TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5.452 de 01.05.1943 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego em atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro-desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação espelham a conduta, qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECÇÃO DAS CARTEIRAS DO PAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

210.55548.87-6

9400157 | 0030 | RS

03

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

MARCELO DA ROSA DE ALMEIDA

FILIAÇÃO.....: MARCELO MARTINS DE ALMEIDA
NAIA VALÉRIA S DA R DE ALMEIDA
NASCIMENTO...: 10/05/1984 SEXO: MASCULINO
ESTADO CIVIL..: SOLTEIRO
NATURALIDADE: RIBEIRÃO PRETO - SP
DOCUMENTO....: C. I. 81166271151 19/03/2010 SSP RS
LEI Nº 9.454, DE 18 DE MAIO DE 1995
CPF.....: 033.311.395-50 CNH.....:
TIT. ELEITOR: SEÇÃO: ZONA:
LOCAL/DATA DE EMISSÃO: GRAVATAÍ - 27/09/2016

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

NOME
DATA DE NASC. DE / / PARA / /
DOCUMENTO

NOME
DOCUMENTO

NOME
DOCUMENTO

NOME
DOCUMENTO

L E G E N D A

A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO
B - SEPARAÇÃO | D - ADOÇÃO | F - ALTERAÇÃO VOLUNTÁRIA

03

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGUÍNEO / FATOR Rh

DIABETE
☐ SIM
☐ NÃO

HEMOFILIA
☐ SIM
☐ NÃO

ALERGIAS
☐ SIM
☐ NÃO

DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. nº 879, de 13 de julho de 1993)
☐ SIM
☐ NÃO

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO | SÉRIE | UF | DATA DE EMISSÃO

ÓRGÃO EMISSOR | DATA DE EMISSÃO

NÚMERO | SÉRIE | UF | DATA DE EMISSÃO

ÓRGÃO EMISSOR | DATA DE EMISSÃO

NÚMERO | SÉRIE | UF | DATA DE EMISSÃO

ÓRGÃO EMISSOR | DATA DE EMISSÃO

NÚMERO | SÉRIE | UF | DATA DE EMISSÃO

ÓRGÃO EMISSOR | DATA DE EMISSÃO

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR .....

.....

CGC/CPF/CEI .....

ENDEREÇO .....

.....

MUNICÍPIO ..... UF .....

ESP. DO ESTABELECIMENTO .....

CARGO .....

..... CBO Nº .....

DATA DE ADMISSÃO ..... DE ..... DE .....

REGISTRO Nº ..... RES. / PORT. .....

RETIFICAÇÃO (ANOTAÇÕES) .....

.....

.....

1ª ..... 2ª .....

DATA DE SAÍDA ..... DE ..... DE .....

.....

1ª ..... 2ª .....

CONV. DISPENSA CD Nº .....

FOLHA Nº DA CONTA .....

você também está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser [illegible], para evitar a sua repetição.

[illegible] for acidentado, procure logo o socorro médi[illegible]. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" [illegible] o agravamento de sua lesão.

[illegible] eletricista, não se meta a fazer serviços [illegible]

Procure [illegible]orro médico imediato, se você for vítima [illegible] amanhã será tarde demais.

[illegible] não respeitam ninguém, mas você deve respeitá-los.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

MINISTÉRIO DO TRABALHO - Subdelegacia - PASSO FUNDO

Número 28.644 Série 00061-RS

7727 47

Maria Salúzia Sudati da Silva

ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Nara Valéria Subtil da Rosa

Loc. ~~Nasc.~~ Passo Fundo Est. RS Data 30/03/74

Filiação Paulo Tadeu Simões da Rosa -

Miguelina Subtil da Rosa -

Doc. Nº C.i. - 6060325922 - 26-02-93 RS

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ..... / ..... / ..... Doc. Ident. Nº .....

Exp. em ..... / ..... / ..... Estado .....

Obs.: .....

Data Emissão 14/04/2000 DRT .....

.....

Assinatura do Funcionário

MINISTÉRIO DO TRABALHO
Delegacia Regional
PASSO FUNDO

0 1 0 2 0 8 0 1
LAURA MORSCH

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome .....

