



SOCIEDADE DE AUXÍLIO A DEFICIENTES "GRUPO MÃO AMIGA"

CNPJ 01.873.664/0001-28

FUNDADA EM 27 DE FEVEREIRO DE 1997

Reconhecida de Utilidade Pública Municipal pela Lei n.º 2.206 de 24 de Setembro de 1997

Declarada de Utilidade Pública Estadual pela Lei n.º 11.240 de 30 de Julho de 2002

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pela Portaria n.º 973 de 22 de Agosto de 2002

R. SÃO JORGE, 297 - TEL/FAX. (19)3641-6745 - 13880-000 - VARGEM GRANDE DO SUL, SP

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR PROFISSIONAL AUTÔNOMO

Por este instrumento de contrato, que entre si fazem, de um lado a **Sociedade de Auxílio a Deficiente "Grupo Mão Amiga"**, associação civil, sem fins lucrativos, regularmente constituída, com sede na cidade de Vargem Grande do Sul, estado de São Paulo, na rua São Jorge, 297 - Jardim São Luiz, inscrita no CNPJ/CEI sob o n.º 01.873.664/0001-28, por seu representante legal, na forma de seu Estatuto, qualificado ao final, ora em diante denominado CONTRATANTE, e por outro lado, **Ana Carolina Noviscki Sodelli**, brasileira, maior, solteira, fonoaudióloga, portador(a) do RG 49.766.974-2, CPF 419.003.358-83, CRFa nº 2-20637, residente na cidade de Analândia, estado de São Paulo, na rua Três, nº 1372, Jardim Santo Antônio, doravante denominado CONTRATADO, têm justo e contratados as seguintes cláusulas:

Cláusula Primeira - Objeto

1. O presente contrato tem por objetivo a prestação de serviços profissionais de **Fonoaudióloga**.

1.a. A prestação dos serviços se dará de forma autônoma, sem qualquer vínculo de natureza trabalhista, sendo assente entre as partes que todas as obrigações fiscais que competem ao CONTRATADO serão de sua inteira responsabilidade.

Cláusula Segunda: Prestação de Serviços

2. A prestação de serviços mencionados na cláusula primeira terá a duração de 12 (doze) meses, a se iniciar em 01/10/2018 e terminar em 01/10/2019, devendo ser prestado nas dependências da sede da Contratante ou eventualmente em outros locais por ela determinado conforme sua necessidade.

2.a. Os serviços objeto deste contrato serão prestados em dois dias da semana, sempre de às segundas e quartas-feiras, pelo período diário de oito (08) horas e quatro (04) horas, respectivamente.

2.b. Somente será remunerada a hora efetivamente trabalhada, ressalvado os casos de ausência de pacientes, ocasião em que o profissional deverá manter-se na sede da Contratante, na sala de atendimento, organizando prontuários, a sua disposição.

2.c. Será obrigatório o registro do ponto para confirmação de presença, na entrada e saída. Eventuais atrasos serão descontados proporcionalmente do valor a receber.

Cláusula Terceira: Remuneração dos Serviços

3. A Contratante se compromete ao pagamento mensal dos serviços contratados da seguinte forma:

3.a. O valor bruto estipulado é de R\$ 18,90 (dezoito reais e noventa centavos) por hora de serviço;

3.b. O pagamento dos serviços ocorrerá até o quinto dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, após a apresentação, pelo CONTRATADO, do correspondente recibo (RPA).

CONFERE COM
O ORIGINAL

Cláusula Quarta: Do Sigilo

4. O Contratado se responsabiliza, pela manutenção de sigilo de quaisquer informações ou documentos, de caráter técnico ou não, que venha obter em função deste contrato, seja elas de interesse da Contratante ou de terceiros. Tais obrigações permanecem mesmo quando extinto este contrato.

Cláusula Quinta: Da Rescisão

5. O presente contrato poderá ser desfeito antes de sua expiração, mediante aviso prévio, por escrito, de qualquer uma das partes, com o prazo de 30 (trinta) dias, contados do recebimento e expirados os quais, estará resolvido de pleno direito sem que caiba qualquer indenização às partes contratantes.

