

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

5.532.922-5

DATA DE
EXPEDIÇÃO

24/MAI/2004

NOME

FABIA ALESSANDRA MARINS SAWAYA

FILIAÇÃO

ROBERTO SAWAYA

FLORIPIS DE LOURDES MARINS

NATURALIDADE

SÃO PAULO SP

DATA DE NASCIMENTO

29/ABR/1981

DOC ORIGEM

C NASC 22401 LV A-051 FL 206

CART 39¹ CARTORIO - SÃO PAULO SP

CPF

037.743.429/97

FLORIANÓPOLIS SC

Rodrigo Tasso

Perito Criminalístico
Gerente do Instituto de Identificação

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
DIRETORIA DE POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



POLEGAR DIREITO



FÁBILA ALESSANDRA M. SAWAYA

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

EXTINÇÃO DE EMPRESÁRIO INDIVIDUAL FABIA ALESSANDRA MARINS SAWAYA

FABIA ALESSANDRA MARINS SAWAYA, nacionalidade brasileira, nascida em 29/04/1981, solteira, empresária, CPF nº 037.743.429-97, carteira de identidade nº 5.532.922-5, órgão expedidor SSP - SC, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Hipólito Gregório Pereira, 427, Canasvieiras, Florianópolis, SC, CEP 88054-210, Brasil, titular da empresa **FABIA ALESSANDRA MARINS SAWAYA**, registrada sob NIRE nº 42103881756, CNPJ nº 11.227.065/0001-90, com sede Rua Madre Maria Vilac, 1359, Loja 09, Canasvieiras Florianópolis, SC, CEP 88054-001 resolve, na melhor forma de direito, por não mais interessar a continuidade da empresa, promover sua extinção mediante a condição e cláusulas seguintes:

Cláusula Primeira - O empresário individual encerra suas atividades a partir do arquivamento no órgão de registro.

Cláusula Segunda - A boa guarda dos livros e dos documentos é da responsabilidade do titular.

E, por estar assim ajustado, o empresário assina o presente instrumento.

Florianópolis, SC, 18 de Março de 2025.

FABIA ALESSANDRA MARINS SAWAYA

CPF nº 037.743.429-97



Documento assinado digitalmente

FABIA ALESSANDRA MARINS SAWAYA

Data: 18/03/2025 15:56:31-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

TERMO DE COMPROMISSO DE BOLSA DE APOIO DISCENTE

Centro	Setor
CEAVI	Biblioteca Setorial UDESC Alto Vale

A Fundação Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, representado pelo Diretor de Extensão, Cultura e Comunidade e o(a) acadêmico(a), doravante bolsista, detentor dos seguintes dados:

Nome:Fábia Alessandra Marins Sawaya

Portador do CPF: ..03774342997..... **Data Nascimento:** ..29...../....04...../..1981.....

Estado Civil: solteira..... **Auto identificação (identidade étnico-racial):** ..Branco.....

Nome da mãe: .Floripis Lourdes Marins....

Município / Estado / País de Nascimento: ...São Paulo.../.....SP../..Brasil.....

RG N°:5532922-5.. **Órgão Emissor/UF:**...SSP.... **Data de expedição RG:**...24..../....05..../..2004..

Título eleitoral número: ..040363240949..... **Zona:**..100... **Seção:**295.....

Data de emissão título eleitoral: .09../.05../...2017.. **Município:** .Florianópolis... **UF:** ..SC...

Carteira de Trabalho n° **Série** **UF**

Data de Emissão/...../..... **PIS/PASEP**

Endereço:..Doutor Getulio Vargas.....**N°:**..380.....

Bairro: .centro..... **CEP:** ..89140000. **Cidade:** .Ibirama.....

Dados bancários: Banco do Brasil - Agência n°.0696-3..... **Conta Bancária n°**31.359-9.....

Telefone Residencial:**Telefone Celular:** .48-992084322.....



E-mail:.....ffabia29@hotmail.com.....

Aluno(a) regularmente matriculado(a) no Curso: Engenharia de Software.....

Centro: CEAVI..... Matrícula: 5105022522.....

Celebram entre si o presente Termo de Compromisso, regido pelas cláusulas da Resolução Consuni nº 001/2005 e Resolução Consuni nº 003/2015.

1º. O bolsista desenvolverá atividades de acordo com as normas internas de trabalho estabelecidas pela Udesc.

2º. A jornada de trabalho será de 4 (quatro) horas diárias e 20 (vinte) horas semanais, fixadas previamente, de acordo com as atividades a serem desenvolvidas, ajustando-se ao horário das aulas do acadêmico(a).

3º. O Bolsista não terá qualquer vínculo empregatício com a UDESC, conforme Resolução Consuni nº 001/2005.

4º. Caberá a Udesc providenciar o seguro de acidentes pessoais, em favor do bolsista.

5º. O pagamento da bolsa será feito à vista da frequência apurada do bolsista, de conformidade com valores fixados pela Resolução nº 001/2005-CONSUNI.

6º. O Bolsista receberá o valor referente a bolsa entre o 1º e 5º dia útil do mês subsequente ao trabalhado.

7º. A duração deste Termo de Compromisso vigorará pelo período de **01/09/2025 a 01/09/2027**, não ultrapassando o período máximo de dois anos.

8º. O bolsista que deseja rescindir este Termo, antes de findo o prazo oficial fixado no item anterior, deverá comunicar à Direção de Extensão ou Administração do Centro onde atua com antecedência, e no último dia de trabalho assinar termo de rescisão, assim como entregar a folha ponto preenchida e assinada pelo coordenador responsável do Setor onde trabalha.

