

**ANEXO 01
GUIA DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR**

Nome	Parentesco	CPF	Data de Nascimento	Situação Atual *	Renda Mensal (bruta)
SOFIA BUTTELLI CARLOMAGNO	ESTUDANTE	039.430.840-40	23/01/2004	E	R\$1.300,00
GIANCARLO LEMOS CARLOMAGNO	PAI	634.371.470-72	10/11/1970	DSR	R\$0,00
DIANA ARAUJO MANENTI	MADRASTA	006.981.519-41	03/06/1982	I	R\$7.483,28
CARMEN ARAUJO MANENTI MACALAO DE LOS SANTOS	IRMÃ	049.759.650-46	08/07/2004	E	R\$0,00
DANTE MANENTI CARLOMAGNO	IRMÃO	155.92.219-71	18/04/2020	E	R\$0,00

**Código da situação atual:*

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

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB – SISBR

17/03/2025

EXTRATO DE PAGAMENTO

20:14:56

Nome do Funcionário

DIANA ARAUJO MANENTI

Nome da Empresa

COOPERATIVA DE CREDITO DE LIVRE ADMISSAO DE ASSOCIADOS SUL CATARINENSE

CNPJ

81.367.880/0001-30

Cargo/Função

ANALIS PROJ AMBIE EDUCAC E SUS

Nível

-

Descrição da lotação

Comunicação, programas e projetos

Matrícula

000772

Admissão

20/10/2021

Mês/Ano

01/2025

CTPS nº/Série

0069815/1941

Banco

756

Agência

3074

Conta Corrente

0000000494062

Data pagamento

06/02/2025

Dependente(s) IR

2

Dependente(s) Salário Família

2

Descrição	Referência	Valor
0002 - Salário Mensal	30,00	7.483,28C
0178 - Anuênio	3,00	53,34C
0003 - I.N.S.S.	14,00	864,71D
0004 - I.R.R.F. MÊS	27,50	747,15D
0333 - Sicoob Previ - Contrib	3,00	224,50D
0643 - Assistência Médica - Agregado	0,00	406,51D
0723 - Sicoob Previ - Seguro	0,00	93,11D

Salário Base	7.483,28
Líquido a Receber	5.200,64
Total de Vencimentos	7.536,62
Total de Descontos	2.335,98
Salário de contribuição INSS	7.536,62
Base cálculo IRRF	7.219,01
Base cálculo IRRF apurado	0,00
Base cálculo IRRF 13º apurado	0,00
FGTS do Mês	602,93
Base cálculo FGTS	7.536,62



CRM - SC

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA

PACIENTE: Diana Araújo Manenti

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que a paciente acima necessita de 30 (trinta) dias de afastamento de suas atividades por motivo de saúde.

05 de Março de 2025

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

Dr(a). LAURA LEISA DA SILVEIRA CRM-SC 28592

Psiquiatria (Registro: 25090)



ATESTADO MÉDICO emitido em 05/03/2025 09:56:03, para Diana Araújo Manenti (dianamanenti@gmail.com) e assinado digitalmente por: LAURA LEISA DA SILVEIRA (CPF: ***.770.669-**).

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://apps.crm-sc.org.br/crvirtual-prescricao/#/validador/formulario/dl6epywE> ou diretamente em um dispositivo móvel com leitor de QR CODE, utilizando a senha **4692495311**. O código validador é o número utilizado como senha do QR CODE na receita.





PROTOCOLO DE REQUERIMENTO

774573556

Data de Entrada do Requerimento: 11/03/2025 16:43 - Central de Serviços - Internet

COMPROVANTE DO PROTOCOLO DE REQUERIMENTO

Requerente

DIANA ARAUJO MANENTI

Serviço

Benefício por Incapacidade

Unidade de Protocolo



20001050 - AGÊNCIA DA
PREVIDÊNCIA SOCIAL
IMBITUBA

Protocolo realizado em



11 MAR
TERÇA-FEIRA
2025

Dados do Requerente

CPF: 006.981.519-41

Nascimento: 03/06/1982

Mãe: JUSSARA MARIA ARAUJO MANENTI

E-mail: dianamanenti@gmail.com

Telefone: (51) 98402-5864

Whatsapp: (51) 9840-25864

Requerente aceita acompanhar o andamento do processo pelo Meu INSS, Central 135 ou e-mail: SIM
Requerente aceita receber notificações pelo WhatsApp: SIM

Sobre o Solicitante

Você se identifica como: a) Titular/requerente do benefício ou serviço

Sobre o Titular

Tipo de Incapacidade: Temporária (Auxílio por Incapacidade Temporária)

