

ANEXO 06

DECLARAÇÃO DE RENDIMENTOS

(Autônomo, Profissional Liberal e/ou Trabalho Informal)

Eu, Roberto Carlos da Silva Luiz, portador da carteira de identidade nº 1862850, e CPF nº 60057890900, declaro sob as penas da lei e conforme estabelecido neste Edital, para comprovação do Cadastro Socioeconômico do estudante (nome) Isabela das Chagas Luiz, que exerço a(s) atividades de Autônomo em serviços gerais, recebendo uma renda mensal média de R\$ 1518,00, nos últimos três meses.

Declaro ainda que o valor acima apresentado é verdadeiro 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. **Anexar cópia da carteira de trabalho (CTPS).**

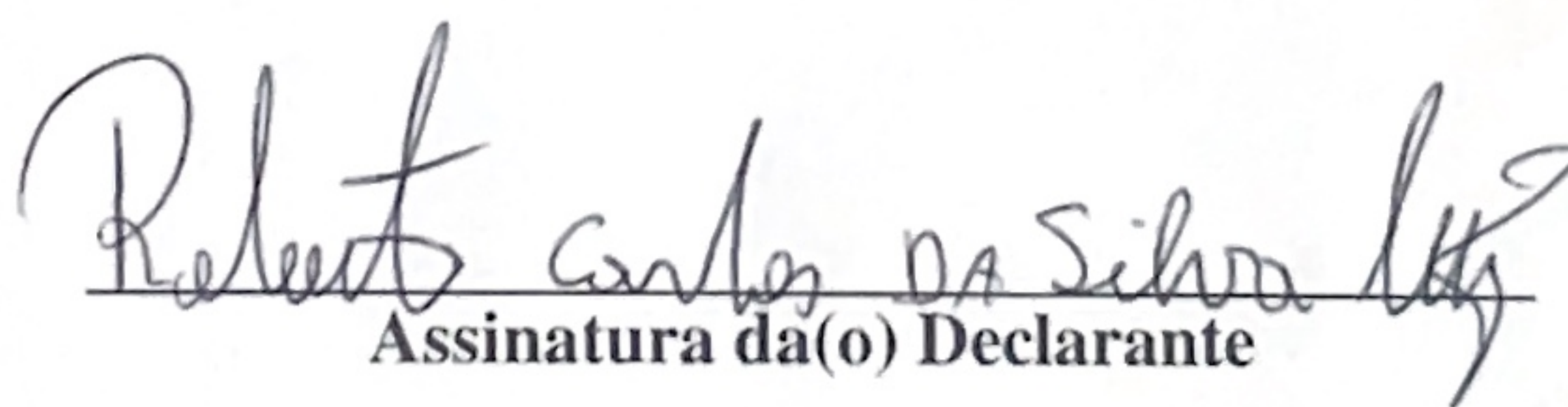
Data: 10/03/2025

Nome e contato últimos 3 trabalhos informais:

1. Nome: _____	Telefone _____
1. Nome: _____	Telefone _____
1. Nome: _____	Telefone _____

1. Luzia Bianca Szemberg
Testemunha 01

2. Mauricio Bianc Szemberg
Testemunha 02


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 07
DECLARAÇÃO DE MEI

(Declaração exclusiva para Microempreendedores Individuais - MEI)

Eu, Rosa de Fatima das Chagas, portador da carteira de identidade nº5216791, e CPF nº 99548186934, Proprietário do CNPJ 12.248.245/0001-11 declaro sob as penas da lei e conforme estabelecido neste Edital, para comprovação do Cadastro Socioeconômico do estudante (nome) Isabela das Chagas Luiz, que exerço a(s) atividades de Microempreendedora Individual - MEI

Período de Referência (últimos 12 meses)	Renda bruta mensal (receitas)	Despesas diversas	Renda líquida (Receitas menos despesas)
jan/2024 a dez/2024	R\$ 6.695,00	R\$3.000	R\$3.695,00

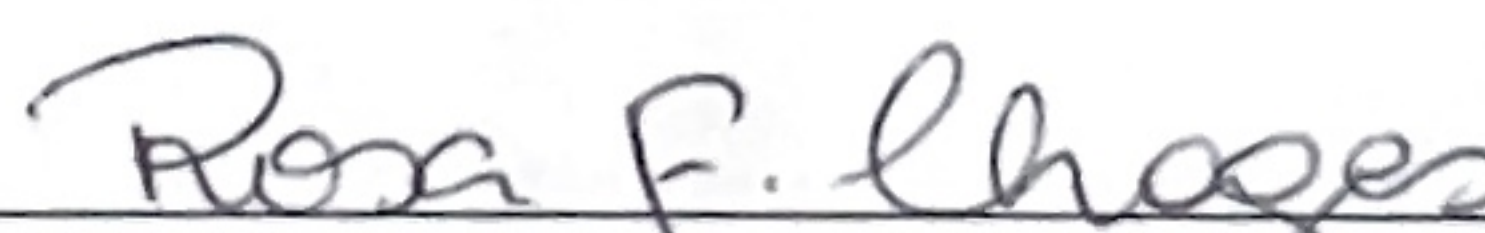
**Exemplo de preenchimento:*

jan/23 a dez/23	R\$ 60.000,00	R\$ 40.000,00	R\$ 20.000,00
-----------------	---------------	---------------	---------------

Declaro ainda que o valor acima apresentado é verdadeiro 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. **Anexar cópia da carteira de trabalho (CTPS).**

Data: 10/03/2025


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".



Carteira de Trabalho Digital

Data de emissão: 14/01/2025

Dados Pessoais

Nome civil

CARLOS ROBERTO LUIZ

CPF

152.695.119-32

Sexo

Masculino

Data de nascimento

07/01/2004

Nacionalidade

Brasileiro

Nome da mãe

ROSA DE FATIMA DAS CHAGAS

Contratos de trabalho

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

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricitista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispoem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

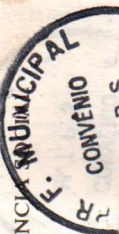
Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
SECRETARIA NACIONAL DO TRABALHO — SNT



00044-PR

92014

Número Série

Rena F. dos Chagas
ASSINATURA DO PORTADOR



CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL

Número de Identificação do Trabalhador
122 . 49494 . 36 - 5 01 / 02 / 1986

Nome do Trabalhador
ROBERTO CARLOS DA SILVA LUIZ

Nome da Mãe
ANTONINA DA SILVA LUIZ

Data de Nascimento
Carteira de Trabalho Número Série Agência



MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Série... 00012-SC



Polegar Direito



Número... 010 363

Roberto Carlos da Silva Luiz
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome ROSA DE Fátima DAS Chagas

Loc. Nasc. Santana (Kruzeiro) PR Data 13.03.74

Filiação JOÃO LOURES DAS Chagas e

Lucia MAZUR DAS Chagas

Doc. n.º 8.748

Chegada ao Brasil em 14.04.93 Estado PR

Exp. em 14.04.93 DRT PR

Obs. IRENE SLOMUSZYNSKI

Data Emissão 14.04.93 Assinatura do Funcionário IRENE SLOMUSZYNSKI



ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome
Doc.
Nome
Doc.
Nome
Doc.
Est. Civil
Doc.
Est. Civil
Doc.
Nascimento
Doc.

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Roberto Carlos da Silva

Loc. Nasc. Paguaruna

Est. SC Data 16 / 04 / 64

Filiação Manoel José Luiz

Antonina da Silva Luiz

Est. Civil solteiro Doc. N.º 1.282.850

Fls. 1 Liv. 1 Reg. Civil 1

Outro doc. cert. de identidade

Situação Militar: Doc. cert. de disp. de Incorpor.

N.º 0522165085 160 CSM Est. SC

Naturalizado Dec. N.º 1 Em 1

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em 14 / 10 / 83

Doc. Ident. N.º 1 Exp. em 1

Estado PR

Obs. 1

Data Emissão 14 / 10 / 83 DRT PR

Assinatura do Funcionário 1

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome
Doc.
Nome
Doc.
Nome
Doc.
Est. Civil
Doc.
Est. Civil
Doc.
Nascimento
Doc.

79 270 211/0001-02

Empregador.....

CGC/MF.....

Rua..... RUA FATIMA 1730 Nº

Município..... FATIMA - CEP 89229-102

Esp. do estabelecimento..... Est. JOINVILLE - SANTA CATARINA

Cargo..... pintista

CBO nº.....

Data admissão 01 de outubro de 2009

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada R\$ 450,00 (Quatrocentos

e cinquenta e cinco reais e vinte

centavos) p/m.

Ass. do empregador ou a rgo c/test.

1º..... 2º.....

Data saída 09 de dezembro de 2009

1º..... 2º.....

Com. Dispensa CD Nº.....

Empregador.....

CGC/MF.....

Rua..... Nº.....

Município..... Est.

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

CBO nº.....

Data admissão..... de..... de 19.....

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rgo c/test.

1º..... 2º.....

Data saída..... de..... de 19.....

Ass. do empregador ou a rgo c/test.

1º..... 2º.....

Com. Dispensa CD Nº.....

Empregador.....

Rosa de Fatima das Chagas

Me CNPJ 12.248.245/0001-11

Rua..... Nº 1634

Município..... Est. SC

Esp. do estabelecimento..... comercial

Cargo..... Mecanico de Manutenção de Bicicleta

C.B.O. nº 9193-10

Data admissão 01 de junho de 2011

Registro nº 001 Fls./Ficha 001

Remuneração especificada R\$ 800,00 (Oitocentos

reais) por mês.

Ass. do empregador ou a rgo c/ test.

1º.....

2º.....

Data saída 24 de março de 2016

Ass. do empregador ou a rgo c/ test.

1º.....

2º.....

Empregador.....

Rua..... Nº.....

Município..... Est.

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

C.B.O. nº.....

Data admissão..... de..... de 19.....

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rgo c/ test.

1º.....

2º.....

Data saída..... de..... de 19.....

Ass. do empregador ou a rgo c/ test.

1º.....

2º.....

Empregador

CGC/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento.....

Cargo

..... CBO nº.....

Data admissão de de 19

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº.....

Empregador

CGC/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento.....

Cargo

..... CBO nº.....

Data admissão de de 19

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº.....

Empregador

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento.....

Cargo

..... C.B.O. nº.....

Data admissão de de 19

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º 2º

Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º 2º

Empregador

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento.....

Cargo

..... C.B.O. nº.....

Data admissão de de 19

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º 2º

Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º 2º

Recibo de Entrega da Declaração Original

Período abrangido pela Declaração: 01/01/2024 a 31/12/2024

1. Informações do Contribuinte

Nome Empresarial 12.248.245 ROSA DE FATIMA DAS CHAGAS	CNPJ 12.248.245/0001-11
Data da Abertura 16/07/2010	Data de Opção pelo SIMEI 01/01/2012

2. Resumo da Declaração

PA	Benefício INSS	INSS	ICMS	ISS	Valor apurado	Valor Pago
01/2024	Não	70,60	1,00	5,00	76,60	76,60
02/2024	Não	70,60	1,00	5,00	76,60	76,60
03/2024	Não	70,60	1,00	5,00	76,60	76,60
04/2024	Não	70,60	1,00	5,00	76,60	76,60
05/2024	Não	70,60	1,00	5,00	76,60	76,60
06/2024	Não	70,60	1,00	5,00	76,60	76,60
07/2024	Não	70,60	1,00	5,00	76,60	76,60
08/2024	Não	70,60	1,00	5,00	76,60	76,60
09/2024	Não	70,60	1,00	5,00	76,60	76,60
10/2024	Não	70,60	1,00	5,00	76,60	76,60
11/2024	Não	70,60	1,00	5,00	76,60	76,60
12/2024	Não	70,60	1,00	5,00	76,60	76,60

3. Informações Socioeconômicas e Fiscais

Valor da receita bruta total de comércio, indústria, transportes intermunicipais e interestaduais e fornecimento de refeições	R\$ 40.110,00
Valor da receita bruta total dos serviços prestados de qualquer natureza, exceto transportes intermunicipais e interestaduais	R\$ 40.235,00
Receita Bruta Total	R\$ 80.345,00
Possuiu empregado durante o período abrangido pela Declaração? Não	

4. Informações da Recepção da Declaração

Data e Horário da Transmissão da Declaração 23/01/2025 10:38:46
Número do Recibo

02072502300683835
Autenticação 12260.24237.82330.45465