Cláusula Sexta: Das Sanções

6. O inadimplemento de qualquer das cláusulas por qualquer das partes constituirá em mora o inadimplente, sendo que aplicadas as sanções estabelecidas na legislação civil em vigor, até a rescisão do presente contrato, com ônus civil ao causador.

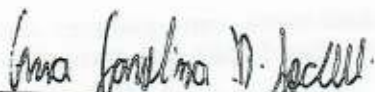
Cláusula Sétima: Do Foro

As partes elegem o Foro da cidade de Vargem Grande do Sul para resolver quaisquer divergências relativas a este contrato, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que se apresente.

Assim, por estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas abaixo identificadas.

Vargem Grande do Sul, 01 de outubro de 2018.

Contratada:



Ana Carolina Noviski Sodelli
Contratado

Contratante:



Ana Maria Piconi
Presidente

Testemunhas:

1) _____
Nome: _____
CPF: _____

2) _____
Nome: _____
CPF: _____


**CONFERE COM
O ORIGINAL**

**CONFERE COM
O ORIGINAL**



SOCIEDADE DE AUXÍLIO A DEFICIENTES "GRUPO MÃO AMIGA"

CNPJ 01.873.664/0001-28

FUNDADA EM 27 DE FEVEREIRO DE 1997

Reconhecida de Utilidade Pública Municipal pela Lei n.º 2.206 de 24 de Setembro de 1997

Declarada de Utilidade Pública Estadual pela Lei n.º 11.240 de 30 de Julho de 2002

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pela Portaria n.º 973 de 22 de Agosto de 2002

R. SÃO JORGE, 297 . TEL/FAX. (19)3641-6745 . 13880-000 – VARGEM GRANDE DO SUL . SP

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR PROFISSIONAL AUTÔNOMO

Por este instrumento de contrato, que entre si fazem, de um lado a **Sociedade de Auxílio a Deficiente "Grupo Mão Amiga"**, associação civil, sem fins lucrativos, regularmente constituída, com sede na cidade de Vargem Grande do Sul, estado de São Paulo, na rua São Jorge, 297 - Jardim São Luiz, inscrita no CNPJ/CEI sob o n.º 01.873.664/0001-28, por seu representante legal, na forma de seu Estatuto, qualificado ao final, ora em diante denominado CONTRATANTE, e por outro lado, **Jerusa de Cássia Vidale**, brasileira, divorciada, fisioterapeuta, portador(a) do RG 7.703.695-5, CPF 067.642.088-59, inscrição no INSS nº 107.42568.13-7, CREFITO nº 3/60178-F, residente na cidade de Vargem Grande do Sul, estado de São Paulo, na rua Onze de Novembro, 78, Vila Santa Terezinha, doravante denominado CONTRATADO, têm justo e contratados as seguintes cláusulas:

Cláusula Primeira – Objeto

1. O presente contrato tem por objetivo a prestação de serviços profissionais de **Fisioterapeuta**.
- 1.a. A prestação dos serviços se dará de forma autônoma, sem qualquer vínculo de natureza trabalhista, sendo assente entre as partes que todas as obrigações fiscais que competem ao CONTRATADO serão de sua inteira responsabilidade.

Cláusula Segunda: Prestação de Serviços

2. A prestação de serviços mencionados na cláusula primeira terá a duração de 12 (doze) meses, a se iniciar em 01/09/2018 e terminar em 30/09/2019, devendo ser prestado nas dependências da sede da Contratante ou eventualmente em outros locais por ela determinado conforme sua necessidade.
- 2.a. Os serviços objeto deste contrato serão prestados em um dia da semana, nas manhãs de segunda-feira, pelo período diário de três horas (3). Em atendimento exclusivo de crianças.
- 2.b. Somente será remunerada a hora efetivamente trabalhada, ressalvado os casos de ausência de pacientes, ocasião em que o profissional deverá manter-se na sede da Contratante, a sua disposição.
- 2.c. Será obrigado o registro do ponto para confirmação de presença, na entrada e saída. Eventuais atrasos serão descontados proporcionalmente do valor a receber.