Doc. .....

Nome .....

Doc. .....

Nome .....

Doc. .....

Est. Civil .....

Doc. .....

Est. Civil .....

Doc. .....

Nascimento .....

Doc. .....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador Daniels Roman

CGC/MF 01.941.243/0001-97

Rua Av. Brasil Nº 13

Município Passo Fundo Est. RS

Esp. do estabelecimento Ind. Confec.

Cargo Vendedora

CBO nº 45130

Data admissão 01 de Dezembro de 2000

Registro nº 01 Fls./Ficha 10

Remuneração especificada 250,51 (duzentos e cinquenta reais e cinquenta e cinco centavos) P/mes

Daniela Roman

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Titular

1º ..... 2º .....

Data saída 30 de Agosto de 2001

Daniela Roman

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD Nº 219 081 396

05 457 388/0001-78

CONTRATO DE TRABALHO

ATIVO MEDICAMENTOS E MANIPULAÇÃO LTDA.

Empregador .....

Rua Paissandú 1557 SI 02

CGC/MF ..... Centro CE 99010-102

Rua ..... PASSO FUNDO Nºs

Município ..... Est. .....

Esp. do estabelecimento Comercio prod. Farm.

Cargo Balconista

CBO nº 5211-30

Data admissão 01 de dezembro de 2010

Registro nº 020 Fls./Ficha 034

Remuneração especificada R$ 620,00 (por mês).

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída 27 de FEVEREIRO de 2015

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 033. PG. 43 2º .....

Com. Dispensa CD Nº .....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: KOCH HIPERMERCADO LTDA

CNPJ: 02.831.172/0006-47

Endereço: Avenida Nereu Ramos

Município: Itapema Est: SC

Atividade: Com. Var. Supermercado em Geral

Cargo: Balconista CBO 2002: 521110

Admissão: 22/09/2015

Ficha: 000000641

Remuneração: 1.155,99 (um mil, cento e cinquenta e ***** cinco reais e noventa e nove centavos **********

Pagamento: Mensal

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

KOCH HIPERMERCADO LTDA

1º ..... 2º .....

Data saída 28 de Junho de 2023

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD Nº .....

* vide pág 43.

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....

.....

CGC/MF .....

Rua ..... Nº .....

Município ..... Est. .....

Esp. do estabelecimento .....

Cargo .....

..... CBO nº .....

Data admissão ..... de ..... de .....

Registro nº ..... Fls./Ficha .....

Remuneração especificada .....

.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída ..... de ..... de .....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD Nº .....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....

.....

CGC/MF .....

Rua ..... Nº .....

Município ..... Est. .....

Esp. do estabelecimento .....

Cargo .....

..... CBO nº .....

Data admissão ..... de ..... de .....

Registro nº ..... Fls./Ficha .....

Remuneração especificada .....

.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída ..... de ..... de .....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD Nº .....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....

.....

CGC/MF .....

Rua ..... Nº .....

Município ..... Est. .....

Esp. do estabelecimento .....

Cargo .....

..... CBO nº .....

Data admissão ..... de ..... de .....

Registro nº ..... Fls./Ficha .....

Remuneração especificada .....

.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída ..... de ..... de .....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD Nº .....

TRABALHADOR

Esta é sua **Carteira de Trabalho - CTPS**, instituída pelo então Presidente Getulio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP: 131.06053.68-1

NÚMERO: 7604997 | SÉRIE: 0040 | UF: SC

ASSINATURA DO TITULAR

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

MARCELO MARTINS DE ALMEIDA

FILIAÇÃO.....: DARCY FARIAS DE ALMEIDA
TANIA MARIA MARTINS DE ALMEIDA

NASCIMENTO....: 02/03/1975 **SEXO:** MASCULINO
ESTADO CIVIL...: CASADO
NATURALIDADE: PASSO FUNDO - RS
DOCUMENTO.....: C. I. 7284161 25/06/2014 SSP SC

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 743.655.410-72 CNH.....:
TIT. ELEITOR: SEÇÃO: ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/SC - 22/07/2014

LUIS MIGUEL VAZ VIEIRAS

ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO .....

