

DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins, que o(a) Sr.(a) **FERNANDO ROCHA COSTA**, inscrito(a) no CPF sob o nº **131.817.609-35**, mantém vínculo de **estagiário em Administração Pública** nesta instituição, com carga horária de **30 (trinta) horas semanais**.

Informamos ainda que exerce suas funções desde **22 de julho de 2025**, percebendo bolsa-auxílio no valor de **R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais)**, acrescido de **R\$ 90,00 (noventa reais)** a título de auxílio-transporte.

Por ser verdade, firmamos a presente declaração para que produza os efeitos que se fizerem necessários.

Florianópolis, 02 de setembro de 2025

Documento assinado digitalmente
 **ISABELLE COSTA DE OLIVEIRA**
Data: 02/09/2025 13:05:19-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ISABELLE COSTA DE OLIVEIRA
090.056.829-14
Gestora de Pessoas