Cláusula Terceira: Remuneração dos Serviços

3. A Contratante se compromete ao pagamento mensal dos serviços contratados da seguinte forma:
 - 3.a. O valor estipulado é de R\$ 18,90 (dezoito reais e noventa centavos) por hora de serviço;
 - 3.b. O pagamento dos serviços ocorrerá até o quinto dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, após a apresentação, pelo CONTRATADO, do correspondente recibo (RPA).

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Cláusula Quarta: Do Sigilo

4. O Contratado se responsabiliza, pela manutenção de sigilo de quaisquer informações ou documentos, de caráter técnico ou não, que venha obter em função deste contrato, seja elas de interesse da Contratante ou de terceiros. Tais obrigações permanecem mesmo quando extinto este contrato.

Cláusula Quinta: Da Rescisão

5. O presente contrato poderá ser desfeito antes de sua expiração, mediante aviso prévio, por escrito, de qualquer uma das partes, com o prazo de 30 (trinta) dias, contados do recebimento e expirados os quais, estará resolvido de pleno direito sem que caiba qualquer indenização às partes contratantes.

Cláusula Sexta: Das Sanções

6. O inadimplemento de qualquer das cláusulas por qualquer das partes constituirá em mora o inadimplente, sendo que aplicadas as sanções estabelecidas na legislação civil em vigor, até a rescisão do presente contrato, com ônus civil ao causador.

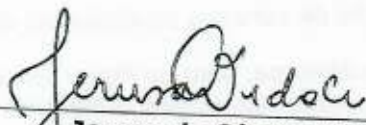
Cláusula Sétima: Do Foro

As partes elegem o Foro da cidade de Vargem Grande do Sul para resolver quaisquer divergências relativas a este contrato, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que se apresente.

Assim, por estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas abaixo identificadas.

Vargem Grande do Sul, 01 de setembro de 2018.

Contratada:



Jerusa de Cássia Vidale
Contratado

Contratante:



Sandra Regina da Silva Picinato
Presidente

Testemunhas:

RG:

1) _____
Nome: _____
CPF: _____

RG:

2) _____
Nome: _____
CPF: _____


**CONFERE COM
O ORIGINAL**

CONFERE COM
O ORIGINAL



SOCIEDADE DE AUXÍLIO A DEFICIENTES "GRUPO MÃO AMIGA"

CNPJ 01.873.664/0001-28

FUNDADA EM 27 DE FEVEREIRO DE 1997

Reconhecida de Utilidade Pública Municipal pela Lei n.º 2.206 de 24 de Setembro de 1997

Declarada de Utilidade Pública Estadual pela Lei n.º 11.240 de 30 de Julho de 2002

Reconhecida de Utilidade Pública Federal pela Portaria n.º 973 de 22 de Agosto de 2002

R. SÃO JORGE, 297 . TEL/FAX. (19)3641-6745 . 13880-000 - VARGEM GRANDE DO SUL . SP

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR PROFISSIONAL AUTÔNOMO

Por este instrumento de contrato, que entre si fazem, de um lado a **Sociedade de Auxílio a Deficiente "Grupo Mão Amiga"**, associação civil, sem fins lucrativos, regularmente constituída, com sede na cidade de Vargem Grande do Sul, estado de São Paulo, na rua São Jorge, 297 - Jardim São Luiz, inscrita no CNPJ/CEI sob o n.º 01.873.664/0001-28, por seu representante legal, na forma de seu Estatuto, qualificado ao final, ora em diante denominado CONTRATANTE, e por outro lado, **Lígia Prado Maringolo**, brasileira, maior, solteira, terapeuta ocupacional, portador(a) do RG 36.875.906-4, CPF 415.248.578-74, inscrição no INSS nº 20217478748, CREFITO nº 19155-TO, residente na cidade de Casa Branca, estado de São Paulo, na rua Coronel José Julio, nº 230, Centro, doravante denominado CONTRATADO, têm justo e contratados as seguintes cláusulas:

Cláusula Primeira - Objeto

1. O presente contrato tem por objetivo a prestação de serviços profissionais de **Terapeuta Ocupacional**.

1.a. A prestação dos serviços se dará de forma autônoma, sem qualquer vínculo de natureza trabalhista, sendo assente entre as partes que todas as obrigações fiscais que competem ao CONTRATADO serão de sua inteira responsabilidade.