DATA DE NASC. DE ../../.. PARA ../../..
DOCUMENTO .....

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME .....

DOCUMENTO .....

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME .....

DOCUMENTO .....

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME .....

DOCUMENTO .....

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

L E G E N D A

A - CASAMENTO B - SEP. JUDICIAL	C - DIVÓRCIO D - ADOÇÃO	E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA	G - DATA DE NASCIMENTO

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGUÍNEO FATOR RH

DIABETE
☐ SIM
☐ NÃO

HEMOFILIA
☐ SIM
☐ NÃO

ALERGIAS
☐ SIM
☐ NÃO

DOADOR DE ORGÃOS (Dec. nº 879, de 12 de julho de 1993)
☐ SIM
☐ NÃO

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
3126839	0030	RS	01/10/09

25/07/2014 — SC

DATA DA ANOTAÇÃO — ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO SRT/SC Superintendência Regional -SC-

NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO

DATA DA ANOTAÇÃO — ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO

DATA DA ANOTAÇÃO — ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO

DATA DA ANOTAÇÃO — ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

CONTRATO DE TRABALHO

Emp.: ABREU & CIA LTDA ME

CNPJ: 07.055.162/0001-76

End: RUA duzentos e quarenta e oito Nº: 00789

Esp. Estabelec.:

Cidade: ITAPEMA UF: SC

Cargo: motorista

C.B.O. nº: 7823-10 Admissão: 01/07/2014

Nº Registro:

Remuneração: R$ 1.140,00 por mês

Hum Mil Cento e Quarenta Reais

1ª ... 2ª ...

DATA DE SAÍDA 14 DE maio DE 2018

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO E IMPRESSÃO DATILOSCÓPICA

1ª ... 2ª ...

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR TRANSPORTES TRANSMASTER LTDA

CGC/CPF/CEI 13.741.372/0001-10

ENDEREÇO RUA ANTONIO CESARIO DE REZENDE, 172 - LOTE.

MENTO JARDIM BOTANICO

MUNICÍPIO PASSO FUNDO UF RS

ESP. DO ESTABELECIMENTO 49.30-2/02

CARGO AUXILIAR DE MOTORISTA

CBO Nº 7823-10

DATA ADMISSÃO 01 DE AGOSTO DE 2018

REGISTRO Nº 000000 FLS./FICHA 000000

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA 1.124,58 P/MÊS

(UM MIL CENTO E VINTE E QUATRO REAIS E CINQUE

NTA E OITO CENTAVOS)

ASS. DO EMPREGADOR OU RÔGO C/ TESTEMUNHA

1º 2º

DATA DA SAÍDA 02/01/2019

ASS. DO EMPREGADOR OU ROGO C/ TESTEMUNHA

1º 2º

COM. DISPENSA CD Nº 77 6018216 4.

FGTS Nº DA CONTA:

08

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador:
ELITON BATERIAS E CARREGADORES LTDA
CNPJ/CPF/CEI: 10.775.533/0001-07
Endereço: Rua 434, 195
Complemento:
Bairro: MORRETES
Município: Itapema **UF:** SC
Esp. Estabelecimento: Comércio a varejo de peças e acessórios novos para veículos
Cargo: AUX MANUTENÇÃO BATERIA INDUSTR
CBO: 914410 **Reg.:** **Fls/Ficha** /
Data de Admissão: 20 de abril de 2021
Remuneração Especificada: R$ 1.500,30
(UM MIL E QUINHENTOS REAIS E TRINTA CENTAVOS) por Mês.

ELITON BATERIAS E CARREGADORES LTDA

Data de Saída
31/03/2022

Assinatura do Empregador

Com. Dispensa CD nº.: _____
FGTS Nº. da conta: _____

09

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR .....

.....

CGC/CPF/CEI .....

ENDEREÇO .....

.....

MUNICÍPIO ..... UF .....

ESP. DO ESTABELECIMENTO .....

CARGO .....

..... CBO Nº .....

DATA DE ADMISSÃO ..... DE ..... DE .....

REGISTRO Nº ..... FLS. / FICHA .....

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA .....

.....

..... ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO C/ TESTEMUNHA

1ª ..... 2ª .....

