

A seguir, estão os documentos da minha sogra que estavam faltando.



Documento assinado digitalmente

**GABRIELLE DE OLIVEIRA**

Data: 09/10/2025 20:36:07-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Empregador **14780354/0001-001**

CGC/MF **FORMPARTS INDUSTRIA METALURGICA LTDA**

Rua **EST DO OESTE, 114** N°

Município **RIO BONITO** Est. **GO** CEP **739-600**

Esp. do estabelecimento **1045-15-01** **SANCA CATARINA**

Cargo **Assistente Administrativo**

CBO. n° **3842-05**

Data admissão **04** de **Fevereiro** de **2014**

Registro n° **7** Fls/Ficha **24/8**

Remuneração especificada **R\$ 1.000,00** **plano (Um mil zero noventa)**

Ass. do empregador ou a rogo c/test. **[Assinatura]**

**METALURGICA LTDA**

1° ..... 2° .....

Data saída **5** de **março** de **2014**

Ass. do empregador ou a rogo c/test. **[Assinatura]**

**FORMPARTS INDUSTRIA**

1° ..... 2° ..... **METALURGICA LTDA - EPP**

Com. Dispensa CD N° .....

**17220322/0001-001**

Empregador **SILVANA MARA FERREIRA**

**FIDRE EIRELI - ME**

CGC/MF **RUA EUGENIO ERNESTO KUNDE, 1.035 - SL 2** N°

Rua **PIRABEIRABA - CEP 89239-000** Est. **SC**

Município **JOINVILLE - SANTA CATARINA**

Esp. do estabelecimento **1045-15-01**

Cargo **auxiliar de limpeza**

CBO. n° **3842-05**

Data admissão **03** de **Agosto** de **2015**

Registro n° **16** Fls/Ficha **24**

Remuneração especificada **R\$ 2.000,00** **atenta a data atual**

**SILVANA MARA FERREIRA TIDRE EIRELI - ME**

Ass. do empregador ou a rogo c/test. **[Assinatura]**

1° ..... 2° .....

Data saída **18** de **março** de **2016**

Ass. do empregador ou a rogo c/test. **[Assinatura]**

**SILVANA MARA FERREIRA TIDRE EIRELI - ME**

1° ..... 2° .....

Com. Dispensa CD N° .....

Contribuição  
de Czs

A favor de

24.412, 33 Sind Emp Eou. etbo

Ano

Assinatura do Empregador

1992

DISTR. DE MED. CRUZ LTDA.

Selo



## ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em 01/11/82 Para Cz\$ 986.416,00

Na função de .....

C.BO. .... por motivo de LETIGIA

DISTR. DE MED.

Assinatura do empregador

Aumentado em 01/05/04 Para Cz\$ 338.000

Na função de a ma + mbalub

C.BO. .... por motivo de .....

Assinatura do empregador

Aumentado em ..... Para Cz\$ 1886.344

Na função de a ma

C.BO. .... por motivo de .....

Assinatura do empregador

Aumentado em ..... Para Cz\$ .....

Na função de .....

C.BO. .... por motivo de .....

Assinatura do empregador

## ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em ..... Para Cz\$ .....

Na função de .....

C.BO. .... por motivo de .....

Assinatura do empregador

Aumentado em ..... Para Cz\$ .....

Na função de .....

C.BO. .... por motivo de .....

Assinatura do empregador

Aumentado em ..... Para Cz\$ .....

Na função de .....

C.BO. .... por motivo de .....

Assinatura do empregador

Aumentado em ..... Para Cz\$ .....

Na função de .....

C.BO. .... por motivo de .....

Assinatura do empregador

## ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em...../...../..... Para Cz\$ .....

Na função de .....

C.B.O. .... por motivo de .....

.....  
Assinatura do empregador

Aumentado em...../...../..... Para Cz\$ .....

Na função de .....

C.B.O. .... por motivo de .....

.....  
Assinatura do empregador

Aumentado em...../...../..... Para Cz\$ .....

Na função de .....

C.B.O. .... por motivo de .....

.....  
Assinatura do empregador

Aumentado em...../...../..... Para Cz\$ .....