Cláusula Segunda: Prestação de Serviços

2. A prestação de serviços mencionados na cláusula primeira terá a duração de 12 (doze) meses, a se iniciar em 01/09/2018 e terminar em 30/09/2019, devendo ser prestado nas dependências da sede da Contratante ou eventualmente em outros locais por ela determinado conforme sua necessidade.

2.a. Os serviços objeto deste contrato serão prestados em um dia da semana, sempre quinta-feira de manhã, pelo período diário de quatro (04) horas.

2.b. Somente será remunerada a hora efetivamente trabalhada, ressalvado os casos de ausência de pacientes, ocasião em que o profissional deverá manter-se na sede da Contratante, a sua disposição.

2.c. Será obrigatório o registro do ponto para confirmação de presença, na entrada e saída. Eventuais atrasos serão descontados proporcionalmente do valor a receber.

Cláusula Terceira: Remuneração dos Serviços

3. A Contratante se compromete ao pagamento mensal dos serviços contratados da seguinte forma:

3.a. O valor estipulado é de R\$ 18,90 (dezoito reais e noventa centavos) por hora de serviço;

3.b. O pagamento dos serviços ocorrerá até o quinto dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, após a apresentação, pelo CONTRATADO, do correspondente recibo (RPA).

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

Cláusula Quarta: Do Sigilo

4. O Contratado se responsabiliza, pela manutenção de sigilo de quaisquer informações ou documentos, de caráter técnico ou não, que venha obter em função deste contrato, seja elas de interesse da Contratante ou de terceiros. Tais obrigações permanecem mesmo quando extinto este contrato.

Cláusula Quinta: Da Rescisão

5. O presente contrato poderá ser desfeito antes de sua expiração, mediante aviso prévio, por escrito, de qualquer uma das partes, com o prazo de 30 (trinta) dias, contados do recebimento e expirados os quais, estará resolvido de pleno direito sem que caiba qualquer indenização às partes contratantes.

Cláusula Sexta: Das Sanções

6. O inadimplemento de qualquer das cláusulas por qualquer das partes constituirá em mora o inadimplente, sendo que aplicadas as sanções estabelecidas na legislação civil em vigor, até a rescisão do presente contrato, com ônus civil ao causador.

Cláusula Sétima: Do Foro

As partes elegem o Foro da cidade de Vargem Grande do Sul para resolver quaisquer divergências relativas a este contrato, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que se apresente.

Assim, por estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas abaixo identificadas.


Vargem Grande do Sul, 01 de setembro de 2018.

Contratada:



Lígia Prado Mariângolo
Contratado

Contratante:



Sandra Regina da Silva Picinato
Presidente

Testemunhas:

1) _____
Nome: _____
CPF: _____

2) _____
Nome: _____
CPF: _____

RG: _____

RG: _____


**CONFERE COM
O ORIGINAL**

CONFERE COM
O ORIGINAL

Número 50019

Série 00095 J.P.



Polgar Direito



CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL



SECRETARIA DE EMPREGO E SALARIO

MINISTERIO DO TRABALHO

ASSINATURA DO PORTADOR



CONFERE COM O ORIGINAL

8

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Rita de Cassia
Rota
 Loc. Nasc. Jardim Grande do Sul
 Est. São Paulo Data 17.06.1964
 Filiação Antônio Rota e Gláucia
Somari Rota
 Est. Civil solteira Doc. N.º 18.488
 Fls. 1770 Liv. A-59 Reg. Civil versul
 Outro doc. _____
 Situação Militar: Doc. _____
 N.º _____ Órgão _____ Est. _____
 Naturalizado Dec. N.º _____ Em _____

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em _____
 Doc. Ident. N.º _____ Exp. em _____
 Estado _____
 Obs. _____
 Data Emissão 19.03.1967 DRT versul
Adriagabue
 Assinatura do Funcionário

9

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

Nome _____
 Doc. _____
 Nome _____
 Doc. _____
 Nome _____
 Doc. _____
 Est. Civil _____
 Doc. _____
 Est. Civil _____
 Doc. _____
 Nascimento _____
 Doc. _____

