



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOME:

ADILIO LUIZ DA ROCHA e NELISE FATIMA MENEGAT

MATRÍCULA:

105551 01 55 1987 3 00005 002 0001197 25

Carla Eliana Stein Imhoff
Deputada Estadual

NOMES COMPLETOS DE SOLTEIRO, DATAS E LOCAIS DE NASCIMENTO, NACIONALIDADE E FILIAÇÕES DOS CONJUGES

ADILIO LUIZ DA ROCHA, brasileiro, solteiro, natural de Frederico Westphalen/RS, nascido no dia dezesseis de abril de mil novecentos e sessenta e cinco (16/04/1965), filho de ALBINO DA ROCHA e CECI CELANI FARIAS DA ROCHA.

NELISE FATIMA MENEGAT, brasileira, solteira, natural de Peritiba/SC, nascida no dia dezenove de novembro de mil novecentos e sessenta e oito (19/11/1968), filha de ALEXANDRE MENEGAT e MARIA PIERINA MENEGAT.

DATA DE REGISTRO DO CASAMENTO (POR EXTENSO)

onze de setembro de mil novecentos e oitenta e sete

DIA	MÊS	ANO
11	09	1987

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

Comunhão Universal de Bens

NOME QUE CADA UM DOS CONJUGES PASSOU A UTILIZAR QUANDO HOUEM ALTERAÇÃO

Novo nome da Noiva: "NELISE FATIMA MENEGAT DA ROCHA"

OBSERVAÇÕES

Casamento religioso celebrado aos cinco (05) dias do mês de setembro (09) do ano de mil e novecentos e oitenta e sete (1987).

AVERBAÇÕES

Averb 01-Mandado de Averbação de Divórcio Consensual homologado pelo M.M. Juiz de Direito da 1ª Vara Cível da Comarca de Capão da Canoa-RS, Dr. Luiz Augusto Domingues de Souza Leal, aos 06/11/2013. Processo nº 141/1.12.0005104-9 (CNJ:0012594-35.2012.8.21.0141). Transitou em Julgado aos 06/12/2013. A cônjuge mulher voltará a usar o nome de solteira, ou seja: "Nelise Fatima Menegal". Mondai, 09/06/2014.

Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais de

Mondai - Comarca de Mondai/SC

Lizelia Salete Rubert Wohlfarth

Mondai/SC

Rua. Waldemar Ernesto Glufke, 74, Centro, Mondai -

Estado de Santa Catarina - CEP. 89.893-000.

Fone/Fax. 49 3674-0059 - e-mail

mondaiartono@yahoo.com.br

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé

Data e local Mondai, 09 de Junho de 2014

Carla Eliana Stein Imhoff
CARLA ELIANA STEIN IMHOFF
Registradora Substituta



Certidão com averbação	R\$	52,26
Selo	R\$	1,45
Total	R\$	53,71

Impressão por CARLA

Visto Verbo

INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Histórico de Créditos

11/08/2024 22:33:43

Identificação do Filiado

NIT: 126.97588.67-3 **CPF:** 907.147.849-15 **Data de Nascimento:** 19/11/1968

Nome: NELISE FATIMA MENEGAT

Nome da mãe: MARIA PIERINA MENEGAT

Compet. Inicial: 05/2024

Compet. Final: 08/2024

Créditos do Benefício

NB: 164.255.587-5

Espécie: 42 - APOSENTADORIA POR TEMPO DE CONTRIBUICAO

APS: 20022050 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL MARAVILHA/SC

Data de Início do Benefício (DIB): 12/09/2014 **Data de Cessação do Benefício (DCB):**

Data de Início do Pagamento (DIP): 12/09/2014

MR: R\$ 1.233,28

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
05/2024	01/05/2024 a 31/05/2024	R\$ 2.118,00	CCF - CONTA-CORRENTE	Pago	04/06/2024	04/06/2024	Não	Não

Banco: 237 - BRADESCO OP: 226179 - MARAVILHA Ocorrência: Pagamento efetivado

Data Cálculo: 06/05/2024 Origem: Maciça Validade Início: 04/06/2024 Fim: 31/07/2024

