

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): VITÓRIA SILVA SIMÕES	
E-mail: 04726808036@EDU.UDESC.BR	Telefone: (54) 999217037
CPF: 047.268.080-36	
Curso: AGRONOMIA	
<p>EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS E FUNDAMENTAÇÃO: Eu, Vitória Silva Simões, Gostaria de solicitar a reavaliação da minha situação socioeconômica, pois sei que os dados analisados inicialmente não refletem a realidade da minha renda familiar. Atualmente, minha família enfrenta um grande problema na sociedade, o pouco dinheiro, idade, doença, aluguel. A renda total familiar é limitada e, ao ser dividida entre os membros, fica dentro de um salário mínimo e meio per capita, o que torna difícil custear despesas essenciais como alimentação, e moradia que são essenciais, eu estava recebendo o prafé 004/, e sempre que estive na faculdade fui contemplada com o auxílio, e agradeço porque se não fosse por isto, não estaria mais por aqui. Além de todas as despesas que temos, minha mãe tem que criar mais 6 cães em casa, gerando mais custo, mas não tem oque fazer. Os papeis podem mostrar um valor, na teoria esta alto, mas digo podem ter certeza que não são assim as coisas, não temos esse dinheiro, nem perto, hoje mesmo contas no negativo, é sempre um apuro, hoje para pagar meu aluguel, ficamos devendo 52 reais, e só conseguimos pagar porque ela trabalhou, estou em busca de algum lugar para trabalhar mas não é tão simples, por ser a noite, locais longe e meio de locomoção, por favor peço que me beneficiem com este auxilio, é para pagar meu aluguel todo mês, agora não estou mais recebendo bolsa de pesquisa, porque a prof vai se aposentar e não quis renovar a bolsa. Se quiserem comprovar podemos marcar uma entrevista com a sae udesc, para conversarmos. Eu preciso muito dessa ajuda para terminar a faculdade, é meu último ano aqui, depois sair formada, eu já pensei em desistir, mas pagamos tanto dinheiro para estar aqui, que só quero que minha mãe me veja formada e eu possa dar retorno a minha família. Obrigada desde já. Por favor atendam meu pedido, é muito verdadeiro, é um pedido de ajuda, não tenho como pagar meu aluguel mês que vem. Tem pessoas que tem melhores condições que foram contemplados. Peço que me beneficiem.</p> <p>Digo ainda que o Auxílio PROPE é fundamental para que eu possa dar continuidade aos meus estudos com qualidade e sem comprometer a permanência na universidade. Tenho grande compromisso com minha formação acadêmica e desejo seguir contribuindo com a instituição e a comunidade. Diante do exposto, solicito a reconsideração do meu pedido, para que minha situação seja analisada com base nas informações e documentos complementares anexados.</p> <p>Desde já, agradeço pela atenção e compreensão.</p>	

Data: ____ 10 ____ / ____ 10 ____ / ____ 25 ____

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”.

ANEXO 12
DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE BOLSA OU ESTÁGIO

Eu, ____Vitória Silva Simões_____,
portador(a) da carteira de identidade nº __810847334_____, e CPF nº
__04726808036_____, acadêmico(a) regularmente matriculado(a) no curso de
__AGRONOMIA____ da Universidade do Estado de Santa Catarina, declaro para os devidos
fins e sob as penas da lei para comprovação do Cadastro Socioeconômico que **não** recebo
nenhuma modalidade de bolsa na UDESC e não recebo nenhuma modalidade de estágio
remunerado.

Data: _10____/_10____/_25____

Documento assinado digitalmente
 **VITORIA SILVA SIMOES**
Data: 10/10/2025 20:44:23-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Assinatura da(o) Declarante

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

(Declaração exclusiva para candidato com pais separados ou falecido)

Eu, _____ Vitória Silva Simões filha de (Almir sandro simões) _____ (informar o nome do responsável pelo não recebimento da pensão alimentícia), portador da carteira de identidade nº 8108473334 _____, e CPF nº _04726808036_, 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

Meu pai nunca pagou pensão para nenhum dos filhos, ele tem 5 filhos e não criou nenhum, estou terminando a faculdade e ele nunca me ajudou__.

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: __10__ / __10__ / ____25__



Documento assinado digitalmente

VITORIA SILVA SIMOES

Data: 10/10/2025 20:44:23-0300

Verifique em <https://validar.it.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”.

ANEXO 07
DECLARAÇÃO DO MEI

(Declaração exclusiva para Microempreendedores Individuais - MEI)

Eu, MARIA CLAUDIA DE AGUIAR SILVA portador da carteira de identidade nº _____, e CPF nº 92997902053_____, Proprietário do CNPJ _42326945/0001-48____ declaro sob as penas da lei e conforme estabelecido neste Edital, para comprovação do Cadastro Socioeconômico do estudante VITÓRIA SILVA SIMÕES que exerço a(s) atividades de **(descrever atividades detalhadamente)** ____SALAO DE BELEZA EM CASA, EM UMA SALA, VENDA DE ROUPAS DE SACOLA E CALCINHAS _____.

