

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA
INSTITUTO GERAL DE PERICIA
INSTITUTO DE IDENTIFICACAO

PROIBIDO PLASTIFICAR

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR
Karla Sabrine Fernandes de Oliveira

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 7.538.882

DATA DE EXPEDIÇÃO 20/AGO/2015

NOME KARLA SABRINE FERNANDES DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO CARLOS MARCITO DE OLIVEIRA
LUCÉLIA TERESINHA FERNANDES

NATURALIDADE LAGES SC

DATA DE NASCIMENTO 05/07/2006

CERT. NASC. 7554 LV A/7 - AUX. FL 89
CART. 1º - DISTRITO - LAGES SC

CPF 013.773.759-94

LAGES - SC

PAULO HENRIQUE DOS SANTOS
Perito Criminal
Diretor do Instituto de Identificação - IOP/SC
ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.118 DE 29/08/83

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DA INFRAESTRUTURA
SECRETARIA NACIONAL DE TRANSITO

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCION

2º NOME E SOBRENOME KEITH FERNANDES DE OLIVEIRA

1ª HABILITACAO 01/10/2018

3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO 15/07/1998 LAGES/SC

4ª DATA EMISSAO 06/10/2022 4ª VALIDADE 05/10/2032

ACC D

4º DOC IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF 6551299 SSP SC

4º CPF 011.745.209-22 5 Nº REGISTRO 07139290076 9 CAT. HAB. AB

NACIONALIDADE BRASILEIRO

FILIAÇÃO CARLOS MARCITO DE OLIVEIRA
LUCÉLIA TERESINHA FERNANDES

7 ASSINATURA DO PORTADOR
Keith Fernandes de Oliveira

2496782934

ACC	10	11	12
A		05/10/2032	
A1		05/10/2032	
B			
B1			
C			
C1			

D	10	11	12
D1			
BE			
CE			
C1E			
DE			
D1E			

13 OBSERVAÇÕES

LOCAL FLORIANÓPOLIS, SC

SANTA CATARINA

SANDRA MARA PEREIRA
PRESIDENTE - DETRAN/SC
ASSINATURA DO EMISSOR
64800180042
SC180019473

**ANEXO 01
GUIA DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR**

Nome	Parentesco	CPF	D.N.	Situação Atual *	Renda Mensal (bruta)
Karla Sabrine Fernandes de Oliveira	estudante	01377375994	05/07/2006	estudante (E)	200 pensão alimentícia
Keith Fernandes de Oliveira	irmão	01174520922	15/07/1998	trabalhando (T)	2.018 reais

**Código da situação atual:*

A - Aposentado; T - Trabalha; I - Incapacitado (doença); E - Estudante; P - Pensionista;
DSR - Desempregado sem renda.

ANEXO 10
DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA OU
MORTE

(Declaração exclusiva para candidato com pais separados ou falecidos)

Eu, Karla Sabrine Fernandes de Oliveira
portador da carteira de identidade nº 7538882, e CPF nº 01377375994
_____, declaro sob as penas da lei e
conforme estabelecido neste Edital, para comprovação do Cadastro Socioeconômico, que
recebo o valor de R\$ 200 (legível) mensais
para referente à pensão alimentícia ou pensão por morte, do(a)

Carlos Marcito de Oliveira

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: 20/ 03/ 2025

Karla Sabrine Fernandes de Oliveira

Assinatura da(o) 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 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".