Rubrica	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 1.412,00
104	VALOR DO DECIMO-TERCEIRO SALARIO	R\$ 1.412,00
218	13. SALARIO PAGO COMPETENCIAS ANTERIORES	R\$ 706,00

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
06/2024	01/06/2024 a 30/06/2024	R\$ 1.412,00	CCF - CONTA-CORRENTE	Pago	02/07/2024	02/07/2024	Não	Não

Banco: 237 - BRADESCO OP: 226179 - MARAVILHA Ocorrência: Pagamento efetivado

Data Cálculo: 09/06/2024 Origem: Maciça Validade Início: 02/07/2024 Fim: 30/08/2024

Rubrica	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 1.412,00

Consulte o "Extrato de Empréstimo Consignado" para ver detalhes sobre o banco e o empréstimo realizado.

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.

INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Histórico de Créditos

11/08/2024 22:33:43

Identificação do Filiado

NIT: 126.97588.67-3 **CPF:** 907.147.849-15 **Data de Nascimento:** 19/11/1968

Nome: NELISE FATIMA MENEGAT

Nome da mãe: MARIA PIERINA MENEGAT

Compet. Inicial: 05/2024

Compet. Final: 08/2024

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
07/2024	01/07/2024 a 31/07/2024	R\$ 1.412,00	CCF - CONTA-CORRENTE	Pago	02/08/2024	02/08/2024	Não	Não

Banco: 237 - BRADESCO OP: 226179 - MARAVILHA Ocorrência: Pagamento efetivado

Data Cálculo: 08/07/2024 Origem: Maciça Validade Início: 02/08/2024 Fim: 30/09/2024

Rubrica	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 1.412,00



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 240811MDU0GH2EK46PPH93

Consulte o "Extrato de Empréstimo Consignado" para ver detalhes sobre o banco e o empréstimo realizado.

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número

39.891

Série

00028/SC



Valise F. M. da Rocha

ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Nelise Fátima Menegat da Rocha

Loc. Nasc. Piratuba Est. SC Data 19/11/68
Filiação Alexandre Menegat
Maria Fátima Menegat
Doc. n.º C.I. n.º 12R/3.839.437-SSP/SC - exp. em 22.05.95

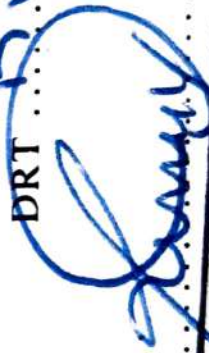
ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em...../...../..... Doc. Ident. n.º.....

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

Obs.

Data Emissão 10/05/99 DRT 319ul39 - SC

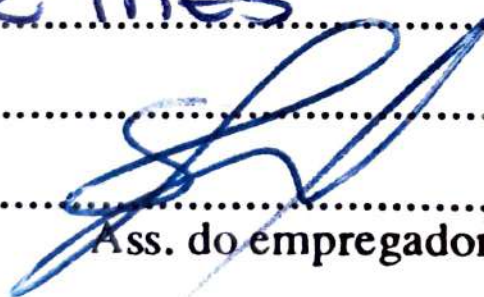


Assinatura do Funcionário
Roseli Machry
Responsável pela emissão de CTPS

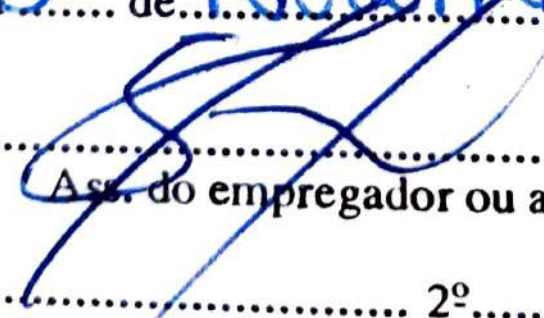
CONTRATO DE TRABALHO

Empregador GILNEI HELLERCGC/MF 50.02187830-01Rua PREFEITO A. CELLA Nº 227Município MARAVILHA Est. SCEsp. do estabelecimento RESIDÊNCIACargo EMPREGADA DOMÉSTICA

CBO nº

Data admissão 01 de AGOSTO de 19 2013Registro nº 03 Fls./Ficha 03Remuneração especificada R\$ 465,00POR MÊS
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída 01 de Novembro de 19 2016
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 19

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º.....