Período de Referência (últimos 12 meses)	Renda bruta mensal (receitas)	Despesas diversas	Renda Líquida (Receitas menos despesas)
JAN/24 A DEZ/24	63800,00	29.000	34862,4

**Exemplo de preenchimento:*

jan/19 a dez/19	R\$ 60.000,00	R\$ 40.000,00	R\$ 20.000,00
-----------------	---------------	---------------	---------------

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: ____10__/_10____/_25____

Assinatura do Declarante

Declaro ainda ciente da Lei N° 2.848 de 1940 (Código Penal) em seu Artigo 301, Paragrafo 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”.

Recibo de Entrega da Declaração Original

Período abrangido pela Declaração: 01/01/2024 a 31/12/2024

1. Informações do Contribuinte

Nome Empresarial MARIA CLAUDIA DE AGUIAR SILVA 92997902053	CNPJ 42.326.945/0001-48
Data da Abertura 15/06/2021	Data de Opção pelo SIMEI 15/06/2021

2. Resumo da Declaração

PA	Benefício INSS	INSS	ICMS	ISS	Valor apurado	Valor Pago
01/2024	Não	70,60	1,00	5,00	76,60	76,60
02/2024	Não	70,60	1,00	5,00	76,60	-
03/2024	Não	70,60	1,00	5,00	76,60	-
04/2024	Não	70,60	1,00	5,00	76,60	-
05/2024	Não	70,60	1,00	5,00	76,60	-
06/2024	Não	70,60	1,00	5,00	76,60	-
07/2024	Não	70,60	1,00	5,00	76,60	-
08/2024	Não	70,60	1,00	5,00	76,60	-
09/2024	Não	70,60	1,00	5,00	76,60	-
10/2024	Não	70,60	1,00	5,00	76,60	-
11/2024	Não	70,60	1,00	5,00	76,60	-
12/2024	Não	70,60	1,00	5,00	76,60	76,60

3. Informações Socioeconômicas e Fiscais

Valor da receita bruta total de comércio, indústria, transportes intermunicipais e interestaduais e fornecimento de refeições	R\$ 0,00
Valor da receita bruta total dos serviços prestados de qualquer natureza, exceto transportes intermunicipais e interestaduais	R\$ 63.800,00
Receita Bruta Total	R\$ 63.800,00

Possuiu empregado durante o período abrangido pela Declaração? Não

4. Informações da Recepção da Declaração

Data e Horário da Transmissão da Declaração

20/03/2025 10:45:21



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

149.46437.51-3

NÚMERO

5214005

SÉRIE

0050

UF

RS

Fátima Simões

ORDEN PROGRESSO BRASIL, ORDEN PROGRESSO BRASIL, ORDEN PROGRESSO BRASIL, ORDEN PROGRESSO BRASIL, ORDEN PROGRESSO BRASIL, ORDEN PROGRESSO BRASIL, ORDEN PROGRESSO BRASIL, ORDEN PROGRESSO BRASIL, ORDEN PROGRESSO BRASIL, ORDEN PROGRESSO BRASIL

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



VALID



VITORIA SILVA SIMOES

43116.5214005.50-13

FILIAÇÃO.....: MARIA CLAUDIA DE AGUIAR SILVA
ALMIR SANDRO SIMOES

NASCIMENTO....: 14/01/2002

ESTADO CIVIL...: SOLTEIRO

NATURALIDADE: VACARIA - RS

DOCUMENTO.....: R.G. - 8108473334 - 17/08/2007 - SJS - RS

LEI Nº 9,049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 047.268.080-36

CNH.....:

TIT. ELEITOR:

SEÇÃO:

ZONA:

LOCAL DE EMISSÃO: SEC - VACARIA - FGTS/SINE

DATA DE EMISSÃO...: 08/11/2016

Antônio Carlos Fontoura
ANTÔNIO CARLOS FONTOURA
Superintendente Regional do Trabalho e Emprego/RS

ASSINATURA DO EMISSOR

CIVIL - BRASILEIRO

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.: Agropecuaria Schio Ltda

CNPJ.....: 91.501.783/0008-19

Endereço.....: EST FED 285 KM 124

Município.....: VACARIA

Estado: RS

Esp. Estab....: Exploração Agropecuaria

Cargo.....: APRENDIZ ADMINISTRATIVO

C.B.O.....: 411010

Data de Admissão: 3 de Julho de 2017

Registro No.: 156629

Remuneração especificada: R\$ 587,58

(quinhentos e oitenta e sete reais e *****

cinquenta e oito centavos *****

) por mês.