DATA DE SAÍDA ..... DE ..... DE .....

..... ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO C/ TESTEMUNHA

1ª ..... 2ª .....

COM. DISPENSA CD Nº .....

FGTS Nº DA CONTA: .....

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR .....

.....

CGC/CPF/CEI .....

ENDEREÇO .....

.....

MUNICÍPIO ..... UF .....

ESP. DO ESTABELECIMENTO .....

CARGO .....

..... CBO Nº .....

DATA DE ADMISSÃO ..... DE ..... DE .....

REGISTRO Nº ..... FLS. / FICHA .....

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA .....

.....

..... ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO C/ TESTEMUNHA

1ª ..... 2ª .....

DATA DE SAÍDA ..... DE ..... DE .....

..... ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO C/ TESTEMUNHA

1ª ..... 2ª .....

COM. DISPENSA CD Nº .....

FGTS Nº DA CONTA: .....

UDESC UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA | BALNEÁRIO CAMBORIÚ CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DA FOZ DO ITAJAÍ

TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO

Este Termo de Compromisso tem por objetivo estabelecer e regulamentar a realização de estágio dos acadêmicos da UDESC Balneário Camboriú, não gerando vínculo empregatício, nos termos da Lei nº 11.788/2008.

QUALIFICAÇÃO DO ESTAGIÁRIO:

Nome: Marcelo da Rosa de Almeida		
CPF: 038.311.390-32	**Data de Nascimento: 10/05/1994**	
Endereço: Rua 436, n. 207- Bairro Morretes, Itapema - SC		**CEP: 88220-000**
Telefones: (47) 984818448	**E-mail: marcelo.celora@gmail.com**	
Curso: Administração Pública	Turno: Noturno	**Termo/Fase: 5° fase**
Ano/Semestre: 2024/01	**Matrícula: 7122011809**	
Portador de Deficiência ( ) sim (X) não		

DADOS BANCÁRIOS DO ESTAGIÁRIO: (obrigatório Conta Corrente no Banco do Brasil)

Agência: 3164-X	Conta Corrente: 30.498-0

QUALIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO:
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - CNPJ: 83.891.283/001-36 | Endereço: Rua Lourival Cesário Pereira, s/n – Nova Esperança/Balneário Camboriú, CEP: 88336-275 – Fone: (47) 3398-6484 | Representado por: Oséias Alves Pessoa - Cargo: Direção Geral CESFI/UDESC | CPF: 920.398.989-72, conforme portaria nº 831/2023, Diário Oficial de 29/05/2023.

QUALIFICAÇÃO DA UNIDADE CONCEDENTE DE ESTÁGIO:

A pessoa jurídica: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC	
CNPJ: 83.891.283/0001-36	CEP: 88336-275
Endereço: Av. Lourival Cesário Pereira, SN	Telefones: (47) 3398-6592
Cidade: Balneário Camboriú	E-mail: cesfi@udesc.br
Representada por: Oséias Alves Pessoa	Cargo: Diretor Geral

Cláusula 1ª – DA VIGÊNCIA - O vínculo de estágio, objeto do presente Termo de Compromisso de Estágio, terá vigência de 11/04/2024 até 11/04/2026, podendo ter a vigência máxima de 2 (dois) anos, incluindo-se as renovações quando houver, desde que mantido o vínculo do ESTAGIÁRIO com a Instituição de Ensino. A vigência poderá ser maior que 2 (dois) anos apenas no caso de portador de deficiência.

Cláusula 2º – DO HORÁRIO DE JORNADA - O ESTAGIÁRIO cumprirá 30 horas/semanais, sendo 6 horas/diárias, no período de 10h00 até as 16h00, obedecendo o limite de 06 horas/diárias e 30 horas semanais

Cláusula 3º – DO SEGURO CONTRA ACIDENTES PESSOAIS (OBRIGATÓRIO) - O ESTAGIÁRIO qualificado está segurado pela Gente Seguradora sob a apólice nº **1980**.

