



MINISTÉRIO DO TRABALHO  
E EMPREGO

ARTESÃO DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

237.27964.66-5

UNIVERSO

6976481

REGIÃO

0050

UF

RS

*Rycharad Venturo de Souza*

ASSINATURA DO TITULAR



CLASSIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



RYCHARD VENTURA DE SOUZA

43117 6976481 50-57

FILIAÇÃO.....: MARINA VENTURA DA SILVA  
ARQUIMEDES LEMES DE SOUZA  
NASCIMENTO.....: 05/06/2003  
ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO  
NATURALIDADE.....: NONOAI - RS  
DOCUMENTO.....: R.G. - 7057117 - 02/05/2013 - SSP - RS

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF .....: 061.323.789-79  
TIT. ELEITOR.....: CNH.....: SEÇÃO: ZONA:

LOCAL DE EMISSÃO: SEC - PASSO FUNDO - FGTAS/SINE  
DATA DE EMISSÃO.: 21/06/2017

*Capitão*  
JOSE FRANCISCO TEIXEIRA CANDIDO  
Superintendente Regional do Trabalho e Emprego-RS

ASSINATURA DO EMISSOR



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**GOVERNO FEDERAL**  
Estado do Rio Grande do Sul  
Secretaria de Segurança Pública

Nome / Name  
**RYCHARD VENTURA DE SOUZA**

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number  
**061.323.789-79**

Data de Nascimento / Date of Birth  
**05/06/2003**

Naturalidade / Place of Birth  
**NONOAI/RS**

Sexo / Sex  
**M**

Nacionalidade / Nationality  
**BRA**

Validade / Expiry  
**06/08/2034**

*Rycharde Ventura de Souza*  
Assinatura do Titular / Cardholder's Signature

**CARTEIRA DE IDENTIDADE**

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



Filiação / Filiation  
**MARINA VENTURA DA SILVA**

**ARQUIMEDES LEMES DE SOUZA**

Órgão Expedidor / Card Issuer  
**INSTITUTO GERAL DE PERÍCIAS**

Local / Place of Issue  
**PORTO ALEGRE**

Emissão / Issue  
**06/08/2024**



151388

A10006743428

Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature  
MARGUET HOFFMANN MITTMANN  
DIRETORA GERAL - INSTITUTO GERAL DE PERÍCIAS

Valida

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983



**PREFEITURA DE  
FLORIANÓPOLIS**  
ADMINISTRAÇÃO

**Cadastro de Admissão  
Estagiário**

| Matrícula:                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                          | CADASTRO                                                                      |                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ESTE FORMULÁRIO DEVE SER PREENCHIDO, COM LETRA LEGÍVEL, COM CANETA DE COR AZUL, SEM RASURAS E COMPLETO. |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                               |                                                                                                                  |
| DADOS PESSOAIS                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                               |                                                                                                                  |
| Nome Completo: <i>Richard Ventura de Souza</i>                                                          |                                                                                                                                                                                                                          | Descrição do Logradouro: <i>Travessia Engenheiro Joaquim Marques da Silva</i> |                                                                                                                  |
| Tipo de Logradouro: <i>casa</i>                                                                         |                                                                                                                                                                                                                          | CEP: <i>88040-130</i>                                                         |                                                                                                                  |
| Nº: <i>52</i>                                                                                           | Complemento: <i>casa</i>                                                                                                                                                                                                 | Cidade / UF: <i>Florianópolis</i>                                             | Data de Nascimento: <i>05/06/2003</i>                                                                            |
| Bairro: <i>Pontal</i>                                                                                   | Fones: <i>4899615222</i>                                                                                                                                                                                                 |                                                                               |                                                                                                                  |
| ESTADO CIVIL                                                                                            | <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo <input checked="" type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> União Estável <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado | UF: <i>RS</i>                                                                 |                                                                                                                  |
| Nacionalidade: <i>Brasileira</i>                                                                        | Natural de: <i>Nenoci - RS</i>                                                                                                                                                                                           | SEXO                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F                                                 |
| E-mail: <i>richardzeusa@gmail.com</i>                                                                   | Tipo Sanguíneo / Fator RH:                                                                                                                                                                                               | RAÇA / COR                                                                    |                                                                                                                  |
| ESCOLARIDADE                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                               |                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> II Grau Incompleto                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> Superior Incompleto                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> Especialização Incompleta                            | <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela                |
| <input type="checkbox"/> Mestrado Incompleto                                                            | <input type="checkbox"/> Doutorado Incompleto                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Pós-Doutorado Incompleto                             | <input type="checkbox"/> Negra <input checked="" type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Não Declarada |
| Nome Completo do Pai: <i>Corquimedes Soares de Souza</i>                                                |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                               |                                                                                                                  |
| Nome Completo da Mãe: <i>Maxina Ventura da Silva</i>                                                    |                                                                                                                                                                                                                          | Nº do Documento: <i>7057117</i>                                               |                                                                                                                  |
| Tipo de Documento de Identificação: <i>RG</i>                                                           |                                                                                                                                                                                                                          | Órgão: <i>SSP</i>                                                             | UF: <i>SC</i>                                                                                                    |
| Emissão: <i>02/05/2013</i>                                                                              | Validade:                                                                                                                                                                                                                |                                                                               | UF: <i>SC</i>                                                                                                    |
| Título de Eleitor: <i>06586460-0920</i>                                                                 | Zona: <i>068</i>                                                                                                                                                                                                         | Seção: <i>0157</i>                                                            | Emissão: <i>01/07/2025</i>                                                                                       |
| PIS / PASEP: <i>2372796466-5</i>                                                                        | Portador de Deficiência: <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim                                                                                                                            | Tipo de Deficiência:                                                          |                                                                                                                  |
| CPF: <i>06132378979</i>                                                                                 | Certificado Reservista: <i>32000540977-1</i>                                                                                                                                                                             | Região Militar: <i>5ª RM</i>                                                  |                                                                                                                  |
| PARA PREENCHIMENTO DA CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SERVIDOR                                                |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                               |                                                                                                                  |
| Data De Admissão: <i>/ /</i>                                                                            | Secretaria/Órgão:                                                                                                                                                                                                        | Lotação:                                                                      |                                                                                                                  |
| Data De Término: <i>/ /</i>                                                                             | Curso:                                                                                                                                                                                                                   | Instituição de Ensino:                                                        |                                                                                                                  |
| <i>Richard</i><br>Assinatura do Estagiário                                                              |                                                                                                                                                                                                                          | Assinatura do Responsável - Central de Atendimento ao Ser                     |                                                                                                                  |