AGROPECUÁRIA SCHIO LTDA

[Assinatura]
P/P CILON ANTONIO PEZZI

ASS. DO EMPREGADOR
DPTO. PESSOAL TESTEMUNHA

DATA DE SAÍDA

22 DE *Junho* DE *2018*
AGROPECUÁRIA SCHIO LTDA

ASS. DO EMPREGADOR OU A RDOG. TESTEMUNHA

[Assinatura]
P/P CILON ANTONIO PEZZI

DPTO. PESSOAL

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA:

CONTRATO DE TRABALHO

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: Moinho Vacaria Indl. e Agríc. Ltda
CNPJ: 98.513.187/0001-21

Endereço.....: Rua Dr. Flores, nº 800- Centro

Município....: Vacaria Estado: RS

Esp.Estabel.: Moagem de Trigo e Fabricação de Derivados

Cargo: Aux. Escrit. Menor Aprendiz

CBO: 411005

Data Admissão: 11. Fevereiro . 2019

Registro Nº: 906

Remuneração especificada: R\$ 499,00

MOINHO VACARIA IND. E AGRIC. LTDA

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROSTO C/ TESTEMUNHA

1ª

2ª

DATA DE SAÍDA

13

DE

Dezembro

DE

2019

MOINHO VACARIA IND. E AGRIC. LTDA

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA:

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

CGC/CPF/CEI

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO

DE

DE

REGISTRO Nº

RIS / FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

Ass. (ou Representação) da Empresa e do Trabalhador

DATA DE SAÍDA

DE

Ass. (ou Representação) da Empresa e do Trabalhador

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

AUMENTADO EM 01/03/18

PARA R\$

598,24 p/m

MOTIVO

Ant. Sol AGROPECUÁRIA SCHIO LTD/

AUMENTADO EM

PARA R\$

MOTIVO

AUMENTADO EM

PARA R\$

MOTIVO

AUMENTADO EM

PARA R\$

MOTIVO

AUMENTADO EM

PARA R\$

MOTIVO

AUMENTADO EM

PARA R\$

MOTIVO

AUMENTADO EM

PARA R\$

MOTIVO

AUMENTADO EM

PARA R\$

MOTIVO

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

CGC/CPF/CEI

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO

DE

REGISTRO Nº

FLS. / FICHA

DE

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

Ass. DO EMPREGADOR OU A MÃO DO TESTEMUNHA

2ª

DATA DE SAÍDA

DE

DE

Ass. DO EMPREGADOR OU A MÃO DO TESTEMUNHA

2ª

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

CGC/CPF/CEI

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO

DE

DE

REGISTRO Nº

FLS. / FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

Ass. DO EMPREGADOR OU A MÃO DO TESTEMUNHA

2ª

DATA DE SAÍDA

DE

DE

Ass. DO EMPREGADOR OU A MÃO DO TESTEMUNHA

2ª

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

CCC/CP/CI

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

ESP. DO ESTABELECIMENTO

UF

CARGO

CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO

DE

REGISTRO Nº

FIS. / FICHA

DE

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

Ass. do Estabelecimento ou a quem ele for habilitado

1ª 2ª

DATA DE SAÍDA

DE

DE

Ass. do Estabelecimento ou a quem ele for habilitado

1ª 2ª

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA

12

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

CCC/CP/CI

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

ESP. DO ESTABELECIMENTO

UF

CARGO

CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO

DE

DE

REGISTRO Nº

FIS. / FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

Ass. do Estabelecimento ou a quem ele for habilitado

1ª 2ª

DATA DE SAÍDA

DE

DE

Ass. do Estabelecimento ou a quem ele for habilitado

1ª 2ª

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA

13



9	10	11	12	9	10	11	12
ACC 				D 			
A 				D1 			
A1 				BE 			
B 		24/02/2035		CE 			
B1 				C1E 			
C 				DE 			
C1 				D1E 			

12 OBSERVAÇÕES

LOCAL

PORTO ALEGRE, RS

ASSINADO DIGITALMENTE

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

97101817463

RS296763349

2963493996

RIO GRANDE DO SUL



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES
SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO



CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN



2 e 1 NOME E SOBRENOME
VITORIA SILVA SIMOES

1ª HABILITAÇÃO
05/03/2020

3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO
14/01/2002, VACARIA, RS

4a DATA EMISSÃO
24/02/2025

4b VALIDADE
24/02/2035

ACC
D

4c DOC IDENTIDADE / ÓRG EMISSOR / UF
8108473334 SSP RS

4d CPF
047.268.080-36

5 Nº REGISTRO
07429628449

9 CAT HAB
B

NACIONALIDADE
BRASILEIRO(A)

