F	ICHA DE REGIST	₹0			REGISTRO Nº:	555-0002
D	ADOS DO EMPREGAD	OR				
Razão Social / Nome		CNP	J / CEI		1	
J P P CHAVES E CIA LTDA		2935 <sup>-</sup>	1611000166			
Endereço / Complemento					1	
MARECHAL DEODORO, 729 - SALA 1						
Bairro Mun	icípio / UF	Сер				
CENTRO CAC	ERES / MT	78210	)-064			
	DADOS DO EMPREGAD	00				
Nome		Nascimento	Telefone		Município de Nas	cimento / UF
FABRICIO TINGO SILVA		25/03/1994	(65) 3223-8090 /(6	5) 99910-203	Caceres/Mt	
Endereço / Complemento / Bairro			Municíp	io / UF		Сер
PELOTAS, 01 - QUADRA 18 - AEROPORTO N Beneficiários	OVO		CACERE	S/MT		78200-000
Nome da Mãe FERNANDA CRISTINE DIAS TINGO Nacionalidade 10-Brasileiro C.P.F.	Estado Civil 1 - Solteiro CTPS (Número / Série / UF)	JOSE R.G. 2125/ Título	e do Pai RONALDO DA SILV 2130 SSP MT D Eleitoral	Grau de 8 - Supe Zona	e Instrução rior Incomplet	C.B.O. 5152-15 Seção
052.912.391-66 Habilitação	00065791-0030/MT Categoria		08111805 Imentação Militar	006		0076
-	_		-			
06223781663 Cargo / Função	AB Admissão		12380206 rio (R\$)	Tipo de	Pagamento	Hora Mês
AUXILIAR DE LABORATORIO			463,71	1-Mensa	-	220.00
	22/07/2016		,	•		220.00
FUN	IDO DE GARANTIA PO	R TEMPO	DE SERVIÇO	O - F.G.1	г.s.	
Data de Opção	Banco Depositário					Número da Conta
22/07/2016	104 - Caixa Econômica Federal					0
HORÁRIO :Entrada 08:00 S. AOS SÁBADOS :Entrada 08:00 S. DESCANSO SEMANAL :Domingo	aída 18:00 Intervalo das 12:00 as 14: aída 12:00	00				
	PROGRAMA DE INT	EGRAÇÃ	O SOCIAL - P	P.I.S.		
Número do P.I.S.	Banco Depositário	Núm	ero da Conta			
16141616756	104 - Caixa Econômica Federal		0			
QUANDO ES	TRANGEIRO		RESCISÃO I	DO CON	ITRATO DE 1	rabalho
Reg. Estrangeiro	Casado com Brasileiro	Data	de Saída	Homolog	ação Número	
Nome do Cônjuge			de Desligamento			
Data Chegada ao Brasil	Número de Filhos Brasileiros	00 Loca	l da Homologação	)		
Naturalizado?	Decreto Número					
Visto	Vencimento					
Observações						
Assinatura do Empregado na Admissão	/ Data	Carir	nbo e Assinatura d	do Emprega	ador / Data	

				ALTER	AÇÃO DE SALÁRI	0	(H	ORA	- DIA - N	1ÊS)			
im/_	1	R\$.		por		Em	/	1	R\$		po	or	
:m/_	1	R\$.		por		Em	/	/	R\$		po		
im/_	/	R\$		por		Em	/	/	R\$		po	or	
m/_	/	_ R\$		por		Em	/	_/	R\$		po	or	
im/	/	_ R\$		por		Em	/	_/	R\$		po	or	
im/	/	_ R\$		por		Em	/	_/	R\$		po	or	
m/_		_ R\$		por		Em	/	_/	R\$		po	or	
im/		_ R\$		por		Em	/	_/	R\$		po	or	
DATA			ALTER	RAÇÃO DE C	ARGO	D	AT.	4		£	LTERA	ÇÃO DE CARGO	
		CONTRI	BUIÇÃ	O SINDICAL				ACI	DENTES	OU E	OENÇ	AS PROFISSIONAIS	
VALOR		DATA		SINDIC	ATO								
						Em .		/	/		Alta em	/	
						Em .		_/	/		Alta em		
						Em .		_/			Alta em		
						Em .		_/	/		Alta em		
					FÉRIAS C	ONCED	)ID <i>A</i>	AS					
e /	/	à	/	/ r	referente ao período de	de	/		à		/	referente ao período de	
e/_		à			eferente ao período de	de	/	1	à		/	referente ao período de	1
e/_	_/_	à _	/	/ r	eferente ao período de	de	1		à		1	referente ao período de	
e/_	/	à _	/_	/ r	eferente ao período de	de	_/_	/_	à	/_	/	referente ao período de _	/
e/_	/	à _	/	/ r	eferente ao período de	de	_/_	/	à	/_	/	referente ao período de _	/_
e/_	/	à _	/	_/ r	eferente ao período de	de	/_	/	à	/_	/	referente ao período de _	
e/_		à _		_/ r	eferente ao período de	de	_/_	1	à		1	referente ao período de _	1
e/_	/	à _	/	/ r	eferente ao período de	de	_/_	/	à	/_	/	referente ao período de _	/
Observaçõ	es:												
Recebi os s	seguir	ntes docum	entos q	ue me perter	ncem :								
		Data da	a Demis	ssão:	de							de	
		Assina	tura:										

