

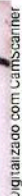
**ANEXO 01
GUIA DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR**

(Preencha a situação atual de cada membro da família conforme o indicado abaixo. A comprovação de renda de cada integrante deverá ser realizada conforme a situação atual aqui indicada, vide link abaixo)

Nome	Parentesco	CPF	Data de Nascimento	Situação Atual *	Renda Mensal (bruta)
Elisângela Vodzik	Filha	026.551.759-13	09/03/1979	Autônoma/Estudante	R\$ 1,400,00
Pedro Vodzik	Pai	231.737.850-53	26/07/1954	Aposentado	R\$ 1,494,13
Ambrozina Vodzik	Mãe	069.002.489-42	20/12/1953	Dona de Casa	00,00
Fabiane Fatima Vodzik	Irmã	010.398.019-94	13/05/1977	Autônomo/Estudante	R\$ 2,450,00
Emanuel Henrique Vodzik	Sobrinho	105.890.639-95	05/03/1997	Estudante	R\$ 00,00

Abaixo seguem os documentos de identificação restantes relacionados a solicitação de recurso na seguinte ordem:

- *RG FABIANE FÁTIMA VODZIK*
- *CPF FABIANE FÁTIMA VODZIK*
- *RG EMANUEL HENRIQUE VODZIK*
- *CPF EMANUEL HENRIQUE VODZIK*
- *DECLARAÇÃO INFORMAL DE ALUGUEL FABIANE FÁTIMA VODZIK*
- *FOTOGRAFIAS DAS RESIDÊNCIAS DE ELISÂNGELA VODZIK E FABIANE FÁTIMA VODZIK DE ACORDO COM O TEXTO DA CARTA RECURSO*



Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número

010.398.019-94

Norme

FABIANE FATIMA VODZIK

Nascimento

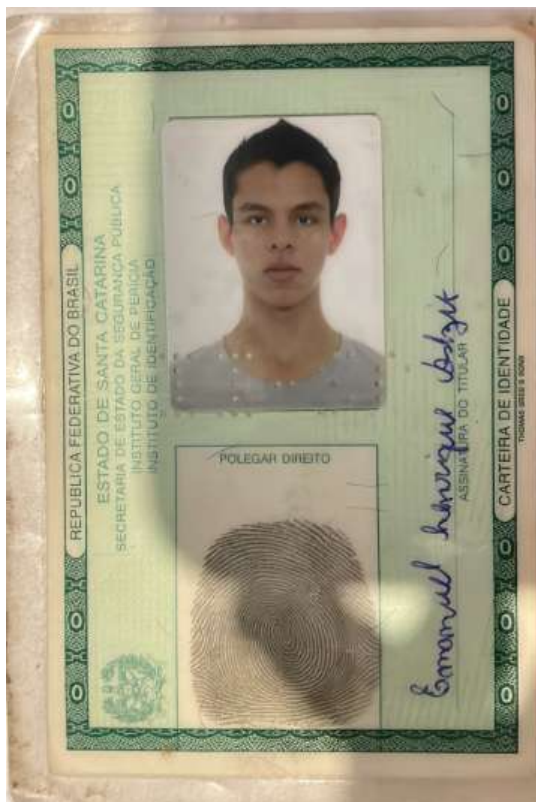
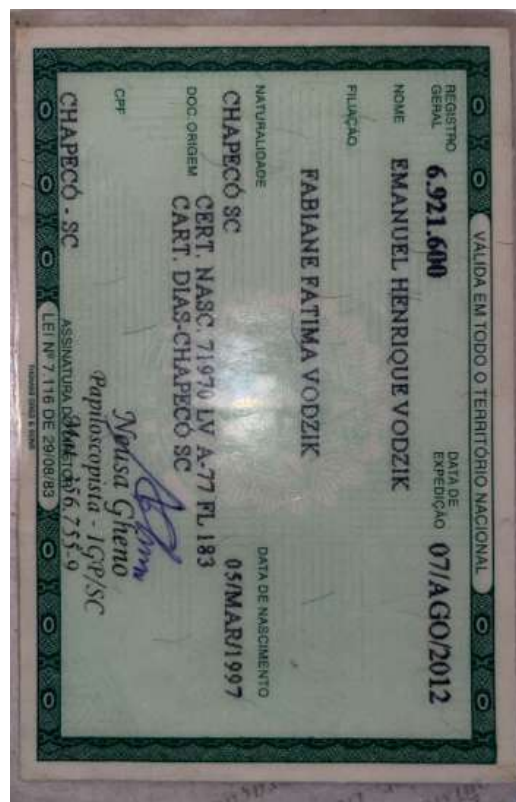
13/05/1977