Cláusula 4ª – DA BOLSA AUXÍLIO – A UNIDADE CONCEDENTE DE ESTÁGIO efetuará o pagamento mensal de bolsa ao aluno no valor de **R$ 1048,00.**

Cláusula 5ª – DO AUXÍLIO TRANSPORTE – O ESTAGIÁRIO terá direito ao pagamento de R$ **6,00** a título de ajuda transporte, nos termos do artigo 12 da Lei nº 11.788/2008.

Cláusula 6º - DO DIREITO AO RECESSO - É assegurado ao ESTAGIÁRIO, sempre que o estágio tenha duração igual ou superior a 1 (um) ano, período de recesso remunerado de 30 (trinta) dias, a ser gozado preferencialmente durante suas férias escolares.

Cláusula 7ª – DOS DEVERES DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO – UDESC - Compete à UDESC:

I. Indicar professor orientador como responsável pela aprovação do Plano de Atividades e pelo acompanhamento e avaliação das atividades do ESTAGIÁRIO;
II. Exigir do estagiário a apresentação periódica, a cada seis meses, conforme cronograma estabelecido pela coordenação de estágios, de relatório das atividades realizadas;
III. Receber, avaliar e arquivar os relatórios e fichas de avaliação;
IV. Zelar pelo cumprimento do termo de compromisso, reorientando o ESTAGIÁRIO para outro local em caso de descumprimento de suas normas;

Cláusula 8ª – DOS DEVERES DA UNIDADE CONCEDENTE DE ESTÁGIO - Além de outros previstos neste termo e no plano de estágio, são os seguintes os deveres da UNIDADE CONCEDENTE DE ESTÁGIO:

I. Ofertar instalações que tenham condições de proporcionar ao acadêmico atividades de aprendizagem relacionadas ao seu curso de formação;
II. Indicar DAIANY BETTONI funcionário de seu quadro de pessoal, com formação ou experiência profissional na área de conhecimento desenvolvida no curso do ESTAGIÁRIO, para orientá-lo e supervisioná-lo, sendo este **supervisor** responsável por no máximo 10 (dez) ESTAGIÁRIOS simultaneamente;
III. Por ocasião do desligamento do ESTAGIÁRIO, entregar Termo de Rescisão e Relatório Final de Atividades do estágio com indicação resumida das atividades desenvolvidas, dos períodos e da avaliação de desempenho;
IV. Manter a disposição da fiscalização documentos que comprovem a relação de estágio;
V. Enviar à instituição de ensino, com periodicidade mínima de 6 (seis) meses, relatório de atividades, com vista obrigatória ao ESTAGIÁRIO;
VI. Zelar pela aprendizagem do ESTAGIÁRIO, em conformidade com o currículo de seu curso de formação;
VII. Fornecer à instituição de ensino todas as informações necessárias à avaliação e acompanhamento do estágio quando solicitada;
VIII. Sinalizar à Instituição os casos de descumprimento ao estabelecido neste termo;
IX. Efetuar a contratação de seguro contra acidentes pessoais em favor do estagiário, cuja apólice seja compatível com valores de mercado, nos casos de estágio obrigatório remunerado;
X. Elaborar o Plano de Atividades de Estágio do aluno, parte integrante deste TERMO DE COMPROMISSO, onde constam as atividades a serem exercidas pelo ESTAGIÁRIO e elaboradas em consonância com o projeto pedagógico do curso.

Cláusula 9ª – DOS DEVERES DO ESTAGIÁRIO:

I. Cumprir integralmente as horas previstas para o seu estágio e com zelo e responsabilidade as tarefas que lhe forem submetidas;
II. Manter regularmente preenchido o relatório de atividades exercidas, a ser devidamente conferido pelo supervisor indicado pela UNIDADE CONCEDENTE DE ESTÁGIO, e, após visto de ambos, em período inferior à seis meses, providenciar a entrega do relatório ao professor orientador indicado pela instituição de ensino;
III. Acatar as normas internas da UNIDADE CONCEDENTE DE ESTÁGIO, bem como orientações e recomendações efetuadas por seu supervisor, e fornecer declaração atualizada da instituição de ensino atestando a sua matrícula e regular frequência;
IV. Responder, durante a execução do estágio, por quaisquer faltas ou danos ocasionados, dolosa ou culposamente, ao patrimônio da UNIDADE CONCEDENTE DE ESTÁGIO e seus clientes e manter sigilo em relação a

informações e dados aos quais tiver acesso em razão da realização do estágio, assim como informar a instituição de ensino eventuais alterações ou irregularidades no programa de estágio;

