

DEMONSTRATIVO DE CREDITO DE BENEFICIOS
INSS-INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
CNPJ 29.979.036/0001-40

BENEFICIO: 185987682-7
NOME: ALICE MARIA ROSS DOS REIS
COMPETENCIA: 02/2025

CREDITOS

COD DESCRICAO	VALOR
101 VALOR TOTAL RENDA MENSAL	5.637,72

DEBITOS

201 IMPOSTO DE RENDA RETIDO	93,90
-----------------------------	-------

VALOR BRUTO	5.637,72
VALOR DOS DESCONTOS	93,90
VALOR LIQUIDO	5.543,82

AS INFORMACOES FORNECIDAS EM 18.02.2025
SAO DE RESPONSABILIDADE DO INSS. HAVENDO
DUVIDAS QUANTO AO CONTEUDO DESTA DOCUMENTO,
ENTRE EM CONTATO COM A PREVIDENCIA
SOCIAL PELO TELEFONE 135.

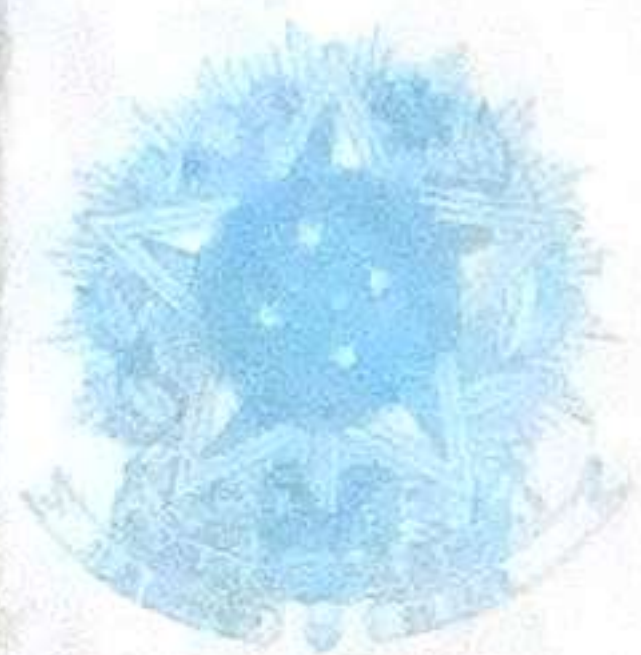
OUIDORIA BB
0800 729 5678 RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS
NOS CANAIS HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS
CANAIS DE ATENDIMENTO.

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC
0800 729 0722
INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
DE PRODUTOS E SERVICOS.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA
0800 729 0088

Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informacoes.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

120.24503.29-4

NÚMERO

5383897

SÉRIE

0040

UF

SC

Elisaviana Zandoni

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO





ALICE MARIA ROSS DOS REIS

FILIAÇÃO.....: ALEXANDRE ROMAN ROSS
MARINA DA ROCHA ROSS

NASCIMENTO....: 22/08/1958 SEXO: FEMININO

ESTADO CIVIL...: CASADO

NATURALIDADE: PORTO ALEGRE - RS

DOCUMENTO.....: C. I. 6005993248 11/12/1998 SJS RS

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 419.241.770-72 CNH.....:

TIT. ELEITOR: SEÇÃO: ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: GRTE CRICIÚMA/SC - 13/03/2014

LUIZ MIGUEL VAZ VIEGAS
Superintendente Regional de Trabalho e Emprego no Estado de Santa Catarina

ASSINATURA DO EMISSOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH	DIABETE ☐ SIM ☐ NÃO	HEMOFILIA ☐ SIM ☐ NÃO
ALERGIAS ☐ SIM ☐ NÃO		
DOADOR DE ÓRGÃOS (Lei nº 879, de 12 de julho de 1993) ☐ SIM ☐ NÃO		

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO 91068	SÉRIE 648	UF RS	DATA DE EMISSÃO 04/06/79
13/03/14			
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR Glaisson Biava Velho Chefe Setor de Emprego e Formação Profissional Mat. 0754737 SRTE/SC GRTE/CRICIÚMA			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO			

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: SPDM - ASSOC. PAULISTA P/O
 DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA
C.N.P.J: 61.699.567/0046-94
Endereço: Rua Castro Alves, 303
Cidade: Araranguá - SC
Esp. do estabelecimento: Hospitalar
Cargo: ENFERMEIRO
Data Admissão: 03/02/2014
Registro: 6200466-59

Remuneração Específica:

R\$ 3.243,74 (TRES MIL, DUZENTOS E
 QUARENTA E TRES REAIS E SETENTA E QUATRO
 CENTAVOS)

SPDM - ASSOC. PAULISTA P/O DESENVOLV. DA MEDICINA

Angélica Soares
 Coord. Recursos Humanos

DATA DE SAÍDA

DE 17 DE ABRIL DE 2018
Alexandre Alves Carneiro
 Coordenador Recursos Humanos
 Hospital Florianópolis

COM. DISPENSA CD Nº

373117 2696

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 ROSTO E TESTEMUNHA

1ª

2ª

DATA DE SAÍDA

DE

DE

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROSTO E 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 ROSTO E TESTEMUNHA

1ª

2ª

DATA DE SAÍDA

DE

DE

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROSTO E TESTEMUNHA

1ª

2ª

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA

2023

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei).

De acordo com Instrução Normativa SRT
nº 15 de 14/07/2010 art. 17 a data do
último dia efetivamente trabalhado e

09/01/18
SPDM ASSOC. PTA PARA O DESENV
DA MEDICINA

2023

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei).



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

FIS/PASEP

139.83322.07-6

NÚMERO

9653408

SÉRIE

0040

UF

SC

Samuel Koubek

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



VALID

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

SAMUEL ROSS DOS REIS

FILIAÇÃO.....: DANIEL DUTRA DOS REIS

ALICE MARIA ROSS DOS REIS

NASCIMENTO.....: 20/09/2000

SEXO: MASCULINO

ESTADO CIVIL....: SOLTEIRO

NATURALIDADE: PORTO ALEGRE - RS

DOCUMENTO.....: C. I. 3119172488 11/03/2011 SSP RS

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 117.987.919-86

CNH.....:

TIT. ELEITOR:

SEÇÃO:

ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: GRTE CRICIÚMA/SC - 10/03/2015

[Handwritten Signature]

LUIS MIGUEL VAZ VIEGAS
Superintendente Regional do Trabalho e Emprego no Estado de Santa Catarina

ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE

/

/

PARA

/

/

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

L

E

C

E

N

D

A

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

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO	DIABETE	HEMOFILIA
FATOR RH	☐ SIM ☐ NÃO	☐ 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
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

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 RÓDIO C/TESTEMUNHA

1ª 2ª

DATA DE SAÍDA DE DE

ASS. DO EMPREGADOR OU A RÓDIO C/TESTEMUNHA

1ª 2ª

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

CGC/CNPJ/CEI

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CBO Nº

UF

DATA DE ADMISSÃO

DE

DE

REGISTRO Nº

FILS. / FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

ASS. DO EMPREGADOR OU A RUA DO C/ TESTEMUNHA

1ª

2ª

DATA DE SAÍDA

DE

DE

ASS. DO EMPREGADOR OU A RUA DO C/ TESTEMUNHA

1ª

2ª

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

CGC/CNPJ/CEI

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CBO Nº

UF

DATA DE ADMISSÃO

DE

DE

REGISTRO Nº

FILS. / FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

ASS. DO EMPREGADOR OU A RUA DO C/ TESTEMUNHA

1ª

2ª

DATA DE SAÍDA

DE

DE

ASS. DO EMPREGADOR OU A RUA DO C/ TESTEMUNHA

1ª

2ª

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA



Carteira de Trabalho Digital

Data de emissão: 02/02/2022

Dados Pessoais

Nome civil

SUSI ROSS DOS REIS

CPF

122.120.219-76

Sexo

Feminino

Data de nascimento

30/11/2001

Nacionalidade

Brasileira

Nome da mãe

ALICE MARIA ROSS DOS REIS

Contratos de trabalho

Não há contratos de trabalho digitais nas bases de dados integradas à sua Carteira de Trabalho Digital.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOMES

DANIEL DUTRA DOS REIS

CPF

476.778.720-34

ALICE MARIA ROMAN ROSS

419.241.770-72

MATRÍCULA:

096602 01 55 1998 2 00053 292 0032006 40

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

Daniel Dutra dos Reis, solteiro, técnico em prótese dentária, nascido em vinte e sete de dezembro de mil e novecentos e sessenta e cinco (27/12/1965), natural de Porto Alegre-RS, de nacionalidade brasileira, filho de Abel Leopoldo dos Reis e de Dilma Dutra dos Reis.

Alice Maria Roman Ross, solteira, enfermeira, nascida em vinte e dois de agosto de mil e novecentos e cinquenta e oito (22/08/1958), natural de Porto Alegre-RS, de nacionalidade brasileira, filha de Alexandre Roman Ross e de Marina da Rocha Ross.