	FICHA DE REGIST	ΓRO			REGISTRO N	l°: 555-0005
	DADOS DO EMPREGA	DOR				
Razão Social / Nome		ICNP	J / CEI		1	
J P P CHAVES E CIA LTDA		29351	611000166			
Endereço / Complemento		[=+++			1	
MARECHAL DEODORO, 729 - SALA 1					]	
Bairro	Município / UF	Сер			]	
CENTRO	CACERES / MT	78210	-064		]	
	DADOS DO EMPREGA	ADO				
Nome		Nascimento	Telefone		Município de N	ascimento / UF
IGOR APARECIDO VIANA DE ALMEIDA	AEGUES	02/03/1999	(65) 99698-474		Caceres/Mt	1-
Endereço / Complemento / Bairro				icípio / UF		Сер
TABATINGUEIRA, 33 - SAO LOURENCO Beneficiários	0		CACI	ERES / MT		78200-000
Data de Opção 04/01/2019 Horário de Trabalho HORÁRIO :Entrada 08	Estado Civil 1 - Solteiro CTPS (Número / Série / UF) 04706404-0050/MT Categoria  Admissão 04/01/2019  FUNDO DE GARANTIA PO Banco Depositário 104 - Caixa Econômica Federal  :00 Saída 18:00 Intervalo das 12:00 as 1	R.G. 25794 Título Docu Salár 1.3	MIO DE ALMEIO  442 SSP MT  DE Eleitoral  mentação Mili  io (R\$)  212,00  DE SERV	Grau de 8 - Supe Zona tar Tipo de 1-Mensa		C.B.O. 5152-15 Seção  Hora Mês 220.00  Número da Conta 0
DESCANSO SEMANAL :Domingo  Número do P.I.S.	PROGRAMA DE IN	Núme	ero da Conta	- P.I.S.		
20380715508	104 - Caixa Econômica Federal		0 ~			
	ESTRANGEIRO					TRABALHO
Reg. Estrangeiro	Casado com Brasileiro	Data	de Saída	Homolog	ação Número	
Nome do Cônjuge	•	Tipo (	de Desligameı	nto		
Data Chegada ao Brasil	Número de Filhos Brasileiros		da Homologa	ıção		
Naturalizado?	Decreto Número					
Visto	Vencimento					
Observações						
Assinatura do Empregado na Admi:	ssão / Data	Carin	nbo e Assinatu	ıra do Empreg	ador / Data	

				ALTER	AÇÃO DE SALÁRI	0	(H	ORA	- DIA - N	1ÊS)			
im/_	1	R\$.		por		Em	/	1	R\$		po	or	
:m/_	1	R\$.		por		Em	/	/	R\$		po		
im/_	/	R\$		por		Em	/	/	R\$		po	or	
m/_	/	_ R\$		por		Em	/	_/	R\$		po	or	
im/	/	_ R\$		por		Em	/	_/	R\$		po	or	
im/	/	_ R\$		por		Em	/	_/	R\$		po	or	
m/_		_ R\$		por		Em	/	_/	R\$		po	or	
im/		_ R\$		por		Em	/	_/	R\$		po	or	
DATA			ALTER	RAÇÃO DE C	ARGO	D	AT/	4		£	LTERA	ÇÃO DE CARGO	
		CONTRI	BUIÇÃ	O SINDICAL				ACI	DENTES	OU E	OENÇ	AS PROFISSIONAIS	
VALOR		DATA		SINDIC	ATO								
						Em .		/	/		Alta em	/	
						Em .		_/	/		Alta em		
						Em .		_/			Alta em		
						Em .		_/	/		Alta em		
					FÉRIAS C	ONCED	)ID <i>A</i>	AS					
e /	/	à	/	/ r	referente ao período de	de	/		à		/	referente ao período de	
e/_		à			eferente ao período de	de	/	1	à		/	referente ao período de	1
e/_	_/_	à _	/	/ r	eferente ao período de	de	1		à		1	referente ao período de	
e/_	/	à _	/_	/ r	eferente ao período de	de	_/_	/_	à	/_	/	referente ao período de _	/
e/_	/	à _	/	/ r	eferente ao período de	de	_/_	/	à	/_	/	referente ao período de _	/_
e/_	/	à _	/	_/ r	eferente ao período de	de	/_	/	à	/_	/	referente ao período de _	
e/_		à _		_/ r	eferente ao período de	de	_/_	1	à		1	referente ao período de _	1
e/_	/	à _	/	/ r	eferente ao período de	de	_/_	/	à	/_	/	referente ao período de _	/
Observaçõ	es:												
Recebi os s	seguir	ntes docum	entos q	ue me perter	ncem :								
		Data da	a Demis	ssão:	de							de	
		Assina	tura:										

	FICHA DE REGIST	RO			REGISTRO N	N°: 555-0010
	DADOS DO EMPREGAI	DOR				
Razão Social / Nome		ICNP.	J / CEI		1	
J P P CHAVES E CIA LTDA			611000166			
Endereço / Complemento		[			1	
MARECHAL DEODORO, 729 - SALA 1	1					
Bairro	Município / UF	Сер			1	
CENTRO	CACERES / MT	78210	-064			
	DADOS DO EMPREGA	ADO				
Nome		Nascimento	Telefone		Município de N	ascimento / UF
ANA CRISTINA DE ALCANTARA		23/04/1981	(65) 3224-244		Caceres/Mt	
Endereço / Complemento / Bairro				nicípio / UF		Сер
D, 31 - COHAB VELHA Beneficiários			CAC	CERES / MT		78210-460
Nome da Mãe  MARIA JOSE DE ALCANTARA  Nacionalidade  10-Brasileiro  C.P.F.  937.851.431-68  Habilitação  Cargo / Função  SECRETARIA  Data de Opção	Estado Civil 5 - Outros CTPS (Número / Série / UF) 00045151-00011/MT Categoria Admissão 07/01/2021 FUNDO DE GARANTIA PO	NADA R.G. 11843 Título 02100 Docu Salár 1.	e do Pai CONSTA 5519 SSP MT DE Eleitoral 13911821 mentação Mil io (R\$) 353,58 DE SERV	8 - Supe Zona 006 litar Tipo de 1-Mensa		C.B.O. 3515-05 Seção 0079  Hora Mês 220.00
1	·					
07/01/2021 Horário de Trabalho	104 - Caixa Econômica Federal					0
AOS SÁBADOS :Entrada ( DESCANSO SEMANAL :Domingo  Número do P.I.S.	PROGRAMA DE IN	TEGRAÇÃO	ero da Conta	P.I.S.		
12779069408	104 - Caixa Econômica Federal		0			
QUAND	O ESTRANGEIRO		RESCISÃ	O DO COM	ITRATO DE	TRABALHO
Reg. Estrangeiro	Casado com Brasileiro	Data	de Saída	Homolog	ação Número	
Nome do Cônjuge	<u> </u>	Tipo	de Desligame	ento		
Data Chegada ao Brasil	Número de Filhos Brasileiros		da Homologa	ação		
Naturalizado?	Decreto Número					
Visto	Vencimento					
Observações						
Assinatura do Empregado na Adn	nissão / Data	Carin	nbo e Assinat	ura do Empreg	ador / Data	

				ALTER	AÇÃO DE SALÁRI	0	(H	ORA	- DIA - N	1ÊS)			
im/_	1	R\$.		por		Em	/	1	R\$		po	or	
:m/_	/	R\$.		por		Em	/	/	R\$		po		
im/_	/	R\$		por		Em	/	/	R\$		po	or	
m/_	/	_ R\$		por		Em	/	_/	R\$		po	or	
im/	/	_ R\$		por		Em	/	_/	R\$		po	or	
im/	/	_ R\$		por		Em	/	_/	R\$		po	or	
m/_		_ R\$		por		Em	/	_/	R\$		po	or	
im/		_ R\$		por		Em	/	_/	R\$		po	or	
DATA			ALTER	RAÇÃO DE C	ARGO	D	AT/	4		£	LTERA	ÇÃO DE CARGO	
		CONTRI	BUIÇÃ	O SINDICAL				ACI	DENTES	OU E	OENÇ	AS PROFISSIONAIS	
VALOR		DATA		SINDIC	ATO								
						Em .		/	/		Alta em	/	
						Em .		_/	/		Alta em		
						Em .		_/			Alta em		
						Em .		_/	/		Alta em		
					FÉRIAS C	ONCED	)ID <i>A</i>	AS					
e /	/	à	/	/ r	referente ao período de	de	/		à		/	referente ao período de	
e/_		à			eferente ao período de	de	/	1	à		/	referente ao período de	1
e/_	_/_	à _	/	/ r	eferente ao período de	de	1		à		1	referente ao período de	
e/_	/	à _	/_	/ r	eferente ao período de	de	_/_	/_	à	/_	/	referente ao período de _	/
e/_	/	à _	/	/ r	eferente ao período de	de	_/_	/	à	/_	/	referente ao período de _	/_
e/_	/	à _	/	_/ r	eferente ao período de	de	/_	/	à	/_	/	referente ao período de _	
e/_		à _		_/ r	eferente ao período de	de	_/_	1	à		1	referente ao período de _	1
e/_	/	à _	/	/ r	eferente ao período de	de	_/_	/	à	/_	/	referente ao período de _	/
Observaçõ	es:												
Recebi os s	seguir	ntes docum	entos q	ue me perter	ncem :								
		Data da	a Demis	ssão:	de							de	
		Assina	tura:										

