

BANCA DE SÃO PAULO S/A - BANESPA

RECIBO DE
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE

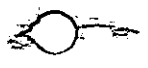
94.12.28 DATA CONTABIL:04/10/2001
LOCAL: SÃO PAULO

VALOR: R\$ 1.000,00
C/C: 0156-01-015649-8

EM DEPOSITO: 1.000,00
EM CHEQUES: 0,00

VALOR TOTAL: 1.000,00

bnesp438 003 04102001 0064 1.000,00R 2002-
000753 0156-01-015649-8



PAULO FLORES GONZAGA

BANCO DO ESTADO DE SAO PAULO S/A - BANESPA

RECIBO DE
DEPOSITO EN CONTA CORRENTE

14/09/2001 11:58:27 DATA CONTABIL:14/09/2001
LOCAL: 0435-HUENA

PAULO FLORES GON
CONTA: 0156-01-015649-8

EM DINHEIRO:	1.000,00
EM CHEQUES:	0,00

VALOR TOTAL:	1.000,00
--------------	----------

besp435 006 14092001 0098	1.000,00R 2002
001938 0156-01-015649-8	

COMUNICAÇÃO DE RESULTADO
REQUERIMENTO Nº 21035947

Prezado(a) Sr.(a)

PAULO FLORES GONZAGA

	(NOME)	
<u>169548387</u>	<u>078300/217</u>	
(RG/CERTIDÃO)	(CTPS/SÉRIE)	(NIT)

Comunicamos que foi concedido o benefício Auxílio - Doença, requerido em 17/07/2001, com data de início em 06/07/2001.

De acordo com o exame médico-pericial ao qual submeteu-se em 02/08/2001, ficou constatado que há incapacidade laborativa, valendo a presente comunicação como 'Atestado de Incapacidade' junto à empresa.

O não comparecimento na data prevista, para realização do exame médico agendado, acarretará a cessação dos pagamentos. No caso de impossibilidade do comparecimento, este fato deverá ser comunicado.

Atenciosamente

Santos, quinta-feira, 02 de agosto de 2001

Nome/Cargo/Assinatura

28 dias

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Responsabilizo-me, sob as penas do Art. 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do Benefício acima descrito.

Ciente em ____/____/____

Assinatura do Requerente/Rep. Legal