

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

P11 435

POLEGAR DIREITO

Andriá Aparecida Marcalo
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL M-6.831.202 DATA DE EXPEDIÇÃO 17/12/93

NOME ANDREA APARECIDA MARCALO

FILIAÇÃO NELSON LUIZ MARCALO
WANDA DA ROCHA MARCALO

NATURALIDADE SÃO PAULO-SP DATA DE NASCIMENTO 27/08/74

DOC ORIGEM CAS. AV. DIV. L-358 F-270 JUIZ DE FORA

CPF

BELO HORIZONTE, MG

ASSINATURA DO DIRETOR P11-435

LEI Nº 116 DE 29/08/83



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

907960806-82

NOME COMPLETO
Andrea Aparecida Marcalo das Santos

NASCIMENTO
27/08/74

ASSINATURA
Andriá Ap. etc. dos Santos

TERÁ VALIDADE SOMENTE COM A APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTO DE IDENTIDADE

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

ESTE CARTÃO É O DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF DE USO OBRIGATÓRIO NOS CASOS LEGALMENTE DETERMINADOS. PARA QUALQUER ORIENTAÇÃO DE NATUREZA TRIBUTÁRIA, PROCURE A UNIDADE LOCAL DA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL.

CARIMBO DO AGENTE EMISSOR

13347-08-71

BANCO ECONOMICO SA
13347-08-71

NOME, MATRÍCULA E ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO
APROVADO POR INSTRUÇÃO NORMATIVA DO SRF

TABELIONATO DO 3º OFÍCIO DE NOTAS
Rua Barão de São João Nepomuceno, 261 - Centro - CEP 36010-081 - Juiz de Fora - MG

Declaro ser autêntica a presente fotocópia cujo original me foi apresentado. Do que dou fé.
Em testº *[Signature]* da verdade.

Emol 2,83 Recomeço 0,17 TF 0,94 Total: R\$ 3,94
Juiz de Fora, 08 de setembro de 2009 - 13:40:40

Fernando A. Maia - Tabelião
SUBSTITUTOS
Luiza D. R. Martins - Marcelo R. de Andrade
Carlos A. de Almeida - Arildes Macedo



TABELIONATO DO 3º OFÍCIO DE NOTAS
Rua Barão de São João Nepomuceno, 261 - Centro - CEP 36010-081 - Juiz de Fora - MG

Declaro ser autêntica a presente fotocópia cujo original me foi apresentado. Do que dou fé.
Em testº *[Signature]* da verdade.

Emol 2,83 Recomeço 0,17 TF 0,94 Total: R\$ 3,94
Juiz de Fora, 08 de setembro de 2009 - 13:40:40

Fernando A. Maia - Tabelião
SUBSTITUTOS
Luiza D. R. Martins - Marcelo R. de Andrade
Carlos A. de Almeida - Arildes Macedo

EM 08/09/2009

DATA PREV - Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social

Caso deseje apresentar alguma reclamação, sugestão, elogio ou denúncia, conte com a Ouvidoria-Geral.
Ligue 135 ou encaminhe e-mail através do Fale Conosco, localizado no PrevNet (www.previdencia.gov.br)

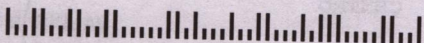


PREVIDÊNCIA SOCIAL

DATA PREV



028789



ANDREA APARECIDA MARCALO
R DOUTOR IDOLINDO DAIBERT 145 CASA
SAO PEDRO
JUIZ DE FORA MG
36037-320



5008106967415080000002777430160609

REMETENTE

INSS

028788

AG DA P S J DE FORA-LARGO DO RIACHUELO
AV DOS ANDRADAS - 221

CENTRO

JUIZ DE FORA - MG

36036-000

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> MUDOU-SE | <input type="checkbox"/> RECUSADO | <input type="checkbox"/> INFORMAÇÃO ESCRITA PELO PORTEIRO/SÍNDICO |
| <input type="checkbox"/> ENDEREÇO INSUFICIENTE | <input type="checkbox"/> NÃO PROCURADO | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO | <input type="checkbox"/> AUSENTE | |
| <input type="checkbox"/> DESCONHECIDO | <input type="checkbox"/> FALECIDO | |

REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL EM:/...../.....

EM:/...../.....

RESPONSÁVEL

VISTO

Recibo de Pagamento de Salário

ASSOCIACAO MUNIC. DE APOIO COMUNITARIO

Ref. a : Mai/2009

Código Nome do Funcionário

002482 ANDREA APARECIDA MARCALO

CBO Emp. Local Depto Setor Seção Fl.