	FICHA DE REGIST	TRO .			REGISTRO I	N°: 555-0013
	DADOS DO EMPREGA	DOR				
Razão Social / Nome		ICNP	J / CEI		!	
J P P CHAVES E CIA LTDA		29351	611000166			
Endereço / Complemento		1	-			
MARECHAL DEODORO, 729 - SALA 1						
Bairro	Município / UF	Сер			1	
CENTRO	CACERES / MT	78210	-064		1	
	DADOS DO EMPREGA	ADO				
Nome		Nascimento	Telefone		,	lascimento / UF
LIDIA DURAO GOMES		15/03/2001	(65) 99679-925		Caceres/Mt	lCon.
Endereço / Complemento / Bairro				icípio / UF		Cep
DAS ANDORINHAS, 106 - CIDADE ALT Beneficiários	A		CACE	ERES / MT		78210-500
Nome da Mãe LILIANE DURAO GOMES Nacionalidade 10-Brasileiro C.P.F.	Estado Civil 1 - Solteiro CTPS (Número / Série / UF)	ELI G R.G. 27828 Título	e do Pai OMES 859 SSP MT D Eleitoral	7 - 2º Gr Zona	e Instrução au Completo	C.B.O. 3515-05 Seção
043.392.951-08	09868481-0050/MT		7261805	006		0042
Habilitação	Categoria	Docu	mentação Milit	ar		
Cargo / Função	Admissão	Salár	io (R\$)	Tino de	Pagamento	Hora Mês
1			` '	1-Mensa	_	220.00
SECRETARIA	23/11/2021		212,00			220.00
	FUNDO DE GARANTIA PO	OR TEMPO	DE SERVI	ÇO - F.G.1	г.S.	
Data de Opção	Banco Depositário					Número da Conta
23/11/2021	104 - Caixa Econômica Federal					0
AOS SÁBADOS :Entrada 08 DESCANSO SEMANAL :Domingo	3:00 Saída 12:00					
	PROGRAMA DE IN	TEGRAÇÃO	SOCIAL	- P.I.S.		
Número do P.I.S.	Banco Depositário	Núme	ero da Conta			
16512893817	104 - Caixa Econômica Federal	, i dank	0			
				2 2 2 2 2 2		
	D ESTRANGEIRO					TRABALHO
Reg. Estrangeiro	Casado com Brasileiro	Data	de Saída	Homolog	ação Número	
Nome do Cônjuge		Tipo	de Desligamer	nto		
Data Chegada ao Brasil	Número de Filhos Brasileiros		da Homologa	ção		
Naturalizado?	Decreto Número					
Visto	Vencimento					
Observações	L					
Assinatura do Empregado na Admi	issão / Data	Carin	nbo e Assinatu	ra do Emprega	ador / Data	

				ALTER	AÇÃO DE SALÁRI	0	(H	ORA	- DIA - N	1ÊS)			
im/_	1	R\$.		por		Em	/	1	R\$		po	or	
:m/_	1	R\$.		por		Em	/	/	R\$		po		
im/_	/	R\$		por		Em	/	/	R\$		po	or	
m/_	/	_ R\$		por		Em	/	_/	R\$		po	or	
im/	/	_ R\$		por		Em	/	_/	R\$		po	or	
im/	/	_ R\$		por		Em	/	_/	R\$		po	or	
m/_		_ R\$		por		Em	/	_/	R\$		po	or	
im/		_ R\$		por		Em	/	_/	R\$		po	or	
DATA			ALTER	RAÇÃO DE C	ARGO	D	AT/	4		£	LTERA	ÇÃO DE CARGO	
		CONTRI	BUIÇÃ	O SINDICAL				ACI	DENTES	OU E	OENÇ	AS PROFISSIONAIS	
VALOR		DATA		SINDIC	ATO								
						Em .		_/	/		Alta em	/	
						Em .		_/	/		Alta em		
						Em .		_/			Alta em		
						Em .		_/	/		Alta em		
					FÉRIAS C	ONCED	)ID <i>A</i>	AS					
e /	/	à	/	/ r	referente ao período de	de	/		à		/	referente ao período de	
e/_		à			eferente ao período de	de	/	1	à		/	referente ao período de	1
e/_	_/_	à _	/	/ r	eferente ao período de	de	1		à		1	referente ao período de	
e/_	/	à _	/_	/ r	eferente ao período de	de	_/_	/_	à	/_	/	referente ao período de _	/
e/_	/	à _	/	/ r	eferente ao período de	de	_/_	/	à	/_	/	referente ao período de _	/_
e/_	/	à _	/	_/ r	eferente ao período de	de	/_	/	à	/_	/	referente ao período de _	
e/_		à _		_/ r	eferente ao período de	de	_/_	1	à		1	referente ao período de _	1
e/_	/	à _	/	/ r	eferente ao período de	de	_/_	/	à	/_	/	referente ao período de _	/
Observaçõ	es:												
Recebi os s	seguir	ntes docum	entos q	ue me perter	ncem :								
		Data da	a Demis	ssão:	de							de	
		Assina	tura:										

