



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 01/05/2019 e terminar em 30/04/2020, 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 quatro dias da semana, sempre de segunda, terça, quarta e quinta-feira, pelo período diário de três horas e meia (3,5) horas nas segundas, terças e quintas e de (3) horas nas quartas.
- 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\$ 19,00 (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.

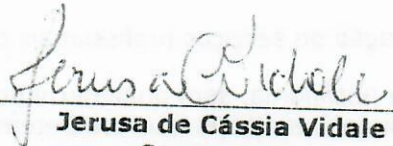
Cláusula Sétima: Do Foro

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 (igual teor e forma, na presença de duas testemunhas abaixo identificadas.

Vargem Grande do Sul, 01 de maio de 2019.

Contratada:



Jerusa de Cássia Vidale
Contratado

Contratante:



Sandra Regina da S. Picinato
Presidente

Testemunhas:

1) _____
Nome:
RG: CPF:

2) _____
Nome:
RG: 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, **Livia Siqueira Salera**, brasileira, maior, solteira, psicóloga, portador(a) do RG 52.426.405-3, CPF 436.719.248-29, CRP nº 137006, residente na cidade de Vargem Grande do Sul, estado de São Paulo, na rua Gasparin Moneda, nº 35, Jardim São Lucas, 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 como **Psicóloga**.

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 01/05/2019 e terminar em 30/04/2020, 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 às segundas e quartas-feiras, pelo período diário de quatro (04) horas, totalizando oito (08) horas semanais.

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 os 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\$ 19,00 (dezenove reais) 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 (RFA).

**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 maio de 2019.

Contratada:



Livia Siqueira Salera
Contratado

Contratante:



Sandra Regina da S Picinato
Presidente

Testemunhas:

1) _____
Nome:
RG: CPF:

2) _____
Nome:
RG: 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, **Eliézer Jerônimo**, brasileiro, maior, solteiro, fisioterapeuta, portador(a) do RG 15.689.957, CPF 139.457.308-13, inscrição INSS nº 115.79459.00-0, CREFITO nº 116423-F, residente na cidade de Vargem Grande do Sul, estado de São Paulo, na rua Florianópolis, nº 495, Vila Santana, 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 01/05/2019 e terminar em 30/04/2020, 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 três dias da semana, sempre de quarta, quinta e sexta-feira, pelo período diário de quatro horas (04) horas respectivamente. Podendo haver necessidade de substituição de outro profissional em caso de falta ou saída do mesmo.

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\$ 19,00 (dezenove reais) 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.

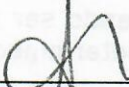
Vargem Grande do Sul, 01 de maio de 2019.

Contratada:



Eliézer Jerônimo
Contratado

Contratante:



Sandra Regina da Silva Picinato
Presidente

Testemunhas:

1) _____

Nome:

CPF:

RG:

2) _____

Nome:

CPF:

RG:

**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, **Larissa Catarina Andrade de Moraes**, brasileira, solteira, fisioterapeuta, portador(a) do RG 45.285.048-4, CPF 3.102.218-56, CREFITO nº 265815-F, residente na cidade de Vargem Grande do Sul, estado de São Paulo, na Avenida Zampar, 260, Jardim Morumbi, 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 01/05/2019 e terminar em 30/04/2020, 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 será prestado em um dia da semana, sempre de quinta-feira, pelo período diário de quatro horas (4).

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 ou faltas 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\$ 19,00 (dezenove reais) 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.

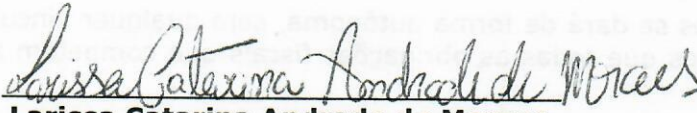
Cláusula Sétima: Do Foro

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 maio de 2019.

Contratada:


Larissa Catarina Andrade de Moraes
Contratado

Contratante:


Sandra Regina da Silva Picinato
Presidente

Testemunhas:

1) _____
Nome:

RG: CPF:

2) _____
Nome:

RG: CPF:


CONFERE COM O ORIGINAL

CONFERE COM O ORIGINAL

CARACTERÍSTICOS FÍSICOS

VISTO DA FISCALIZAÇÃO

Cor:
 Cabelo:
 Olhos:
 Altura:
 Peso:
 Sinais:



Graziela Olinda Bernardes, portador da C.T.P.S. nº: *25209* Série: *00231*; C.T.P.S. (Rural) nº: Série:
 CPF/CIC nº: *300.601.428.63*; Título de Eleitor nº: da zona; Cédula de Identidade R.G. nº: *33.686.746-3* foi admitido em *01* de *agosto* de *2005* para exercer a função de: *serviço Genai* com o salário de R\$ *300,00*
Serviço Genai
) por *mês*, no seguinte horário de trabalho: das *07:00* às *17:00* horas, com *2:00* horas de intervalo para repouso e alimentação.

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

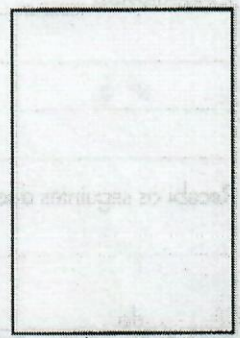
É OPTANTE?	DATA DA OPÇÃO	DATA DA RETRATAÇÃO	BANCO DEPOSITÁRIO
Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	<i>01/08/2005</i>	<i>/ /</i>	

Nacionalidade:	QUANDO ESTRANGEIRO	PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL (PIS)
<i>Brasileira</i>	Carteira mod. 19 nº:	Cadastrado em <i>26/07/2001</i>
Filho de: <i>Antonio Roberto Bernardes</i>	Nº Registro Geral:	sob nº: <i>127.44184.18-9</i>
e de: <i>Mama Josi da filha Bernardes</i>	Casado(a) c/ brasileira(a)?	Dep. no Banco: <i>C. E Federal</i>
Nascido em: <i>V. Gde Sul</i>	Nome do cônjuge:	Endereço: <i>V Gde Sul</i>
a <i>16</i> de <i>Janeiro</i> de <i>1982</i>	Tem filhos brasileiros?	Códigos: { Banco: <i>104</i>
Estr. civil: <i>Casada</i>	Quantos?	{ Agência: <i>1201</i>
Nome do cônjuge: <i>Edmar Custodio</i>	Data da chegada ao Brasil:	Endereço da agência: <i>João Pires Fontes, 144</i>
Grau de instrução: <i>2º Grau</i>	de de	Obs.:
Residência: <i>W Industrial, 389</i>	É naturalizado?	
Cart. Nac. Habilit. nº:	Decreto nº:	
Certif. Militar nº: { Série:		
{ Categ.:		

Beneficiários: *Esposa e filha*

CONFERE COM O ORIGINAL

V. Gde Sul, *01* de *agosto* de *2005*
Graziela Olinda Bernardes
 ASSINATURA DO EMPREGADO



(Polegar Direito)

Nome: _____
Sobrenome: _____
Filhos: _____
Idade: _____
Sexo: _____
Estado Civil: _____



Vanda de Almeida Bassan, portador da C.T.P.S. nº: 91580 Série: 290; C.T.P.S. (Rural) nº: _____ Série: _____
CPF/CIC nº: 965.853.908-49; Título de Eleitor nº: _____ da _____ zona; Cédula de Identidade R.G. nº: 26.691.209-6 foi admitido em 01 de agosto de 2005 para exercer a função de Servicos Gerais com o salário de R\$ 450,00 (Quatrocentos e cinquenta Reais) por mes, no seguinte horário de trabalho: das 07:00 às 17:00 horas, com 2:00 horas de intervalo para repouso e alimentação.

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

É OPTANTE?	DATA DA OPÇÃO	DATA DA RETRATAÇÃO	BANCO DEPOSITÁRIO
Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	<u>01 / 08 / 2005</u>	<u> / /</u>	

Nacionalidade:	QUANDO ESTRANGEIRO	PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL (PIS)
<u>Brasileira</u>	Carteira mod. 19 nº: _____	Cadastrado em <u>22 / 02 / 1972</u>
Filho de <u>Antonio Francisco de Almeida</u>	Nº Registro Geral: _____	sob nº: <u>103.80008.52.9</u>
e de <u>Guilhermina Goncalves de Almeida</u>	Casado(a) c/ brasileira(o)? _____	Dep. no Banco: <u>Bradesco</u>
Nascido em <u>Servino Landers</u>	Nome do cônjuge: _____	Endereço: <u>V. Gde do Sul</u>
a <u>13</u> de <u>março</u> de <u>1955</u>	Tem filhos brasileiros? _____	Códigos: { Banco: <u>237</u>
Estado Civil: <u>Casado</u>	Quantos? _____	{ Agência: <u>305</u>
Nome do cônjuge: <u>Antonio Carlos Bassan</u>	Data da chegada ao Brasil: _____	Endereço da agência: <u>Via Cap. João Pinho Fontes, 45</u>
Grau de instrução: <u>2º Grau</u>	de _____ de _____	Obs.: _____
Residência: <u>V. Gde do Sul</u>	É naturalizado? _____	
Cart. Nac. Habilit. nº: _____	Decreto nº: _____	
Certif. Militar nº: _____		

Beneficiários: _____

V. Gde Sul, 01 de agosto de 2005
Vanda de Almeida Bassan
ASSINATURA DO EMPREGADO

CONFERE COM O ORIGINAL



(Polegar Direito)

Nome: _____
Sobrenome: _____
Idade: _____
Altura: _____
Peso: _____
Cabelo: _____
Olhos: _____



Nome: Antonio Carlos Basso, portador da C.T.P.S. nº: 046547, Série: 350°; C.T.P.S. (Rural) nº: _____ Série: _____
CPF/CIC nº: 002.177.498-60; Título de Eleitor nº: _____ da _____ zona; Cédula de Identidade R.G. nº: 7.896.133 foi admitido em 01 de agosto de 2005 para exercer a função de Emprestador de dinheiro e treze reais e oitenta e dois centavos com o salário de R\$ 713,88 por mês, no seguinte horário de trabalho: das 07:00 às 17:00 horas, com 2:00 horas de intervalo para repouso e alimentação.

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

É OPTANTE?	DATA DA OPÇÃO	DATA DA RETRATAÇÃO	BANCO DEPOSITÁRIO
Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	<u>01/08/2005</u>	<u>1/1</u>	

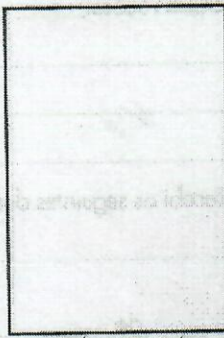
Nacionalidade	QUANDO ESTRANGEIRO	PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL (PIS)
<u>Brasileira</u>		
Filho de: <u>Jose Divino Basso</u>	Carteira mod. 19 nº: _____	Cadastrado em <u>18/05/1973</u>
e de: <u>Maria Bertolotti Basso</u>	Nº Registro Geral: _____	sob nº: <u>105.51947.88.5</u>
Nascido em: <u>Gramma</u>	Casado(a) c/ brasileira(o)? _____	Dep. no Banco: <u>Itau America-ca SA</u>
a <u>12</u> de <u>novembro</u> de <u>1954</u>	Nome do cônjuge: _____	Endereço: _____
Estado civil: <u>Casado</u>	Tem filhos brasileiros? _____	Códigos: { Banco: _____ Agência: _____
Nome do cônjuge: <u>Vanda de Almeida Basso</u>	Quantos? _____	Endereço da agência: _____
Grau de instrução: _____	Data da chegada ao Brasil: _____	Obs.: _____
Residência: <u>Rua Herulesa Ram, 20</u>	de _____ de _____	
Cart. Nac. Habilit. nº: _____	É naturalizado? _____	
Certif. Militar nº: _____	Decreto nº: _____	

Beneficiários: _____

CONFERE COM O ORIGINAL ✓

V. Gde Sul, 01 de agosto de 2005
Antonio Carlos Basso

ASSINATURA DO EMPREGADO



(Polegar Direito)

REGISTRO DE EMPREGADO

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

VISTO DA FISCALIZAÇÃO

Cor: _____
 Cabelo: _____
 Olhos: _____
 Altura: _____
 Peso: _____
 Sinais: _____



Rita de Lúcia Rota, portador da C.T.P.S. nº: *50019* Série: *00095-SP*; C.T.P.S. (Rural) nº: _____ Série: _____
 CPF/CIC nº: *135.863.938-81*; Título de Eleitor nº: _____ da _____ zona; Cédula de Identidade R.G. nº: *15.213.984* foi admitido em *02* de *Março* de *2015* para exercer a função de: *Percepcionista*, com o salário de R\$ *1.096,88#*
Uma mil e noventa e seis reais e oitenta e oito centavos
) por _____, no seguinte
 horário de trabalho: das *07:00* às *17:00* horas, com *2* horas de intervalo para repouso e alimentação.