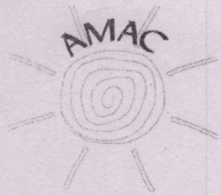
AUX.SERV.G SOCIO EDUCATIVO

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salario Contratual	21,00	325,50		
109	Insalubrid. Proporcional		65,10		
978	ABONO SALARIAL		70,00		
968	ADIC.POR TEMPO SERVICO 6%	1,00	19,53		
903	CONVENIO SINSERPU-JF			29,80	
953	BONSUCESSO 29			95,00	
992	SEGURO/VERTCON			19,13	
520	Desconto INSS	8,00		38,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			480,13	182,34	
15 DE MAIO - DIA NACIONAL DA ADOÇÃO GARANTA O DIREITO DE UMA CRIANÇA OU ADOLESCENTE A CONVIVÊNCIA FAMILIAR			VALOR LÍQUIDO	297,79	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. F.G.T.S.	F.G.T.S. do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
465,00	480,13	635,13	50,81	441,72	-----

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

30/5/09 Andréia de A. Marcado Assinatura do Funcionário

 Data



ASSOCIAÇÃO MUNICIPAL DE APOIO COMUNITÁRIO
CNPJ. 20439311/0001-69

DECLARAÇÃO

A ASSOCIAÇÃO MUNICIPAL DE APOIO COMUNITÁRIO – AMAC, com sede e administração à Avenida Barão do Rio Branco 1843 – 4º andar, nesta cidade, inscrita no CNPJ. sob nº 20.439.311/0001-69, considerada de Utilidade Pública Estadual, conforme Lei nº 9.464, de 21/12/87; Utilidade Pública Municipal, Lei nº 6.789, de 08/09/85, registrada no Departamento de Ação Social da Secretaria de Estado do Trabalho/MG, sob o nº 5.426, DECLARA que **ANDREA APARECIDA MARÇALO** portador(a) da CTPS de nº 77176/0077, pertence ao quadro de funcionários desta Associação, sendo sua admissão em 08/09/2000, exercendo a função de Auxiliar de Serviços Gerais, sendo que no período de 07/05/2009 à 30/06/2009, a mesma se encontrava de Licença INSS, por Acidente de Trabalho.

Para que se produza seus devidos e legais efeitos, firmamos a presente.

Juiz de Fora, 07 de Agosto de 2009.

Maristela Botezine Vieira
Gerência de Administração de Recursos Humanos

PREVIDÊNCIA SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

PREVIDÊNCIA SOCIAL

1 - Emitente 1
 1-Empregador 2-Síndico 3-Médico 4-Segurado ou dependente 5-Autoridade pública
 2 - Tipo de CAT 1
 1-Inicial 2-Reabertura 3-Comunicação de Óbito em: / / 19 MAI 2009

COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DO TRABALHO - CAT

3- Razão social
 ASSOCIAÇÃO MUNICIPAL DE APOIO COMUNITÁRIO / AMAC
 4 - Tipo 1 1 - CGC/CNPJ 2-CEI 3-CPF 4-NIT 5 - CNAE 6 - Endereço Rua/Av./Nr./Complemento
 20.439311/0001-69 94308 RUA BARÃO DO RIO BRANCO N:1843 4º ANDAR 36015-001 - JUIZ DE FORA
 Rua/Av./Nr./Complemento (continuação) Bairro CEP 7 - Município 8 - UF 9 - Telefone
 Centro CENTRO 36.013-020 JUIZ DE FORA MG 3690-7975

10 - Nome
 ANDREA APARECIDA MARCALO
 11 - Nome da Mãe
 WANDA DA ROCHA MARCALO

12 - Data de Nasc. 13 - Sexo 3 14 - Estado Civil 4 15 - CTPS Série Data da emissão UF 17-Remuneração
 27 / 08 / 1974 1-Masc. 3-Fem. 1-Solteiro 3-Viúvo 5-Outro 77.176 77 11 / 11 / 1993 MG R\$ 465,00
 2-Casado 4-Sep.Judic. 6-Ignorado

18 - Carteira de Identidade Data da emissão Org.Exp. 19- UF 20 - PIS/PASEP/NIT 21 - Endereço Rua/Av./Nr./Comp
 M6831202 17/12/1993 SSPMG MG 12507305659 RUA: DOUTOR IDOLINDO DAIBERTE
 Rua/Av./Nr./Comp (continuação) Bairro CEP 22 - Município 23 -UF 24 - Telefone
 145 SÃO PEDRO 36037320 JUIZ DE FORA MG 32329492

25 - Nome da Ocupação 26 - CBO 27 - Filiação à Previdência Social 1 28-Aposentado? 2 29- Área 1
 AUX. SERVIÇOS GERAIS 514225 1-Empregado 2-Trab.avulso 7-Seg.Especial 8-Médico resid 1-Sim 2-Não 1-Urbana 2-Rural

30 - Data do Acidente 31 - Hora do Acidente 32 - Após quantas horas de trabalho? 33 - Tipo 3 34-Houve 2
 06 / 05 / 2009 07:00 00:00 1-Típico 2-Doença 3-Trajeto Afastamento
 1-Sim 2-Não

35 - Último dia de trabalho 36 - Local do Acidente 1 37 - Especificação do local do acidente 38 - CGC/CNPJ 39-UF
 06 / 05 / 2009 AVENIDA DO ANDRADAS SÃO PEDRO MG

40 - Município do local do acidente 41 - Parte(s) do corpo atingida(s) 42 - Agente causador
 JUIZ DE FORA JOELHO ESQUERDO CHÃO
 A FUNCIONÁRIA ESTAVA INDO TRABALHAR, QUANDO TROPEÇOU E CAIU NO CHÃO MACHUCANDO O JOELHO ESQUERDO E PEQUENAS ESCORIAÇÕES NAS MÃOS.
 44 - Houve registro policial? 2
 1 - Sim 2 - Não
 45 - Houve morte? 2
 1 - Sim 2 - Não

46 - Nome
 GERALDO DOMINGOS DA SILVA

47 - Endereço Rua/Av./Nr./Comp Bairro CEP 52-Município 49-UF Telefone
 RUA: OLIVIA MOREIRA BELA AURORA JUIZ DE FORA MG

50 - Nome Rua/Av./Nr./Comp Bairro CEP 52-Município 49-UF Telefone
 JOSÉ GERALDO CANELATO SÃO PEDRO 32175209

JUIZ DE FORA, 06 DE MAIO DE 2009
 Maristela Botexine Vieira
 Gerente Administrativo de Recursos Humanos
 Assinatura e Carimbo do Emitente AMAC

II - ATESTADO MÉDICO
 Atendimento 54 - Unidade de atendimento médico 55 - Data 56 - Hora
 57 - Houve internação? 58 - Duração provável do tratamento 59 - Deverá o acidentado afastar-se do trabalho durante o tratamento?
 1 - Sim 2 - Não 1 - Sim 2 - Não

Lesão 60 - Descrição da natureza da lesão

Diagnóstico 61 - Diagnóstico provável 61 - CID - 10

63 - Observações

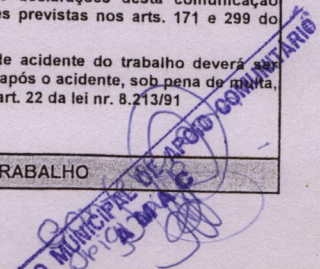
Local e data Assinatura e carimbo do emitente
 Dr. Fábio Alberto Fernandes
 CRM - MG 24.241


64 - Recebi em 65 - Código da Unidade 66 - Número da CAT

67 - Matrícula do Servidor 67 - Matrícula Assinatura do Servidor

Notas:
 1 - A inexistência das declarações desta comunicação implicará nas sanções previstas nos arts. 171 e 299 do Código Penal.
 2 - A comunicação de acidente do trabalho deverá ser feita até o 1o. Dia útil após o acidente, sob pena de multa, na forma prevista no art. 22 da lei nr. 8.213/91

A COMUNICAÇÃO DO ACIDENTE É OBRIGATÓRIA, MESMO NO CASO QUE NÃO HAJA AFASTAMENTO DO TRABALHO



 PREVIDÊNCIA SOCIAL	Comunicação de Acidente de Trabalho		SUBDFU 19 MAI 2009
	Número da CAT:2009.191.992-4/01		

Informações do Emitente

Emitente	1 - Empregador	Data Emissão	06/05/2009
Tipo de CAT	1 - Inicial	Comunicação Óbito	
Filiação	1 - Empregado	E-mail	AMAC@SEG.TRAB.COM.BR

Informações do Empregador

Razão Social/Nome	ASSOCIACAO MUNICIPAL DE APOIO COMUNITARIO		
Tipo/Num. Doc.	1 - CGC/CNPJ 204393110001-69	CNAE	94308
CEP	36010001	Endereço	RUA HALFELD 450 4 E 5 ANDARES
Bairro	CENTRO	Estado	MG
Município	JUIZ DE FORA	Telefone	032 -36907975

Informações do Acidentado

Nome	ANDREA APARECIDA MARCALO	Data Nascimento	27/08/1974
Nome da Mãe	WANDA DA ROCHA MARCALO	Sexo	Fem
Grau de Instrução	4 - 5a a 8a série incompleta		
Estado Civil	Sep.Judic.	Remuneração	465,00
CTPS	077176 Série: 00077 Dt emissão: 11/11/1993 UF: MG	Identidade	6831202 Dt emissão: 17/12/1993 Órg Exp: 01 UF: MG
PIS/PASEP/NIT	1250730565-9	Endereço	R DOUTOR IDOLINDO DAIBERT 145
Bairro	SAO PEDRO	CEP	36037320
Estado	MG	Município	JUIZ DE FORA
Telefone	0320-0032329492	CBO	514225 - TRABALHADOR DE SERVICOS DE MANUTENCAO DE ED
Aposentado	Não	Área	Urbana

Informações do Acidente

Data do Acidente	06/05/2009	Hora do Acidente	07:00
Horas Trabalhadas	00:00	Tipo	3 - Trajeto
Houve afastamento?	Sim	Reg. Policial	Não
Local do Acidente	3 - Area Pública	Esp. Local	A VENIDA DOS ANDRADAS
CGC da Prestadora	CNPJ - -	UF do Acidente	MG
Município do Acidente	JUIZ DE FORA	Último dia Trabalho/Dt Óbito	06/05/2009
Parte do Corpo	75.70.10.400 - JOELHO		
Agente Causador	30.20.10.250 - CALCADA OU CAMINHO PARA PEDESTRE - SUPERFIC		
Sit. Gerador	20.00.16.900 - QUEDA DE PESSOA EM MESMO NIVEL, NI		
Morte	Não	Data Óbito	

Local e Data

Assinatura e carimbo do emitente

Informações do Atestado Médico

Unidade	HPS	Data Atend.	06/05/2009
Hora Atend.	08:08	Houve Internação?	Não
Deverá o acidentado afastar-se durante o tratamento?	Sim - 001 dia(s)		
Nat. Lesão	70.20.15.000 - CONTUSAO, ESMAGAMENTO (SUPERFICIE CUTANEA INTA		
CID - 10	S80 0 - Contusao do joelho		
Observações	DOR	CRM	0000024241 - UF: MG

Local e Data

Assinatura(*) e carimbo (legível) do médico com CRM/UF

Cadastrada em 13/05/2009 às 13:55:28

* A apresentação do atestado médico original, com as informações de identificação do médico assistente, substituí o preenchimento deste campo.

A impressão desta CAT deverá ser apresentada juntamente com o(s) documento(s) original(is) referente ao Segurado, para requerer o benefício acidentário junto à Agência da Previdência Social.



PREVIDÊNCIA SOCIAL
Ministério da Previdência e Assistência Social
Instituto Nacional de Seguro Social

COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 11313618114

Número do Benefício: 5357861028

Espécie 91

Número do Requerimento: 113128200

Ao Sr.(a): ANDREA APARECIDA MARCALO

Endereço: R DOUTOR IDOLINDO DAIBERT 145 CASA, SAO PEDRO

CEP: 36037320

Município: JUIZ DE FORA

UF:MG

Assunto: Pedido de Auxílio - Doença

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de incapacidade laborativa

Fundamentação Legal: Art.59 da Lei Nº8.213, de 24/07/1991; Artigos 71, 77 e 78 do Decreto Nº3.048, de

06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006, artigo 207, da IN 20
INSS/PRES. de 10/10/2007.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio-Doença, apresentado no dia 27/05/2009, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que foi constatada incapacidade para o trabalho.

O benefício foi concedido até 30/06/2009

Se nos 15(quinze) dias finais até a Data da Cessação do Benefício (30/06/2009), V.Sa. ainda se considerar incapacitado para o trabalho, poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante formalização do Pedido de Prorrogação.

A partir de 30/06/2009 (data da cessação do benefício) e pelo prazo de 30 (trinta) dias, V.Sa. poderá interpor Pedido de Reconsideração ou Recurso a Junta de Recursos da Previdência Social

O requerimento do Pedido de Prorrogação ou Pedido de Reconsideração poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço www.previdencia.gov.br ou uma Agência da Previdência Social - APS.

Informamos, ainda, que foi reconhecido onexo entre o agravo e a profissiografia, conforme parágrafo 2º do artigo 20 da Lei 8.213, de 24/07/1991. O benefício foi concedido em espécie acidentária. Eventuais discordâncias poderão motivar recurso por parte do empregador à Junta de Recursos da Previdência Social.

Data: 05 de junho de 2009

Valdir Moyses Simão - Presidente INSS

Agência da Previdência Social: APS JUIZ DE FORA-LARGO DO RIACHUELO **Endereço:**
CENTRO

CEP: 36036000 **Município:** JUIZ DE FORA

UF: MG

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.

Ciente, em 05 de junho de 2009

Assinatura do Segurado / Representante Legal



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO

Nº do Sinistro:

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do(a) beneficiário(a) da indenização do Seguro, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar recusa

Eu ANDRÉA APARECIDA MARCALO, portador do R.G. nº M.6.831.202, expedido por _____, data da expedição 17/12/93, C.P.F. nº 907.960.806-82, na

FORMA DE PAGAMENTO / CRÉDITO

	BANCO (NÚMERO)	Nº AGÊNCIA	DIGITO AGÊNCIA	Nº DA CONTA	DÍGITO CONTA
<input type="checkbox"/> CRÉDITO EM CONTA CORRENTE					
<input checked="" type="checkbox"/> CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA	<u>CAIXACFOCM</u>	<u>2519</u>		<u>(013) 6969</u>	<u>7</u>

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

Declaro que a conta acima mencionada é de minha titularidade.

Uma vez efetuado o pagamento / crédito no valor da indenização do sinistro, de acordo com as informações acima descritas, reconheço o recebimento e dou como quitado o valor da referida indenização.

Jfona 10/09/09
LOCAL E DATA

Andréa Aparecida Marcalo
ASSINATURA DO FAVORECIDO(A) / BENEFICIÁRIO(A)
(Assinar igual ao RG - Não precisa reconhecer firma)

ATENÇÃO: Preencher corretamente os dados de sua conta corrente, agência e banco, verificando sempre os dígitos, evitando assim o cancelamento do crédito.

05/09

9,95

RESUMO EM 04/09

SALDO CONTABIL

9,95

RESUMO DO DIA

SALDO BLOQUEADO

0,00

SALDO DISPONIVEL

9,95C

SALDO TOTAL

9,95C

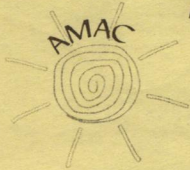
CERTIDAO DE NASCIMENTO, UM DIREITO QUE
DA DIREITOS. UM DEVER DE TODO O BRASIL.

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

www.caixa.gov.br



ASSOCIAÇÃO MUNICIPAL DE APOIO COMUNITÁRIO

MEDICINA DO TRABALHO
Rua Halfeld, 450 – Centro
Cep 36010-001 – Juiz de Fora – MG
CNPJ 20.439.311/0001-69

Atestado de Saúde Ocupacional

De acordo com as normas do Ministério do Trabalho

NOME: Andria Aparecida Marcato
FUNÇÃO: Sux. Serviço gerais
EMPRESA: Coelho Bóris IDADE: 31 anos
DOC. IDENTIDADE: M.G. 831.202

APÓS SUBMETER-SE A

- Exame Médico Admissional
- Exame Médico Periódico
- Exame Médico Demissional
- Exame Médico Retorno ao Trabalho
- Exame Médico Mudança de Função

FOI CONSIDERADO

- Apto
- Inapto
- _____

EXAMES	DATA	EXAMES	DATA
<u>sem</u>	<u>01/7/09</u>		

Riscos ocupacionais que o empregado está exposto:

sem risco de lesões, etc,

Observações: sem risco de lesões, etc

Dr. Eduardo Zaghetto Nocera
CRM-MG 20.549
Médico do Trabalho – Coordenador

Juiz de Fora: 7/7/09

Recebi a 2ª Via

Juiz de Fora: 1/7/09

Andria Ap. Marcato
Empregado

1ª via (branca) – Empresa

2ª via (amarela) – Empregado

3ª via (verde) – Fixa

André A. Mangels -

First page.

Requisição para
de papel (R)
(10 repositores),

08/Jul/05.



Centro de Saúde
Getúlio Vargas

CLÍNICA MÉDICA E ODONTOLÓGICA

Luis Raí Lorie Andreu

CRM - MG - 30641



JUIZ DE FORA

RECEITUÁRIO MÉDICO

SUS
Juiz de Fora

UNIDADE DE SAÚDE

NOME:

Andressa Ap. Marcondes

Olo Sint:

Memb. de 100 - H.

Pom 1 cap

d 12/12h

6.5.9
DATA

Dr. Fábio Almeida Marques
Otorrinolaringologista
CRM - Otorrinolaringologia
MG 24.241
ASSINATURA / CARIMBO DO MÉDICO