	FICHA DE REGIST	TRO .			REGISTRO I	Nº: 555-0014
	DADOS DO EMPREGA	DOR				
Razão Social / Nome		ICNP	J / CEI		1	
J P P CHAVES E CIA LTDA			611000166			
Endereço / Complemento					1	
MARECHAL DEODORO, 729 - SALA 1						
Bairro	Município / UF	Сер			1	
CENTRO	CACERES / MT	78210	-064			
	DADOS DO EMPREGA	ADO				
Nome		Nascimento	Telefone		Município de N	lascimento / UF
JOAO VICTOR ROSA MAGALHAES		13/12/1998	(65) 99949-394		Caceres/Mt	
Endereço / Complemento / Bairro			Mun	icípio / UF		Сер
TABATINGUEIRA, 0 - SAO LOURENCO Beneficiários			CAC	ERES / MT		78200-562
Data de Opção 12/01/2022 Horário de Trabalho HORÁRIO :Entrada 08 AOS SÁBADOS :Entrada 08	Estado Civil 1 - Solteiro CTPS (Número / Série / UF) 00039121-00027/MT Categoria AB Admissão 12/01/2022 FUNDO DE GARANTIA PO Banco Depositário 104 - Caixa Econômica Federal :00 Saída 18:00 Intervalo das 11:00 as 1	R.G. 24172 Título 03490 Docu 30024 Salár 1.3	58-8 SSP MT D Eleitoral 9951880 mentação Mili 2436420 io (R\$) 212,00	7 - 2° Gr Zona 006 tar Tipo de 1-Mensa		C.B.O. 5152-15 Seção 0276  Hora Mês 220.00  Número da Conta 0
DESCANSO SEMANAL :Domingo  Número do P.I.S. 16226021412	PROGRAMA DE IN  Banco Depositário  104 - Caixa Econômica Federal	Núme	SOCIAL ero da Conta	- P.I.S.		
				0.00.001	TD 4 TO DE	
	ESTRANGEIRO					TRABALHO
Reg. Estrangeiro	Casado com Brasileiro	Data	de Saída	Homolog	ação Número	
Nome do Cônjuge	•	Tipo	de Desligame	nto		
Data Chegada ao Brasil	Número de Filhos Brasileiros		da Homologa	ıção		
Naturalizado?	Decreto Número					
Visto	Vencimento					
Observações						
Assinatura do Empregado na Admi	ssão / Data	Carin	nbo e Assinatu	ura do Empreg	ador / Data	

				ALTER	AÇÃO DE SALÁRI	0	(H	ORA	- DIA - N	1ÊS)			
im/_	1	R\$.		por		Em	/	1	R\$		po	or	
:m/_	/	R\$.		por		Em	/	/	R\$		po		
im/_	/	R\$		por		Em	/	/	R\$		po	or	
m/_	/	_ R\$		por		Em	/	_/	R\$		po	or	
im/	/	_ R\$		por		Em	/	_/	R\$		po	or	
im/	/	_ R\$		por		Em	/	_/	R\$		po	or	
m/_		_ R\$		por		Em	/	_/	R\$		po	or	
im/		_ R\$		por		Em	/	_/	R\$		po	or	
DATA			ALTER	RAÇÃO DE C	ARGO	D	AT.	4		£	LTERA	ÇÃO DE CARGO	
		CONTRI	BUIÇÃ	O SINDICAL				ACI	DENTES	OU E	OENÇ	AS PROFISSIONAIS	
VALOR		DATA		SINDIC	ATO								
						Em .		_/	/		Alta em	/	
						Em .		_/	/		Alta em		
						Em .		_/			Alta em		
						Em .		_/	/		Alta em		
					FÉRIAS C	ONCED	)ID <i>A</i>	AS					
e /	/	à	/	/ r	referente ao período de	de	/		à		/	referente ao período de	
e/_		à			eferente ao período de	de	/	1	à		/	referente ao período de	1
e/_	_/_	à _	/	/ r	eferente ao período de	de	1		à		1	referente ao período de	
e/_	/	à _	/_	/ r	eferente ao período de	de	_/_	/_	à	/_	/	referente ao período de _	/
e/_	/	à _	/	/ r	eferente ao período de	de	_/_	/	à	/_	/	referente ao período de _	/_
e/_	/	à _	/	_/ r	eferente ao período de	de	/_	/	à	/_	/	referente ao período de _	
e/_		à _		_/ r	eferente ao período de	de	_/_	1	à		1	referente ao período de _	1
e/_	/	à _	/	/ r	eferente ao período de	de	_/_	/	à	/_	/	referente ao período de _	/
Observaçõ	es:												
Recebi os s	seguir	ntes docum	entos q	ue me perter	ncem :								
		Data da	a Demis	ssão:	de							de	
		Assina	tura:										