Empregador: *Soc. de Auxilio a Deficientes Grupo Mdo Amigo*
 CGC/ME: *01.873.664/0001-28*
 Rua: *São Jorge* N.º *297*
 Município: *W. de Sul* Est. *SP*
 Esp. do estabelecimento: *Associação*
 Cargo: *Operários Gerais*
 C.B.O. n.º: *411005*
 Data admissão: *01* de *Agosto* de 19 *2005*
 Registro n.º: *01* Vts./Ficha *6*
 Remuneração especificada: *R\$ 450,00* p/mês

Roberto Aparecido Farias
 Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1.º _____ 2.º _____
 Data saída: *30* de *Agosto* de 19 *2014*
Roberto Aparecido Farias
 Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1.º _____ 2.º _____
 Com. Dispensa CD N.º _____

Empregador: *Soc. de Auxilio a Deficiente grupo Mdo Amigo*
 CGC/ME: *01.873.664/0001-28*
 Rua: *São Jorge* N.º *297*
 Município: *W. de Sul* Est. *SP*
 Esp. do estabelecimento: *Associação*
 Cargo: *Receptionista*
 C.B.O. n.º: *422105*
 Data admissão: *02* de *Março* de 19 *2015*
 Registro n.º: *01* Vts./Ficha *10*
 Remuneração especificada: *R\$ 1.086,88* p/mês

Ivone Maria de Oliveira
 Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1.º _____ 2.º _____
 Data saída: _____ de _____ de 19 _____
 Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1.º _____ 2.º _____
 Com. Dispensa CD N.º _____

CONFERE COM O ORIGINAL

dia. -ba- sítio- qto. las. 001 003 004 005 006 007 008 009 010 011



**MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL**

Número 44.495 Série 322-SP



Amanda de F. Lima
ASSINATURA DO PORTADOR

**CONFERE COM
O ORIGINAL**

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Amanda de Fatima Lima
Loc. Nasc. Sao Paulo Est. SP Data 15/09/28
Filiação Ademir Jorge de Lima e Edna Aparecida de Oliveira Lima
Doc. Nº PA m=42.206 322-7

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ____/____/____ Doc. Ident. Nº _____
Exp. em ____/____/____ Estado _____
Obs.: _____
Data Emissão 19/10/05 DFP VOSUL-SP

Assinatura do Funcionário
Natalina Alves da Silva
Emp. de Pers. do MTE

- Nome.....
- Doc.
- Nome.....
- Doc.
- Nome.....
- Doc.
- Nome.....
- Doc.
- Nome.....
- Doc.
- Nome.....
- Doc.
- Nome.....
- Doc.
- Nome.....
- Doc.
- Nome.....
- Doc.
- Nome.....
- Doc.
- Nome.....
- Doc.
- Nome.....
- Doc.
- Nome.....
- Doc.
- Nome.....
- Doc.
- Nome.....
- Doc.
- Nome.....
- Doc.

ALTERAÇÕES DI
(Com relação nome, es)

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador Clube das Mães
 CNPJ/MF 72.865.264/0001-19
 Rua R. Coronado de M. N° 101
 Município V. Sul Est. SP
 Esp. do estabelecimento
 Cargo Telemarketing
 CBO n° 042230
 Data admissão 06 de Julho de 11
 Registro n° 01 Fls./Ficha 12
 Remuneração especificada R\$ 622,00 por
mes
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1°
 Data saída 30 de Setembro de 2011
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1° 2°
 Com. Dispensa CD N°

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador Sociedade de Auxílios
Deficiente Grupo São Coringa
 CNPJ/ME 01.873.669/0001-28
 Rua São João N° 297
 Município V. de J. Sul Est. SP
 Esp. do estabelecimento Comércio
 Cargo Atendente Social
 CBO n°
 Data admissão 01 de Abri de 2015
 Registro n° 01 Fls./Ficha 12
 Remuneração especificada R\$ 1565,78
Hora
IVONE MARIA DE OLIVEIRA
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1° 2°
 Data saída de de
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1° 2°
 Com. Dispensa CD N°