DATA DE REGISTRO DO CASAMENTO (POR EXTENSO)

Dezoito de setembro de mil e novecentos e noventa e oito

DIA

18

MÊS

09

ANO

1998

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

Comunhão Parcial de Bens

NOME QUE CADA UM DOS CÔNJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)

Alice Maria Ross dos Reis

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

Averbação: Averbação de CPF. Porto Alegre, 04 de abril de 2019. Averbação: Por sentença proferida pela Exma. Sra. Dra. Livia Borges Zwetsch Beck, Juíza de Direito da 1ª Vara da comarca de Sombrio-SC, datada de 21 de maio de 2020, transitada em julgado em 22 de maio de 2020, foi homologado o DIVÓRCIO CONSENSUAL do casal Daniel Dutra dos Reis e Alice Maria Ross dos Reis, que usará o nome de solteira, conforme mandado expedida Juíza de Direito acima mencionada, em 13 de julho de 2020. Situação dos bens: sem bens a partilhar. Averbação lavrada em data de 16 de julho de 2020.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

Nada consta.

1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais

Titular do Ofício: Bel. Calixto Wenzel

Comarca: Porto Alegre

Porto Alegre - RS

Rua Comendador Coruja, 246 - Bairro Floresta

Fone: (51) 32257900

E-Mail: contato@cartorio1zona.com.br

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Porto Alegre, 20 de fevereiro de 2024.

Anderson Souza Vianna
Escrivente Autorizado IN II

Selo Digital de Fiscalização Notarial e Registral (Lei Estadual n. 12.692/2006):
0463.00.2400001.11314

Certidão em 1 página: R\$ 37,90 - Processamento eletrônico: R\$ 6,60 - Selos: R\$ 6,90 - Nota nº 597447

A validade dos selos digitais poderá ser consultada no site do Tribunal de Justiça: www.tjs.jus.br - Emissão: D. M. A.



A consulta estará disponível em até 24h
no site do Tribunal de Justiça do RS
<http://go.tjs-jus.br/selodigital/consulta>
Chave de autenticidade para consulta
096602 55 2024 01800559 80



ARPENBRASIL AA 029691550 BRP

ANEXO 09

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA OU POR MORTE

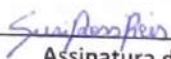
(Declaração exclusiva para candidato com pais separados ou falecido)

Eu, **Susi Ross dos Reis**, portador da carteira de identidade nº **8119172453** e CPF nº **122120219-76**, declaro sob as penas da lei e conforme estabelecido neste Edital, para comprovação do Cadastro Socioeconômico, que não recebo pagamento referente à pensão alimentícia ou por morte em meu nome ou em nome de dependentes por motivo de **que o pai (Daniel Dutra dos Reis) não paga nenhum tipo de pensão e não ajuda nos custos dos filhos.**

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: **15/03/2025**



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".

ANEXO 09

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA OU POR MORTE

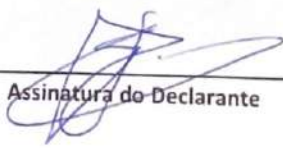
(Declaração exclusiva para candidato com pais separados ou falecido)

Eu, **Samuel Ross dos Reis**, portador da carteira de identidade nº **3119172488** e CPF nº **117987919-86**, declaro sob as penas da lei e conforme estabelecido neste Edital, para comprovação do Cadastro Socioeconômico, que não recebo pagamento referente à pensão alimentícia ou por morte em meu nome ou em nome de dependentes por motivo de **que o pai (Daniel Dutra dos Reis) não paga nenhum tipo de pensão e não ajuda nos custos dos filhos.**

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: **15/03/2025**



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".



Celesc
Distribuição S.A.

FISCAL
Av. Itamarati, n° 160 - BARRA DO GARÇAS
Itacorubi CEP: 88.034-900 - Florianópolis/SC
CNPJ 08336783/0001-90

Iluminação pública: Tubarão - (48) 3621-9801

Classificação / Modalidade Tarifária / Tipo de Fornecimento:

RESIDENCIAL - RESIDENCIAL - B1 Residencial - MONOFASICO

Nome: SAMUEL ROSS DOS REIS

CPF/CNPJ: ***98799-**

Endereço: PEDRO GOMES DE CARVALHO 59 AP 404 - OFICINA
S - TUB

CEP: 88702-060 Cidade: TUBARAO SC

UNIDADE CONSUMIDORA

32120687

Cliente: 67866177 Etapa: 03
Grupo/SubGrupo Tensão: B/B1

REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
03 / 2025	10 / 04 / 2025	R\$ 116,25

