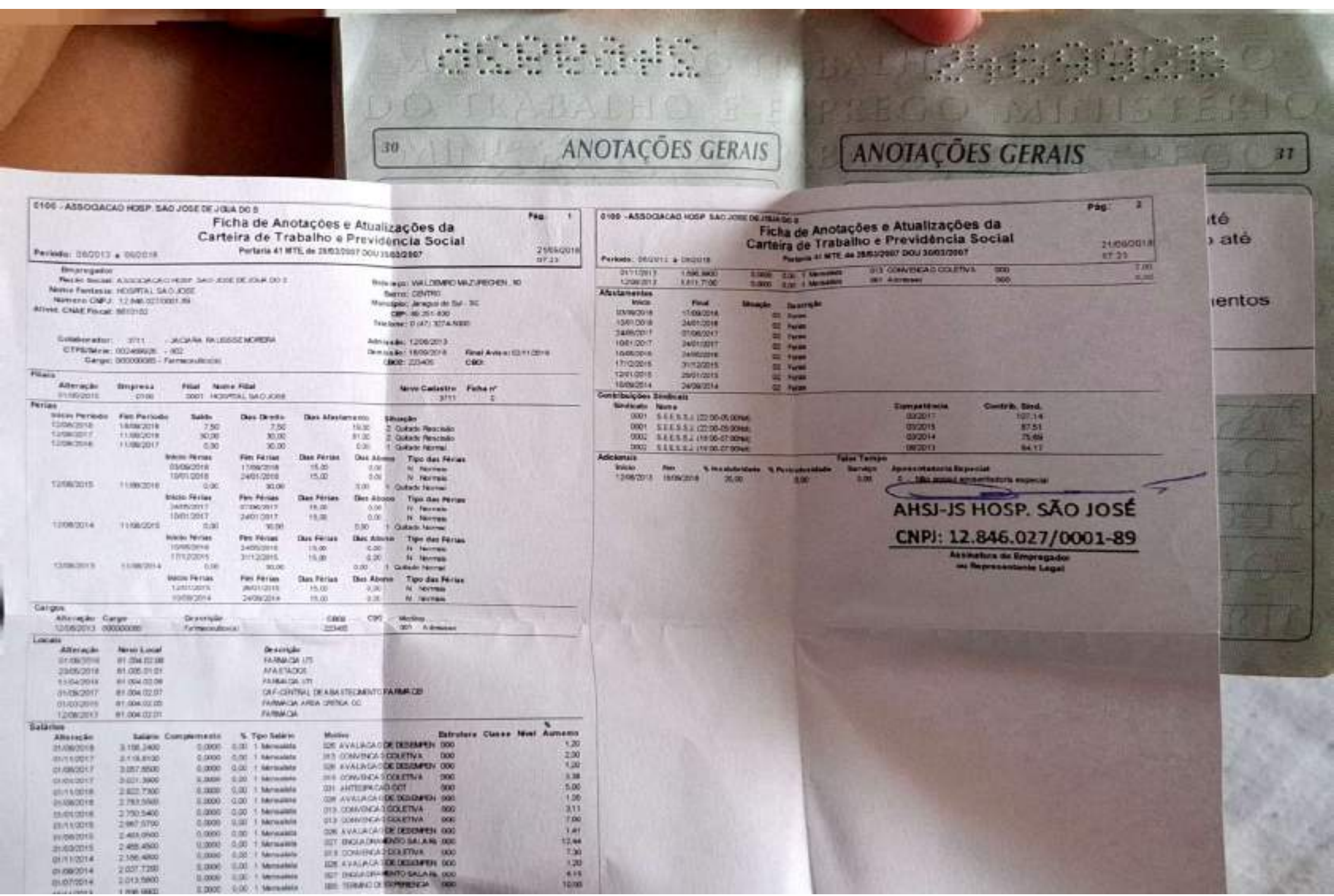
Referente ao registro de trabalho da página 06 : O Empregado foi Transferido do CNPJ 83.883.306/0015-66 para o CNPJ: 12.845.027/0001-89, na Data de 01/05/2015 onde terá o número de registro 3711, Mantendo-se todos os direitos já adquiridos pelo Trabalhador.

Assinatura do Empregador

Ultimo dia efetivo trabalhado foi dia 18 de setembro de 2018

Assoc. Hosp. São José de Jaraguá do Sul C.N.P.J. 12.845.027/0001-89

Digitalizado com CamScanner



30 ANOTAÇÕES GERAIS

ANOTAÇÕES GERAIS 31

0106 - ASSOCIACAO HOSP. SAO JOSE DE JOINVILLE

Ficha de Anotações e Atualizações da Carteira de Trabalho e Previdência Social

Portaria 41 MTE de 28/03/2007 DOU 30/03/2007

Pág: 1

Período: 06/2013 a 06/2018

21/06/2018 07:23

Empregador
Razão Social: ASSOCIACAO HOSP. SAO JOSE DE JOINVILLE
Nome Fantasia: HOSPITAL SAO JOSE
Número CNPJ: 12.846.027/0001-89
Ativid. CNAE Fiscal: 8610102

Endereço: VALDEMIRO MAZUREICHEN, 80
Bairro: CENTRO
Município: Jaraguá do Sul - SC
CEP: 89.251-800
Telefone: 0 (47) 3274-5000

Colaborador: 3711 - JACIARA RALEGGE MOREIRA
CTPS/Série: 0024899/28 - 902
Cargo: 000000085 - Farmaceutico(a)

Admissão: 12/06/2013
Demissão: 18/09/2018 Final Aviso: 02/11/2018
CBO: 223405 CBO:

Filiais

Alteração	Empresa	Filial	Nome Filial	Novo Cadastro	Ficha nº
01/05/2015	0106	0001	HOSPITAL SAO JOSE	3711	2

Férias

Início Período	Fim Período	Saldo	Dias Direito	Dias Afastamento	Situação
12/06/2018	18/09/2018	7,50	7,50	19,50	2 Gozado Rescisão
12/06/2017	11/06/2018	30,00	30,00	81,00	2 Gozado Rescisão
12/06/2016	11/06/2017	0,00	30,00	0,00	1 Gozado Normal

Início Férias	Fim Férias	Dias Férias	Dias Abono	Tipo das Férias
03/06/2018	17/06/2018	15,00	0,00	N Normais
10/01/2018	24/01/2018	15,00	0,00	N Normais

12/06/2015 11/06/2016 0,00 30,00 0,00 1 Gozado Normal

Início Férias	Fim Férias	Dias Férias	Dias Abono	Tipo das Férias
24/05/2017	07/06/2017	15,00	0,00	N Normais
10/01/2017	24/01/2017	15,00	0,00	N Normais

12/06/2014 11/06/2015 0,00 30,00 0,00 1 Gozado Normal

Início Férias	Fim Férias	Dias Férias	Dias Abono	Tipo das Férias
10/06/2016	24/05/2016	15,00	0,00	N Normais
17/12/2015	31/12/2015	15,00	0,00	N Normais

12/06/2013 11/06/2014 0,00 30,00 0,00 1 Gozado Normal

Início Férias	Fim Férias	Dias Férias	Dias Abono	Tipo das Férias
12/01/2015	26/01/2015	15,00	0,00	N Normais
10/09/2014	24/09/2014	15,00	0,00	N Normais

Cargos

Alteração	Cargo	Descrição	CBO	CBO	Motivo
12/06/2013	000000085	Farmaceutico(a)	223405		001 Admissao

Locais

Alteração	Novo Local	Descrição
01/06/2016	81.004.02.08	FARMACIA UTI
23/05/2016	81.005.01.01	AMBULATORIO
11/04/2016	81.004.02.08	FARMACIA UTI
01/06/2017	81.004.02.07	CAF-CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACIA
01/03/2016	81.004.02.05	FARMACIA AREA CIRURGICA CC
12/06/2013	81.004.02.01	FARMACIA

Salários

Alteração	Salário	Complemento	%	Tipo Salário	Motivo	Estrutura	Classe	Nível	% Aumento
01/06/2018	3.106,2400	0,0000	0,00	1 Mensalista	025 AVALIACAO DE DESEMPEN	000			1,20
01/11/2017	3.118,8100	0,0000	0,00	1 Mensalista	013 CONVENCAO COLETIVA	000			2,00
01/06/2017	3.057,5500	0,0000	0,00	1 Mensalista	025 AVALIACAO DE DESEMPEN	000			1,20
01/03/2017	3.021,3900	0,0000	0,00	1 Mensalista	013 CONVENCAO COLETIVA	000			3,38
01/11/2016	2.922,7300	0,0000	0,00	1 Mensalista	031 ANTECIPACAO CCT	000			5,00
01/06/2016	2.783,5400	0,0000	0,00	1 Mensalista	025 AVALIACAO DE DESEMPEN	000			1,20
01/03/2016	2.750,5400	0,0000	0,00	1 Mensalista	013 CONVENCAO COLETIVA	000			3,11
01/11/2015	2.667,5700	0,0000	0,00	1 Mensalista	013 CONVENCAO COLETIVA	000			7,00
01/06/2015	2.493,0900	0,0000	0,00	1 Mensalista	025 AVALIACAO DE DESEMPEN	000			1,41
21/03/2015	2.465,4500	0,0000	0,00	1 Mensalista	027 ENQUADRAMENTO SALARIAL	000			12,44
01/11/2014	2.166,4800	0,0000	0,00	1 Mensalista	013 CONVENCAO COLETIVA	000			7,30
01/06/2014	2.027,7200	0,0000	0,00	1 Mensalista	025 AVALIACAO DE DESEMPEN	000			1,20
01/07/2014	2.013,5900	0,0000	0,00	1 Mensalista	027 ENQUADRAMENTO SALARIAL	000			4,15
[illegible]	[illegible]	0,0000	0,00	1 Mensalista	005 TERMO DE CONVIVENCIA	000			10,00

