



Carteira de Trabalho Digital

Data de emissão: 25/09/2022

Dados Pessoais

Nome civil

ELIESER VOLNEI DA SILVA RUIZ

CPF

401.085.705-68

Sexo

Masculino

Data de nascimento

04/12/1964

Nacionalidade

Brasileiro

Nome da mãe

MARILENA DA SILVA RUIZ

Contratos de trabalho

[01/10/2012 - 03/04/2023](#)

Data da projeção do aviso prévio indenizado

02/06/2023

Empregador

ALLIANZ SEGUROS S/A

CNPJ RAIZ: 61.573.796

Estabelecimento

ALLIANZ SEGUROS S/A

CNPJ: 61.573.796/0057-10

RUA SETE DE SETEMBRO 1600 SALA 710 89010204 CENTRO BLUMENAU SC

Cargo

Account I

CBO Cargo

3541-30

Tipo de contrato

Prazo indeterminado

Salário contratual

R\$ 6.267,52 por mês

Relação de trabalho

Empregado

Tipo de admissão

Transferência de empresa do mesmo grupo econômico

Fonte da informação

ESOCIAL

ANOTAÇÕES



Carteira de Trabalho Digital

Data de emissão: 25/09/2022

ANOTAÇÕES

03/04/2023 - Rescisão Contratual

02/01/2023 - Férias 02/01/2023 a 21/01/2023 Período aquisitivo: 01/10/2021 a 30/09/2022

07/11/2022 - Estabelecimento definido para ALLIANZ SEGUROS S/A

20/07/2022 - Estabelecimento definido para ALLIANZ SEGUROS S/A

10/03/2022 - Salário definido para R\$ 6.267,52 Por mês , com efeito a partir de 01/01/2022

10/03/2022 - Estabelecimento definido para ALLIANZ SEGUROS S/A

11/02/2022 - Estabelecimento definido para ALLIANZ SEGUROS S/A

03/01/2022 - Férias 03/01/2022 a 22/01/2022 Período aquisitivo: 01/10/2020 a 30/09/2021

08/09/2021 - Salário definido para R\$ 5.750,02 Por mês , com efeito a partir de 01/07/2021

08/09/2021 - Estabelecimento definido para ALLIANZ SEGUROS S/A

27/01/2021 a 03/04/2023 - Cargo exercido de Account I

27/01/2021 a 03/04/2023 - CBO Cargo exercido 3541-30

19/01/2021 - Estabelecimento definido para ALLIANZ SEGUROS S/A

01/01/2021 - Estabelecimento definido para ALLIANZ SEGUROS S/A

01/01/2021 - Transferência da empresa ALLIANZ BRASIL SEGURADORA S.A. - 32.357.481 para ALLIANZ SEGUROS S/A - 61.573.796

01/07/2020 - Estabelecimento definido para ALLIANZ BRASIL SEGURADORA S.A.

31/03/2020 - Transferência da empresa SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE - 01.685.053 para ALLIANZ BRASIL SEGURADORA S.A. - 32.357.481

01/03/2020 - Salário definido para R\$ 5.533,75 Por mês , com efeito a partir de 01/03/2020

06/01/2020 - Férias 06/01/2020 a 25/01/2020 período aquisitivo não disponível em razão da versão do eSocial utilizada

02/01/2019 - Férias 02/01/2019 a 21/01/2019

01/01/2019 - Salário definido para R\$ 5.296,46 Por mês , com efeito a partir de 01/01/2019

01/01/2019 a 26/01/2021 - CBO Cargo exercido 3541-35

01/05/2013 - Salário definido para R\$ 5.112.41 Por mês



Carteira de Trabalho Digital

Data de emissão: 25/09/2022

ANOTAÇÕES

01/05/2013 - Estabelecimento definido para SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

01/05/2013 a 26/01/2021 - Cargo exercido de Gestor Vendas II

01/05/2013 - Relação de trabalho definida para Empregado

01/05/2013 - Regime de jornada definido para Empregado exerce atividade externa especificada no Inciso I do Art. 62 da CLT

01/05/2013 a 31/12/2018 - CBO Cargo exercido 3517-05

01/10/2012 - Tipo de contrato definido para Prazo indeterminado

01/10/2012 - Admissão

TERMO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 - CNPJ/CEI 61.573.796/0057-10	02 - Razão Social/Nome ALLIANZ SEGUROS S/A			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Alameda Sete de Setembro, 1600				04 - Bairro Centro
05 - Município Blumenau	06 - UF SC	07 - CEP 89010-204	08 - CNAE 6512000	09 - CNPJ/CEI - Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 - PIS-PASEP 120.91335.20.9		11 - Nome Elieser Volnei da Silva Ruiz		
12 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Princesa do Mar, nº 132			13 - Bairro Salinas	
14 - Município Balneário Barra do Sul		15 - UF SC	16 - CEP 89247-000	17 - Carteira de Trabalho Número/Série/UF 0000000 / 0646 / RS
18 - CPF 401.085.705-68		19 - Data de Nascimento 04/12/1964	20 - Nome da Mãe Marilena da Silva Ruiz	

DADOS DO CONTRATO

21 - Remuneração p/ fins rescisórios 6.639,18	22 - Data de Admissão 01/10/2012	23 - Data do Aviso Prévio 03/04/2023	24 - Data de Afastamento 03/04/2023
25 - Causa do Afastamento Despedida sem Justa Causa, pelo Empregador	26 - Cód. afastamento 01	27 - Pens. Alim. 00 %	28 - Categoria do Trabalhador 01

VENCIMENTOS

DESCONTOS

100 Salário	3,00	663,92	500 INSS Normal	0,00	877,22
400 13. Salario Quitacao	3,00	1.659,80	534 Antecipação 13º Salário Quitaç	0,00	3.133,76
412 Ferias Proporcionais	6,00	3.319,59	617 Refeicao	0,00	36,39
413 1/3 de Ferias Proporcionais	0,00	1.106,53	622 Diferença Refeicao	0,00	6,12
421 Indenizacao Adicional Conv Col	0,50	3.319,59	945 Odontoprev	5,00	76,80
3169 13. Salario Quitacao Proj Avis	2,00	1.106,53	5.022 Valor INSS Normal Dif Dis	0,00	52,03
3171 Aviso Previo Indenizado	60,00	13.278,36	5.022 Valor INSS Normal Dif Dis	0,00	52,03
5015 Salário - Dif Conv. Coletiva	0,00	123,89	5.090 INSS 13º Salário Quitação	0,12	235,28
5015 Salário - Dif Conv. Coletiva	0,00	371,66			
5015 Salário - Dif Conv. Coletiva	0,00	371,66			
5016 Férias - Diferença de Dissídio	0,00	330,36			
5018 Dif Abono Férias Norma Coletiv	0,00	123,88			
7667 Férias Projeção Aviso Prévio	2,00	1.106,53			
TOTAL DE VENCIMENTOS		28.356,87	TOTAL DE DESCONTOS		4.469,63
TOTAL LÍQUIDO		23.887,24			

DADOS DO CONTRATO

56 - Local e data do recebimento	57 - Carimbo e assinatura do empregador ou preposto	
58 - Assinatura do trabalhador	59 - Assinatura do responsável legal do trabalhador	
60 - HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art. 477 § 1º da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das Verbas rescisórias acima especificadas. Local e data Carimbo e assinatura do assistente	61 - Digital do trabalhador	62 - Digital do responsável legal
63 - Identificação do órgão homologador	64 - Recepção pelo Banco (data e carimbo)	

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

TERMO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 - CNPJ/CEI 61.573.796/0057-10	02 - Razão Social/Nome ALLIANZ SEGUROS S/A			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Alameda Sete de Setembro, 1600				04 - Bairro Centro
05 - Município Blumenau	06 - UF SC	07 - CEP 89010-204	08 - CNAE 6512000	09 - CNPJ/CEI - Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 - PIS-PASEP 120.91335.20.9		11 - Nome Elieser Volnei da Silva Ruiz			
12 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Princesa do Mar, nº 132			13 - Bairro Salinas		
14 - Município Balneário Barra do Sul		15 - UF SC	16 - CEP 89247-000	17 - Carteira de Trabalho Número/Série/UF 0000000 / 0646 / RS	
18 - CPF 401.085.705-68	19 - Data de Nascimento 04/12/1964		20 - Nome da Mãe Marilena da Silva Ruiz		

DADOS DO CONTRATO

21 - Remuneração p/ fins rescisórios 6.639,18	22 - Data de Admissão 01/10/2012	23 - Data do Aviso Prévio 03/04/2023	24 - Data de Afastamento 03/04/2023
25 - Causa do Afastamento Despedida sem Justa Causa, pelo Empregador	26 - Cód. afastamento 01	27 - Pens. Alim. 00 %	28 - Categoria do Trabalhador 01

VENCIMENTOS

DESCONTOS

7668 Férias Projeção Aviso Prévio 1/3 8023 TA 13º Cesta - Rescisão 8025 Diferença Ticket Alimentação 8231 Dif.Norma Coletiva - Abono Pec	0,00 0,00 0,00 0,00	368,84 702,83 361,60 41,30	
TOTAL DE VENCIMENTOS	28.356,87	TOTAL DE DESCONTOS	4.469,63
TOTAL LÍQUIDO	23.887,24		

DADOS DO CONTRATO

56 - Local e data do recebimento	57 - Carimbo e assinatura do empregador ou preposto	
58 - Assinatura do trabalhador	59 - Assinatura do responsável legal do trabalhador	
60 - HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art. 477 § 1º da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das Verbas rescisórias acima especificadas. Local e data Carimbo e assinatura do assistente	61 - Digital do trabalhador	62 - Digital do responsável legal
63 - Identificação do órgão homologador	64 - Recepção pelo Banco (data e carimbo)	

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

 Seguro-Desemprego

Atualizado em 26 de agosto de 2025 às 09:44

Nº do Requerimento
7801608604



Data do Requerimento
28/04/2023



Modalidade
FORMAL

Nº do Requerimento
1272993796



Data do Requerimento
11/01/2012



Modalidade
FORMAL

Nº do Requerimento
1252292532



Data do Requerimento
22/09/2010



Modalidade
FORMAL

← Detalhes do Requerimento

Nº do Requerimento
7801608604

Data do Requerimento
28/04/2023

\$ PARCELAS

! NOTIFICAÇÕES

RECURSOS

VÍNCULOS

CNPJ
61.573.796/0057-10

Razão Social
1 ALLIANZ SEGUROS S/A

Admissão
01/10/2012

Demissão
03/04/2023

DADOS BANCÁRIOS