Reservado ao Fisco



NOTA FISCAL N 037630136 - SERIE 001 / DATA EMISSAO: 06/03/2025
Consulte a Chave de Acesso em
<https://sat.sef.sc.gov.br/nf3e/consulta>
Chave de acesso
42250308336783000190880010376301362085828882
EMITIDO EM CONTINGENCIA - Pendente de Autorização

COMUNICADO IMPORTANTE

Leitura Anterior	Leitura Atual	Dias	Origem da Leitura	Próxima Leitura
05 / 02 / 2025	06 / 03 / 2025	29	LIDA	03 / 04 / 2025

Medidor	Grandezas	Postos Horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Constante	Perdas (%)	Total Apurado
4186783	Energia	Unico	4.659	4.703	100000	0,00	144

Itens de Fatura	Unid.	Qtd.	Preço unit c/ trib. (R\$)	Valor (R\$)	COFINS/ PIS (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	Alíquota ICMS (%)	ICMS (R\$)	Tarifa unit. (R\$)
(0d) Consumo TE	KWH	144.000	0.36028	51.88	2.12	51.88	12.00	6.23	0.30224
(0e) Consumo TUSD	KWH	144.000	0.37625	54.18	2.22	54.18	12.00	6.50	0.31587
SUBTOTAL:				106.06					
(c0) Cosip Municipal			0.00000	10.19	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00000
SUBTOTAL:				10.19					

TOTAL: 116,25

(00) Consumo TE | (0E) Consumo TUSD | (C0) COBIP Municipal Tubarão

Bandeira Tarifária	Dias
Verde	29

Tributo	Base de Cálculo	Alíquota (%)	Valor (R\$)
PIS	93,33	0,83	0,78
COFINS	93,33	3,82	3,56
ICMS	106,06	12,00	12,73

HISTÓRICO DE CONSUMO	CONSUMO FATURADO		DIAS FATURADOS	
	MAR/25		144	29
	FEV/25		158	30
	JAN/25		141	30
	DEZ/24		188	29
	NOV/24		223	32
	OUT/24		237	30
	SET/24		306	29
	AGO/24		281	29
	JUL/24		287	31
	JUN/24		282	29
	MAI/24		252	33
ABR/24		182	31	
MAR/24		149	29	

Mensagens:

EM CASO DE PAGAMENTO EM ATRASO: Multa de 2% + Correção Monetária pelo IPCA (pro rata die) + Juros de Mora 1% ao mês (pro rata die) a serem cobrados em fatura posterior

UNIDADE CONSUMIDORA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO
32120687	03/2025	10/04/2025
TOTAL A PAGAR		R\$ 116,25

Beneficiário: Celesc Distribuição SA - CNPJ 08336783/0001-90
Av. Itamarati, nº 160 - Itacorubi - Florianópolis - SC - CEP 88.034-900
Agência/Código Cedente: 0348/036136-8



PAGUE COM PIX



Pagador: SAMUEL ROSS DOS REIS
CPF / CNPJ: *** 987 919-**
Endereço: PEDRO GOMES DE CARVALHO 59 AP 404 - OFICINAS - TUB
CEP: 88702-060 Cidade: TUBARÃO SC

Código para Cadastro em Débito Automático: 32120687

Data Documento	Número Referência	Unidade Consumidora	Nosso Número	Referência	Total a Pagar (R\$)
06/03/2025	202503-037630136	0032120687	10403826977	03/2025	R\$ 116,25

BRADESCO

PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA

23790.34800 90104.038261 97013.613605 5 10470000011625

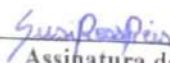


ANEXO 13
DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DOS TERMOS DO EDITAL PROPE Nº 01/2025

Eu, **Susi Ross dos Reis**, portador(a) da carteira de identidade nº **8119172453**, e CPF nº **122120219-76** acadêmico(a) regularmente matriculado(a) no curso de **Arquitetura e Urbanismo** da Universidade do Estado de Santa Catarina, declaro para os devidos fins e sob as penas da lei para comprovação do Cadastro Socioeconômico:

- Ter ciência de todo conteúdo do presente edital e Resolução CONSUNI 090/2024.
- 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;
- Estar cursando exclusivamente os cursos de graduação e pós-graduação da UDESC, durante a concessão do auxílio, caso seja contemplado (a).

Data: 15/03/2025



Assinatura da(o) Declarante