

ANEXO 11 – CARTA RECURSO

Programa de Auxílio Financeiro aos Estudantes em Situação de Vulnerabilidade Socioeconômica – Programa
PERMANÊNCIA ESTUDANTIL – PROPE
EDITAL 02/2025 – PROPE

REQUERIMENTO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO – Resultado Parcial –

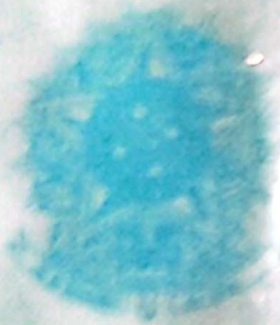
À Secretária de Assuntos Estudantis, Ações Afirmativas e Diversidade – SAE/ UDESC

Nome do acadêmico(a): Carla Melita da Silva	
E-mail: cmelita@gmail.com	Telefone: 49998316859
CPF: 09153727975	
Curso: Agronomia	
EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS E FUNDAMENTAÇÃO: Ao enviar os documentos, não me atentei à dois erros: o valor digitado na declaração de recebimento de pensão do meu filho e às assinaturas faltantes nos documentos. E sobre a cópia da carteira de trabalho, também me equivoquei, achando que era a digital OU a cópia da carteira física. Corrigi os erros e reitero aqui a importância do auxílio para prosseguir (e logo terminar) o curso, já que tenho um filho, que me impossibilita trabalhar (fazer freelance) no período noturno ou finais de semana.	

Data: 09/10/2025

Assinatura da(o) Declarante

Declaro ainda ciente da Lei N° 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

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

CPF/PIS/PASEP
157.93714.27-1

INSCRIÇÃO
9746213

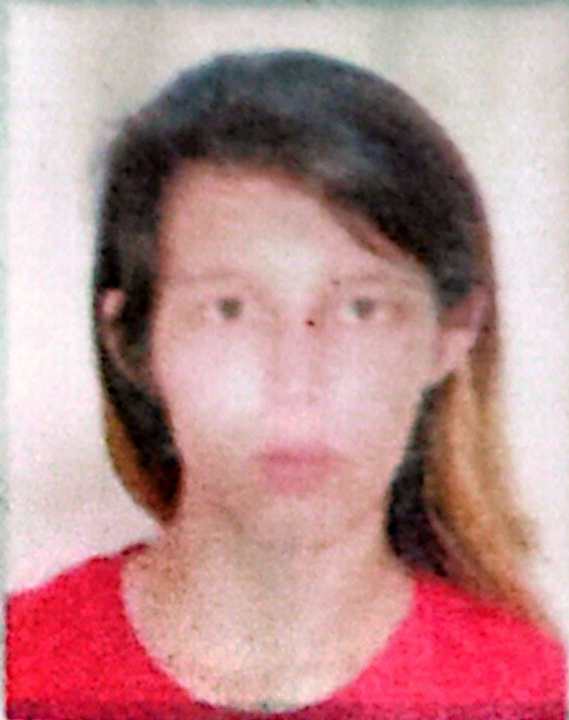
SETE
0030

UF
SC

Carla, m. Silva da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

COLAR DIREITO





CARLA MELITA DA SILVA

FILIAÇÃO.....: CARLOS AIMAR DA SILVA
SANDRA MARCIA SCHEURMANN DA SILVA

NASCIMENTO.....: 14/02/1996 **SEXO:** FEMININO

ESTADO CIVIL...: SOLTEIRO

NATURALIDADE: LAGES - SC

DOCUMENTO.....: C. I. 5260394 01/04/2003 SESP SC

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 091.537.279-75 **CNH.....:**

TIT. ELEITOR: **SEÇÃO:** **ZONA:**

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: GRTE/SC - 06/11/2012

Superintendente Regional do Trabalho e Emprego no Estado de Santa Catarina

ASSINATURA DO EMISSOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: SUPERMERCADO MYATÃ LTDA

CGC: 75.492.694/0018-79

Endereço: Av. Duque de Caxias, 1614

Bairro: Frei Rogerio

UF: SC

Estabelecimento:

Surpermercado

Cargo: CAIXA

CBO nº 4211-25

Data de Admissão:

29 de Janeiro de 2018

Registro Nº: 5775

Fls./Ficha: 615

Remuneração Específica: R\$

1.214,00 p/ mês

SUPERMERCADOS MYATÃ LTDA.

Irineu Ceron - 163.648.139-68

Ass. Empregador ou a cargo c/ Testemunha

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROSTO C/ TESTEMUNHA

1ª

2ª

DATA DE SAÍDA

25

DE

Julho

DE

2018

SUPERMERCADOS MYATÃ LTDA.

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROSTO C/ TESTEMUNHA

Irineu Ceron - 163.648.139-68

Administrador - Não Sócio

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA:

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....

CGC/CPF/CEI.....

ENDEREÇO.....

MUNICÍPIO..... UF.....

ESP. DO ESTABELECIMENTO.....

CARGO.....

..... CBO Nº.....

DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE.....

REGISTRO Nº..... FLS. / FICHA.....

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....

..... ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO C/ TESTEMUNHA.....

1ª..... 2ª.....

DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....

..... ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO C/ TESTEMUNHA.....

1ª..... 2ª.....

COM. DISPENSA CD Nº.....

FGTS Nº DA CONTA:.....



Carteira de Trabalho Digital

Data de emissão: 12/02/2025

Dados Pessoais

Nome civil

CARLA MELITA DA SILVA

CPF

091.537.279-75

Sexo

Feminino

Data de nascimento

14/02/1996

Nacionalidade

Brasileira

Nome da mãe

SANDRA MARCIA SCHEUERMANN DA SILVA

Contratos de trabalho

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

ANEXO 10
DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA OU MORTE
(Declaração exclusiva para candidato com pais separados ou falecidos)

Eu, Carla Melita da Silva, portador da carteira de identidade nº 5260394, e CPF nº 091.537.279-75, declaro sob as penas da lei e conforme estabelecido neste Edital, para comprovação do Cadastro Socioeconômico, que recebo o valor de R\$350,00 (legível) mensais para referente à pensão alimentícia do Thiago da Silva Vieira.

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: 09/10/2025

 Documento assinado digitalmente
CARLA MELITA DA SILVA
Data: 09/10/2025 19:42:20-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

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”.