A pessoa estava presa em regime fechado na data da incapacidade?: Não

Categoria do trabalhador na data do afastamento: Empregado

Tipo do Empregador: Pessoa Jurídica

Recebe salário-família?: Não

Estou ciente que durante a análise será avaliado o tipo de incapacidade devida.: Ciente
Houve acidente de trabalho?: Não

DUT: 26/01/2025

CNPJ do Empregador: 81.367.880/0001-30

A pessoa ficou sem trabalhar a partir da data do afastamento do trabalho ou da atividade habitual?: Sim

Sobre o Documento Médico

Ciente de que é necessário apresentar o documento

médico e de identidade com foto para que o pedido seja concluído.: Sim

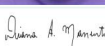
Informações Adicionais

Se o seu benefício for concedido sem a realização da perícia e você precisar de mais dias de afastamento: neste caso, não cabe pedido de prorrogação. Você deve solicitar nova perícia inicial, 15 dias após a última análise realizada (clique em benefício por incapacidade > serviços disponíveis > pedir novo benefício).

O período máximo de afastamento permitido para os benefícios concedidos sem a realização de perícia é de 180 dias.



Você pode conferir a autenticidade do documento em <https://meu.inss.gov.br/#!/autenticidade> com o código 250317OYXMUL94

	REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO		
	CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN		
	2 e 1 NOME E SOBRENOME DIANA ARAUJO MANENTI	1ª HABILITAÇÃO 26/09/2003	
	3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO 03/06/1982, CRICIUMA, SC		
	4a DATA EMISSÃO 23/10/2023	4b VALIDADE 09/10/2033	ACC 
	4c DOC IDENTIDADE / ÓRG EMISSOR / UF 6090882108 SSP RS		
	4d CPF 006.981.519-41	5 Nº REGISTRO 03035282920	3 CAT HAB B
	NACIONALIDADE BRASILEIRO		
	FILIAÇÃO MARIO ELOI MANENTI		
	JUSSARA MARIA ARAUJO MANENTI		
	7 ASSINATURA DO PORTADOR 		

9
10
11
12

ACC 			
A 			
A1 			
B 		09/10/2033	
B1 			
C 			
C1 			

9
10
11
12

D 			
D1 			
BE 			
CE 			
C1E 			
DE 			
D1E 			

12
OBSERVAÇÕES

LOCAL

FLORIANOPOLIS, SC

ASSINADO DIGITALMENTE

78833841437

SC191079707

SANTA CATARINA

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em:
<https://www.serpro.gov.br/assinador-digital>.

SERPRO/SENATRAN

2. 2. 1. Nome e Sobrenome / Name / Surname / Nome e Apellidos - Primeira Habilitação / First Driver License / Primera Licencia de Conducir - 3. Data de Nascimento / Date and Place of Birth DD/MM/YYYY / Fecha y Lugar de Nacimiento - 4a. Data de Emissão / Issuing Date DD/MM/YYYY / Fecha de Emisión - 4b. Data de Validade / Expiration Date DD/MM/YYYY / Valido Hasta - ACC - 4c. Documento Identidade - Órgão emissor / Identity Document - Issuing Authority / Documento de Identificación - Autoridad Expedidora - 4d. CPF - 5. Número de registro da CNH / Driver License Number / Número de Permiso de Conducir - 9. Categoria de Veículos da Carteira de Habilitação / Driver license Class / Categoría de Permisos de Conducir - Nacionalidade / Nationality / Nacionalidad - Filiação / Filiação - 12. Observações / Observations / Observaciones - Local / Place / Lugar

I<BRA030352829<202<<<<<<<<<<
8206037F3310090BRA<<<<<<<<<<2
DIANA<<ARAUJO<MANENTI<<<<<<<<

BR	REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO	
	CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN	
2 e 1º NOME E SOBRENOME SOFIA BUTTELLI CARMAGO		1ª HABILITAÇÃO 27/07/2023
3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO 23/01/2004, PORTO ALEGRE, RS		
4a DATA EMISSÃO 20/08/2024	4b VALIDADE 06/11/2032	ACC  D
4c DOC IDENTIDADE / ÓRG EMISSOR / UF 6111949472 SSP RS		
4d CPF 039.420.840-40	5 Nº REGISTRO 08247499779	3 CAT HAB B
NACIONALIDADE BRASILEIRO		
FILIAÇÃO GIANCARLO LEMOS CARLomagno		
SIMONE ALVES BUTTELLI		
7 ASSINATURA DO PORTADOR		

9	10	11	12
ACC 			
A 			
A1 			
B 		06/11/2032	
B1 			
C 			
C1 			

9	10	11	12
D 			
D1 			
BE 			
CE 			
C1E 			
DE 			
D1E 			

12 OBSERVAÇÕES

LOCAL
 FLORIANÓPOLIS, SC

ASSINADO DIGITALMENTE

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

05575258451

SC201022990

SANTA CATARINA

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em:
<https://www.serpro.gov.br/assinador-digital>.

