



Datas e horários baseados no fuso horário (GMT -3:00) em Brasília, Brasil

Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)

Certificado de assinatura gerado em 28/08/2024 às 11:43:56 (GMT -3:00)

tce NICOLY FERNANDES DE VARGAS

ID única do documento: #143cc91e-87d7-4872-8817-656cd415b678

Hash do documento original (SHA256): 52dd4c60f69b03138f0c28038a89f10c3ec1621afd1dd78806763f6261263447

Este Log é exclusivo ao documento número #143cc91e-87d7-4872-8817-656cd415b678 e deve ser considerado parte do mesmo, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso.

Assinaturas (4)

- ✓ **CONCEDENTE - MARISTELA BRINIAK (Participante)**
Assinou em 28/08/2024 às 13:26:40 (GMT -3:00)
- ✓ **Delcio Pereira - Diretor Geral (Participante)**
Assinou em 30/08/2024 às 14:58:12 (GMT -3:00)
- ✓ **Franciele Morgana Huebl - Coordenadora de Estágios (Participante)**
Assinou em 28/08/2024 às 12:46:25 (GMT -3:00)
- ✓ **NICOLY FERNANDES DE VARGAS (Participante)**
Assinou em 28/08/2024 às 11:46:38 (GMT -3:00)

Histórico completo

Data e hora	Evento
28/08/2024 às 11:43:56 (GMT -3:00)	Estágios CIN solicitou as assinaturas.
28/08/2024 às 11:46:38 (GMT -3:00)	NICOLY FERNANDES DE VARGAS (Autenticação: e-mail nicoly160605@gmail.com; IP: 187.17.230.70) assinou. Autenticidade deste documento poderá ser verificada em https://verificador.contraktor.com.br . Assinatura com validade jurídica conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

Aos 27 dias do mês de Agosto de 2024, na cidade de MAFRA as partes abaixo relacionadas celebram entre si o **Acordo de Cooperação e Termo de Compromisso de Estágio**.

INSTITUIÇÃO DE ENSINO:	FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC SBS	CÓDIGO: 477
ENDEREÇO:	<u>RUA LUIZ FERNANDO HASTREITER, 180</u>	
BAIRRO:	<u>CENTENÁRIO</u>	CEP: 89283-081
CIDADE:	<u>SAO BENTO DO SUL / SC</u>	TELEFONE: (47) 3647 0047
CNPJ:	<u>83.891.283/0001-36</u>	
REPRESENTADA POR:	<u>DELCIO PEREIRA</u>	

UNIDADE CONCEDENTE:	PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO NEGRINHO	CÓDIGO: 499
ENDEREÇO:	<u>AVENIDA RICHARD S. DE ALBUQUERQUE, 200</u>	
BAIRRO:	<u>CENTRO</u>	CEP: 89295000
CIDADE:	<u>RIO NEGRINHO / SC</u>	TELEFONE: (47) 36463618
CNPJ:	<u>83.102.756/0001-79</u>	
REPRESENTADA POR:	<u>MARISTELA BRINIÁK - RG: 2929660 - CPF: 92447058934 - SECRETÁRIA DE ADMINISTRAÇÃO E RECURSOS HUMANOS</u>	

ESTUDANTE:	NICOLY FERNANDES DE VARGAS	CÓDIGO: 87559
ENDEREÇO:	<u>PREFEITO HUGO FISCHER, 634</u>	
BAIRRO:	<u>BELA VISTA</u>	CEP: 89295000
RG:	<u>7026502 / SC - O.E.: SSP - 18/02/2021 CPF: 105.408.409-20 D/N: 16/06/2005</u>	TEL. CEL.: 47992304539
CURSO:	<u>SISTEMAS DE INFORMAÇÃO ANO / PERÍODO: 1º Ano</u>	
NATURAL DE:	<u>RIO NEGRINHO / SC</u>	
NOME DA MÃE:	<u>MARIA SILVANA ALVES MARTINS</u>	
NOME DO PAI:	<u>CELSON FERNANDES DE VARGAS</u>	
Autodeclaração Raça/Cor/Etnia:	<u>Parda</u>	

O Acordo de Cooperação tem por objetivo formalizar as condições básicas para a realização de estágio do estudante da Instituição de Ensino junto à Unidade Concedente do Estágio. Através do Agente de Integração CENTRO DE INTEGRAÇÃO DE ESTUDANTES, CNPJ nº 03.233.240/0001-24, situado a Rua Azevedo Portugal, 1369 - Centro - CEP 85010-200 - Guarapuava - PR, fone (42) 3622-6799, com estatuto registrado em 29/08/2005, sob nº 1648/2005 - livro nº 1 do 1º Ofício de Protesto de Títulos e Documentos, o estudante, as Instituições de Ensino e a Unidade Concedente do Estágio celebram o seguinte termo de Estágio, de acordo com a Lei 11.788/08, sob as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA 1ª - O Termo de Compromisso de Estágio não caracteriza vinculação empregatícia entre o estudante e a unidade Concedente, entendendo como Estágio um ato educativo escolar supervisionado, que integra o processo de ensino-aprendizagem, visando a preparação para o trabalho produtivo do educando.

CLÁUSULA 2ª - Na vigência do presente AC/TCE E PLANO DE ESTÁGIO e com base na legislação em vigor, o estagiário estará segurado pela apólice nº 591-150, da TOKIO MARINE SEGURADORA, contra acidentes pessoais em até R\$ 10.000,00 (morte acidental e invalidez permanente total ou parcial por acidente).

CLÁUSULA 3ª - O Plano de Estágio serve como instrumento de apoio ao acompanhamento da orientação, supervisão e avaliação do Estágio Obrigatório e não Obrigatório, o qual estabelece condições básicas de realização de Estágio. O plano de Estágio pode ser alterado ou substituído, ampliado ou reduzido, de acordo com a progressividade do Estágio, respeitando os aspectos legais.

PLANO DE ATIVIDADES DO ESTAGIÁRIO: ESTÁGIO CURRICULAR NÃO OBRIGATÓRIO

Sector:	<u>SECRETARIA DE HABITAÇÃO E PROMOÇÃO SOCIAL</u>
Horário do Estágio:	<u>DAS 07:30 AS 11:30 E DAS 13:00 AS 15:00 - 30 HORAS SEMANAIS</u>
Supervisor do Estágio na UCE:	<u>FABIANO OLSEN DIRETOR DE INFORMATICA - EXPERIENCIA NA ÁREA DE 22 ANOS</u>
Formação:	<u>SUPERIOR COMPLETO ADMINISTRAÇÃO</u>
Coordenador/Orientador na IE:	<u>POR INDICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO</u>
Vigência do Estágio:	<u>02/09/2024 até 31/08/2026</u>
Valor da Bolsa Auxílio:	<u>R\$1.128,12 (um mil, cento e vinte e oito reais e doze centavos) / mês / mês</u>
Aux. Transp. Outro:	<u>PRÓPRIO DA UCE</u>

Atividades a serem desenvolvidas

OBJETIVO DO ESTÁGIO: DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES ANALÍTICAS.
PARTICIPAÇÃO EM TERMOS DE APLICAÇÃO DE ANÁLISE, NA ELABORAÇÃO DE PLANOS DE TRABALHO, COLABORANDO NA VIDA CIDADÃ.
AUXILIAR NA DIGITAÇÃO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO HABITACIONAL
DIAGNOSTICAR PROBLEMAS RELACIONADOS A SOFTWARES E HARDWARES
AUXILIAR NO RECEBIMENTO E ENCAMINHAMENTO DE PROCESSOS DIGITAIS

Poderão ser executadas atividades que visam a contextualização curricular e atividades profissionais na forma da lei.



Comprovante de transferência

09 MAR 2025 - 20:15:03

Valor R\$ 450,00

Tipo de transferência Pix

Destino

Nome Nicolý Fernandes de Vargas

CPF ...408.409-...

Instituição NU PAGAMENTOS - IP

Agência 0001

Conta 36345700-9

Chave Pix (47) 99230-4539

Origem

Nome CELSO FERNANDES DE VARGAS

CPF ...537.789-..

Instituição COOP VIACREDI

Agência 0101

Conta 883682-5

**Nu Pagamentos S.A. - Instituição de
Pagamento**

CNPJ 18.236.120/0001-58

ID da transação:

E8263945120250309231439757939144

Estamos aqui para ajudar se você tiver alguma dúvida.

Me ajuda →

Ouvidoria: 0800 887 0463 |

ouvidoria@nubank.com.br (Atendimento das 8h às 18h em dias úteis).