V. Comunicar à UNIDADE CONCEDENTE DE ESTÁGIO os períodos de provas finais ou periódicas com antecedência mínima de 48 horas, para usufruir do benefício de redução de pelo menos metade da jornada diária do estágio;

VI. Assinar, ao término do estágio, o Termo de Desligamento e o relatório final de atividades do Estágio, a ser fornecido pela UNIDADE CONCEDENTE DE ESTÁGIO e entregar na INSTITUIÇÃO DE ENSINO.

Cláusula 10ª – DA RESCISÃO – Este estágio poderá ser rescindido nos seguintes casos:

I. Não cumprimento dos termos de compromisso;

II. Conclusão, trancamento, desligamento e abandono do curso;

III. Pedido de qualquer uma das partes, a qualquer tempo;

IV. Automaticamente, ao término do estágio;

V. Após decorrida a terça parte do tempo previsto para a duração do estágio, se comprovada a insuficiência na avaliação de desempenho na UNIDADE CONCEDENTE DE ESTÁGIO ou na UDESC;

VI. Pelo não comparecimento, sem motivo justificado, por mais de cinco dias, consecutivos ou não, no período de um mês, ou por trinta dias durante o período de estágio.

E por estarem de inteiro acordo com a forma deste instrumento, as partes assinam o presente termo de compromisso.

Balneário Camboriú, 05 de Abril de 2024.

[Assinatura Digital]
Adriane Sambaqui Gruber
Coordenador de Estágio do Centro de Educação Superior da Foz do Itajaí – UDESC Balneário Camboriú

[Assinatura Digital]
Oséias Alves Pessoa
Direção Geral
UDESC Balneário Camboriú

Marcelo da Rosa de Almeida
7122011809
ESTAGIÁRIO

SIMPLES NACIONAL

Declaração Anual do SIMEI

Recibo de Entrega da Declaração Original

Período abrangido pela Declaração: **01/06/2023 a 31/12/2023**

1. Informações do Contribuinte

Nome Empresarial	CNPJ
50.992.249 NARA VALERIA SUBTIL DA ROSA	**50.992.249/0001-07**
Data da Abertura	Data de Opção pelo SIMEI
09/06/2023	**09/06/2023**

2. Resumo da Declaração

PA	Benefício INSS	INSS	ICMS	ISS	Valor apurado	Valor Pago
06/2023	Não	66,00	-	5,00	71,00	71,00
07/2023	Não	66,00	-	5,00	71,00	71,00
08/2023	Não	66,00	-	5,00	71,00	71,00
09/2023	Não	66,00	-	5,00	71,00	71,00
10/2023	Não	66,00	-	5,00	71,00	71,00
11/2023	Não	66,00	-	5,00	71,00	71,00
12/2023	Não	66,00	-	5,00	71,00	71,00

3. Informações Socioeconômicas e Fiscais

Valor da receita bruta total de comércio, indústria, transportes intermunicipais e interestaduais e fornecimento de refeições	R$ 0,00
Valor da receita bruta total dos serviços prestados de qualquer natureza, exceto transportes intermunicipais e interestaduais	R$ 11.010,00
Receita Bruta Total	R$ 11.010,00
Possuiu empregado durante o período abrangido pela Declaração? Não	

4. Informações da Recepção da Declaração

Data e Horário da Transmissão da Declaração
29/04/2024 19:08:00
Número do Recibo
02072412001609162
Autenticação
50221.99700.22197.49070

ANEXO 07
DECLARAÇÃO DO MEI
(Declaração exclusiva para Microempreendedores Individuais - MEI)

Eu, Nara Valéria Subtil da Rosa, portador da carteira de identidade n°7.794.899, e CPF n° 743.655.760-20, Proprietário do CNPJ 50.992.249/0001-07 declaro sob as penas da lei e conforme estabelecido neste Edital, para comprovação do Cadastro Socioeconômico do estudante Marcelo da Rosa de Almeida que exerço as atividades de manutenção e reparação de baterias tracionárias.