0106 - ASSOCIACAO HOSP. SAO JOSE DE JOINVILLE

Ficha de Anotações e Atualizações da Carteira de Trabalho e Previdência Social

Portaria 41 MTE de 28/03/2007 DOU 30/03/2007

Pág: 2

Período: 06/2013 a 06/2018

21/06/2018 07:23

01/11/2013	1.586,8800	0,0000	0,00	1 Mensalista	013 CONVENCAO COLETIVA	000	7,00
12/06/2013	1.811,7100	0,0000	0,00	1 Mensalista	001 Admissao	000	0,00

Afastamentos

Início	Final	Situação	Descrição
03/06/2018	17/06/2018	03	Ferias
13/01/2018	24/01/2018	03	Ferias
24/05/2017	07/06/2017	03	Ferias
10/01/2017	24/01/2017	03	Ferias
10/06/2016	24/06/2016	03	Ferias
17/12/2015	31/12/2015	03	Ferias
12/01/2015	26/01/2015	03	Ferias
10/09/2014	24/09/2014	03	Ferias

Contribuições Sindicais

Sindicato	Nome	Competência	Contrib. Sind.
0001	S.E.E.S.S.J. (22:00-05:00Hs)	03/2017	107,14
0001	S.E.E.S.S.J. (22:00-05:00Hs)	03/2015	87,51
0002	S.E.E.S.S.J. (19:00-07:00Hs)	03/2014	75,69
0002	S.E.E.S.S.J. (19:00-07:00Hs)	06/2013	84,17

Adicionais

Início	Fim	% Insalubridade	% Periculosidade	Tempo Serviço	Tempo Aposentadoria Especial	Aposentadoria Especial
12/06/2013	18/09/2018	20,00	0,00	0,00	0	Não possui aposentadoria especial

AHSJ-JS HOSP. SÃO JOSÉ
CNPJ: 12.846.027/0001-89

Assinatura do Empregador ou Representante Legal

Digitalizado com CamScanner

ANOTAÇÕES GERAIS

Admitida por contrato de trabalho até 20/12/2018 podendo ser prorrogado até 03/02/2019.

Cia. Latino Americana de Medicamentos

Recursos Humanos

Digitalizado com CamScanner

ANOTAÇÕES GERAIS

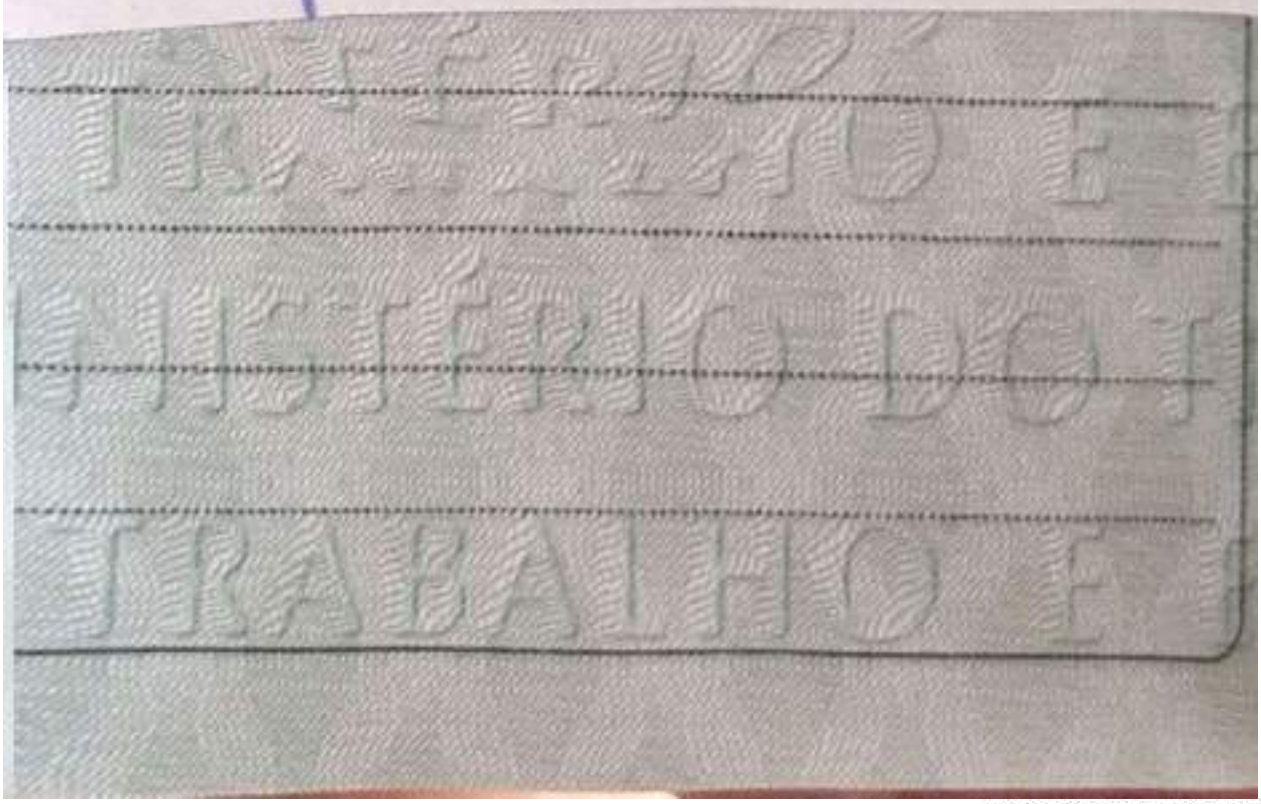
Admitido pelo prazo de 45 dias à titulo de experiência podendo o acordo ser rescindido por qualquer das partes antes do seu término conforme CLT. Podendo ser renovado por mais 45 dias após estar apto as suas funções.

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS S.A.

Márcia dos Anjos

~~Coordenadora de Recursos Humanos~~

Recursos Humanos



Digitalizado com CamScanner

ANOTAÇÕES GERAIS 33

(Anotações autorizadas por lei)

O portador da presente CTPS foi admitido em 05/05/2020 instrumento escrito até a data de 18/06/2020 , podendo este acordo ser rescindido por qualquer das partes antes do término do prazo ora estabelecido, sem a necessidade de Aviso Prévio.

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESPÍRITA MAHATMA GANDHI

O contrato de trabalho à título de experiência foi prorrogado até a data de 02/08/2020.

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESPÍRITA MAHATMA GANDH

Digitalizado com CamScanner

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei).

Digitalizado com CamScanner

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

138.29990.72-2

NÚMERO	SÉRIE	UF
6381573	001-0	SC

Jaraina Diva Moreira

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO

Digitalizado com CamScanner

NOME: JANAINA DIRCY MOREIRA

LOC. DE NASC.: JOINVILLE - SC 27/01/1987 NASCIMENTO

FILIAÇÃO: IRINEU AFONSO MOREIRA

JOANILDE RAUSISSE MOREIRA

DOC. APRESENTADO: RG 42185548 SESP SC

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

LEI Nº 9.048, DE 18 DE MAIO DE 1995.

RG: 42185548

T. ELEITOR: 046193550930 SEÇÃO: 148 ZONA: 27 CPF: 061.585.999-21

LOCAL DA EMISSÃO: P M DE ARAQUARI

EMISSÃO: 24/02/2005

ASSINATURA DO EMISSOR

02 QUALIFICAÇÃO CIVIL

BRASILEIRO

LEGENDA

A. CASAMENTO | C. DIVÓRCIO | E. RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G. DATA DE NASCIMENTO

B. 1ºS NÚPCIAS | D. ADOÇÃO | F. REVOGAÇÃO DE ADOÇÃO

ALTERAÇÃO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

DATA DE NASC. DO DOCUMENTO

PARA

Digitalizado com CamScanner

04

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO E FATOR RH

DIABETE
☐ SIM
☐ NÃO

HEMOFILIA
☐ SIM
☐ NÃO

ALERGIAS
☐ SIM
☐ NÃO

DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. nº 879, de 12 de Julho de 1993)
☐ SIM
☐ NÃO

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO | SÉRIE | UF | DATA DE EMISSÃO

DATA DA ANOTAÇÃO | ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

NÚMERO | SÉRIE | UF | DATA DE EMISSÃO

DATA DA ANOTAÇÃO | ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

NÚMERO | SÉRIE | UF | DATA DE EMISSÃO

DATA DA ANOTAÇÃO | ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

NÚMERO | SÉRIE | UF | DATA DE EMISSÃO

DATA DA ANOTAÇÃO | ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

Digitalizado com CamScanner

06

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR .....

.....

CGC/CPF/CEI .....

ENDEREÇO .....

.....

MUNICÍPIO ..... UF .....

ESP. DO ESTABELECIMENTO .....

CARGO .....

..... CBO.Nº .....

DATA DE ADMISSÃO ..... DE ..... DE 19.....

REGISTRO Nº ..... FLS. / FICHA .....

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA .....

.....

.....

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO D/ TESTEMUNHA

1ª ..... 2ª .....

