UDESC
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DE
SANTA CATARINA

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

ANEXO 06
DECLARAÇÃO DE RENDIMENTOS

(Autônomo, Profissional Liberal e/ou Trabalho Informal)

Eu, Roberto Carlos da Silva Luiz, portador da carteira de identidade n° 1862850, e CPF n° 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

Roberto Carlos da Silva Luiz

Assinatura da(o) Declarante

Declaro ainda ciente da Lei N° 2.848 de 1940 (Código Penal) em seu Artigo 301, Parágrafo 1°: "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
SECRETARIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS,
AÇÕES AFIRMATIVAS E DIVERSIDADES - SAE

ANEXO 07
DECLARAÇÃO DE MEI

(Declaração exclusiva para Microempreendedores Individuais - MEI)

Eu, Rosa de Fatima das Chagas , portador da carteira de identidade n°5216791 , e CPF n° 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

Rosa F. Chagas

Assinatura da(o) Declarante

Declaro ainda ciente da Lei N° 2.848 de 1940 (Código Penal) em seu Artigo 301, Parágrafo 1°: "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	Sexo	Data de nascimento	Nacionalidade
152.695.119-32	**Masculino**	**07/01/2004**	**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.

Documento assinado digitalmente pela Dataprev em 10/03/2025.
Este documento somente é válido acompanhado de um documento de identificação oficial.

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL

Número de Identificação do Trabalhador	Data Cadastramento
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

...sses do
...r. Sem
...é le-
...lei ins-
...e do-
...empre-
...la sua
...a uso.
...ireitos

MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 010363 Série 00010-SC

Polegar Direito

Roberto Carlos da Silva Luiz
ASSINATURA DO PORTADOR

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 eletricista, 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.

Converse e discussão no trabalho predispõem 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

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

JR F. MUNICIPAL
CONVÊNIO
- P S

Número 92014 Série 00044-PR

Rosa F. das Chagas
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome ROSA DE Fatima DAS Chagas

Loc. Nasc. Santana Cruz (Machado) Est. PR Data 13.03.74

Filiação JOÃO LOURES DAS Chagas e LUCIA MAZUR DAS Chagas

Doc. nº A. Nasc 8.748

PR F. MUNICIPAL CONVÊNIO M.T.P.S MALLET

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ..../..../.... Doc. Ident. nº ....

Exp. em ..../..../.... Estado ....

Obs. ....

Data Emissão 14/04/93 DRT Pr

Mallet

IRENE SLOMUSZYNSKI

Eno. Emissão Cifrionário

9

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. ....

---

x 1

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Roberto Carlos da Silva Luiz

Loc. Nasc. Jaguaruna

Est. SC Data 16 / 01 / 67

Filiação Manoel José Luiz
Antonina da Silva Luiz

Est. Civil solteiro Doc. Nº 1.262.850

Fls. .... Liv. .... Reg. Civil ....

Outro doc. cart. de identidade

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

Nº 0522165385 Órgão 16º CSM Est. SC

Naturalizado Dec. Nº .... Em ..../..../....

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ....

Doc. Ident. Nº .... Exp. em ..../..../....

Estado ....

Obs. ....

Data Emissão 14 / 10 / 85 DRT Joinville

Assinatura do Funcionário

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. ....

14

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador 79 270 211/0001-02

AUTO POSTO FÁTIMA LTDA.

CGC/MF .....

Rua RUA FATIMA 1730 Nº .....

Município FÁTIMA - CEP 89229-102 Est. .....

Esp. do estabelecimento JOINVILLE - SANTA CATARINA

Cargo Frentista

.....CBO nº.....

Data admissão 04 de Outubro de 19 2009

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada R$ 414,20 (Quatrocentos e Vinte e Cinco reais e vinte centavos) p/mes.

Rosa em Sua

AUTO POSTO FÁTIMA LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º..... 2º.....

Data saída 09 de dezembro de 19 2009

Rosa em Sua Rda

Auto Posto Fátima Ltda

Ass. do Empregador ou a rogo c/test.

1º..... 2º.....

Com. Dispensa CD Nº.....

15

CONTRATO DE TRABALHO

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.....

14

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador Rosa de Fatima das Chagas

Me CNPJ 12.248.245/0001-11

Rua Monsenhor Gercino Nº 1634

Município Joinville Est. SC

Esp. do estabelecimento comercial

Cargo Mecanico de Manutenção de Bicicleta C.B.O. nº 9193-10

Data admissão 01 de Junho de 19 2011

Registro nº 001 Fls/Ficha 001

Remuneração especificada R$ 800,00 (oitocentos reais) por mês.

Ass. do empregador ou a rôgo c/ test.

1º .....

2º .....

Data saída 24 de MARÇO de 19 2016

ROSA DE FÁTIMA DAS CHAGAS ME

Ass. do empregador ou a rôgo c/ test.

1º .....

2º .....

16 17

CONTRATO DE TRABALHO

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 rôgo c/ test.

1º .....

2º .....

Data saída ..... de ..... de 19 .....

.....

Ass. do empregador ou a rôgo c/ test.

1º .....

2º .....

CONTRATO DE TRABALHO

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.....

CONTRATO DE TRABALHO

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.....

CONTRATO DE TRABALHO

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 rôgo c/ test.

1º .....

2º .....

Data saída ..... de ..... de 19 .....

.....

Ass. do empregador ou a rôgo c/ test.

1º .....

2º .....

CONTRATO DE TRABALHO

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 rôgo c/ test.

1º .....

2º .....

Data saída ..... de ..... de 19 .....

.....

Ass. do empregador ou a rôgo c/ test.

1º .....

2º .....

SIMPLES NACIONAL

Declaração Anual do SIMEI

Recibo de Entrega da Declaração Original

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

1. Informações do Contribuinte

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