Data saída de..... de 19

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º.....

Com. Dispensa CD Nº.....

TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO CURRICULAR NÃO OBRIGATÓRIO

Este Termo de Compromisso tem por objetivo a realização de estágio de estudantes de ensino superior, sem vínculo empregatício, nos termos da Lei nº 11.788/2008.

ESTAGIÁRIO:

Nome: DIOVANA FÁTIMA MENEGAT DA ROCHA	CPF: 114.902.749-52
End.: Avenida Santos Dumont, Maravilha	CEP: 89223003
Telefones: / (49)99812-6273	Data Nasc.: 27/05/2002
E-mail: diovanafmr@gmail.com	Matrícula nº: 2060211927
Curso: Bacharelado em Engenharia Elétrica	
Ano/Semestre: 6 - Turno: Integral	Período: 15/01/2024 a 14/01/2026

O estagiário acima qualificado está segurado pela apólice da Bradesco Vida e Previdência S.A nº 861.018.

INSTITUIÇÃO DE ENSINO:

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA, fundação pública instituída e mantida pelo Estado de Santa Catarina, com base no artigo 39, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição Estadual de 1989, e, na Lei nº. 8.092, de 01 de outubro de 1990, inscrita no CNPJ sob o nº. 83.891.283/0001-36, com sede e foro na cidade de Florianópolis, e jurisdição em todo o território catarinense, situada à Avenida Madre Benvenuta, 2007, Itacorubi, neste ato representada pela Diretor de Pesquisa e Pós Graduação do Centro [CNT_CONTATO_INSTITUICAO],, doravante denominada UDESC.

CONCEDENTE:

Nome da Unidade Concedente: Hahntel S/A	
CNPJ/CPF: 01.533.865/0001-86	Local do Estágio: Montagem
Endereço: Rua Dona Francisca, 8300	
Responsável na Instituição: Solange de Paula da Silva	
Supervisor(a) de Estágio: Johni Vitor Pilger	Cargo: Gerente de Montagem

Cláusula 1ª – DO OBJETO DO TERMO DE COMPROMISSO

Este termo de compromisso tem por objetivo estabelecer e regulamentar a admissão de alunos da UDESC, através da concessão de estágios curriculares não obrigatórios, (remunerados ou não), nos termos da Lei nº. 11.788.

Cláusula 2ª – DA VIGÊNCIA

O vínculo de estágio, objeto do presente Termo de Compromisso de Estágio, terá início da data de sua assinatura 15/01/2024 a 14/01/2026, até dois anos, e desde que mantido o vínculo do estagiário com a Instituição de Ensino, nos termos do artigo 11, da Lei nº 11.788/2008.

Cláusula 3ª – DA DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES A SEREM EXECUTADAS PELO ESTAGIÁRIO

As atividades a serem exercidas pelo estagiário compreendem as tarefas oriundas do plano de atividade, em anexo, e elaborado em consonância com os objetivos do curso e perfil profissional a ser formado.

Cláusula 4ª – DO HORÁRIO DE JORNADA

A jornada do estagiário será de até 6 (seis) horas diárias e 30 (trinta) horas semanais, garantida a compatibilidade com as atividades escolares.

Parágrafo 1º - O estágio relativo a cursos que alternam teoria e prática, nos períodos em que não estão programadas aulas presenciais, poderá ter jornada de até 40 (quarenta) horas semanais, desde que isso esteja previsto no projeto pedagógico do curso e da instituição de ensino.

Parágrafo 2º - Se a instituição de ensino adotar verificações de aprendizagem periódicas ou finais, nos períodos de avaliação, o estagiário terá direito a reduzir pelo menos à metade sua carga horária, para garantir o bom desempenho do estudante.