CONFERE COM O ORIGINAL



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 85157 Série 00268 SP



x Rosane Braz Mendes Raddi
ASSINATURA DO PORTADOR

CONFERE COM
O ORIGINAL

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Rosane Braz Mendes Raddi
Loc. Nasc. Parade Caldas Est. MG Data 09/02/74
Filiação Benedito Mendes e
Rosa Maria Braz Mendes
Doc. Nº CC 1939, Pl. 196 Livro Mend de 27/06/92
RG 28 342002-9

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ____ / ____ / ____ Doc. Ident. Nº _____

Exp. em ____ / ____ / ____ Estado _____

Obs.: _____

Data Emissão 03/10/2005 DRT S. da Gama

Assinatura do Titular
RG 6.364.93
Convênio Municipal

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

Nome.....
Doc.....
Nome.....
Doc.....
Nome.....
Doc.....
Nome.....
Doc.....
Est. Civil.....
Doc.....
Est. Civil.....
Doc.....
Est. Civil.....
Doc.....
Nascimento.....
Doc.....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador DACI - COM.º DMR EXP. DE
PROD. MINEIRAS / LDM
 CNPJ/MF 14.127.913/0001-88
 Rua POD SP 30/4 - KM 264,5 Nº 91 M
 Município SS GOIÁS Est. GO
 Esp. do estabelecimento COM.º APOC.
 Cargo SUNLVA DE ESCARVAO
 CBO n.º
 Data admissão 24 de maio de 2014
 Registro n.º Fls./Ficha
 Remuneração especificada R\$ 980,00 (nove
centos e oitenta reais)

 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Data saída 05 de setembro de 2014

 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD N.º

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador Sociedade de Luvaiá -
Deficiente Cuiabá Ltda Comercio
 CNPJ/MF 0101873664/0001-27
 Rua São Jorge Nº 297
 Município Alto Paraíso Est. GO
 Esp. do estabelecimento COM.º APOC.
 Cargo Trabalha
 CBO n.º
 Data admissão 01 de abril de 2015
 Registro n.º 01 Fls./Ficha 11
 Remuneração especificada R\$ 15,65 por
hora

 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
IVONE MARIA DE OLIVEIRA
Presidente
 1º 2º
 Data saída de de
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD N.º

CONFERE COM O ORIGINAL



MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

RATOS

Nº 25209 Série 002034 SP



Graziele Linda Bernades
ASSINATURA DO PORTADOR

CONFERE COM
O ORIGINAL

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Graziele Linda Bernades
 Loc. Nasc. Ugué Est. SP Data 16/03/82
 Filiação Antonio Rosário Bernades
Márcia Pereira da Silva Bernades
 Doc. nº R.G. 33.686.746.3

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em Doc. Ident. nº
 Exp. em Estado
 Obs.
 Data Emissão 06/01/97 DRT Ugué - SP

Assinatura do Funcionário
João Eduardo Teixeira
Posto Local de Trabalho

Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Est. Civil
 Nome
 Doc.
 Nascimento

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

CONTRATO DE TRABALHO 13

Empregador: *Roberto Aparecido Ferracelli*
 Deliberação: *Sim, por mais tempo*
 C.O.M. nº: *153/1001-28*

Rua: *Paulista* Nº: *277*
 Município: *Itapetininga* Est.: *SP*
 Esp. do estabelecimento: *Associação*
 Cargo: *Gerente Geral*
 CBO nº: *411005*

Data admissão: *01* de *Agosto* de *2013*
 Registro nº: *01* FLS/Ficha: *8*
 Remuneração especificada: *R\$ 30.000,00* p/mês

Ass. do empregador: *Roberto Aparecido Ferracelli*
 Ass. do empenhador: *Roberto Aparecido Ferracelli*

1º Data saída: de de 19.....
 Ass. do empregador ou a cargo:
 2º
 Com. Dispensa CD Nº: *vide positem-42143.*

CONFERE COM O ORIGINAL

CONFERE COM O ORIGINAL

42 ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

HÁ CLÁUSULAS DO TRABALHO FIRMADAS EM DOCUMENTO À PARTE MATÃO, *26/07/06* RECORRER NA ADVERTÊNCIA

Roberto
ROBERTO APARECIDO FERRACELLI
 Presidente

43 ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

A partir de 10/10/2018
passou a exercer a função de Coordenadora e Gerente Administrativa

Ana Maria
Ana Maria Piconi
 Presidente