DATA DE SAÍDA ..... DE ..... DE 19.....

.....

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO D/ TESTEMUNHA

1ª ..... 2ª .....

COM. DISPENSA CD Nº .....

VOTO AP. DA CONTA .....

Digitalizado com CamScanner

(Anotações autorizadas por lei).

PREF. MUNICIPAL BALN. BARRA DO SUL

ADMITIDO ATRAVÉS DA LEI MUNICIPAL 279/01 de 21.06.01, QUE REGULAMENTA OS ESTÁGIOS DE ESTUDANTES.

Prefeitura Munic. de Balneário Barra do Sul

período 07/03/05 a 14/12/05

(Anotações autorizadas por lei).

Digitalizado com CamScanner

MINISTÉRIO DO TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL
DEPARTAMENTO NACIONAL DE MÃO-DE-OBRA
DIVISÃO DE IDENTIFICAÇÃO E REGISTRO PROFISSIONAL

CARTEIRA PROFISSIONAL

Número 03449 Série 257-C

Polegar direito

Assinatura do portador

Trabalhador agropecuário

ARAQUARI S. C.

Digitalizado com CamScanner

8

Nome Irineu Afonso Moreira

Nascido em Barra do Sul - Município de Araquari a 12 de Dezembro de 1925

Filho de Luiz Afonso Moreira e Adelia Afonso Moreira

Estado civil Solteiro Côr B. Altura 1,70

Instrução Primário incomp.

Profissão

Residência Barra do Sul - S. Santa Catarina

Sindicato

ESTRANGEIROS

Chegado ao Brasil em

Naturalizado em

Casado com

Nascido em

a de de 19

Carteira de estrangeiro n.º

Emitida em

Observações Cert. Mil. Nº 3874

Araquari 30 de Agosto de 1971

Assinatura do funcionário

FILHOS BRASILEIROS

Nome	Lugar do nascimento	Data do nascimento
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

NOTA: Os espaços acima sòmente serão preenchidos para estrangeiros com filhos brasileiros.

CARTEIRAS ANTERIORES

Número	Série	Data de entrega
.....	.....	..... de ..... de 19.....
.....	.....	..... de ..... de 19.....
.....	.....	..... de ..... de 19.....
.....	.....	..... de ..... de 19.....
.....	.....	..... de ..... de 19.....
.....	.....	..... de ..... de 19.....

Digitalizado com CamScanner

CONTRATO DE TRABALHO

Nome do estabelecimento, emprêsa ou instituição.....
Indústria de Refrigeração "Consul" S. A.
.....
Cidade Joinville
Estado Sta. Catarina
Rua Araranguá
..... n.º 352.514
Espécie de Estabelecimento Industrial
Natureza do cargo Serventi
Data da admissão 16 de Setembro de 19 71
Registro n.º 3146 a fls. ficha
Remuneração (especificada) Cr$ 0,87 p. hora
.....
.....

Indústria de Refrigeração "Consul" S. A.

.....
Assinatura do empregador

SETOR PESSOAL

Data da saída..... de..... de 19.....

.....
Assinatura do empregador

Digitalizado com CamScanner

CONTRATO DE TRABALHO

Nome do estabelecimento, emprêsa ou instituição .....

.....

.....

Cidade .....

Estado .....

Rua .....

..... n.º .....

Espécie de Estabelecimento .....

Natureza do cargo .....

Data da admissão ..... de ..... de 19 .....

Registro n.º ..... a fls. .....

Remuneração (especificada) .....

.....

.....

.....

Assinatura do empregador

Data da saída ..... de ..... de 19 .....

.....

Assinatura do empregador

Digitalizado com CamScanner

Digitalizado com CamScanner

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

Contribuição de NCr$ 6,96 Relativos a 1971
A favor do S. T. O. M. de Joinville
16 de Setembro de 1971
Indústria de Refrigeração "Consul" S. A.
Assinatura do empregador

DEPTO PESSOAL
Contribuição de NCr$ 7,76 Relativos a 1972
A favor do S. T. O. M. de Joinville
31 de março de 1972
Indústria de Refrigeração "Consul" S. A.
Assinatura do empregador

DEPTO PESSOAL
Contribuição de NCr$ 11,60 Relativos a 1973
A favor do S. T. O. M. de JLLE.
31 de março de 1973
Indústria de Refrigeração "Consul" S. A.
Assinatura do empregador
Depto. Pessoal

Contribuição de NCr$ 13,65 Relativos a 1974
A favor do S. T. O. M. de JLLE.
31 de março de 1974
Indústria de Refrigeração "Consul" S. A.
Assinatura do empregador
Depto. Pessoal

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

Contribuição de NCr$ 19,61 Relativos a 1975
A favor do S. T. O. M. de JLLE.
31 de março de 1975
Indústria de Refrigeração "Consul" S. A.
Assinatura do empregador