Cláusula 5ª - 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, quando for o caso, a ser gozado preferencialmente durante suas férias escolares, de acordo com o disposto na Lei nº 11.788/2008, artigo 13.

Parágrafo 1º Os dias de recesso previstos neste artigo serão concedidos de maneira proporcional, nos casos de o estágio ter duração inferior a 1 (um) ano;

Parágrafo 2º Não há direito ao adicional de 1/3 previsto na Constituição Federal, salvo disposição legislativa em contrário;

Parágrafo 3º Compete a entidade concedente estipular o dia de concessão do recesso, que será preferencialmente durante as férias escolares.

Cláusula 6ª – DOS DEVERES DAS PARTES

Além de outros previstos neste termo e no plano de atividades do estagiário, são os seguintes os deveres das partes:

Parágrafo 1º- Da Instituição de Ensino:

I - Avaliar as instalações da parte concedente do estágio e sua adequação à formação cultural e profissional do acadêmico;

II - Indicar professor orientador, da área a ser desenvolvida no estágio, como responsável pelo acompanhamento e avaliação das atividades do estagiário;

III - Exigir do acadêmico a apresentação periódica, em prazo não superior a 6 (seis) meses, de relatório das atividades;

IV - Zelar pelo cumprimento do termo de compromisso, reorientando o estagiário para outro local em caso de descumprimento de suas normas;

V - Elaborar normas complementares e instrumentos de avaliação dos estágios e de seus acadêmicos;

VI - Comunicar à parte concedente do estágio, no início do período letivo, as datas de realização das avaliações;

Parágrafo 2º - Da Entidade Concedente

I – Contratar em favor do estagiário seguro contra acidentes pessoais;

II – Ofertar instalações que tenham condições de proporcionar ao acadêmico atividades de aprendizagem relacionadas ao seu curso de formação;

III – Indicar funcionário de seu quadro de pessoal, com formação ou experiência profissional na área de conhecimento desenvolvida no curso do estagiário, para orientar e supervisionar, sendo este supervisor responsável por no máximo 10 (dez) estagiários simultaneamente;

IV – Por ocasião do desligamento do estagiário, entregar termo de realização do estágio com indicação resumida das atividades desenvolvidas, dos períodos e da avaliação de desempenho;

V – Manter à disposição da fiscalização documentos que comprovem a relação de estágio;

VI – Enviar à instituição de ensino, com periodicidade mínima de 6 (seis) meses, relatório de atividades, com vista obrigatória ao estagiário;

VII – Zelar pela aprendizagem do estagiário, em conformidade com o currículo de seu curso de formação;

VIII - Pagar pontualmente a bolsa auxílio e benefícios diretamente ao estagiário ou realizar pontualmente o repasse, quando assim acordado;

IX - Fornecer à instituição de ensino todas as informações necessárias à avaliação e acompanhamento do estágio quando solicitada.

X - Sinalizar à Instituição os casos de descumprimento ao estabelecido neste termo.

Parágrafo 3º - Do estagiário

I – Cumprir com zelo e responsabilidade as tarefas que lhe forem submetidas;

II – Cumprir integralmente as horas previstas para o seu estágio, conforme especificado em cláusula própria;

III – Manter regularmente preenchido o relatório de atividades exercidas, a ser devidamente conferido pelo supervisor indicado pela entidade concedente, e, após visto de ambos, em período não superior à seis meses, providenciar a entrega do relatório ao professor orientador indicado pela instituição de ensino;

IV – No mesmo prazo descrito no item anterior, ou seja, seis meses, deverá o estagiário trazer declaração atualizada da instituição de ensino atestando a sua matrícula e regular frequência;

V – Acatar as normas internas da Concedente, bem como orientações e recomendações efetuadas por seu supervisor.

VI - Responder, durante a execução do estágio, por quaisquer faltas ou danos ocasionados, dolosa ou culposamente, ao patrimônio da Concedente e seus clientes e manter sigilo em relação a informações e dados aos quais tiver acesso em razão da realização do estágio.

VII - Assinar, ao término do estágio, o Termo de Desligamento do Estágio, a ser fornecido pela Concedente.