F	ICHA DE REGIST	<b>RO</b>			REGISTRO Nº:	555-0015
D	ADOS DO EMPREGAD	OR				
Razão Social / Nome		CNP	J / CEI		1	
J P P CHAVES E CIA LTDA		29351	611000166			
Endereço / Complemento					1	
MARECHAL DEODORO, 729 - SALA 1		1-				
Bairro   Mun	icípio / UF	Сер				
CENTRO CAC	ERES / MT	78210	-064			
ι	DADOS DO EMPREGAD	00				
Nome		Nascimento	Telefone		Município de Nas	cimento / UF
JENIFFER LEMES DA SILVA BASSAN Endereço / Complemento / Bairro		11/07/1997	<u>I</u> Municíp	io / UF	Caceres/Mt	Сер
DOS TUCANOS, 0 - QUADRA C LOTE 02 - SA	ANTA ISABEI		CACERE			78205-760
Beneficiários	WITT TO LEE		0,102.12	.0 / 1811		10200 100
ANA SOPHIA BASSAN COSTA I	FERRAZ - Filha	Nom	e do Pai			
1				NA DAGGANI		
Nacionalidade	Estado Civil	R.G.	STINHO DE OLIVEIR		e Instrução	C.B.O.
10-Brasileiro	1 - Solteiro		77-9 SSP MT		au Completo	3515-05
C.P.F.	CTPS (Número / Série / UF)		Eleitoral	Zona	au Completo	Seção
047.820.241-50	00024333-173/RJ	03491	0961848	006		0374
Habilitação	Categoria		mentação Militar	1000		
Cargo / Função	Admissão	Salár	io (R\$)	Tipo de	Pagamento	Hora Mês
SECRETARIA	01/02/2022		212,00	1-Mensa	_	220.00
						220.00
FUN	DO DE GARANTIA PO	R TEMPO	DE SERVIÇ	O - F.G.1	Г.S.	
Data de Opção	Banco Depositário					Número da Conta
01/02/2022	104 - Caixa Econômica Federal					0
HORÁRIO :Entrada 08:00 S. AOS SÁBADOS :Entrada 08:00 S. DESCANSO SEMANAL :Domingo	aída 18:00 Intervalo das 12:00 as 14: aída 12:00	00				
	PROGRAMA DE INT	EGRAÇÃO	SOCIAL - F	P.I.S.		
Número do P.I.S.	Banco Depositário	Núm	ero da Conta			
23733211746	104 - Caixa Econômica Federal		0			
QUANDO ES	TRANGEIRO		RESCISÃO	DO CON	ITRATO DE 1	RABALHO
Reg. Estrangeiro	Casado com Brasileiro	Data	de Saída	Homolog	ação Número	
Nome do Cônjuge			de Desligamento			
Data Chegada ao Brasil	Número de Filhos Brasileiros	00 Local	da Homologação	)		
Naturalizado?	Decreto Número					
Visto	Vencimento					
Observações						
Assinatura do Empregado na Admissão	/ Data	Carin	nbo e Assinatura (	do Emprega	ador / Data	

				ALTER	AÇÃO DE SALÁRI	0	(H	ORA	- DIA - N	1ÊS)			
im/_	1	R\$.		por		Em	/	1	R\$		po	or	
:m/_	/	R\$.		por		Em	/	/	R\$		po		
im/_	/	R\$		por		Em	/	/	R\$		po	or	
m/_	/	_ R\$		por		Em	/	_/	R\$		po	or	
im/	/	_ R\$		por		Em	/	_/	R\$		po	or	
im/	/	_ R\$		por		Em	/	_/	R\$		po	or	
m/_		_ R\$		por		Em	/	_/	R\$		po	or	
im/		_ R\$		por		Em	/	_/	R\$		po	or	
DATA			ALTER	RAÇÃO DE C	ARGO	D	AT.	4		£	LTERA	ÇÃO DE CARGO	
		CONTRI	BUIÇÃ	O SINDICAL				ACI	DENTES	OU E	OENÇ	AS PROFISSIONAIS	
VALOR		DATA		SINDIC	ATO								
						Em .		_/	/		Alta em	/	
						Em .		_/	/		Alta em		
						Em .		_/			Alta em		
						Em .		_/	/		Alta em		
					FÉRIAS C	ONCED	)ID <i>A</i>	AS					
e /	/	à	/	/ r	referente ao período de	de	/		à		/	referente ao período de	
e/_		à			eferente ao período de	de	/	1	à		/	referente ao período de	1
e/_	_/_	à _	/	/ r	eferente ao período de	de	1		à		1	referente ao período de	
e/_	/	à _	/_	/ r	eferente ao período de	de	_/_	/_	à	/_	/	referente ao período de _	/
e/_	/	à _	/	/ r	eferente ao período de	de	_/_	/	à	/_	/	referente ao período de _	/_
e/_	/	à _	/	_/ r	eferente ao período de	de	/_	/	à	/_	/	referente ao período de _	
e/_		à _		_/ r	eferente ao período de	de	_/_	1	à		1	referente ao período de _	1
e/_	/	à _	/	/ r	eferente ao período de	de	_/_	/	à	/_	/	referente ao período de _	/
Observaçõ	es:												
Recebi os s	seguir	ntes docum	entos q	ue me perter	ncem :								
		Data da	a Demis	ssão:	de							de	
		Assina	tura:										