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

É OPTANTE? Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	DATA DA OPÇÃO <i>02/10/15</i>	DATA DA RETRATAÇÃO <i>/ /</i>	BANCO DEPOSITÁRIO
--	----------------------------------	----------------------------------	-------------------

Nacionalidade: <i>Brasileira</i>	QUANDO ESTRANGEIRO	PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL (PIS)
Filho de: <i>Antonio Rota</i>	Carteira mod. 19 nº: _____	Cadastrado em <i>15/10/18</i> sob nº: <i>123.24018.73-7</i>
e de: <i>Glúcia Fornari Rota</i>	Nº Registro Geral: _____	Dep. no Banco: _____
Nascido em: <i>V. Gdo do Sul-SP</i> a <i>17</i> de <i>Julho</i> de <i>1964</i>	Casado(a) c/ brasileira(o)? _____	Endereço: _____
Estado civil: <i>Solteira</i>	Nome do cônjuge: _____	Códigos: { Banco: _____ Agência: _____
Nome do cônjuge: _____	Tem filhos brasileiros? _____	Endereço da agência: _____
Grau de instrução: <i>2º S</i>	Quantos? _____	Obs.: _____
Residência: <i>R. Juv. Benedito 912</i>	Data da chegada ao Brasil: _____ de _____ de _____	
Cart. Nac. Habilit. nº: _____	É naturalizado? _____	
Certif. Militar nº: _____	Decreto nº: _____	

Beneficiários: _____

V. Gdo do Sul, *02* de *Março* de *2015*

CONFERE COM O ORIGINAL

ASSINATURA DO EMPREGADO

[Polegar Direito]

Cor: _____
 Cabelo: _____
 Olhos: _____
 Altura: _____
 Peso: _____
 Sinais: _____



Amanda de Fátima Lima Gonçalves, portador da C.T.P.S. nº: 44.495 Série: 322-SP; C.T.P.S. (Rural) nº: _____ Série: _____
 CPF/CIC nº: 369.006-408-67; Título de Eleitor nº: _____ da _____ zona; Cédula de Identidade R.G. nº: 42.206.313-7 foi admitido em 01 de Abril de 2015 para exercer a função de: Constante Social, com o salário de R\$ 15,65 por Hora (quinze reais e sessenta e cinco centavos por hora) por Hora, no seguinte horário de trabalho: das _____ às _____ horas, com _____ horas de intervalo para repouso e alimentação.

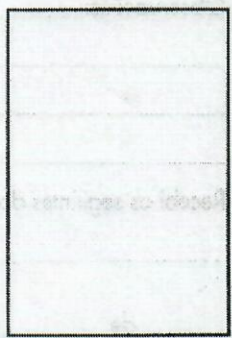
SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO			
É OPTANTE?	DATA DA OPÇÃO	DATA DA RETRATAÇÃO	BANCO DEPOSITÁRIO
Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	<u>01/04/15</u>	<u>/ /</u>	

Nacionalidade: <u>Brasileira</u>	QUANDO ESTRANGEIRO	PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL (PIS)
Filho(a) de: <u>Edmar Jorge de Lima</u> e de: <u>Edna Aparecida de Oliveira Lima</u>	Carteira mod. 19 nº: _____	Cadastrado em <u>/ /</u> sob nº: <u>129.58246.26.6</u>
Nascido em: <u>São Paulo - SP</u> a <u>15</u> de <u>Setembro</u> de <u>1988</u>	Nº Registro Geral: _____	Dep. no Banco: _____
Estado civil: <u>Casada</u>	Casado(a) c/ brasileira(o)? _____	Endereço: _____
Nome do cônjuge: _____	Nome do cônjuge: _____	Códigos: { Banco: _____ Agência: _____
Grau de instrução: <u>Superior Comp.</u>	Tem filhos brasileiros? _____	Endereço da agência: _____
Residência: <u>W. G. Gini, 301, Itaipava</u>	Quantos? _____	Obs.: _____
Cart. Nac. Habilit. nº: _____	Data da chegada ao Brasil: _____ de _____ de _____	
Certif. Militar nº: _____	É naturalizado? _____	
	Decreto nº: _____	

Beneficiários: _____

V. G. do Sul - SP, 01 de Abril de 2015
Amanda J. R. Gonçalves
 ASSINATURA DO EMPREGADO

CONFERE COM O ORIGINAL



(Polegar Direito)