Cláusula 7ª – DA BOLSA AUXÍLIO

No caso de o estagiário receber da Concedente bolsa, o seu valor será de R\$ 2.000,00 dois mil reais mensal.

Cláusula 8ª – DO VALE TRANSPORTE

O estagiário terá direito, ao pagamento de R\$ R\$ 10,50 por dia, a título de ajuda transporte, nos termos do artigo 12 da Lei nº 11.788/2008.

Cláusula 9ª – DA RESCISÃO

Este estágio poderá ser rescindido nos seguintes casos:

- a) Não cumprimento dos termos de compromisso.
- b) Conclusão, trancamento, desligamento e abandono do curso.
- c) Pedido de qualquer uma das partes, a qualquer tempo.
- d) Automaticamente, ao término do estágio.
- e) Após decorrida a terça parte do tempo previsto para a duração do estágio, se comprovada a insuficiência na avaliação de desempenho na concedente ou na instituição de ensino.
- f) 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 em 03 vias de igual
teor e forma.

Joinville, 19/12/2023.

Assinatura Digital

REGINA HELENA MUNHOZ
Diretor do Centro

Assinatura Digital

Hahntel S/A
Concedente

Assinatura Digital

DIOVANA FÁTIMA MENEGAT DA ROCHA
Estagiário(a)

PLANO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO

Objetivos do PLANO DE ATIVIDADES:

1. Planejar e organizar as atividades a serem desenvolvidas no estágio,
2. Orientar o acompanhamento, a supervisão e a avaliação do estágio e estagiário.

1. INFORMAÇÕES GERAIS DO ESTÁGIO	
Unidade concedente	Nome da Unidade Concedente (UCE): Hahntel S/A
	CNPJ: 01.533.865/0001-86
	Agente de Integração (se houver): Fundação Universidade do Estado de Santa Catarina
	Campo de estágio: Montagem
	Endereço: Rua Dona Francisca, 8300 Park Perini Cidade/UF: Joinville / SC
	Pessoa para contato: Solange de Paula da Silva
	Nome do supervisor: Johni Vitor Pilger
	CPF do supervisor: 394.946.910-91
	Função do supervisor: Gerente de Montagem
	Endereço eletrônico: johni.vitor.pilger@pollux.com.br
Estagiário	Nome do estagiário: DIOVANA FÁTIMA MENEGAT DA ROCHA Matrícula: 2060211927
	Curso: Bacharelado em Engenharia Elétrica Fase: 6 - Turno: Integral
	Telefone: (49)99812-6273 E-mail: diovanafmr@gmail.com
Condições de estágio	Modalidade de Estágio: () OBRIGATÓRIO (X) NÃO OBRIGATÓRIO
	Vigência do estágio: 15/01/2024 à 14/01/2026
	Horário: 08:00 às 15:00 de segunda à sexta com 1 hora de intervalo.
	Carga horária semanal: 30.00
	Valor da bolsa-estágio: 2.000,00 (dois mil reais)

2. APRESENTAÇÃO E PROGRAMAÇÃO DO ESTÁGIO

I. Objetivos

Aplicar os conhecimentos técnicos e científicos adquiridos no curso de Bacharelado em Engenharia Elétrica e adquirir experiência e conhecimento práticos do curso de [ESCPE_CURSO] .

II. Atividades a serem desenvolvidas

Acompanhar montagem de painéis elétricos; usar ferramentas manuais e elétricas; Auxílio em projetos elétricos no Eplan; Aprender e acompanhar instalação equipamentos; Auxílio a testes em equipamentos; Acompanhar instalação de robôs.

Assinatura Digital

DIOVANA FÁTIMA MENEGAT DA ROCHA

Assinatura Digital

Johni Vitor Pilger

3. PARECER DO PROFESSOR ORIENTADOR DO ESTÁGIO

(x) Deferido () Indeferido No caso de indeferimento, indicar alterações necessárias.

O aluno deverá apresentar no início de cada semestre letivo termo aditivo de mudança de horário para adequar a grade de horário de aula e horário de estágio, não podendo haver confronto entre os dois.

