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 DESTE DOCUMENTO, ENTRE EM CONTATO COM A PREVIDENCIA SOCIAL PELO TELEFONE 135.

OUVIDORIA 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 informações.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

120.24503.29-4

NÚMERO

5383897

SÉRIE

0040

UF

SC

ASSINATURA DO TITULAR

PÓLEGAR DIREITO

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

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

LUIS MIGUEL VAZ VIEGAS

ASSINATURA DO EMISSOR

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜINEO FATOR RH	DIABETE	HEMOFILIA
.....	☐ 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
91068	648	RS	04/06/7P

DATA DA ANOTAÇÃO 13/03/14 — ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

Glaisson Biava Velho
Chefe Setor de Empr e Form. Profissional
Mat. 0754737 SRTE/SC
GRTE/CRICIÚMA

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: 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 Especifica:
R$ 3.243,74 (TRES MIL, DUZENTOS E QUARENTA E TRES REAIS E SETENTA E QUATRO CENTAVOS)
SPDM - ASSOC. PAULISTA P/ DESENVOLV. DA MEDICINA

Ana Lucia Soares
Coord. Recursos Humanos

1ª ..... 2ª .....
ASS. DO EMPREGADO OU DE QUEM A REPRESENTE

DATA DE SAÍDA 17 DE FEVEREIRO 2018
Alexandre Alves Carneiro
Coordenador Recursos Humanos
Hospital Florianópolis
1ª ..... 2ª .....
ASS. DO EMPREGADO

COM. DISPENSA CD Nº 373LL7 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 ROGO C/ TESTEMUNHA

1ª ..... 2ª .....

DATA DE SAÍDA ..... DE ..... DE .....

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO C/ 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 ROGO C/ TESTEMUNHA

1ª ..... 2ª .....

DATA DE SAÍDA ..... DE ..... DE .....

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO C/ TESTEMUNHA

1ª ..... 2ª .....

COM. DISPENSA CD Nº .....

FGTS Nº DA CONTA: .....

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

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei).

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

139.83322.07-6

NÚMERO

9653408

SÉRIE

0040

UF

SC

Samuel Rodrigues

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO

VALID

03

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

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

NOME .....
.....
DOCUMENTO .....
.....

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

LEGENDA

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

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜINEO
FATOR RH
.....

DIABETE
☐ SIM
☐ NÃO

HEMOFILIA
☐ 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

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 ROGO C/ TESTEMUNHA
1ª ..... 2ª .....

DATA DE SAÍDA ..... DE ..... DE .....
.....
ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO C/ 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 ROGO C/ TESTEMUNHA

1ª ..... 2ª .....

DATA DE SAÍDA ..... DE ..... DE .....

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO C/ TESTEMUNHA

1ª ..... 2ª .....

COM. DISPENSA CD Nº .....

FGTS Nº DA CONTA: .....

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR .....

.....

CGC/CPF/CEI .....

ENDEREÇO .....

..... UF .....

MUNICÍPIO .....

ESP. DO ESTABELECIMENTO .....

CARGO .....

..... CBO Nº .....

DATA DE ADMISSÃO ..... DE ..... DE .....

REGISTRO Nº ..... FLS. / FICHA .....

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA .....

.....

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO C/ TESTEMUNHA

1ª ..... 2ª .....

DATA DE SAÍDA ..... DE ..... DE .....

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO 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	Sexo	Data de nascimento	Nacionalidade
122.120.219-76	**Feminino**	**30/11/2001**	**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.

Documento assinado digitalmente pela Dataprev em 15/03/2025.
Este documento somente é válido acompanhado de um documento de identificação oficial.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOMES	CPF
DANIEL DUTRA DOS REIS	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)	DIA	MÊS	ANO
Dezoito de setembro de mil e novecentos e noventa e oito	18	09	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
Escrevente 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.tjrs.jus.br - Emissão: D. M. A.

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

CARTÓRIO REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
OFICIAL
1ª ZONA
PORTO ALEGRE
CALIXTO WENZEL

ARPENBRASIL AA 02691550 BRP
ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS REGISTRADORES DE PESSOAS NATURAIS

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC
SECRETARIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS, AÇÕES AFIRMATIVAS E DIVERSIDADE

UDESC

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 n° **8119172453** e CPF n° **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**

Susi Ross dos Reis

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".

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC
SECRETARIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS, AÇÕES AFIRMATIVAS E DIVERSIDADE

UDESC

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 Nº 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.

Fisc...
Av. Itamarati, nº 160 - B...
Itacorubi CEP: 88.034-900 - Florianópo...
CNPJ 08336783/0001-90

Iluminacao publica Tubarao - (48) 3621-9801

Classificação / Modalidade Tarifária / Tipo de Fornecimento:

RESIDENCIAL - RESIDENCIAL - B1 Residencial - MONOFASICO

Nome: SAMUEL ROSS DOS REIS

CPF/CNPJ: ***987919-**

Endereco 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 Tensao: 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
42250308336783000190660010376301362095626662
EMITIDO EM CONTINGENCIA - Pendente de Autorizacao

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
4196793	Energia	Unico	4.559	4.703	1,00000	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	0,31567
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

(0D) Consumo TE | (0E) Consumo TUSD | (C0) COSIP 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	33
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

PAGUE COM PIX

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

Beneficiario: Celesc Distribuicao SA - CNPJ 08336783/0001-90
Av. Itamarati, nº 160 - Itacorubi - Florianopolis - SC - CEP 88.034-900
Agencia/Codigo Cedente: 0348/0136136-8

Celesc Distribuição S.A.

Pagador SAMUEL ROSS DOS REIS
CPF / CNPJ *** 987.918-**
Endereco PEDRO GOMES DE CARVALHO 59 AP 404 - OFICINAS - TUB
CEP 88702-060 Cidade TUBARAO SC

Codigo para Cadastro em Debito Automatico: 32120687

Data Documento	Numero Referencia	Unidade Consumidora	Nosso Numero	Referencia	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

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS, AÇÕES AFIRMATIVAS E DIVERSIDADES - SAE

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

Susi Ross dos Reis

Assinatura da(o) Declarante