ANEXO 09
DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA OU POR MORTE

(Declaração exclusiva para candidato com pais separados ou falecido)

Eu, João Matheus Moraes de Oliveira (informar o nome do responsável pelo não recebimento da pensão alimentícia), portador da carteira de identidade n° 058.995.300-14 e CPF n° 058.995.300-14 , declaro sob as penas da lei e conforme estabelecido neste Edital, para comprovação do Cadastro Socioeconômico, que não recebo pagamento referente à pensão alimentícia ou por morte em meu nome ou em nome de dependentes por motivo de fiz 18 anos de idade recentemente e minha pensão por morte recebida pelo INSS cessou.

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: 08 /10 / 2025

gov.br
Documento assinado digitalmente
JOAO MATHEUS MORAES DE OLIVEIRA
Data: 09/10/2025 22:29:06-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

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".

TRABALHADOR

Esta é a sua **Carteira de Trabalho - CTPS** instituida pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº. 5.452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: www.mte.gov.br

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP: 201.65996.20-4

NÚMERO: 6339262 | SÉRIE: 0030 | UF: SC

Felizardo Moraes Neto

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

FELIZARDO MORAES NETO

FILIAÇÃO.....: RICARDO SALLES GONÇALVES
LAURA MARISTELA ROCHA MORAES

NASCIMENTO....: 23/09/1993 **SEXO:** MASCULINO

ESTADO CIVIL...: SOLTEIRO

NATURALIDADE: URUGUAIANA - RS

DOCUMENTO.....: C. I. 1084129285 14/01/1999 SJS RS

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 023.451.920-70 **CNH**.....:

TIT. ELEITOR: **SEÇÃO:** **ZONA:**

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/SC - 31/03/2011

ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO .....

DATA DE NASC. DE ../../.. PARA ../../..

DOCUMENTO .....

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR — MOTIVO .....

NOME .....

DOCUMENTO .....

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR — MOTIVO .....

NOME .....

DOCUMENTO .....

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR — MOTIVO .....

NOME .....

DOCUMENTO .....

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR — MOTIVO .....

L E G E N D A

A - CASAMENTO	C - DIVÓRCIO	E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE	G - DATA DE NASCIMENTO
B - SEP. JUDICIAL	D - ADOÇÃO	F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA	

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH

DIABETE ☐ SIM ☐ NÃO

HEMOFILIA ☐ 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	DATA DA ANOTAÇÃO	ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR
			/ /	/ /	
			/ /	/ /	
			/ /	/ /	
			/ /	/ /	

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR 09 342 772/0001-86 ADEMAR TRANSPORTES E COMÉRCIO LTDA.-ME

CGC/CPF/CEI

ENDEREÇO Rodovia Br 101 s/n Km 287 Morro de Mirim - 88780-000

MUNICÍPIO L IMBITUBA - UF SC J

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO Serviços gerais

CBO Nº 514225

DATA DE ADMISSÃO 21 DE novembro DE 2011

REGISTRO Nº L01 FLS. / FICHA 08

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA R$ 630,00 + 20% de Insalubridade por mês.

ADEMAR TRANSPORTES E COMÉRCIO LTDA.-ME

1ª 2ª

DATA DE SAÍDA 13 DE fevereiro DE 2013

ADEMAR TRANSPORTES E COMÉRCIO LTDA.-ME

ASS. DO EMPREGADOR OU ASSINATURA E CARIMBO DA EMPRESA

1ª 2ª

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: .....

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: .....