F	REGISTRO Nº: 555-0018							
D	ADOS DO EMPREGAD	OR						
Razão Social / Nome		CNP	J / CEI		1			
J P P CHAVES E CIA LTDA		2935	1611000166					
Endereço / Complemento					7			
MARECHAL DEODORO, 729 - SALA 1								
Bairro Mun	icípio / UF	Сер						
CENTRO CAC	ERES / MT	7821	0-064					
Г	DADOS DO EMPREGAD	00						
Nome		Nascimento	Telefone		Município de Nas	cimento / UF		
LUANA GREGORIO PEREIRA		16/06/1992	(65) 99601	-3195	Caceres/Mt			
Endereço / Complemento / Bairro		-	N	/Junicípio / UF	-	Сер		
POMPEU DE BARROS, 00 - COHAB NOVA			C	CACERES / MT		78217-462		
Nome da Mãe ELIZABETE GREGORIO DO NACIMENTO Nacionalidade	Estado Civil	MAN		A DO NASCIMENT	O le Instrução	IC.B.O.		
		R.G.			-			
10-Brasileiro C.P.F.	1 - Solteiro CTPS (Número / Série / UF)		1618 SSP M <sup>-</sup> o Eleitoral	Т 7 - 2° G Zona	Frau Completo	5143-20 Seção		
•	, ,					1		
042.513.701-55 Habilitação	00898124-0030/MT Categoria		)2341813 imentação	006 Militar		0327		
i iabilitação	Categoria	Doce	imentação	Willia				
Cargo / Função	Admissão	Salá	rio (R\$)	Tipo d	e Pagamento	Hora Mês		
AUXILIAR DE LIMPEZA	19/04/2022		212,00	1-Mens	•	220.00		
	IDO DE GARANTIA PO					1220.00		
		K IEWIPO	DE SER	KVIÇO - F.G.	1.3.			
Data de Opção	Banco Depositário					Número da Conta		
19/04/2022 Horário de Trabalho	104 - Caixa Econômica Federal					0		
HORÁRIO :Entrada 08:00 S. AOS SÁBADOS :Entrada 08:00 S. DESCANSO SEMANAL :Domingo	aída 18:00 Intervalo das 11:00 as 13:	00						
	PROGRAMA DE INT	EGRAÇÃ	O SOCIA	AL - P.I.S.				
Número do P.I.S.	Núm	ero da Con	ta					
13272968406	104 - Caixa Econômica Federal		0					
QUANDO ES	TRANGEIRO		RESCISÃO DO CONTRATO DE TRA					
Reg. Estrangeiro	Casado com Brasileiro	Data	de Saída	Homolo	gação Número			
Nome do Cônjuge			de Desliga	mento				
Data Chegada ao Brasil	Número de Filhos Brasileiros	Loca Loca	l da Homol	ogação				
Naturalizado?	Decreto Número							
Visto	Vencimento							
Observações								
Observações						•		
Assinatura do Empregado na Admissão	/ Data	Carir	nbo e Assir	natura do Empreί	gador / Data			

			AL	TERAÇÃO DE SALÁRI	0	(HOI	RA -	DIA - MÉ	ÈS)			
:m/_	/	R\$.	por		Em ,	' /		R\$		pc	or	
.m/	/	R\$.	por		Em	/		R\$		pc		
.m/_	/	R\$	por		Em	/		_ R\$		pc	or	
m/_	/_	R\$	por		Em	/		_ R\$		po	or	
.m/_	/_	R\$	por		Em	/		_ R\$		po	or	
im/_	/_	R\$	por		Em	/		_ R\$		pc	or	
m/_	/_	R\$	por		Em	/		_ R\$		pc	r	
im/_	/	R\$	por		Em	/_		_ R\$		po	or	
DA	TA		ALTERAÇÃO	DE CARGO	DA	ATA			A	LTERA	ÇÃO DE CARGO	
		CONTR	RIBUIÇÃO SIND	CAL		-	ACID	ENTES	OU D	OENÇ	AS PROFISSIONAIS	
VALO	R	DATA	SI	NDICATO								
					Em _	/		_/	/	Alta em		
					Em _	/		_/		Alta em		
					Em _	/	1			Alta em		
					Em _	/		_/		Alta em		
				FÉRIAS C	ONCED	IDAS						
e /	, ,	à	/ /	referente ao período de	de	/	/	à _			referente ao período de	
e/		à		referente ao período de	de	1	1	à _	1	/	referente ao período de	1
e/		à		referente ao período de	de	/	1	à _			referente ao período de	
e/		à	//	referente ao período de	de		/	à _	/_	/	referente ao período de _	/
=/	/	à	//	referente ao período de	de		/	à _	/_	/	referente ao período de	/_
=/		à		referente ao período de	de	_/	/	à _	/_		referente ao período de _	
e/		à	//	referente ao período de	de	/	/	à _		/	referente ao período de _	
=/		à		referente ao período de	de	_/		à _	/_	/	referente ao período de _	/
Observa	ıções:											
Recebi c	os seg	uintes docur	mentos que me p	ertencem :								
		Data	da Demissão:	de							de	
		Assin										