Assinatura Digital

MARCOS FERGUTZ



BWR Blockchain Workflow Report

Registration

USID (Unique Secure ID #)	F02C0694503BCA65DED004C25D360EAA
Network Type	OAIS Cloud Private Network
File Name	20231219083915_889281ffcdcd08a5e1ca159d2f1be7a8b868.pdf
Submission Date	19/12/2023 08:40:04

Transaction Details

File Type	PDF
Security Framework	Ethereum Smart Contract on Private Blockchain Network - Release RD2SCE 1.0.11
Ethereum ID	0x094207866c30b8878500b2a834d5481c462795e1
Blockchain ID	0xf037f4540228f12cd72cd8ef42c0520990b44a19
Blockchain processing date	19/12/2023 08:40:04

Signatures

Assinado por MARCOS FERGUTZ:48487104991 em 19/12/2023 08:46:42 com seu Certificado Digital n/s 1702986399324
- emitido por OAIS Cloud Private CA - autenticação #5D78D182FD5F5510588695863D22AC27
- endereço IP:

Assinado por DIOVANA FÁTIMA MENEGAT DA ROCHA:11490274952 em 19/12/2023 09:28:36 com seu Certificado Digital n/s 17029889152
- emitido por OAIS Cloud Private CA - autenticação #78289D91E9C4ADCP4E97D6B3D4DF6AE0
- endereço IP:

Assinado por Regina Helena Munhoz:19094703840 em 19/12/2023 10:05:06 com seu Certificado Digital n/s 1695819275696
- emitido por OAIS Cloud Private CA - autenticação #23FA71CC32BABB7B91130824466D25A5
- endereço IP:

Assinado por Regina Helena Munhoz:19094703840 em 19/12/2023 10:05:23 com seu Certificado Digital n/s 1695819275696
- emitido por OAIS Cloud Private CA - autenticação #B49D4455D64520060AC01FB5A3C757E4
- endereço IP:

Assinado por Johni Vitor Pilger:39494691091 em 21/12/2023 08:58:52 com seu Certificado Digital n/s 1703159931309
- emitido por OAIS Cloud Private CA - autenticação #3A246AF2678DFAD0D536E0A62CF49179
- endereço IP:



Carteira de Trabalho Digital

Dados Pessoais

Data de emissão: **06/06/2022**

Nome Civil: **DIOVANA FATIMA MENEGAT DA ROCHA**

CPF: **114.902.749-52**

Data de Nascimento: **27/05/2002**

Sexo: **Feminino**

Nacionalidade: **Brasileira**

Nome da Mãe: **NELISE FATIMA MENEGAT DA ROCHA**

ANEXO 10

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA OU MORTE

(Declaração exclusiva para candidato com pais separados ou falecidos)

Eu, Diovana Fátima Menegat da Rocha, portador da carteira de identidade nº 114.902.749-52, e CPF nº 114.902.749-52, declaro sob as penas da lei e conforme estabelecido neste Edital, para comprovação do Cadastro Socioeconômico, que recebo o valor de R\$ 435,00 (legível) mensais para referente à pensão alimentícia ou pensão por morte, do(a) Adílio Luiz da Rocha.

Declaro ainda que as informações acima apresentadas são verdadeiras 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.

Data: 12/08/2024

Diovana F. Menegat da Rocha

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".

Diovana Fatima Menegat Da Roche

Atestado Médico

Atesto por os devidos fins que a
paciente acima está em acompanhamento por
CID 30 F 412.

Dra. Daiane Pan
Ginecologia e Obstetrícia
CRM/SC 16977

8/9/2023

Dra. Daiane Pan
GINECOLOGIA OBSTETRÍCIA
ULTRASSONOGRAFIA
CRM/SC 16977 RQE 12549

Dr. Leandro Germano da Silva Fleury
ALERGIA / IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA
E PEDIATRIA
CRM/SC 21595 RQE 20676 | RQE 16317

Av. Sul Brasil, 570 - Sala 304 - Ed. Dubai - F: 49. 3664 0122 - 49. 98419 4866
clinica.pan@yahoo.com - Maravilha - SC



RECEITA CONTROLADA DIGITAL

PACIENTE

Diovana Fatima Menegat Da Rocha

Endereço: Rua Rezende, n 73

Bairro: Bom Retiro

Município/UF: Joinville/SC

CEP: 89222330

PRESCRIÇÃO

1) Esc 20mg.....2cx

Tomar 01cp pela manhã.

02 de Julho de 2024

RECEITA DIGITAL. SUA AUTENTICIDADE E DISPENSAÇÃO DEVEM SER VALIDADAS PELO QR CODE
CONFORME INSTRUÇÕES ABAIXO.

Dr(a). DAIANE PAN CRM-SC 16977

Ginecologia E Obstetrícia (Registro: 12549)

Endereço Comercial: AVENIDA SUL BRASIL , 570 - SL 304 ED DUBAI Nº 57, CENTRO, MARAVILHA - SC



Este documento foi emitido em 02/07/2024 16:46:56, para Diovana Fatima Menegat Da Rocha (clinica.pan@yahoo.com) e assinado digitalmente por: DAIANE PAN (CPF: ***.805.459-**).

A autenticidade e dispensação dessa receita deverá ser confirmada na página do CRM-SC, na Internet através da opção "Validador de Receita", ou no endereço <https://api.crm-sc.org.br/crvirtual-prescricao/#/validador/receita/HawUo13i> ou diretamente em um dispositivo móvel com leitor de QR CODE, utilizando a senha 9479266398. O código validador é o número utilizado como senha do QR CODE na receita.



CNPJ: 84.683.481/0108-06

CIA LATINO AMERICANA DE MEDICAMENTOS

745 - DC JLE PIRABEIRABA

RUA CLAUDIO BILAC, 305, PIRABEIRABA, JOINVILLE, SC - Fone:
(47) 3424-0669

DOCUMENTO AUX. DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Código	Descrição	Preço	Qt Tot
1000019741	ESC 1/60 CPR REV 20MG		
1 UN		R\$ 234,03	R\$ 234,03
1 UN De R\$ 234,03 por R\$ 208,29			-R\$ 25,74
Valor Líquido			R\$ 208,29

Qtd Total de Itens	1
Total	R\$ 234,03
Desconto	R\$ 25,74
A pagar	R\$ 208,29
Forma Pagamento	Valor Pago
CARTÃO DE CRÉDITO	R\$ 208,29

Consulte pela chave de acesso em:

<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta>

4224 0784 5894 8101 0806 6500 1000 3182 5715 9550 3620

NFC-e Num: 000318257. Série: 001 02/07/2024 17:43:27



CONSUMIDOR CPF: 098.212.269-14

Prot. Autorização: 242240205137370 02/07/2024 17:43:27

PDV: 3, OPER.: B9008

Conforme Portaria 144/98 da ANVISA - Ministério da Saúde, não é permitido a devolução/troca de medicamentos controlados.

VALOR APROXIMADO DE IMPOSTOS (Lei 12.741/2012) - FEDERAIS:
R\$ 28,02 - ESTADUAIS: R\$ 35,41. Fonte: IBPT.

Valor de desconto: R\$ 25,74 em 1 item.