FILIAÇÃO
ALMIR SANDRO SIMOES

MARIA CLAUDIA DE AGUIAR SILVA



7 ASSINATURA DO PORTADOR
Vitoria Silva Simoes.

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2963493996

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

NUMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO			
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			
NUMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO			
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			
NUMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO			
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			

06

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR		
CGC/CPF/CE		
ENDEREÇO		
MUNICÍPIO	UF	
ESP. DO ESTABELECIMENTO		
CARGO		
DATA DE ADMISSÃO	DE	
REGISTRO Nº	ELS / FICHA	
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA		
DATA DE SAÍDA	DE	
ASS. DO EMPREGADOR OU APOCADO E TESTEMUNHA		
ASS. DO TRABALHADOR OU APOCADO E TESTEMUNHA		
COM. DISPENSA CD Nº		
FGTS Nº DA CONTA		

07

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....	
CGC/CPF/CNPJ.....	
ENDEREÇO.....	
MUNICÍPIO.....	UF.....
ESP. DO ESTABELECIMENTO.....	
CARGO.....	CBO Nº.....
DATA DE ADMISSÃO..... DE.....	
REGISTRO Nº.....	FLS. / FICHA.....
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....	
Ass. DO EMPREGADOR EM CUI A RECDO O TESTEMUNHO.....	
1ª.....	2ª.....
DATA DE SAÍDA..... DE.....	
Ass. DO EMPREGADOR EM CUI A RECDO O TESTEMUNHO.....	
1ª.....	2ª.....
COM. DISPENSA CD Nº.....	
FGTS Nº DA CONTA.....	

EMPREGADOR.....	
CGC/CPF/CNPJ.....	
ENDEREÇO.....	
MUNICÍPIO.....	UF.....
ESP. DO ESTABELECIMENTO.....	
CARGO.....	CBO Nº.....
DATA DE ADMISSÃO..... DE.....	
REGISTRO Nº.....	FLS. / FICHA.....
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....	
Ass. DO EMPREGADOR EM CUI A RECDO O TESTEMUNHO.....	
1ª.....	2ª.....
DATA DE SAÍDA..... DE.....	
Ass. DO EMPREGADOR EM CUI A RECDO O TESTEMUNHO.....	
1ª.....	2ª.....
COM. DISPENSA CD Nº.....	
FGTS Nº DA CONTA.....	

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

CCC/CPF/CEI

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CBO N°

DATA DE ADMISSÃO

DE

REGISTRO N°

FLS. / FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

Ass. DO EMPREGADOR em APROVAÇÃO TESTEMUNHA

1ª

2ª

DATA DE SAÍDA

DE

DE

Ass. DO EMPREGADOR em APROVAÇÃO TESTEMUNHA

1ª

2ª

COM. DISPENSA CD N°

FGIS N° DA CONTA

08

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

CCC/CPF/CEI

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CBO N°

DATA DE ADMISSÃO

DE

DE

REGISTRO N°

FLS. / FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

Ass. DO EMPREGADOR em APROVAÇÃO TESTEMUNHA

1ª

2ª

DATA DE SAÍDA

DE

DE

Ass. DO EMPREGADOR em APROVAÇÃO TESTEMUNHA

1ª

2ª

COM. DISPENSA CD N°

FGIS N° DA CONTA

09

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

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

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DE ANOTAÇÃO			
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DE ANOTAÇÃO			
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DE ANOTAÇÃO			
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR	
CCC/CP/CEI	
ENDEREÇO	
MUNICÍPIO	UF
ESP. DO ESTABELECIMENTO	
CARGO	
CBO Nº	
DATA DE ADMISSÃO	DE
REGISTRO Nº	FLS / FICHA
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	
ASS. DO ESTABELECIMENTO EM APROVAÇÃO E TERMO DE	
DATA DE SAÍDA	DE
ASS. DO ESTABELECIMENTO EM APROVAÇÃO E TERMO DE	



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP **126.74408.71-7**

NÚMERO	SÉRIE	UF
1923402	003-0	RS

Maria Cláudia de A. Silva

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



MARIA CLAUDIA DE AGUIAR SILVA

FILIAÇÃO.....: LUIS ANTONIO CANQUERINO DA SILVA
MARIA ELENA DE AGUIAR SILVA

NASCIMENTO.....: 02/04/1977 SEXO: FEMININO

ESTADO CIVIL....: SOLTEIRO

NATURALIDADE: VACARIA - RS

DOCUMENTO.....: RG 6063362773 SSP RS

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF: 929.979.020-53

CNH: 02850050625

TIT. ELEITOR:

SEÇÃO:

ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: FGTS - VACARIA - 15/04/2009

Frederico José Brand

ASSINATURA DO EMISSOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO