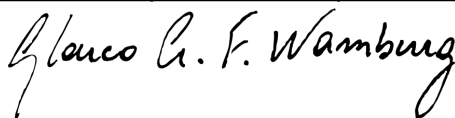


Declaração de Benefícios

Declaramos que CONSTA no Sistema Único de Benefícios, nesta data, a concessão do(s) seguinte(s) benefício(s) que possuam como titular o CPF nº **440.388.799-68** pertencente a **ENGELBERT LADWIG**:

Número do Benefício	Situação	Espécie	Último Pgto.	Início	Cessaçã
130.974.332-8	ATIVO	PENSAO POR MORTE PREVIDENCIARIA	R\$ 1.422,69	27/12/2003	
055.397.368-1	ATIVO	APOSENTADORIA INVALIDEZ - ACIDENTE DO TRABALHO	R\$ 1.302,00	08/07/1993	



Brasília, DF, 05/03/2023

Glaucio André Fonseca Wamburg
Presidente do INSS



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 230305CENTRAL-RYGK9F86

INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Histórico de Créditos

05/03/2023 10:24:33

Identificação do Filiado

NIT: 117.59705.08-4**CPF:** 440.388.799-68**Data de Nascimento:** 15/07/1949**Nome:** ENGELBERT LADWIG**Nome da mãe:** ELSE LADWIG**Compet. Inicial:** 02/2023**Compet. Final:** 03/2023

Créditos do Benefício

NB: 130.974.332-8**Espécie:** 21 - PENSÃO POR MORTE PREVIDENCIARIA**APS:** 20021040 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL INDAIAL**Data de Início do Benefício (DIB):** 27/12/2003 **Data de Cessação do Benefício (DCB):****Data de Início do Pagamento (DIP):** 27/12/2003**MR:** R\$ 1.422,69

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
02/2023	01/02/2023 a 28/02/2023	R\$ 1.423,00				03/03/2023	Não	Não

Banco: 1 - BRASIL OP: 67969 - INDAIAL- SC Ocorrência: Crédito não retornado

Data Cálculo: 05/02/2023 Origem: Maciça Validade Início: 03/03/2023 Fim: 28/04/2023

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 1.422,69
137	ADIANTAMENTO P/ARREDONDAMENTO DO CREDITO	R\$ 0,31
303	ABATIMENTO A BENEFICIARIO MAIOR 65 ANOS	R\$ 1.422,69
316	SALDO DEVEDOR ARREDONDAMENTO DE CREDITOS	R\$ 2,48

Créditos do Benefício

NB: 055.397.368-1**Espécie:** 92 - APOSENTADORIA INVALIDEZ - ACIDENTE DO TRABALHO**APS:** 20021040 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL INDAIAL**Data de Início do Benefício (DIB):** 08/07/1993 **Data de Cessação do Benefício (DCB):****Data de Início do Pagamento (DIP):** 08/07/1993**MR:** R\$ 633,28

INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Histórico de Créditos

05/03/2023 10:24:33

Identificação do Filiado

NIT: 117.59705.08-4

CPF: 440.388.799-68

Data de Nascimento: 15/07/1949

Nome: ENGELBERT LADWIG

Nome da mãe: ELSE LADWIG

Compet. Inicial: 02/2023

Compet. Final: 03/2023

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
02/2023	01/02/2023 a 28/02/2023	R\$ 1.302,00		Pago	17/02/2023	22/02/2023	Não	Sim

Banco: 237 - BRADESCO OP: 45856 - INDAIAL Ocorrência: Pagamento efetivado

Data Cálculo: 05/02/2023 Origem: Maciça Validade Início: 17/02/2023 Fim: 28/04/2023

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 1.302,00
316	SALDO DEVEDOR ARREDONDAMENTO DE CREDITOS	R\$ 0,44



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 230305CENTRAL-KPKSM947



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

206.75609.15-6

NÚMERO

5755643

SÉRIE

0050

UF

SC

Carol Camila Ladwig

ASSINATURA DO TITULAR



POLEGAR DIREITO



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



CAROL CAMILA LADWIG

FILIAÇÃO..... ROSEMERI SEVEGNANI
CLAUDINEI LADWIG

NASCIMENTO..... 30/09/2000

ESTADO CIVIL..... SOLTEIRO

NATURALIDADE..... INDAIAL - SC

DOCUMENTO..... R.G. - 6512095 - 15/04/2010 - SESP - SC

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF..... 116.567.879-97

TTT. ELEITOR:

LOCAL DE EMISSÃO: PM - INDAIAL

DATA DE EMISSÃO: 27/01/2017

CNH.....

SEÇÃO:

ZONA:

BRASIL DO MOTO DE BOUTA
Instituto Brasileiro de Tráfego e Emprego

42117.5755643.50-44

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: INDAIAL CARDIOLOGIA E IMAGEM LTDA

CNPJ: 00.597.312/0001-24

Endereço: Rua Gustav Arthur Koehler

Cidade: Indaial

Nº: 00029

UF: SC

Atividade: 1 - Prestador de serviços

Cargo: RECEPCIONISTA

CBO: 422105

Admissão: 15/07/2019

Registro: 104

Remuneração: 1.350,00 Por mês

Um Mil Trezentos e Cinquenta Reais

1ª ASS. DO EMPREGADOR OU A RÓGO C/ TESTEMUNHA
INDAIAL CARDIOLOGIA
E IMAGEM LTDA EPP

DATA DE SAÍDA 06 DE Novembro DE 2021

1ª ASS. DO EMPREGADOR OU A RÓGO C/ TESTEMUNHA
INDAIAL CARDIOLOGIA
E IMAGEM LTDA EPP

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA:

08

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

CGC/CPF/CEI

ENDEREÇO

UF

MUNICÍPIO

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO DE DE

REGISTRO Nº

FLS. / FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

1ª ASS. DO EMPREGADOR OU A RÓGO C/ TESTEMUNHA
2ª

DATA DE SAÍDA DE DE

1ª ASS. DO EMPREGADOR OU A RÓGO C/ TESTEMUNHA
2ª

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA:

09

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....