ANEXO 12
LISTA DE CONFERÊNCIA DA DOCUMENTAÇÃO EDITAL PRAFE

Nome do Candidato: Diovana Fátima Menegat da Rocha			
Centro: CCT			
Documentação de Identificação	Sim	Não	Não se aplica
Guia de composição familiar e renda (ANEXO 01)	x		
Certidão de casamento ou união estável			x
Certidão de óbito			x
Certidão de divórcio ou sentença de separação	x		
Passaporte com visto permanente, em caso de estrangeiros			x
Contrato de aluguel ou Declaração Informal de Aluguel (ANEXO 02) ou Declaração de Imóvel Cedido (ANEXO 03). Acadêmicos que dividam aluguel apresentar (ANEXO 04).	x		
Histórico Escolar (OBRIGATORIAMENTE opção “cronológico com todas as disciplinas” – <u>Item P633 do SIGA</u>) atualizado	x		
Documentação para Comprovação de Renda	Sim	Não	Não se aplica
Cópia completa da Declaração de IRPF do último exercício <u>de todos membros do núcleo familiar maiores de 18 anos</u> ou declaração da Receita Federal do Brasil contendo a informação “NADA CONSTA” 2023 (Certidão negativa).	x		
<u>se empregado / servidor público:</u> 3 folhas de pagamento + CTPS + (caso não possuía ANEXO 05)			x
<u>se profissional liberal, autônomo ou informal (bicos):</u> declaração de rendimento (ANEXO 06) + CTPS + (caso não possuía ANEXO 05)			x
<u>se aposentado ou pensionista:</u> extrato/histórico INSS + CTPS + (caso não possuía ANEXO 05)	x		
<u>se proprietário de empresa (sócio, titular ou diretor):</u> DECORE + declaração anual completa do SIMPLES (DEFIS) + Imposto de Renda de Pessoa Jurídica + CTPS + (caso não possuía ANEXO 05) ou comprovante de inatividade ou falência			x
<u>se Microempreendedores Individuais (MEI):</u> Relatório do MEI (ANEXO 07) + Declaração Anual do Simples (SIMEI) + CTPS + (caso não possuía ANEXO 05)			x
<u>se produtor rural:</u> Declaração Completa ITR + Declaração emitida pela Secretária Municipal de Agricultura, Secretária de Estado da Fazenda, Órgão competente, sindicato ou associação dos produtores rurais da região do produtor + Declaração de Produtor Rural (ANEXO 08) + CTPS + (caso não possuía ANEXO 05). Em caso de arrendamento anexar ainda contrato ou declaração de arrendamento			x

<u>se pescador</u> : carteira pescador profissional + declaração sindicato/associação ou Declaração de rendimento (ANEXO 06) + CTPS + (caso não possua ANEXO 05)			X
<u>se desemprego</u> : CTPS + (caso não possua ANEXO 05) + comprovante de recibo do seguro-desemprego + rescisão do contrato de trabalho			X
<u>se ocupação DO LAR ou ESTUDANTE</u> : CTPS + (caso não possua ANEXO 05)			X
<u>se estagiários remunerados</u> : termo de compromisso + CTPS + (caso não possua ANEXO 05)	X		
<u>se bolsista de programa da pós-graduação (bolsas internas ou externas à UDESC)</u> : Termo/Contrato de concessão da bolsa ou declaração da instituição + CTPS + (caso não possua ANEXO 05)			X
<u>declaração de não recebimento de pensão alimentícia ou pensão por morte</u> : sentença judicial ou declaração (ANEXO 09) ou	X		
<u>declaração de recebimento pensão alimentícia ou por morte</u> : sentença do processo de separação judicial/divorcio onde conste o valor da pensão ou declaração (ANEXO 10)			
<u>outras formas de rendimentos</u> : documentos comprobatórios			
Documentação para comprovação de despesas com saúde	Sim	Não	Não se aplica
<u>despesas com saúde</u> : laudo (atestado) médico + recibos das despesas	X		

Declaro:

- Ter ciência de todo conteúdo do presente edital e Resolução CONSUNI 060/2018;
- Que TODAS informações prestadas neste cadastro são verdadeiras;
- A inveracidade e/ou omissão de informações acarretará a suspensão do pagamento do auxílio independentemente da época em que for constatada a sua ocorrência, sujeitando-se o aluno a devolver integralmente os valores recebidos e responder a processo disciplinar, observado o disposto na legislação pertinente. Que o preenchimento e entrega dos documentos não significa deferimento de qualquer benefício;
- Que poderei ser solicitado a entregar documentos complementares, receber visita domiciliar e/ou ser entrevistado por servidores designados pela SAE, caso houver necessidade, em qualquer momento;
- **NÃO** ter concluído outro Curso de Graduação, para discentes da graduação.
- Estar cursando exclusivamente os cursos de graduação e pós-graduação da UDESC, durante a concessão do auxílio, caso seja contemplado (a).

Data: 12/08/2024.
Dievana F. Menegat da Rocha
Assinatura do acadêmico