9º. Ficará a critério do Centro e/ou da Pró-Reitoria selecionar os estudantes, no sentido de conciliar os conhecimentos com as tarefas a serem executadas, devendo ser atendidos os critérios da Resolução nº 001/2005-CONSUNI.

10. Este Termo de Compromisso poderá ser desfeito por iniciativa da UDESC, a qualquer tempo, se assim achar conveniente ao desenvolvimento dos serviços, cabendo-lhe o pagamento das quantias até então devidas ao bolsista.

11. O Bolsista ao assinar o presente termo de compromisso, afirma que não participa de outra modalidade de bolsa remunerada na UDESC ou fora dela, e não possui qualquer outro vínculo empregatício, além do Termo de Compromisso de Bolsa de Apoio Discente ou Estágio, firmado com a PROEX – UDESC.

12. As dúvidas e omissões deste Termo serão resolvidas por ofício, entre as partes, podendo ser revistas as condições aqui estabelecidas.

E por assim estarem de acordo, assinam o presente Termo de Compromisso em 02 (duas) vias, devendo uma via ser arquivada no Centro e outra via de posse do acadêmico.

Ibirama, 01 de setembro de 2025.

Documento assinado digitalmente
 **FABIA ALESSANDRA MARINS SAWAYA**
Data: 04/09/2025 10:04:29-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

.....
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL
DO SETOR

.....
ASSINATURA DO BOLSISTA



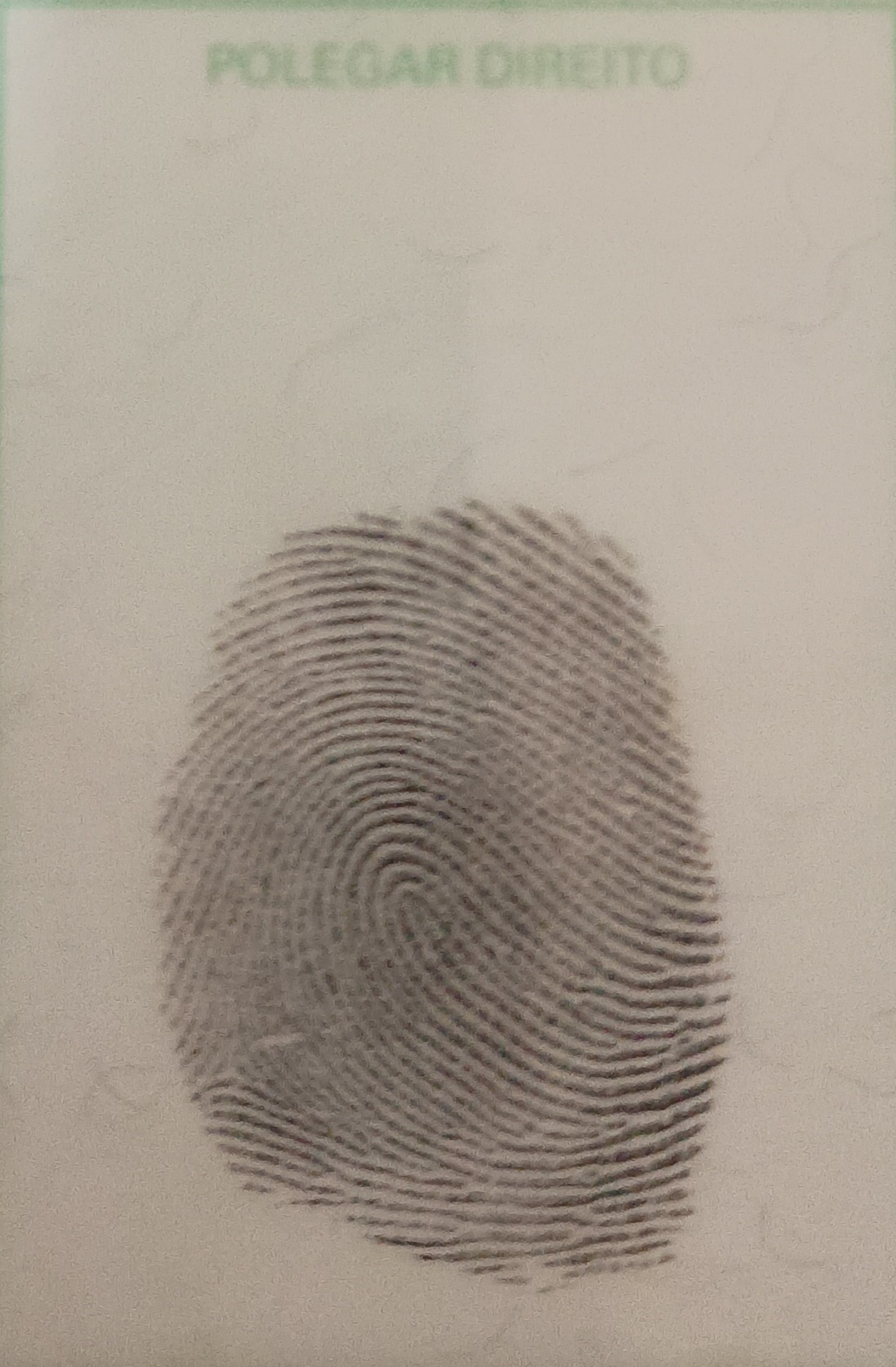
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC
SECRETARIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS,
AÇÕES AFIRMATIVAS E DIVERSIDADES – SAE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
DIRETORIA DE POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



FÁBIA ALESSANDRA M. SANJAYA

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Consultar restituição



Número CPF

037.743.429-97



14/14

Data de Nascimento

Atenção

Não há informação para o exercício informado.

FECHAR



Sou humano



hCaptcha

Privacidade - Termos e Condições

CONSULTAR