Comprovante de transferência

09 FEV 2025 - 17:29:33

Valor R\$ 450,00

Tipo de transferência Pix

Destino

Nome Nicolý Fernandes de Vargas

CPF ...408.409...

Instituição NU PAGAMENTOS - IP

Agência 0001

Conta 36345700-9

Chave Pix (47) 99230-4539

Origem

Nome CELSO FERNANDES DE VARGAS

CPF ...537.789-...

Instituição COOP VIACREDI

Agência 0101

Conta 883682-5

**Nu Pagamentos S.A. - Instituição de
Pagamento**

CNPJ 18.236.120/0001-58

ID da transação:

E8263945120250209202906975370318

Estamos aqui para ajudar se você tiver alguma dúvida.

Me ajuda →

Ouvidoria: 0800 887 0463 |

ouvidoria@nubank.com.br (Atendimento das 8h às 18h em dias úteis).



Comprovante de transferência

06 JAN 2025 - 19:55:25

Valor	R\$ 450,00
-------	------------

Tipo de transferência	Pix
-----------------------	-----

Destino

Nome	Nicolly Fernandes de Vargas
------	-----------------------------

CPF	...,408.409-...
-----	-----------------

Instituição	NU PAGAMENTOS - IP
-------------	--------------------

Agência	0001
---------	------

Conta 36345700-9

Chave Pix (47) 99230-4539

Origem

Nome CELSO FERNANDES DE VARGAS

CPF ...537.789-..

Instituição COOP VIACREDI

Agência 0101

Conta 883682-5

**Nu Pagamentos S.A. - Instituição de
Pagamento**

CNPJ 18.236.120/0001-58

ID da transação:

de sua transação.

E8263945120250106225500995040201

Estamos aqui para ajudar se você tiver alguma dúvida.

Me ajuda →

Ouvidoria: 0800 887 0463 |

ouvidoria@nubank.com.br (Atendimento das 8h às 18h em dias úteis).

ANEXO 10**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA OU MORTE**

(Declaração exclusiva para candidato com pais separados ou falecidos)

Eu, Nicolly Fernandes de Pargas,
portador da carteira de identidade nº 7026.502, e CPF nº 105.408.409-20,
declaro sob as penas da lei e conforme estabelecido neste Edital, para comprovação do
Cadastro Socioeconômico, que recebo o valor de R\$ 450 (legível) mensais
para referente à pensão alimentícia ou pensão por morte, do(a)
Celso Fernandes de Pargas.

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: 18 / 03 / 2025

Nicolly Fernandes de Pargas
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".

ANEXO 09
DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA OU
POR MORTE

(Declaração exclusiva para candidato com pais separados ou falecido)

Eu, Davi Lucas Frankowiak

(informar o nome do responsável pelo não recebimento da pensão alimentícia), portador da carteira de identidade nº _____, e CPF nº 143.565.479-00, 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 Entre acordo, no qual a Maria S. Alves Martins ficou com a casa em seu nome. Cedendo a pensão Alimentícia.

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: 18 / 03 / 2025

Marcia Silvana Lima
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".

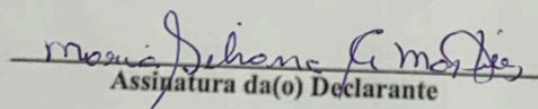
ANEXO 09
DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA OU
POR MORTE

(Declaração exclusiva para candidato com pais separados ou falecido)

Eu, Caroline Frankowiak(informar o nome do responsável pelo não recebimento da pensão alimentícia), portador da carteira de identidade nº _____, e CPF nº 107.090.289-62, 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 deEntre acordo, no qual Maria S. Alves Martins, ficou com a casa em seu nome. Cedendo a pensão Alimentícia.

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: 18 / 03 / 2025
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".

EMPRESA MAGNA PLASTICOS Rua Sao Rafael, 679		DEPEND	C. CUSTO 2003	MÊS DE COMPETÊNCIA Dezembro/2024		MATRÍCULA 211940-
NOME DO FUNCIONÁRIO MARIA SILVANA ALVES MARTINS					Nº ENV. 138	
SALÁRIO ATUAL 13,34	CAT. SALARIAL HORIST	DEP. I.R. 04	DESP. S.F. 00	BANCO 341	AGÊNCIA 7932	CONTA CORRENTE 16728
DESCRIÇÃO	CÓDIGO	Nº DE HORAS	VALOR HORA	VALOR TOTAL		
FERIAS	30	5,00	97,83	489,13+		
1/3 REM. FERIAS	32			165,14+		
SAL. HORISTA	44	152,78	13,34	2038,09+		
MÉDIAS FER. VLR.	52	5,00	0,24	1,18+		
TROCO DO MÊS	77			0,08+		
DIF. 13. SALARIO	103			26,90+		
DSR HORISTA	180	36,67	13,34	489,18+		
HORA EXTRA 50%	450	13,01	20,01	260,33+		
D.S.R.S/ H.E.	461	2,76	22,64	62,48+		
MED HE FERIAS	463	5,00	1,02	5,10+		
Total Vencimentos:				3537,61+		
TROCO MES ANTERIOR	521			0,41-		
LIQ. FERIAS	579			611,01-		
DESC. ARREDOND. 13 SA	597			0,88-		
INSS 13 SALARIO	603			3,22-		
INSS/FERIAS	609			49,54-		
INSS	610			270,55-		
Total Descontos:				935,61-		
FGTS DO MÊS	ALB			280,85		
Total Outros:				0,00		
LÍQUIDO A RECEBER					2602,00	

ENSAGEM INDIVIDUAL

ENSAGEM GERAL

EMPRESA		DEPEND	C. CUSTO	MÊS DE COMPETÊNCIA		MATRÍCULA
MAGNA PLASTICOS			2003	Novembro/2024		211940-
Rua Sao Rafael, 679		NOME DO FUNCIONARIO				Nº ENV
		MARIA SILVANA ALVES MARTINS				122
SALÁRIO ATUAL	CAT. SALARIAL	DEP. LR	DESP. B.F.	BANCO	AGÊNCIA	CONTA CORRENTE
13,34	HORIST	04	00	341	7932	16728
DESCRIÇÃO		CÓDIGO	Nº DE HORAS	VALOR HORA	VALOR TOTAL	
SAL. HORISTA		44	183.33	13.34	2445.62+	
TROCO DO MÊS		77			0.41+	
DSR HORISTA		180	36.67	13.34	489.18+	
HORA EXTRA 50%		450	11.65	20.01	233.12+	
D.S.R.S/ H.E.		461	1.91	24.41	46.62+	
Total Vencimentos:					3214.95+	
TROCO MÊS ANTERIOR		521			0.39-	
INSS		610			284.56-	
Total Descontos:					284.95-	
FGTS DO MÊS		A1B			257.16	
Total Outros:					0.00	
				LÍQUIDO A RECEBER		
				2930,00		

MENSAGEM INDIVIDUAL

MENSAGEM GERAL

EMPRESA MAGNA PLASTICOS Rua Sao Rafael, 679		DEPEND 2003	MÊS DE COMPETÊNCIA evereiro/2025		MATRICULA 211940-	
		NOME DO FUNCIONÁRIO MARIA SILVANA ALVES MARTINS			Nº ENV 194	
SALÁRIO ATUAL 13,34	CAT SALARIAL HORIST	DEP I.R. 04	DESP. S.J. 00	BANCO 341	AGÊNCIA 7932	CONTA CORRENTE 16728
DESCRIÇÃO		CÓDIGO	Nº DE HORAS	VALOR HORA	VALOR TOTAL	
SAL. HORISTA		44	176.00	13,34	2347,84+	
TROCO DO MES		77			0,36+	
DSR HORISTA		180	29,33	13,34	391,26+	
HORA EXTRA 50%		450	20,00	20,01	400,20+	
HORA EXTRA 65%		453	31,50	22,01	693,35+	
HORA EXTRA 120%		455	7,70	25,35	225,98+	
ADIC. NOT.H.EXTRA		460	9,08	10,37	94,16+	
D.S.R.S/ H.E.		461	9,16	24,01	219,92+	
Total Vencimentos:					4373,07+	
TROCO MES ANTERIOR		521			0,87-	
IRRF		608	15,00		97,44-	
INSS		610			421,76-	
Total Descontos:					520,07-	
FGTS DO MES		A18			349,81	
Total Outros:					0,00	
				LÍQUIDO A RECEBER	3853,00	

MENSAGEM INDIVIDUAL

MENSAGEM GERAL

**infelizmente não achei o holerite do mês de Janeiro e
Março, assim que eu achar envio foto**