SERPRO / SENATRAM

2. 2. 1. Nome e Sobrenome / Name / Surname / Nome e Apellidos - Primeira Habilitação / First Driver License / Primera Licencia de Conducir - 3. Data de Nascimento / Date and Place of Birth DD/MM/YYYY / Fecha y Lugar de Nacimiento - 4a. Data de Emissão / Issuing Date DD/MM/YYYY / Fecha de Emisión - 4b. Data de Validade / Expiration Date DD/MM/YYYY / Valido Hasta - ACC - 4c. Documento Identidade - Órgão emissor / Identity Document - Issuing Authority / Documento de Identificación - Autoridad Expedidora - 4d. CPF - 5. Número de registro da CNH / Driver License Number / Número de Permiso de Conducir - 9. Categoria de Veículos da Carteira de Habilitação / Driver license Class / Categoría de Permisos de Conducir - Nacionalidade / Nationality / Nacionalidad - Filiação / Filiação - 12. Observações / Observations / Observaciones - Local / Place / Lugar

I<BRA082474997<792<<<<<<<<<
O401238F3211061BRA<<<<<<<<<4
SOFIA<<BUTTELLI<CARLOMAGNO<<<<

 <div>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO</div>			
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN			
2 e 1 NOME E SOBRENOME CARMEN ARAUJO MANENTI MACALAO DE LOS SANTOS		1ª HABILITAÇÃO 15/06/2023	
3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO 08/07/2004, PORTO ALEGRE, RS			
4a DATA EMISSÃO 18/06/2024	4b VALIDADE 20/10/2030	ACC 	D
4c DOC IDENTIDADE / ÓRG EMISSOR / UF 4975985046 SSP SC			
4d CPE 049.759.650-46	5 Nº REGISTRO 08206585631	3 CAT HAB B	
NACIONALIDADE BRASILEIRO			
FILIAÇÃO FRANCISCO MACALAO DE LOS SANTOS			
DIANA ARAUJO MANENTI			
7 ASSINATURA DO PORTADOR			

9
10
11
12

ACC 			
A 			
A1 			
B 		20/10/2030	
B1 			
C 			
C1 			

9
10
11
12

D 			
D1 			
BE 			
CE 			
C1E 			
DE 			
D1E 			

12
OBSERVAÇÕES

LOCAL
FLORIANOPOLIS, SC

SANTA CATARINA

ASSINADO DIGITALMENTE

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

05655163255

SC199147809

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em:
<https://www.serpro.gov.br/assinador-digital>.

SERPRO / SENATRAM

2. 2. 1. Nome e Sobrenome / Name / Surname / Nome e Apellidos - Primeira Habilitação / First Driver License / Primera Licencia de Conducir - 3. Data de Nascimento / Date and Place of Birth DD/MM/YYYY / Fecha y Lugar de Nacimiento - 4a. Data de Emissão / Issuing Date DD/MM/YYYY / Fecha de Emisión - 4b. Data de Validade / Expiration Date DD/MM/YYYY / Valido Hasta - ACC - 4c. Documento Identidade - Órgão emissor / Identity Document - Issuing Authority / Documento de Identificación - Autoridad Expedidora - 4d. CPF - 5. Número de registro da CNH / Driver License Number / Número de Permiso de Conducir - 9. Categoria de Veículos da Carteira de Habilitação / Driver license Class / Categoría de Permisos de Conducir - Nacionalidade / Nationality / Nacionalidad - Filiação / Filiação - 12. Observações / Observations / Observaciones - Local / Place / Lugar

I<BRA082065856<310<<<<<<<<<
0407089F3010208BRA<<<<<<<<<4
CARMEN<<<MACALAO<DE<LOS<SANTOS



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Carla Regina Scarabelot Gonçalves
Oficial Substituta

CERTIDÃO DE NASCIMENTO
NOME: DANTE MANENTI CARLOMAGNO

CPF

155.292.219-71

MATRÍCULA

105221 01 55 2020 1 00029 009 0013230 28

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

Dezoito de abril de dois mil e vinte

DIA

18

MÊS

04

ANO

2020

HORA DE NASCIMENTO

10:30

NATURALIDADE

Turvo-SC

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Turvo - SC

LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF

domicílio, Turvo-SC

SEXO

Masculino

FILIAÇÃO

GIANCARLO LEMOS CARLOMAGNO, natural de Porto Alegre - RS, residente e domiciliado a(em) Rua Frei Gregório DalMont, 642, bairro São Cristóvão, Turvo-SC e DIANA ARAUJO MANENTI, natural de Criciúma - SC, residente e domiciliada a(em) Rua Frei Gregório DalMont, 642, bairro São Cristóvão, Turvo-SC.