Contribuição de NCr$ 29,92 Relativos a 1976
A favor do S. T. O. M. de JLLE.
31 de março de 1976
Indústria de Refrigeração "Consul" S. A.
Assinatura do empregador

Contribuição de NCr$ 34,04 Relativos a 1977
A favor do S. T. O. M. de JLLE.
31 de março de 1977
Indústria de Refrigeração "Consul" S. A.
Assinatura do empregador
Depto. Pessoal

Contribuição de NCr$ 60,16 Relativos a 1978
A favor do S.T.O.M. de JLLE.
31 de MARÇO de 1978
Assinatura do empregador
Consul Sociedade Anonima -

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em 01/10/71 Para NCr$ 0,90 p/h
Na função de Soldador
Indústria de Refrigeração "Consul" S. A.
Assinatura do empregador
Rui K. Schmidt
DEPTO PESSOAL

Aumentado em 01/01/72 Para NCr$ 0,97 p.h.
Na função de Dosador de EVAPORADOR
Indústria de Refrigeração "Consul" S. A.
Assinatura do empregador
Rui K. Schmidt
DEPT.o PESSOAL

Aumentado em 01/05/72 Para NCr$ 1,04 p.h
Na função de Dosador de EVAPORADOR
Indústria de Refrigeração "Consul" S. A.
Assinatura do empregador
Rui K. Schmidt
DEPT.o PESSOAL

Aumentado em 01/07/72 Para NCr$ 1,04 p.h
Na função de Dosador de EVAPORADOR
Indústria de Refrigeração "Consul" S. A.
Assinatura do empregador
Rui K. Schmidt
DEPT.o PESSOAL

Aumentado em 01/08/72 Para NCr$ 1,31 p.h
Na função de OPER. de/ PONTEADEIRA
Indústria de Refrigeração "Consul" S. A.
Assinatura do empregador
Rui K. Schmidt
DEPT.o PESSOAL

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em 01/01/73 Para NCr$ 1,45 p.h.
Na função de Op. de/ PONTEADEIRA
Indústria de Refrigeração "Consul" S. A.
Assinatura do empregador
Rui K. Schmidt
Depto Pessoal

Aumentado em 01/05/73 Para NCr$ 1,54 p.h.
Na função de Op. de/ PONTEADEIRA
Indústria de Refrigeração "Consul" S. A.
Assinatura do empregador
Rui K. Schmidt
Depto Pessoal

Aumentado em 01/08/73 Para NCr$ 1,66 p.h.
Na função de Op. de/ PONTEADEIRA
Indústria de Refrigeração "Consul" S. A.
Assinatura do empregador
Rui K. Schmidt
Depto Pessoal

Aumentado em 01/11/73 Para NCr$ 1,71 p.h.
Na função de Op. de/ PONTEADEIRA
Indústria de Refrigeração "Consul" S. A.
Assinatura do empregador
Rui K. Schmidt
Depto Pessoal

Aumentado em 01/07/74 Para NCr$ 2,03 p.h.
Na função de Op. de/ PONTEADEIRA
Indústria de Refrigeração "Consul" S. A.
Assinatura do empregador
Rui K. Schmidt
Depto Pessoal

Digitalizado com CamScanner

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

Cadastrado como participante
do P.I.S. em 31 / 12 / 1971
P. I. S. nº 4023956858-0 tendo conta
na Caixa Econômica Federal
Agência de Joinville
Praça 7 de Março, 530
Indústria de Refrigeração "Consul" S. A.
Rui K. Schmidt
DEPTº PESSOAL

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

A I.R.D. DE REFRIGERAÇÃO "CONSUL" S.A.
ESTA AUTORIZADA PELO I.N.P.S. A SUBMETER SEUS EMPREGADOS A EXAMES DE SAUDE PARA A JUSTIFICAÇÃO DE FALTA AO TRABALHO POR PERIODO IGUAL OU INFERIOR A 15 DIAS.

Teve seu salário hora aumentado
em 01 / 10 / 74 para Cr$ 2,46 p/h
Na função de Op. Ponteadeira
Indústria de Refrigeração "Consul" S. A.
Depto. Pessoal

Teve seu salário hora aumentado
em 01 / 04 / 75 para Cr$ 3,04 p.h.
Na função de Op. de Ponteadeira
Indústria de Refrigeração "Consul" S. A.
Depto. Pessoal

Digitalizado com CamScanner

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

Teve seu salário hora aumentado
em 01/09/75 para Cr$ 3,40 p/h.
Na função de Aux. Produção IV
Indústria de Refrigeração "Consul" S. A.

Depto. Pessoal

Teve seu salário hora aumentado
em 01/03/76 para Cr$ 3,74 p/h
Na função de Aux de Produção IV
Indústria de Refrigeração "Consul" S. A.