CÓDIGO DE CONTROLE
F6AE.8BEC.D2C9.C61C



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 10:55:06 do dia 17/03/2025 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



Declaração Informal de Aluguel:

 **UDESC**
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DE
SANTA CATARINA

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

ANEXO 02
DECLARAÇÃO INFORMAL DE ALUGUEL
(Declaração exclusiva para candidato que não possui contrato de locação)

Eu, Fabiane Fatima Vozik
portador da carteira de identidade nº 4.402.268-9 e CPF nº 010.398.019-94,
acadêmico(a) regularmente matriculado(a) no curso de Bibliotecário
da Universidade do Estado de Santa Catarina, declaro para os devidos fins e sob as penas
da lei para comprovação do Cadastro Socioeconômico que ALUGO o imóvel situado no
endereço Rodovia Baldissero Filomino, nº 16951
Bairro Caiçara da Barragem, cidade Florianópolis no período de
15/01/2016 a 30/08/2025, sendo que o valor total do aluguel de
R\$ 950,00 (legível) mensais.

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
equivocados implicam no cancelamento da inscrição/benefício.

a: 30/08/2025

Fabiane Fatima Vozik
Assinatura da(o) Declarante

Adilson Almeida Lima
Assinatura e telefone da(o) Dona(o) do Imóvel

Estou ciente da Lei N° 2.848 de 1940 (Código Penal) em seu Artigo 301, Parágrafo 1º: "Falsificar, no todo ou em parte, ou alterar o teor de certidão ou de atestado verdadeiro, para prova de fato que habilite alguém a obter cargo público, isenção de ônus ou de serviço de caráter público, ou qualquer outro benefício. Pena - detenção, de três meses a dois anos".

CASA 03 Residência de Elisangela Vodzik



Casa 01 – Residência de Fabiane Fatima Vodzik



Conforme o solicitado constam aqui apenas as documentações em pendência, haja visto a atualização do GUIA DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR devido o parecer do resultado parcial, sabendo que o primeiro formulário possui a documentação dos demais integrantes da GUIA, conforme o [EDITAL Nº 02/2025 - 2º SEMESTRE](#).

Tendo em vista a solicitação de recurso de ELISÂNGELA VODZIK, seguem abaixo os anexos de comprovação de renda de acordo com a atualização da GUIA DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR, respeitando a seguinte ordem:

- **Declaração de rendimentos de Fabiane Fátima Vodzik**
- **Carteira de trabalho de Fabiane Fátima Vodzik**
- **Carteira de trabalho de Emanuel Henrique Vodzik**
- **Declaração de IRPF de Fabiane Fátima Vodzik**
- **Declaração de IRPF de Emanuel Henrique Vodzik**
- **Comprovação de não recebimento de nenhum auxílio temporário pela Sra. Ambrozina Vodzik (Mãe de Elisângela)**

ANEXO 06
DECLARAÇÃO DE RENDIMENTOS
(Autônomo, Profissional Liberal e/ou Trabalho Informal)

Eu, Fabiane Fatima Vodzik, portador da carteira de identidade nº 44022689, e CPF nº 010.398.019-94, declaro sob as penas da lei e conforme estabelecido neste Edital, para comprovação do Cadastro Socioeconômico do estudante (nome) Fabiane Fatima Vodzik, que exerço a(s) atividades de **(descrever atividades detalhadamente)** Vendas de Salgadinhos e Bolos Para Festas, recebendo uma renda mensal média de R\$ 2.450,00, 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: 31/08/2025

Nome e contato últimos 3 trabalhos informais:

- 1. Nome: Não consta/autônomo Telefone: Não consta/autônomo
- 1. Nome: Não consta/autônomo Telefone: Não consta/autônomo
- 1. Nome: Não consta/autônomo Telefone: Não consta/autônomo

Emanuel Henrique Vodzik

- 1. (48) 98470-0528 Testemunha 01
- 2. *Luci de Souza Lima* (48) 98480-2836 Testemunha 02

Fabiane Fatima Vodzik
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”.

**MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO**

ARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PR/PASEP 128.64437.72-6

8194031 0040 SC

Fabiane Fatima Vodzik
ASSINATURA DO TITULAR

VALID

03

Digitalizado com CamScanner

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

FABIANE FATIMA VODZIK

FILIAÇÃO.....: PEDRO VODZIK
AMBROZINA VODZIK

NASCIMENTO.....: 13/05/1977 SEXO: FEMININO

ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO

NATURALIDADE: ERECHIM - RS

DOCUMENTO.....: R.G. 44022689 SESP RS 21/07/2003

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 010.398.019-94 CNH.....:

TIT. ELEITOR: SEÇÃO: ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: GRTE CHAPECÓ/SC - 22/10/2014

Luiz Miguel Vaz Viegas
Luiz Miguel Vaz Viegas
Superintendente Regional de Trabalho e Emprego no Estado de Santa Catarina

ASSINATURA DO EMISSOR

Digitalizado com CamScanner

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH	DIABETE SIM ☐ NÃO ☐	HEMÓFILIA SIM ☐ NÃO ☐
ALERGIAS SIM ☐ NÃO ☐		
DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. nº 879, de 12 de julho de 1993) SIM ☐ NÃO ☐		

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
41419	00027125	28/01	2000
23/10	12014		
DATA DA ANOTAÇÃO	ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR		
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO	ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR		
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO	ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR		

06

Digitalizado com CamScanner

CONTRATO DE TRABALHO
[06.205.427/0001-02]

EMPREGADOR: **SULCLEAN SERVIÇOS LTDA.**
 CCG/CPF/CEI:
 ENDEREÇO: **RUA VISCONDE DE PELOTAS, 550**
BAIRRO ROSÁRIO - CEP 97010-440
 MUNICÍPIO: **SANTAMARIA - RS** UF: **RS**
 ESP. DO ESTABELECIMENTO:
 CARGO: **Servente de Limpeza**
 CBO Nº: **5.1432**

DATA DE ADMISSÃO: **19/06** DE **Agosto** DE **2016**
 REGISTRO Nº: FLS. / FICHA:
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: **1000,00** em reais
quatro mil reais
SULCLEAN SERVIÇOS LTDA
 CNPJ: **06.205.427/0001-02**

DATA DE SAÍDA: **Francielle Machado** DE **20/10**
ADM-SC
SULCLEAN SERVIÇOS LTDA
 CNPJ: **06.205.427/0001-02**

COM. DISPENSA CD Nº:
 FGTS Nº DA CONTA:

07

Digitalizado com CamScanner

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR:
 CCG/CPF/CEI:
 ENDEREÇO:
 MUNICÍPIO: UF:
 ESP. DO ESTABELECIMENTO:
 CARGO:
 CBO Nº:

DATA DE ADMISSÃO: DE DE
 REGISTRO Nº: FLS. / FICHA:
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA:
 1ª 2ª

DATA DE SAÍDA: DE DE
 1ª 2ª

COM. DISPENSA CD Nº:
 FGTS Nº DA CONTA:

08

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR:
 CCG/CPF/CEI:
 ENDEREÇO:
 MUNICÍPIO: UF:
 ESP. DO ESTABELECIMENTO:
 CARGO:
 CBO Nº:

DATA DE ADMISSÃO: DE DE
 REGISTRO Nº: FLS. / FICHA:
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA:
 1ª 2ª

DATA DE SAÍDA: DE DE
 1ª 2ª

COM. DISPENSA CD Nº:
 FGTS Nº DA CONTA:

09

Digitalizado com CamScanner



CONTRATO DE TRABALHO		CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR: <u>Alto Ribeirão Comércio de Alimentos Ltda.</u>	EMPREGADO: <u>SUPERMERCADO ACORIANA LTDA</u>	CNPJ/CET: <u>17.568.088/0001-69</u>	CNPJ/CET: <u>17.354.831/0001-92</u>
ENDEREGO: <u>Rodovia Balneária, Blumenau</u>	ENDEREGO: <u>Rodovia SC 405</u>	UF: <u>SC</u>	UF: <u>SC</u>
MUNICÍPIO: <u>Florianópolis</u>	MUNICÍPIO: <u>Florianópolis</u>	Atividade: <u>2 - Atividade de comércio</u>	Atividade: <u>2 - Atividade de comércio</u>
EST. DO ESTABELECIMENTO: <u>5211-25</u>	EST. DO ESTABELECIMENTO: <u>5211-25</u>	Cargo: <u>OPERADOR DE CAIXA</u>	Cargo: <u>OPERADOR DE CAIXA</u>
CARGO: <u>Repositor</u>	CARGO: <u>OPERADOR DE CAIXA</u>	CBO: <u>421125</u>	CBO: <u>421125</u>
DATA DE ADMISSÃO: <u>01</u> DE <u>março</u> DE <u>2016</u>	Admissão: <u>22/11/2017</u>	Registro: <u>85</u>	Registro: <u>85</u>
RECEBIM'N': <u>01</u> DE <u>138</u>	Remuneração: <u>1.148,72 POR MÊS</u>	Um Mil Cento e Quarenta e Oito Reais e Setenta e Dois	Um Mil Cento e Quarenta e Oito Reais e Setenta e Dois
REMU'NICAÇÃO ESPECÍFICA: <u>23.112,00 (Um mil, cento e vinte e três mil e doze reais) por mês</u>			
Assinatura: <u>Maria Helena</u>	Assinatura: <u>Guonara Wilpert</u>		
Assinatura: <u>Alto Ribeirão Com. Alim. Ltda</u>	Assinatura: <u>Guonara Wilpert</u>		
DATA DE SAÍDA: <u>14</u> DE <u>outubro</u> DE <u>2016</u>	DATA DE SAÍDA: <u>29</u> DE <u>dezembro</u> DE <u>2017</u>		
Assinatura: <u>Alto Ribeirão Com. Alim. Ltda</u>	Assinatura: <u>Guonara Wilpert</u>		
CONDIÇÃO DE SAÍDA: <u>08</u>	CONDIÇÃO DE SAÍDA: <u>08</u>		

CONTRATO DE TRABALHO		CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR:	EMPREGADOR:	EMPREGADOR:	EMPREGADOR:
CODIFICI:	CODIFICI:	CODIFICI:	CODIFICI:
ENDEREGO:	ENDEREGO:	ENDEREGO:	ENDEREGO:
MUNICÍPIO:	MUNICÍPIO:	MUNICÍPIO:	MUNICÍPIO:
EST. DO ESTABELECIMENTO:	EST. DO ESTABELECIMENTO:	EST. DO ESTABELECIMENTO:	EST. DO ESTABELECIMENTO:
CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:
CBO Nº:	CBO Nº:	CBO Nº:	CBO Nº:
DATA DE ADMISSÃO:	DATA DE ADMISSÃO:	DATA DE ADMISSÃO:	DATA DE ADMISSÃO:
RECEBIM'N':	RECEBIM'N':	RECEBIM'N':	RECEBIM'N':
REMU'NICAÇÃO ESPECÍFICA:	REMU'NICAÇÃO ESPECÍFICA:	REMU'NICAÇÃO ESPECÍFICA:	REMU'NICAÇÃO ESPECÍFICA:
Assinatura:	Assinatura:	Assinatura:	Assinatura:
Assinatura:	Assinatura:	Assinatura:	Assinatura:
DATA DE SAÍDA:	DATA DE SAÍDA:	DATA DE SAÍDA:	DATA DE SAÍDA:
Assinatura:	Assinatura:	Assinatura:	Assinatura:
CONDIÇÃO DE SAÍDA:	CONDIÇÃO DE SAÍDA:	CONDIÇÃO DE SAÍDA:	CONDIÇÃO DE SAÍDA:
Assinatura:	Assinatura:	Assinatura:	Assinatura:

Conforme o solicitado constam aqui apenas as documentações em pendência, haja visto a atualização do GUIA DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR devido o parecer do resultado parcial, sabendo que o primeiro formulário possui a documentação dos demais integrantes da GUIA, conforme o [EDITAL Nº 02/2025 - 2º SEMESTRE](#).

Consultar restituição



Número CPF

010.398.019-94



14/14

Data de Nascimento

13/05/1977



Atenção

Não há informação para o exercício informado.

FECHAR

CONSULTAR

Consultar restituição



Número CPF

105.890.639-95



14/14

Data de Nascimento

05/03/1997



Atenção

Não há informação para o exercício informado.

FECHAR

CONSULTAR

Declaração de Benefícios

Declaramos que CONSTA no Sistema Único de Benefícios, nesta data, a concessão do(s) seguinte(s) benefício(s) que possuam como titular o CPF nº **069.002.489-42** pertencente a **AMBROZINA VODZIK**:

Número do Benefício	Situação	Espécie	Último Pgto.	Início	Cessaçã
530.938.274-3	CESSADO	AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PREVIDENCIÁRIO	R\$ 445,40	01/07/2008	30/09/2008

Brasília, DF, 09/10/2025



Gilberto Waller Júnior
Presidente do INSS



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 251009--P7HD4Z7-6-J376