Período de Referência (últimos 12 meses)	Renda bruta mensal (receitas)	Despesas diversas	Renda líquida (Receitas menos despesas)
jun/2023 a dez/2023	1.573,00	71,00	1.502,00

Declaro ainda que o valor acima apresentado é verdadeiro e estou ciente de que a omissão de informações ou apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no cancelamento da inscrição/benefício.
Autorizo ainda o Serviço Social e a Secretaria de Assuntos Estudantis da UDESC a averiguar a informação acima. **Anexar cópia da carteira de trabalho (CTPS).**
Data: 18/06/2024

gov.br Documento assinado digitalmente
NARA VALERIA SUBTIL DA ROSA
Verifique em https://validar.iti.gov.br

_____
Assinatura do Declarante

Declaro ainda ciente da Lei N° 2.848 de 1940 (Código Penal) em seu Artigo 301, Paragrafo 1º: "Falsificar, no todo ou em parte, atestado ou certidão, ou alterar o teor de certidão ou de atestado verdadeiro, para prova de fato ou circunstância que habilite alguém a obter cargo público, isenção de ônus ou de serviço de caráter público, ou qualquer outra vantagem: Pena - detenção, de três meses a dois anos".

LOCAÇÃO RESIDENCIAL DE IMÓVEL

LOCADOR: CELIO RUFINO AGOSTINHO, brasileiro, Maior, inscrito no CPF n°375.666.019-20 e residente e domiciliada na Rua 436 n 249, Bairro Morretes na cidade de Itapema/SC.

LOCATÁRIO: MARCELO MARTINS DE ALMEIDA, brasileiro, Maior, inscrito no CPF sob o n°743.655.410-72, domiciliado e residente na Rua 436 n° 207, Bairro Morretes, na Cidade de Itapema SC.

O LOCADOR dá em locação ao LOCATÁRIO uma casa situada a Rua:436 n:207, Bairro Morretes, na cidade de Itapema/SC.

1. com o prazo de 12 meses, com início dia 01/01/2024 e término dia 01/01/2025.

2. O aluguel será de R$ 1.800,00 por mês, mais água, luz e taxa lixo.

3. Havendo prorrogação tácita ou expressa do presente contrato o mesmo será reajustado em comum acordo com o LOCATÁRIO.

3.1. O imóvel locado se destina, com exclusividade, a uso residencial do LOCATÁRIO, regendo-se a locação por legislação especifica.

4. Por infração de qualquer cláusula deste contrato, a parte que der causa incorrerá na multa de 02 (duas) vezes o valor do aluguel, sem prejuízo de outras cominações legais.

5. O presente contrato será mantido mesmo ocorrendo o falecimento do LOCADOR, devendo a locação ser respeitada por seus herdeiros ou sucessores.

6. O LOCATÁRIO declara, para todos os fins e efeitos de direito, que recebe o imóvel locado em condições plenas de uso, em perfeito estado de conservação, higiene e limpeza, obrigando-se e comprometendo-se a devolvê-lo em iguais condições, independentemente de qualquer aviso ou notificação prévia, e qualquer que seja o motivo da devolução, sob pena de incorrer nas cominações previstas neste contrato ou estipuladas em lei, além da obrigação de indenizar por danos ou prejuízos decorrentes da inobservância desta obrigação, salvo as deteriorações decorrentes de uso normal do imóvel.

7. Se no curso da locação vier a ocorrer incêndio ou danos no prédio que demandem obras que impeçam o seu uso normal por mais de 30 dias, falência ou insolvência do LOCATÁRIO, bem como desapropriação do imóvel, ficará rescindida de pleno direito a relação locatória, sem qualquer direito de indenização ou retenção do objeto do presente contrato.

8. Os contratantes, de comum acordo, elegem o foro desta cidade para qualquer discussão sobre o contrato.

9. E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Itapema, 01 de Janeiro de 2024.

Assinaturas:

Locador: CELIO RUFINO AGOSTINHO

Locatário: MARCELO MARTINS DE ALMEIDA

Testemunha