Depto. Pessoal

Teve seu salário hora aumentado
em 01/04/76 para Cr$ 4,37 p/h.
Na função de Sold. Produção IV
Indústria de Refrigeração "Consul" S. A.

Depto. Pessoal

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

Teve seu salário hora aumentado
em 01/09/76 para Cr$ 4,89 P/H
Na função de Aux Prod IV
Indústria de Refrigeração "CONSUL" S.A.

DEPTo PESSOAL

Teve seu salário hora aumentado
em 01/04/77 para Cr$ 5,38 P/H
Na função de Aux Produção IV
Indústria de Refrigeração "Consul" S.A.

Depto. Pessoal

Teve seu salário hora aumentado
em 01/04/77 para Cr$ 6,11 P/H
Na função de Aux Produção IV
Ind. Refrigeração Consul S.A. - Depto. Pessoal

Digitalizado com CamScanner

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

Teve seu salário hora aumentado em 01/04/77 para Cr$ 6,11 P/H na função de Aux. Produção IV

Indústria de Refrigeração "Consul" S. A.

Depto Pessoal

Teve seu salário hora aumentado em 01/09/77 para Cr$ 6,84 P/H

Na função de aux de produção IV

Ind. Refrigeração Consul S.A. - Depto. Pessoal

Salvador Fonseca

ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

Gozou férias relativas ao período de 1971 - 1972

de 02/07/73 a 25/07/73

Indústria de Refrigeração "Consul" S. A.

Assinatura do empregador

Depto. Pessoal

Gozou férias relativas ao período de 1972/73

de 12/07/74 a 03/08/74

Indústria de Refrigeração "Consul" S. A.

Assinatura do empregador

Depto. Pessoal

Gozou férias relativas ao período de 1973/74

de 07/06/75 a 30/06/75

Indústria de Refrigeração "Consul" S. A.

Assinatura do empregador

Depto. Pessoal

Gozou férias relativas ao período de 1974 1975

de 02/08/76 a 24/08/76

Indústria de Refrigeração "Consul" S. A.

Assinatura do empregador

Depto. Pessoal

Gozou férias relativas ao período de 26/09/75 a 15/09/76

de 21/06/77 a 10/07/77

Ind. Refrigeração Consul S.A. - Depto. Pessoal

Salvador Fonseca

Assinatura do empregador

Digitalizado com CamScanner

ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

Gozou férias relativas ao período de.....

de ...../...../..... a ...../...../.....

.....

Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de.....

de ...../...../..... a ...../...../.....

.....

Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de.....

de ...../...../..... a ...../...../.....

.....

Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de.....

de ...../...../..... a ...../...../.....

.....

Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de.....

de ...../...../..... a ...../...../.....

.....

Assinatura do empregador

FGTS — Fundo de Garantia do Tempo de Serviço

(LEI N.º 5.107/66, REGULAMENTADA PELO DEC. N.º 59.820/66)

OPÇÃO	RETRATAÇÃO
16.09.71	...../...../.....
Dia Mês Ano	Dia Mês Ano

Banco Depositário BANK OF LONDON

Agência Joinville

Praça Joinville Estado SC

Emprêsa Indústria de Refrigeração "Consul" S. A.

Marcineiro Emilio

Carimbo e assinatura do empregador

SETOR PESSOAL

OPÇÃO	RETRATAÇÃO
...../...../.....	...../...../.....
Dia Mês Ano	Dia Mês Ano

Banco depositário .....

Agência .....

Praça ..... Estado .....

Emprêsa .....

.....

Carimbo e assinatura do empregador

Digitalizado com CamScanner

ANOTAÇÕES DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

As fôlhas desta Seção, de anotação exclusiva do INPS, destinam-se a lançamentos das ocorrências relativas a inscrições, prestações, e da sua manutenção atualizada dependerá o rápido atendimento do segurado junto a qualquer órgão do INPS no País. Quaisquer rasuras ou emendas deverão estar ressalvadas por funcionário do Instituto.

A importância e o significado dêsses registros faz com que, mesmo os segurados sem vínculo empregatício, como os trabalhadores autônomos, empregadores e funcionários vinculados à previdência por fôrça de legislação especial, se obriguem a possuir esta carteira.

RECOMENDAÇÕES

Inscritos os seus dependentes, o segurado deverá comunicar ao INPS tôda a ocorrência posterior que venha a alterar a situação de seus beneficiários, como nascimento, adoção, casamento, óbito, etc.

A designação de dependente tem efeito meramente declaratório, devendo, à altura do pedido de benefício, ser promovida a respectiva qualificação.

Se o segurado, em gôzo de auxílio-doença ou aposentadoria, retornar ao trabalho antes do prazo fixado pelo Instituto, essa volta deverá ser comunicada imediatamente ao INPS.

IMPORTANTE

"Responderá solidàriamente com o beneficiário, perante o INPS, pela restituição de cotas de benefícios pagas, bem como de despesas resultantes da prestação de serviços médicos, sem prejuízo das sanções penais cabíveis, aquêle que inserir ou fizer inserir:

I – nas fôlhas de pagamentos de salários, pessoas que não possuam, efetivamente, condições de segurado;

II – na carteira profissional do empregado, declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita;

III – em quaisquer atestados necessários à concessão ou pagamento de prestações aos beneficiários, declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita."

(ARTIGO 152 DO REGULAMENTO GERAL DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. APROVADO PELO DECRETO N.º 60.501, DE 14/3/67).

INSCRIÇÃO DE SEGURADO, DE SEUS DEPENDENTES E DESIGNAÇÃO, EQUIPARAÇÃO E CONCORRÊNCIA DE DEPENDENTES

REGISTRO DE INSCRIÇÕES:

CÓD. 91 – AUXILIO-DOENÇA

OL	Nº Acidente
20 023	4411

DIB/DCB	Valor pago	Des. prev.
	1ª Forma	—

Data 10 08 72 Rubrica K

Teve seu salário hora aumentado

em 01/01/78 para Cr$ 7,52 p/H.

Na função de aux. produção IX

Ind. Refrigeração Consul S.A. - Depto. Pessoal

Teve seu salário hora aumentado

em 01/04/78 para Cr$ 8,50 p/H

Na função de Aux. Produção IV

Ademar Joaquim

PARA USO DO INPS

Ind. Refrigeração Consul S.A. - Depto. Pessoal

Digitalizado com CamScanner

REGISTRO DE INSCRIÇÕES:

PARA USO DO INPS

REGISTRO DE INSCRIÇÕES:

PARA USO DO INPS

Digitalizado com CamScanner

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC
SECRETARIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS, AÇÕES AFIRMATIVAS E DIVERSIDADE

UDESC

ANEXO 09
DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA OU POR MORTE

(Declaração exclusiva para candidato com pais separados ou falecido)

Eu, Jaciara Rausisse Moreira, portador da carteira de identidade n° 4218553 , e CPF n° 07776448940, declaro sob as penas da lei e conforme estabelecido neste Edital, para comprovação do Cadastro Socioeconômico, que não recebo pagamento referente à pensão alimentícia ou por morte em meu nome ou em nome de dependentes por motivo de, o pai do meu filho esta desempregado e mora em outro Estado.

Declaro ainda que as informações acima apresentadas são verdadeiras e estou ciente de que a omissão de informações ou apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no cancelamento da inscrição/benefício.
Autorizo ainda o Serviço Social e a Secretaria de Assuntos Estudantis da UDESC a averiguar a informação acima.

Data: 18 / 03/ 2025

Assinatura do Declarante

Declaro ainda ciente da Lei N° 2.848 de 1940 (Código Penal) em seu Artigo 301, Paragrafo 1º: "Falsificar, no todo ou em parte, atestado ou certidão, ou alterar o teor de certidão ou de atestado verdadeiro, para prova de fato ou circunstância que habilite alguém a obter cargo público, isenção de ônus ou de serviço de caráter público, ou qualquer outra vantagem: Pena - detenção, de três meses a dois anos".

ANEXO 09

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA OU POR MORTE

(Declaração exclusiva para candidato com pais separados ou falecido)

Eu, Janine Taisa Moreira, portadora do CPF n° 099.214.129-06, declaro sob as penas da lei e conforme estabelecido neste Edital, para comprovação do Cadastro Socioeconômico, que não recebo pagamento referente à pensão alimentícia ou por morte em meu nome ou em nome de dependentes por motivo de o pai da minha filha está desempregado.

Declaro ainda que as informações acima apresentadas são verdadeiras e estou ciente de que a omissão de informações ou apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no cancelamento da inscrição/benefício.

Autorizo ainda o Serviço Social e a Secretaria de Assuntos Estudantis da UDESC a averiguar a informação acima.

Data: 18/03/2025.

gov.br Documento assinado digitalmente
JANINE TAISA MOREIRA
Data: 18/03/2025 22:50:37-0300
verifique em https://validar.iti.gov.br

_____

Assinatura do Declarante

Declaro ainda ciente da Lei N° 2.848 de 1940 (Código Penal) em seu Artigo 301, Paragrafo 1º: "Falsificar, no todo ou em parte, atestado ou certidão, ou alterar o teor de certidão ou de atestado verdadeiro, para prova de fato ou circunstância que habilite alguém a obter cargo público, isenção de ônus ou de serviço de caráter público, ou qualquer outra vantagem: Pena - detenção, de três meses a dois anos".

Digitalizado com CamScanner