AVÓS

Carmelo Carlomagno e Ercel Lemos Carlomagno, Mario Eloi Manenti e Jussara Maria Araujo Manenti

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

Vinte e quatro de abril de dois mil e vinte

NÚMERO DA DNV/DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

30-76872317-7

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCEER

Não há observações e/ou averbações.



NOME DO OFÍCIO

Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais de
Turvo-SC

OFICIAL REGISTRADOR

Olga Biz Dagostin

MUNICÍPIO/COMARCA/UF: Turvo - SC

ENDEREÇO

Av. Municipal, 1144, Centro - CEP: 89930-000 -
(04) 83525-0261

Digitado por: Carla Regina Scarabelot Gonçalves
Emolumentos

1 Registro - Isento

1 Selo de Fiscalização Isento (FUD02862-LENS)

Total: Isento



Poder Judiciário
Estado de Santa Catarina
Selo Digital de Fiscalização
Isento

FUD02862-LENS

Confira os dados do ato em:
<http://selo.tjsc.jus.br/>

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Turvo - SC, 24 de abril de 2020.

Carla Regina Scarabelot Gonçalves

Carla Regina Scarabelot Gonçalves
Oficial Substituta



Anoreg - ASC - 02874583

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO GERAL DE PERÍCIAS
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Polícia Divisão

ASSINATURA DO TITULAR

CARTeira DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 8037517649

DATA DE EMISSÃO 11/05/2015

GIANCARLO LEMOS CARLOMAGNO

TÍTULO DO TITULAR
CARMELO CARLOMAGNO
ERRECE LEMOS CARLOMAGNO
NATURALIDADE
PORTO ALEGRE RS

DATA DE NASCIMENTO 10/11/1970

DDC CRIZEN
C NASC PORTO ALEGRE RS 1ª ZONA
MATRÍCULA: 096602 01 55 1971 1 00055 287 0063870 71

CIVILidade 634.371.470-72

CITY PORTO ALEGRE, RS

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

100486 / 100486

Declaração de Separação não judicial

Eu, Giancarlo Lemos Carlomagno, RG 8037517649, CPF 634.371.470/72, residente na Rua Frei Gregório dal Mont, 642, Bairro São Cristovão, Turvo/SC, declaro para os devidos fins que estou separado de forma não judicial, da Sra Simone Alves Buttelli, RG 7051819071, CPF 62757296000 desde 2006.

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pela informações desta declaração, estando ciente de que a omissão ou informações de documentos falsos ou divergentes implicam no cancelamento no processo de bolsa auxílio.

Autorizo a quem a instituição designar a certificar as informações acima.

Turvo, 18 de março de 2025.

 Documento assinado digitalmente
GIANCARLO LEMOS CARLOMAGNO
Data: 18/03/2025 08:44:14-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Giancarlo Lemos Carlomagno

Declaração de situação financeira atual

Eu, Giancarlo Lemos Carlomagno, RG 8037517649, CPF 634.371.470/72, residente na Rua Frei Gregório dal Mont, 642, Bairro São Cristovão, Turvo/SC, declaro para os devidos fins que após 8 anos de serviços prestados, a empresa Sicoob Credisulca achou por bem encerrar o meu contrato de forma imediata finalizando assim o meu vínculo empregatício.

Sou profissional liberal, prestador de serviço, que possui uma empresa enquadrada no simples (conforme documentação solicitada em anexo) e atesto que os meus rendimentos basicamente eram gerados por esse contrato. Dessa forma, a partir do dia 05 de março de 2025, não possuo mais nenhum contrato de trabalho ativo.

Informo também que minha companheira/esposa (União Estável) está afastada do trabalho por motivo de doença “Transtorno de Ansiedade Generalizada” desde início de março por pelo menos 30 dias (conforme atestado em anexo) e, portanto não só afastada, mas medicada e sem pagamento de seus rendimentos (perícia encaminhada junto ao INSS – aguardando a data).

Em virtude dessa nova realidade do nosso núcleo familiar, solicito o apoio a estudante Sofia Buttelli Carlomagno, minha filha, para que a mesma possa continuar desenvolvendo seus estudos de forma continuada.

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações desta declaração, estando ciente de que a omissão ou informações de documentos falsos ou divergentes implicam no cancelamento no processo de bolsa auxílio.

Autorizo a quem a instituição designar a certificar as informações acima.

Turvo, 18 de março de 2025.

Documento assinado digitalmente
 GIANCARLO LEMOS CARLOMAGNO
Data: 18/03/2025 09:10:27-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Giancarlo Lemos Carlomagno