



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidão de Nascimento

NOME:
ANTHONY RAVI DO AMARAL FIGUEIRÊDO

CPF **000.970.244-06**

MATRÍCULA
0686680155 2023 1 00263 205 0163878 89

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO **dezenove de novembro de dois mil e vinte e três** DIA **19** MÊS **11** ANO **2023**

HORA DE NASCIMENTO **10:20** NATURALIDADE **Campina Grande-PB**

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO **Campina Grande-PB** LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF **CLIPSI - Hospital Geral - Campina Grande-PB** SEXO **masculino**

FILIAÇÃO
ADRIANO SILVA DE FIGUEIRÊDO, naturalidade: Itabaiana-PB, residente e domiciliado: Rua Adão Mafalda Leal, 155, Antonio Ananias, CEP: 58380-000, Ingá-PB | **CLÁUDIA RAYANE CARDOSO DO AMARAL FIGUEIRÊDO**, naturalidade: Campina Grande-PB, residente e domiciliada: Rua Adão Mafalda Leal, 155, Antonio Ananias, CEP: 58380-000, Ingá-PB.

AVÓS
Paterno(s): **JOÃO CARNEIRO DE FIGUEIRÊDO** e **LUZINETE SILVA DE FIGUEIRÊDO**. Materno(s): **JOSÉ CARLOS DO AMARAL** e **JOSEFA DE LIMA CARDOSO**.

GÊMEOS **NÃO** NOME E MATRÍCULA DOS GÊMEOS **NÃO POSSUI**

DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO) **vinte de novembro de dois mil e vinte e três (20/11/2023).** NÚMERO DA DNV/DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO **30944736221**

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCEM
Registro lavrado em 20/11/2023, no livro A-00263, Nº 163878, folha 205.

Julio Cesar Correia Farias
Escrevente Autorizado
1º Cartório de Registro Civil
Fone: (83) 3321-4598/3321-4033
Campina Grande-Paraíba-Brasil

1º Cartório de Registro Civil das Pessoas Naturais
Maria Alba Cavalcanti Oliveira
Campina Grande-PB
Avenida Marechal Floriano Peixoto nº813 Campina Grande-PB - CEP
58400165 Fone: (83)3321-4598 E-mail: cartorioc.grande@hotmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Campina Grande-PB, 20 de Novembro de 2023

Julio Cesar Correia Farias
Julio Cesar Correia Farias
Escrevente Comproissado

Consulte a autenticidade em:
<https://selodigital.pb.jus.br>
Emolumentos e taxas: R\$ 0,00



Selo Digital: **AOS80700-GH0A**

AA 000880918 P

Associação dos Notários e Registradores do Estado da Paraíba



Rua Treze de Maio, 336 Centro CEP: 58400-290 Campina Grande - Paraíba
Fone: (83)3065-8000 www.hospitalclipsi.com.br E-mail: clipsi@hospitalclipsi.com.br



CLIPSI - Serviços Hospitalares S/S LTDA
Reconhecido pelo UNICER como Hospital Acreditado da Criança

ATESTADO MÉDICO Para salário Maternidade

MÓD. 256

Atestamos que a portadora deste, Sra. Cláudia Rayane Cardoso de Araujo
identificação _____, foi atendida na CLIPSI - Hospital Geral, informando-se que:

- c) a mesma se encontra no _____ mês de gestação ou
- d) a mesma se submeteu a Parto em data 18/11/23, pelo que informamos ter ela se afastado do trabalho em data de _____, devendo ficar em gozo de licença durante o período de 120 (Cento e vinte) dias a partir desse afastamento.

Dr. Edimilson S. Bezerra
CRM-PB 3440

Campina Grande, 21/11/23.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02
P-066



cláudia Rayane e. do Amaral Figueirêdo
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.547.756 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 20/11/2019

NOME CLÁUDIA RAYANE CARDOSO DO AMARAL FIGUEIRÊDO

FILIAÇÃO JOSÉ CARLOS DO AMARAL JOSEFA DE LIMA CARDOSO

NATURALIDADE CAMPINA GRANDE-PB DATA DE NASCIMENTO 27/08/1990

DOC ORIGEM CASAM N.3363 FLS.244 LIV.B-83 CARTORIO INGÁ-PB

CPF 089.217.424-25

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR
LENE F. H. DE 27/08/83
Chefe de Departamento de Identificação
Polícia Científica

REQUERIMENTO

Eu, **CLAUDIA RAYANE CARDOSO DO AMARAL FIGUEIREDO**, inscrita no CPF nº **089.217.424-25** servidora pública deste município exercendo o cargo de **AUXILIAR DE CONS. DENTÁRIO** em regime **CONTRATO** lotada na SECRETARIA DE SAÚDE, venho requerer **Ampliação da Licença Maternidade** conforme reza o Art. 1º da Lei Municipal nº 289/08. Segue em anexo atestado médico e documentos pessoais.

