



DEMONSTRATIVO DE CREDITO DE BENEFICIOS

FONTE PAGADORA:

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

CNPJ: 29.979.036/0001-40

NOME DO BENEFICIARIO:

MARCIA GONCALVES LEITE

NB:2341802065

NIT:000000000000

COMPETENCIA:08/2026

DISPONIVEL PARA RECEBIMENTO:

01/09/2026 A 30/10/2026

NATUREZA CREDITO:01

ESPECIE:041-APOSENT POR IDADE

BANCO:BANCO ITAU S.A.

AG:3733-GUARATUBA PR PRF

LANCAMENTOS A CREDITO:

COD HISTORICO	VALOR
101 VALOR TOTAL RENDA MENSAL	1.621,00

LANCAMENTOS A DEBITO:

COD HISTORICO	VALOR
VALOR BRUTO:	1.621,00
VALOR DESCONTO:	0,00
VALOR LIQUIDO:	1.621,00

AS INFORMACOES FORAM FORNECIDAS EM
15/08/26 E SAO DE RESPONSABILIDADE DO
INSS. HAVENDO DUVIDAS QUANTO AO CONTEUDO
DESTE DOCUMENTO, ENTRE EM CONTATO COM A
PREVIDENCIA SOCIAL PELO TELEFONE 135.
PROVA DE VIDA REALIZADA EM:15.04.2025



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

146.34556.27-4

NÚMERO

5168987

SÉRIE

0030

UF

PR

Márcia M. S.

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

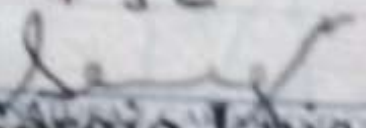
DATA DE NASC. DE / / PARA / /
DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME **MARCIN GONCALVES LEITE**

DOCUMENTO **C/C Nº 0417 - LB001**
FL 482


Sergio Luis da Luz
Emissor CTPS

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

LEGENDA

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO
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 C/ TESTEMUNHA

1ª.....2ª.....

DATA DE SAÍDA.....DE.....DE.....

.....
ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO C/ TESTEMUNHA

1ª.....2ª.....

COM. DISPENSA CD Nº.....

FCTS 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 C/ TESTEMUNHA

1ª

2ª

DATA DE SAÍDA

DE

DE

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO C/ TESTEMUNHA

1ª

2ª

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA: