

Demonstrativo de Pagamento de Salário					MÊS/ANO
					05 / 2025
EMPRESA	CNPJ	LOCAL			
1 - CASSOL MATERIAIS DE CONSTRUCAO L	75.400.218/0008.09	Recebimento e Armazenament			
CADASTRO	NOME	DATA ADMISSÃO	CARGO	CBO	
38088	JOSE OTAVIO GAMBA	13/04/2015	Assistente de Logística	411010	
CÓD.	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	
001	Horas Normais	220,00	2.238,93		
065	DSR Reflexo H Extras	1,21	13,83		
069	Horas Feriado	3,32	71,92		
300	FGTS	8,00	185,97		
302	INSS	9,00		186,45	
497	Desc. Refeição			67,85	
500	Mensalidade Seguro			2,42	
SALÁRIO BASE		SALÁRIO CONTR. INSS	FALTA IRRF	TOTAL DE VENCIMENTOS	TOTAL DE DESCONTOS
2.238,93		2.324,68	0,00	2.324,68	256,72
BASE CALC. FGTS		FGTS DO MÊS	BASE CÁLCULO IRRF	VALOR LÍQUIDO	
2.324,68		185,97	2.324,68	2.067,96	

Demonstrativo de Pagamento de Salário					MÊS/ANO
					06 / 2025
EMPRESA	CNPJ	LOCAL			
1 - CASSOL MATERIAIS DE CONSTRUCAO L	75.400.218/0008.09	Recebimento e Armazenament			
CADASTRO	NOME	DATA ADMISSÃO	CARGO	CBO	
38088	JOSE OTAVIO GAMBA	13/04/2015	Assistente de Logística	411010	
CÓD.	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	
001	Horas Normais	77,06	784,64		
300	FGTS	8,00	62,77		
302	INSS	7,50		58,84	
497	Desc. Refeição			67,85	
500	Mensalidade Seguro			2,42	
SALÁRIO BASE		SALÁRIO CONTR. INSS	FALTA IRRF	TOTAL DE VENCIMENTOS	TOTAL DE DESCONTOS
2.238,93		784,64	0,00	784,64	129,11
BASE CALC. FGTS		FGTS DO MÊS	BASE CÁLCULO IRRF	VALOR LÍQUIDO	
784,64		62,77	784,64	655,53	

Demonstrativo de Pagamento de Salário				MÊS/ANO 07 / 2025	
EMPRESA 1 - CASSOL MATERIAIS DE CONSTRUCAO L		CNPJ 75.400.218/0008.09	LOCAL Recebimento e Armazenamento		
CADASTRO 38088	NOME JOSE OTAVIO GAMBA	DATA ADMISSÃO 13/04/2015	CARGO Assistente de Logística	CBO 411010	
CÓD.	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	
001	Horas Normais	220,00	2.238,93		
036	Horas Extras c/100%	0,03	1,02		
065	DSR Reflexo H Extras		0,15		
300	FGTS	8,00	179,20		
302	INSS	9,00		178,63	
497	Desc. Refeição			67,85	
500	Mensalidade Seguro			2,42	
SALÁRIO BASE		SALÁRIO CONTR. INSS	FAIXA IRPF	TOTAL DE VENCIMENTOS	TOTAL DE DESCONTOS
2.238,93		2.240,10	0,00	2.240,10	249,10
BASE CALC. FGTS		FGTS DO MÊS	BASE CÁLCULO IRPF	VALOR LÍQUIDO	
2.240,10		179,20	2.240,10	1.991,00	


MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Série 00007-
 Número 00788


 Polegar Direito



Assinatura Jose Otavio Gamba
 ASSINATURA DO PORTADOR

Município de Boa Vista

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
 CASSOL MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO LTDA
 Rua CNPJ: 75.400.218/0008-09
 Município: Endereço: ROD BR 101 KM 206
 Município: São José Est: SC
 Esp. Atividade: COMERCIO DE MAT. DE CONSTRUÇÃO
 Cargo: Cargo: Assistente de Armaz. Separação
 Admissão: 13/04/2015
 Data Ficha: 38088 Registro n. 38088
 Reg: Remuneração: R\$ 1.218,52 mensais
 Rem: um mil, duzentos e dezoito reais e cinquenta e **
 dois centavos

..... CASSOL MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO LTDA
 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

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 rogo c/ test.

1º
 2º
 Data saída de de 19
 Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º
 2º

	Recibo de Pagamento de Salário		MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ 82.892.274/0001-05		Tipo Folha: Mensal		Chave Recibo 718F2VO3Y8	
	Funcionário: Nome Funcionário: 393754-02 SIMONE MENDES GONCALVES GAMBA 393754		Período Folha: 05/2025		Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL		Agência: 3078 - Kobrasol Conta: 990390027-4	
	Cargo: Técnico Em Enfermagem da Família		Centro de Custo: 25.001.045		Local Trabalho: 311 - C. S. Jardim Zanelato		Nível: A - 01 Data Admissão: 20/12/2023	
Cód. Verba	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos				
1	Horas Normais	200,00	3.550,89					
6	Horas Extras 50%	26,00	751,63					
38	Insalubridade 20%	20,00	303,60					
230	Auxilio Alimentacao	21,00	786,24					
859	Incentivos PMAQ	0,00	400,00					
2043	Processo de insalubridade Retroativo [1/2]	0,00	607,20					
119	C.E.F Emprestimo 01 [16/81]	0,00		142,01				
134	C.E.F Emprestimo 02 [16/81]	0,00		53,00				
135	C.E.F Emprestimo 03 [16/115]	0,00		259,51				
136	C.E.F Emprestimo 04 [16/112]	0,00		138,32				
200	Assistencia Medica Unimed	3,00		210,00				
531	IRRF	22,50		360,89				
741	Desconto Unimed 50% [1/1]	0,00		179,26				
2148	Fundo de Previdencia - SJP - Teto	14,00		539,63				
			6.399,56	1.882,62				
Aviso:			Salário Líquido			4.516,94		
Base FGTS:		Valor FGTS:	Base IRRF: 4.673,69		Base Previdência: 3.854,49			
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo								
_____/_____/_____ Data				_____ Assinatura do Funcionário				

	Recibo de Pagamento de Salário		MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ 82.892.274/0001-05		Tipo Folha: Mensal		Chave Recibo 723FA5HEH7	
	Funcionário: Nome Funcionário: 393754-02 SIMONE MENDES GONCALVES GAMBA 393754		Período Folha: 06/2025		Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL		Agência: 3078 - Kobrasol Conta: 990390027-4	
	Cargo: Técnico Em Enfermagem da Família		Centro de Custo: 25.001.045		Local Trabalho: 311 - C. S. Jardim Zanelato		Nível: A - 01 Data Admissão: 20/12/2023	
Cód. Verba	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos				
1	Horas Normais	200,00	3.550,89					
6	Horas Extras 50%	40,25	1.163,57					
38	Insalubridade 20%	20,00	303,60					
230	Auxilio Alimentacao	20,00	748,80					
859	Incentivos PMAQ	0,00	400,00					
2043	Processo de insalubridade Retroativo [2/2]	0,00	607,20					
119	C.E.F Emprestimo 01 [17/81]	0,00		142,01				
134	C.E.F Emprestimo 02 [17/81]	0,00		53,00				
135	C.E.F Emprestimo 03 [17/115]	0,00		259,51				
136	C.E.F Emprestimo 04 [17/112]	0,00		138,32				
200	Assistencia Medica Unimed	3,00		210,00				
531	IRRF	27,50		471,24				
2148	Fundo de Previdencia - SJP - Teto	14,00		539,63				
			6.774,06	1.813,71				
Aviso:			Salário Líquido			4.960,35		
Base FGTS:		Valor FGTS:	Base IRRF: 5.085,63		Base Previdência: 3.854,49			
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo								
_____/_____/_____ Data				_____ Assinatura do Funcionário				

	Recibo de Pagamento de Salário		MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ 82.892.274/0001-05		Tipo Folha: Mensal		Chave Recibo 27TV383TPC	
	Funcionário: Nome Funcionário: 393754-02 SIMONE MENDES GONCALVES GAMBA 393754		Período Folha: 07/2025		Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL		Agência: 3078 - Kobrasol Conta: 990390027-4	
	Cargo: Técnico Em Enfermagem da Família		Centro de Custo: 25.001.045		Local Trabalho: 311 - C. S. Jardim Zanelato		Nível: A - 01 Data Admissão: 20/12/2023	
Cód. Verba	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos				
1	Horas Normais	200,00	3.550,89					
6	Horas Extras 50%	32,00	925,08					
38	Insalubridade 20%	20,00	303,60					
230	Auxílio Alimentação	22,00	823,68					
859	Incentivos PMAQ	0,00	400,00					
119	C.E.F Emprestimo 01 [18/81]	0,00		142,01				
134	C.E.F Emprestimo 02 [18/81]	0,00		53,00				
135	C.E.F Emprestimo 03 [18/115]	0,00		259,51				
136	C.E.F Emprestimo 04 [18/112]	0,00		138,32				
200	Assistencia Medica Unimed	3,00		210,00				
531	IRRF	22,50		263,29				
741	Desconto Unimed 50% [1/1]	0,00		50,00				
2148	Fundo de Previdencia - SJP - Teto	14,00		539,63				
			6.003,25	1.655,76				
Aviso:			Salário Líquido		4.347,49			
Base FGTS:		Valor FGTS:		Base IRRF: 4.239,94		Base Previdência: 3.854,49		
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo								
<div><div>/ /</div><div>Data</div></div> <div>Assinatura do Funcionário</div>								

ANEXO 05

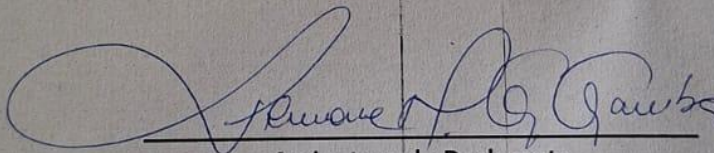
DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL (CTPS)

Eu, Simone Mendes Gonçalves Raimba
portador da carteira de identidade nº 2608969, e CPF nº 664671019-87
declaro sob as penas da lei e conforme estabelecido neste Edital, para comprovação do
Cadastro Socioeconômico do estudante (nome) _____
que não possuo carteira de trabalho e previdência social (CTPS).

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: 27 / 08 / 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".