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

Ingá-PB, 22 de Novembro de 2023.

Claudia Rayane Cardoso do Amaral Figueiredo
CLAUDIA RAYANE CARDOSO DO AMARAL FIGUEIREDO
Requerente

Recebido
22/11/23
J. S. Amorim



PREFEITURA MUNICIPAL DE INGÁ

08810350000125

PRAÇA VILA DO IMPERADOR 160 CENTRO INGÁ PB 58380-000

Fone: (83) 3394-1251 Fax: (83) 3394-1251

FICHA FUNCIONAL

24/11/2023

Página 1 de 1

| | | |
|------------------|---|----------------|
| Matrícula | Nome | Apelido |
| 2226819 | CLAUDIA RAYANE CARDOSO DO AMARAL FIGUEIREDO | |

| | | | | |
|-----------------------|-------------|----------------------|---------------------|--|
| Dt. Nascimento | Sexo | Nacionalidade | Naturalidade | Foto  |
| 27/08/1990 | FEMININO | BRASILEIRO | CAMPINA GRANDE | |

| | |
|-----------------------------|---------------------|
| Grau de Instrução | Estado Civil |
| EDUCAÇÃO SUPERIOR COMPLETA. | CASADO |

| |
|-----------------------|
| Nome do Pai |
| JOSE CARLOS DO AMARAL |

| | |
|------------------------|---------------|
| Nome da Mãe | E-mail |
| JOSEFA DE LIMA CARDOSO | |

| | | |
|-------------------|---------------|-----------------|
| Endereço | Número | Bairro |
| ADAO MAFALDA LEAL | 155 | ANTONIO ANANIAS |

| | | | | |
|--------------------|------------|---------------|-----------------|-----------|
| Complemento | Cep | Cidade | Telefone | UF |
| | 58380-000 | INGA | 996828890 | PB |

| | | | | | |
|-------------------|------------------------------|-----------|----------------------|---------------|--------------|
| Identidade | Carteira Profissional | | | | |
| Número | Órgão Expedidor | UF | Dt. Expedição | Número | Série |
| 3547756 | SSP | PB | 20/11/2019 | 9209662 | 30 |

| | | | | | |
|-------------------------|-------------|------------------------|------------------|--|-----------------|
| Título Eleitoral | CPF | Num. Reservista | Pis/Pasep | | |
| Número | Zona | Seção | | | |
| 041089781244 | 8 | 18 | 089.217.424-25 | | 2.031.453.697-8 |

| | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------------------|
| Secretaria | Lotação | Unidade de Trabalho |
| SEC. DE SAUDE - PSF BUCAL (CONTRATA) | | UBS II |

| | | |
|--------------------------------|------------------------|---------------|
| Regime de Trabalho | Cargo | Função |
| CONTR. POR EXCEP. INT. PÚBLICO | AUX. DE CONS. DENTARIO | |

| | | |
|------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| Regime de Previdência | Classificação Funcional | Situação Funcional |
| I.N.S.S | | |

| | | |
|------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Nível Funcional | Forma de Ingresso | Forma de Afastamento |
| | | |

| | | |
|---------------------|---|-----------------------------|
| Dt. Admissão | Tempo de Serviço, no órgão, descritivo | Tempo. Serv. Externo |
| 01/01/2022 | 1 Ano(s) 10 Mes(es) 29 Dia(s) | 000000 |

| | | | | |
|----------------------|-------------------------|---------------------|------------------------|-----------------|
| Carga Horária | Mês de Opc. FGTS | Alvará Jud.? | Dt. Afastamento | Raça/Cor |
| 40 | 121899 | N | | PARDA |

| | |
|---------------------------------|-------------------------------|
| Portador de Deficiência? | CBO |
| NÃO | 322230-Auxiliar de enfermagem |

| | | | | | | | | | |
|------------------------|----------------|-----------|-----------------|-----------------------|-----------|---------------------------|-------------|-----------------------------|-------------|
| Dados Bancários | | | | | | Portaria de Origem | | Portaria de Admissão | |
| Banco | Agência | DV | Operação | Conta Corrente | DV | Número | Data | Número | Data |
| 001 | 1345 | 5 | | 00024825 | 8 | | | | |

Observações

| |
|--|
| |
|--|

Dependentes

| |
|--|
| |
|--|

Declaro para os devidos fins de direito que não possuo nenhum impedimento legal ou acumulação ilegal de cargos públicos.

| |
|--|
| |
|--|

CLAUDIA RAYANE CARDOSO DO AMARAL FIGUEIREDO