

ISLANE LORRANIE CARVALHO FAGUNDES
MESTRANDA EM ZOOTECNIA

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

CHAPECÓ- SC

ABRIL 2024

ANEXO 06
DECLARAÇÃO DE RENDIMENTOS
(Autônomo, Profissional Liberal e/ou Trabalho Informal)

Eu,

Isiane Lorraine Carvalho Fagundes
_____, portador da carteira de identidade nº 20.020.173-52 e CPF nº 859.695.195-45, declaro sob as penas da lei e conforme estabelecido neste Edital, para comprovação do Cadastro Socioeconômico do estudante (nome) Isiane Lorraine C. Fagundes, que exerço a(s) atividades de (descrever atividades detalhadamente) Artesã, na
Produção de Peças bordadas, recebendo uma renda mensal média de R\$ 600,00, nos últimos três meses.

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: ____/____/____

Nome e contato últimos 3 trabalhos informais:

1. Nome: _____
Telefone: _____
1. Nome: _____
Telefone: _____
1. Nome: _____
Telefone: _____

Apenas trabalho
Autônomo.

1. Patricio Trentin
Testemunha 01

2. Edson M. M. Rocha
Testemunha 02

Isiane Lorraine Carvalho Fagundes
Assinatura do Declarante

Declaro ainda ciente da Lei Nº 2.848 de 1940 (Código Penal) em seu Artigo 301, Parágrafo 1º: "Falsificar, no todo ou em parte, atestado ou certidão, ou alterar o teor de certidão ou de atestado verdadeiro, para

Carteira de trabalho e Previdência Social

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 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CTPS. 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 e qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, e seu dever protegê-la e guardá-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.

CONFECIONADA COM RECURSOS DO
IAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR

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



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

236.64407.72-1

7773753

0040

BA

Islane Lorraine Carvalho Fagundes





QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



ISLANE LORRAINE CARVALHO FAGUNDES

FILIAÇÃO: FABIO FAGUNDES DE SOUSA
MÃE: CARVALHO FAGUNDES

NASCIMENTO: 20/05/1996
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
SEXO: FEMININO

NATURALIDADE: SALVADOR - BA
DOCUMENTO: C-1-202077353-18612010-SSP-BA

LEI Nº 9.049, DE 12 DE MAIO DE 1995
CPF: 859.895.196-40
TÍT. ELEITOR: CNR

LOCAL/ DATA DE EMISSÃO: CRTE VITÓRIA DA CONQUISTA/BA - 09/10/2014

Islane

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

IDUAÇÃO	
DATA DE NASCIMENTO	PARA
DOCUMENTO	
NOME	
DOCUMENTO	
NOME	
DOCUMENTO	
NOME	
DOCUMENTO	
NOME	
DOCUMENTO	

LEGENDA

1 - COMPROVAÇÃO DE DADOS 2 - RECONHECIMENTO DE IDENTIDADE 3 - DATA DE EMISSÃO
 4 - SEÇÃO DE EMISSÃO 5 - RECONHECIMENTO

03

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

NOME DO MUSEU	
REGISTRADO EM	SEAL. A. LIVRO N.
AL.	PROC. N.
PROFISSÃO	
FUNÇÃO	
ILUSTRAÇÃO	
LOCAL	DATA
Assinatura do Museu	
REGISTRADO EM	SEAL. N. LIVRO N.
AL.	PROC. N.
PROFISSÃO	
FUNÇÃO	
ILUSTRAÇÃO	
LOCAL	DATA
Assinatura do Museu	
REGISTRADO EM	SEAL. N. LIVRO N.
AL.	PROC. N.
PROFISSÃO	
FUNÇÃO	
ILUSTRAÇÃO	
LOCAL	DATA
Assinatura do Museu	

05

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜINEO FATOR RH	DIABETE ☐ SIM ☐ NÃO	HEMOPILIA ☐ SIM ☐ NÃO
ALÉRGICAS ☐ SIM ☐ NÃO		
DOADOR DE ÓRGÃOS ☐ SIM ☐ NÃO		

CARTEIRAS ANTERIORES

06

CONTRATO DE TRABALHO

IMPRESSOR:
CODIGO:
ENDREÇO:
MUNICÍPIO: UF:
EST. DO ESTABELECIMENTO:
CARGO:
CBO Nº:
DATA DE ADMISSÃO: DE DE
NOME Nº: RES. Nº:
RESCUMENÇÃO ESPECÍFICA:
DATA DE SAÍDA: DE DE
CONE. DEPEND. CD Nº:
RG Nº DA CONTRA:

07