



COOPERATIVA CENTRAL DE REFORMA AGRÁRIA DO PARANÁ LTDA. - CCA/PR -

CNPJ: 84.919.182/0001-99 Fone/Fax: 3324 -7000

Assentamento Contestado - Zona Rural-

83750000-Lapa- PR

email :cooperativacentralpr@gmail.com

**ANEXO I
DADOS DO NOVO EMPREGADO**

FUNÇÃO PRETENDIDA:				
NOME			ENDEREÇO (RUA, AV, PRAÇA, ESCOLA, ASSENTAMENTO, OUTROS)	
Nº	BAIRRO	CIDADE	ESTADO	CEP
TELEFONE CELULAR			EMAIL	
RELAÇÃO DE DEPENDENTES				
NOME		DATA DE NASCIMENTO	DEPENDENTE PARA IRPF? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
NOME		DATA DE NASCIMENTO	DEPENDENTE PARA IRPF? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
NOME		DATA DE NASCIMENTO	DEPENDENTE PARA IRPF? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
NOME		DATA DE NASCIMENTO	DEPENDENTE PARA IRPF? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
APRESENTAR CÓPIA DOS DOCUMENTOS E COMPROVANTES				
<input type="checkbox"/> CADASTRO DE PESSOA FÍSICA (CPF)	<input type="checkbox"/> CÉDULA DE IDENTIDADE		<input type="checkbox"/> TÍTULO DE ELEITOR	
<input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA (ÁGUA, LUZ, GÁS, TELEFONE, INTERNET OU DECLARAÇÃO DE RESIDENCIA)	<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE RESERVISTA / DISPENSA		<input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE NASCIMENTO/ CASAMENTO	
<input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE NASCIMENTO DOS FILHOS	<input type="checkbox"/> REGISTRO NO PIS/PASEP		<input type="checkbox"/> CARTEIRA DE TRABALHO DIGITAL	
<input type="checkbox"/> ESCOLARIDADE - DIPLOMA	<input type="checkbox"/> CURRÍCULO LATTES		<input type="checkbox"/> COMPROVANTE DE CONTA BANCÁRIA NA CREHNOE E PIX	
APRESENTAR TAMBÉM DOCUMENTOS ORIGINAIS ABAIXO:				
<input type="checkbox"/> ATESTADO ADMISSINAL	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

ASSINATURA DO EMPREGADO	LOCAL E DATA
-------------------------	--------------



COOPERATIVA CENTRAL DE REFORMA AGRÁRIA DO PARANÁ LTDA. - CCA/PR -
CNPJ: 84.919.182/0001-99 Fone/Fax: 3324 -7000
Assentamento Contestado - Zona Rural-
83750000-Lapa- PR
email :cooperativacentralpr@gmail.com

ANEXO II
DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE VÍNCULO

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE VÍNCULO

(Referente ao item 3.12, alínea “g” da IP 17, aprovada por meio da RDE-116/18 de 10.05.2018)

Eu, **SEU NOME**, infra-assinado, estado civil **SEU ESTADO CIVIL**, portador(a) do RG n° **XXXXXXXXXX** SSP/UF, inscrito(a) no CPF sob o n° **XXXXXXXXXX-XX**, DECLARO para todos os efeitos legais, que não sou ocupante de funções de direção, dirigente, conselheiro ou representante legal da conveniada e/ou de suas afiliadas e parceiras integrantes ao projeto, tampouco possuo cônjuge, ascendentes e descendentes, até segundo grau de consanguinidade e afinidade nesta mesma condição. Reitero também, não ser proprietário/a, sócio/a ou diretor/a de pessoas jurídicas que possam eventualmente ser prestadora de serviços ao referido instrumento jurídico.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO.

Cidade/UF, **XX** de **XXXXXX** de 2024.

Assinatura do declarante