FICHA DE REGISTRO						REGISTRO Nº: 555-0019		
D	ADOS DO EMPREGAD	OR						
Razão Social / Nome		CNP	J / CEI		1			
J P P CHAVES E CIA LTDA		29351	611000166					
Endereço / Complemento								
MARECHAL DEODORO, 729 - SALA 1								
Bairro   Mun	icípio / UF	Сер						
CENTRO CAC	ERES / MT	78210	-064					
ι	DADOS DO EMPREGAI	00						
Nome		Nascimento	Telefone		Município de Nas	cimento / UF		
VITOR MOURA LAETE		24/06/1993	(11) 93282-666		Caceres/Mt	10		
Endereço / Complemento / Bairro				cípio / UF		Cep		
DOS CAMPOS, 71 - COHAB VELHA Beneficiários			CACE	RES / MT		78210-454		
DANIEL LUKAS VIANA DE ALM	EIDA LAETE - Filho	Nome	e do Pai					
ANA LUCIA RODRIGUES DE MOURA		NATA	NAEL LUCAS LA	ETE				
Nacionalidade	Estado Civil	R.G.			e Instrução	C.B.O.		
10-Brasileiro	1 - Solteiro	31890	571 SSP MT	7 - 2º Gr	au Completo	1421-05		
C.P.F.	CTPS (Número / Série / UF)	Título	Eleitoral	Zona		Seção		
416.482.088-86	00066309-00367/MT	03275	7751813	006		0303		
Habilitação	Categoria	Docu	mentação Milit	ar				
Cargo / Função	Admissão	Salár	io (R\$)	Tipo de	Pagamento	Hora Mês		
GERENTE ADMINISTRATIVO	27/04/2022	4.	113,00	1-Mensa	lista	220.00		
	IDO DE GARANTIA PO	<u> </u>		ÇO - F.G.1	Г.S.			
Data de Opção	Banco Depositário			•		Número da Conta		
27/04/2022	104 - Caixa Econômica Federal					0		
Horário de Trabalho	104 - Caixa Economica Federal					0		
HORÁRIO :Entrada 08:00 S AOS SÁBADOS :Entrada 08:00 S DESCANSO SEMANAL :Domingo	aída 18:00 Intervalo das 11:00 as 13: aída 12:00	00						
	PROGRAMA DE INT	EGRAÇÃO	SOCIAL	- P.I.S.				
Número do P.I.S.	Banco Depositário	Núm	ero da Conta					
21071804253	104 - Caixa Econômica Federal		0					
QUANDO ES	TRANGEIRO		RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABAI					
Reg. Estrangeiro	Casado com Brasileiro	Data	de Saída	Homolog	ação Número			
Nome do Cônjuge			de Desligamen	ito				
Data Chegada ao Brasil	Número de Filhos Brasileiros	00 Loca	da Homologa	ção				
Naturalizado?	Decreto Número							
Visto	Vencimento							
Observações								
Assinatura do Empregado na Admissão	/ Data	Carin	nbo e Assinatu	ra do Emprega	ador / Data			

			AL	TERAÇÃO DE SALÁRI	0	(HOI	RA -	DIA - MÉ	ÈS)			
:m/_	/	R\$.	por		Em ,	' /		R\$		pc	or	
.m/	/	R\$.	por		Em	/		R\$		pc		
.m/_	/	R\$	por		Em	/		_ R\$		pc	or	
m/_	/_	R\$	por		Em	/		_ R\$		po	or	
.m/_	/_	R\$	por		Em	/		_ R\$		po	or	
im/_	/_	R\$	por		Em	/		_ R\$		pc	or	
m/_	/_	R\$	por		Em	/		_ R\$		pc	r	
im/_	/	R\$	por		Em	/_		_ R\$		po	or	
DA	TA		ALTERAÇÃO	DE CARGO	DA	ATA			A	LTERA	ÇÃO DE CARGO	
		CONTR	RIBUIÇÃO SIND	CAL		-	ACID	ENTES	OU D	OENÇ	AS PROFISSIONAIS	
VALO	R	DATA	SI	NDICATO								
					Em _	/		_/	/	Alta em		
					Em _	/		_/		Alta em		
					Em _	/	1			Alta em		
					Em _	/		_/		Alta em		
				FÉRIAS C	ONCED	IDAS						
e /	, ,	à	/ /	referente ao período de	de	/	/	à _			referente ao período de	
e/		à		referente ao período de	de	1	1	à _	1	/	referente ao período de	1
e/		à		referente ao período de	de	/	1	à _			referente ao período de	
e/		à	//	referente ao período de	de		/	à _	/_	/	referente ao período de _	/
=/	/	à	//	referente ao período de	de		/	à _	/_	/	referente ao período de	/_
=/		à		referente ao período de	de	_/	/	à _	/_		referente ao período de _	
e/		à	//	referente ao período de	de	/	/	à _		/	referente ao período de _	
=/		à		referente ao período de	de	_/		à _	/_	/	referente ao período de _	/
Observa	ıções:											
Recebi c	os seg	uintes docur	mentos que me p	ertencem :								
		Data	da Demissão:	de							de	
		Assin										