Na função de .....

C.B.O. .... por motivo de .....

.....  
Assinatura do empregador

## ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em...../...../..... Para Cz\$ .....

Na função de .....

C.B.O. .... por motivo de .....

.....  
Assinatura do empregador

Aumentado em...../...../..... Para Cz\$ .....

Na função de .....

C.B.O. .... por motivo de .....

.....  
Assinatura do empregador

Aumentado em...../...../..... Para Cz\$ .....

Na função de .....

C.B.O. .... por motivo de .....

.....  
Assinatura do empregador

Aumentado em...../...../..... Para Cz\$ .....

Na função de .....

C.B.O. .... por motivo de .....

.....  
Assinatura do empregador



# MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

## CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

122.23748.47-5

NÚMERO

3259057

SÉRIE

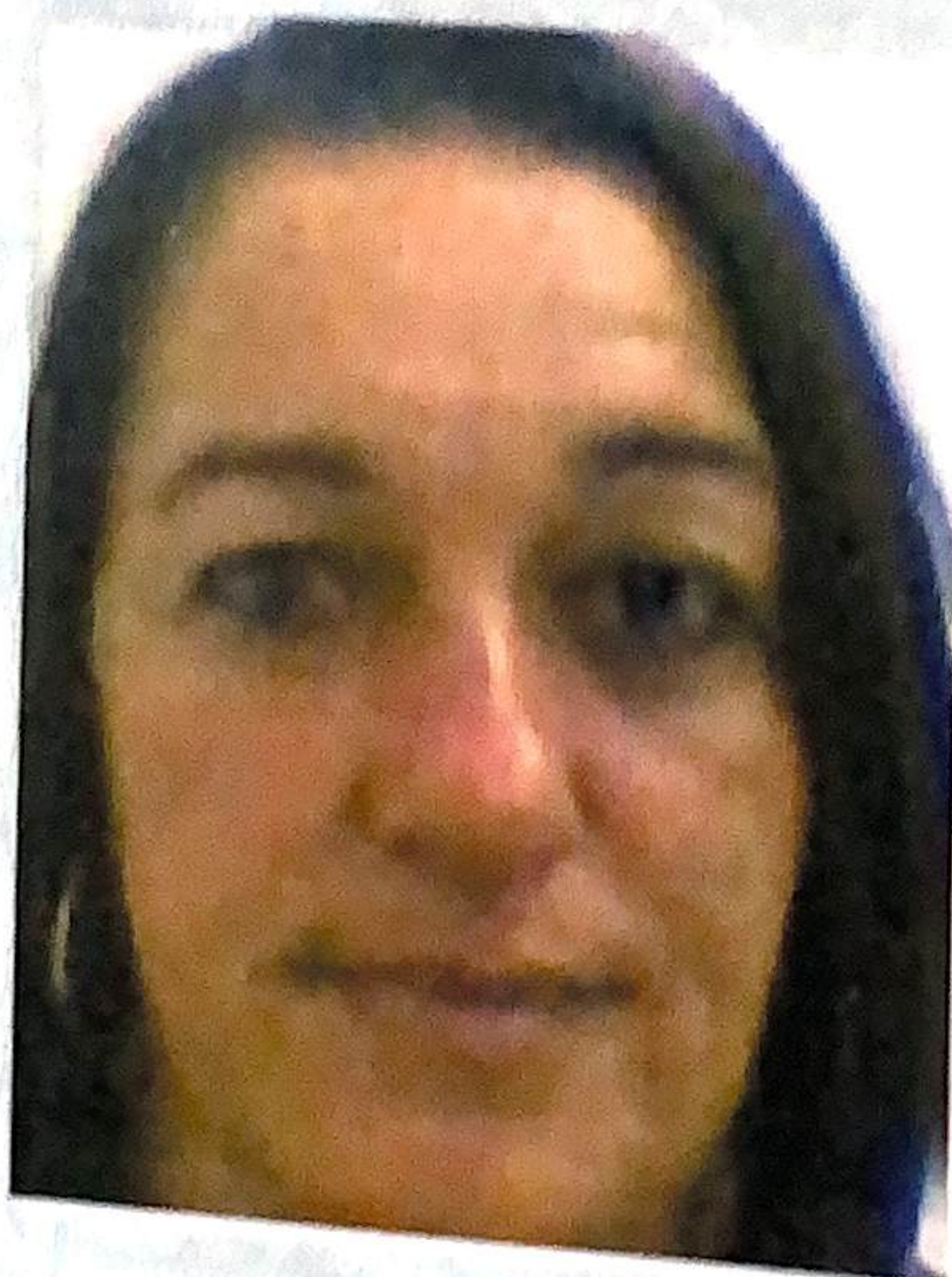
0050

UF

SC

*Infanteiros*

ASSINATURA DO TITULAR



POLEGAR DIREITO



# QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

## MARCIA REGINA MEDEIROS

FILIAÇÃO.....: PEDRO SEBASTIÃO MEDEIROS

· MARIA DA SILVA MEDEIROS

NASCIMENTO.....: 03/07/1967

ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO

NATURALIDADE: CURITIBA - PR

DOCUMENTO.....: C. I. 44377756 08/02/1986 SSP PR

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 610.787.199-34

CNH.....:

TIT. ELEITOR:

SEÇÃO:

ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: GRTE JOINVILLE/SC - 06/04/2016



Supervisor(a) de Registro Eleitoral em Trabalho a Contrato no Estado de Santa Catarina

ASSINATURA DO ELEITOR



# REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

NOME DO TITULAR .....

REGISTRADO EM ..... / ..... / ..... SOB. N° ..... LIVRO N° .....

FLS. .... PROC. N° .....

PROFISSÃO .....

FUNÇÃO .....

LEGISLAÇÃO .....

..... / ..... / .....  
LOCAL DATA ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

REGISTRADO EM ..... / ..... / ..... SOB. N° ..... LIVRO N° .....

FLS. .... PROC. N° .....

PROFISSÃO .....

FUNÇÃO .....

LEGISLAÇÃO .....

..... / ..... / .....  
LOCAL DATA ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

REGISTRADO EM ..... / ..... / ..... SOB. N° ..... LIVRO N° .....

FLS. .... PROC. N° .....

PROFISSÃO .....

FUNÇÃO .....

LEGISLAÇÃO .....

..... / ..... / .....  
LOCAL DATA ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

# DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

|                                                                                                                        |                                                                         |                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| GRUPO SANGÜÍNEO<br>FATOR RH                                                                                            | DIABETE<br><input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO | HEMOFILIA<br><input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO |
| ALERGIAS<br><input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO                                               |                                                                         |                                                                           |
| DOADOR DE ORGÃOS (Dec. n° 879, de 12 de julho de 1993)<br><input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO |                                                                         |                                                                           |

## CARTEIRAS ANTERIORES

|                                    |               |                                            |                                   |
|------------------------------------|---------------|--------------------------------------------|-----------------------------------|
| NUMERO<br>59229                    | SÉRIE<br>0038 | UF<br>PR                                   | DATA DE EMISSÃO<br>20 / 11 / 1990 |
| DATA DA ANOTAÇÃO<br>06 / 04 / 2016 |               | ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR |                                   |
| NUMERO                             | SÉRIE         | UF                                         | DATA DE EMISSÃO                   |
| DATA DA ANOTAÇÃO                   |               | ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR |                                   |
| NUMERO                             | SÉRIE         | UF                                         | DATA DE EMISSÃO                   |
| DATA DA ANOTAÇÃO                   |               | ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR |                                   |
| NUMERO                             | SÉRIE         | UF                                         | DATA DE EMISSÃO                   |
| DATA DA ANOTAÇÃO                   |               | ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR |                                   |

# CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR .....

CGC/CPE/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 RUGO C/ TESTEMUNHA

1ª .....

2ª .....

DATA DE SAÍDA .....

DE .....

DE .....

ASS. DO EMPREGADOR OU A RUGO C/ TESTEMUNHA

1ª .....

2ª .....

COM. DISPENSA CD Nº .....

FGTS Nº DA CONTA: .....

## INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

### Histórico de Créditos

31/08/2025 17:28:24

#### Identificação do Filiado

**NIT:** 122.23748.47-5      **CPF:** 610.787.199-34      **Data de Nascimento:** 03/07/1967**Nome:** MARCIA REGINA MEDEIROS**Nome da mãe:** MARIA DA SILVA MEDEIROS**Compet. Inicial:** 07/2025**Compet. Final:** 08/2025

| Competência | Período                       | Valor Líquido | Meio de Pagamento    | Status | Previsão do Pagamento | Data do Pagamento | Crédito Invalidado | Isento IR |
|-------------|-------------------------------|---------------|----------------------|--------|-----------------------|-------------------|--------------------|-----------|
| 08/2025     | 01/08/2025<br>a<br>31/08/2025 | R\$ 898,48    | CCF - CONTA-CORRENTE | Pago   | 26/08/2025            | 26/08/2025        | Não                | Não       |

Banco: 104 - CAIXA    OP: 536441 - PIRABEIRABA/SC    Ocorrência: Pagamento efetivado

Data Cálculo: 10/08/2025    Origem: Maciça    Validade Início: 26/08/2025    Fim: 31/10/2025

| Rubrica | Descrição Rubrica               | Valor        |
|---------|---------------------------------|--------------|
| 101     | VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO    | R\$ 1.518,00 |
| 216     | CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO | R\$ 43,00    |
| 216     | CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO | R\$ 99,20    |
| 216     | CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO | R\$ 319,79   |
| 216     | CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO | R\$ 32,21    |
| 217     | EMPRESTIMO SOBRE A RMC          | R\$ 75,90    |
| 268     | CONSIGNACAO - CARTAO            | R\$ 49,42    |



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
com o código 250831TGD8X-M7D2H3NE86

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, § 3º do Decreto 3.048/99.

## INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

### Histórico de Créditos

31/08/2025 17:28:24

#### Identificação do Filiado

**NIT:** 122.23748.47-5      **CPF:** 610.787.199-34      **Data de Nascimento:** 03/07/1967**Nome:** MARCIA REGINA MEDEIROS**Nome da mãe:** MARIA DA SILVA MEDEIROS**Compet. Inicial:** 07/2025**Compet. Final:** 08/2025

#### Créditos do Benefício

**NB:** 632.065.522-8**Espécie:** 32 - APOSENTADORIA POR INCAPACIDADE PERMANENTE PREVIDENCIÁRIA**APS:** 20024030 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL JOINVILLE - CENTRO**Data de Início do Benefício (DIB):** 22/11/2019      **Data de Cessação do Benefício (DCB):****Data de Início do Pagamento (DIP):** 22/11/2019**MR:** R\$ 1.394,13

| Competência | Período                       | Valor Líquido | Meio de Pagamento    | Status | Previsão do Pagamento | Data do Pagamento | Crédito Invalidado | Isento IR |
|-------------|-------------------------------|---------------|----------------------|--------|-----------------------|-------------------|--------------------|-----------|
| 07/2025     | 01/07/2025<br>a<br>31/07/2025 | R\$ 898,48    | CCF - CONTA-CORRENTE | Pago   | 28/07/2025            | 28/07/2025        | Não                | Não       |

Banco: 104 - CAIXA    OP: 536441 - PIRABEIRABA/SC    Ocorrência: Pagamento efetivado

Data Cálculo: 11/07/2025    Origem: Maciça    Validade Início: 28/07/2025    Fim: 30/09/2025

| Rubrica | Descrição Rubrica               | Valor        |
|---------|---------------------------------|--------------|
| 101     | VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO    | R\$ 1.518,00 |
| 216     | CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO | R\$ 43,00    |
| 216     | CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO | R\$ 99,20    |
| 216     | CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO | R\$ 319,79   |
| 216     | CONSIGNACAO EMPRESTIMO BANCARIO | R\$ 32,21    |
| 217     | EMPRESTIMO SOBRE A RMC          | R\$ 75,90    |
| 268     | CONSIGNACAO - CARTAO            | R\$ 49,42    |

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, § 3º do Decreto 3.048/99.