CGC/CPF/CEI.....

ENDEREÇO.....

MUNICÍPIO.....

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.....

10

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....

CGC/CPF/CEI.....

ENDEREÇO.....

MUNICÍPIO.....

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.....

11



MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



CONTINUAÇÃO

Série 25-10000

Série

Número 91251

Número



Polegar Direito.



Assinatura do portador: Engedley Colares

ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome **ENGELBERT LADWIG**
.....
Loc. Nasc. **INDAIAL**
Est. **SC** Data **15/07/49**
Filiação **BRUNO LADWIG**
..... **ELSE LADWIG**
.....
Est. Civil **CASADO** Doc. Nº **4.175**
Fls **17✓** Liv. **12-3** Reg. Civil **INDAIAL**
Outro doc.
Situação Militar: Doc. **CI**
Nº **1057** Órgão **16ª CIRM** Est **SC**
Naturalizado Dec. Nº Em/...../.....

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em
Doc. Ident. Nº Exp. em
Estado
Obs
.....
Data Emissão **28/9/88** DRE
.....

Assinatura do Funcionário

[Handwritten signature and official stamp: "ARATON A. SCHMITZ CHEFE DO POSTO INDAIAL"]

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR IND. E COM. DE BEBIDAS ALFREDO SCHWEDER LTDA.

CGC/ME
Rua MAI DEBORA DA FONSECA Nº 739
Município INDAIAL Est. SC
Esp. do estabelecimento COMERCIAL
Cargo GARRAFEIRO

C.B.O. nº
Data admissão 01 de MARÇO de 19 78

Registro nº FRE 23 Fls./Ficha

Remuneração especificada R\$ 1.200,00 (um mil e duzentos cruzeiros) de mês.

IND. E COM. DE BEBIDAS ALFREDO SCHWEDER LTDA.

1º 2º
Data saída de de 19.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CGC/ME
Rua Nº
Município Est.
Esp. do estabelecimento.....
Cargo.....

C.B.O. nº
Data admissão de de 19.....

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Data saída de de 19.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CGC/MF.

Rua N°

Município Est.

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

C.B.O. n°

Data admissão de de 19.....

Registro n° Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Data saída..... de de 19.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Com. Dispensa CD N°

.....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CGC/MF.

Rua N°

Município Est.

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

C.B.O. n°

Data admissão de de 19.....

Registro n° Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Data saída..... de de 19.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Com. Dispensa CD N°

.....

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricitista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispoem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 58.917 Série 00023-50

Rosmari Avegnani
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome ROSEMERI SEVEGNANI

Loc. Nasc. INDAIAL SC Data. 04 / 02 / 1980

Filiação MARIO JULIO SEVEGNANI

..... INES SEVEGNANI

Doc. n° CIRG nº 3.405.467 SSP-SC

ESTRANGEIROS - SINE-SC -

AYRTON A. SCHMITT

CHEFE DO POSTO

INDAIAL

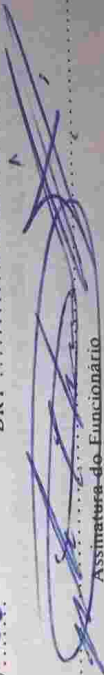
Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. n°

Exp. em / / Estado

Obs.

Data Emissão. 13 / 03 / 96

DRT INDAIAL-SC

 Assinatura do Funcionário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Est. Civil

Nome

Doc.

Est. Civil

Nome

Doc.

Nascimento

CONTRATO DE TRABALHO
AUTO POSTO IPIRANGA LTDA.

Empregador.....

CGC/MF 83.177.295/0001-01

Rua de Blumenau Nº 14

Município Indaial Est. SC

Esp. do estabelecimento Comercial

Cargo fux. esportivo em geral

CBO nº 411005

Data admissão 01 de março de 19 2003

Registro nº 60 Fls./Ficha 60

Remuneração especificada R\$ 285,00 (Duzentos e oitenta e cinco reais) mais ins

AUTO POSTO IPIRANGA LTDA.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída 13 de Março de 19 2006

POSTO MIEHE LTDA.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº 1959 07 6526

CONTRATO DE TRABALHO
79.276.952/0001-92

Empregador.....

BELL INDUSTRIA DE CONFECCOES LTDA - ME

CGC/MF RUA RIO DE JANEIRO, 289

Rua BATURO DOS ESTADOS Nº

Município Indaial Est. SC

Esp. do estabelecimento

Cargo Costureira

CBO nº 763230

Data admissão 04 de setembro de 2006

Registro nº 156 Fls./Ficha 243

Remuneração especificada R\$ 296 (Doiscentos e noventa e seis reais) p/hora

BELL INDUSTRIA DE CONFECCOES LTDA.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída 05 de fevereiro de 2011

BELL INDUSTRIA DE CONFECCOES LTDA.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

Empregador

CGC/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento.....

Cargo

..... CBO nº.....

Data admissão de..... de 19

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de..... de 19

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº.....

Empregador

CGC/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento.....

Cargo

..... CBO nº.....

Data admissão de..... de 19

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de..... de 19

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº.....