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

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
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 prafe 004/, e sempre que estive na faculdade fui contemplada com o auxilio, 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 familia. 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. 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. Desde já, agradeço pela atenção e compreensão.

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".

SIMPLES NACIONAL

Declaração Anual do SIMEI

Recibo de Entrega da Declaração Original

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

1. Informações do Contribuinte

Nome Empresarial	CNPJ
MARIA CLAUDIA DE AGUIAR SILVA 92997902053	42.326.945/0001-48
Data da Abertura	**Data de Opção pelo SIMEI**
15/06/2021	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	SÉRIE	UF
5214005	0050	RS

Vitoria Simões

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO

VALID

43116.5214005.50-13

VITORIA SILVA SIMOES

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 - FGTAS/SINE

DATA DE EMISSÃO..: 08/11/2016

ANTONIO 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

Municipio.....: 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

P/P CILON ANTONIO PEZZI
DPTO. PESSOAL

ASS. DO EMPREGADOR OU A RUGO / TESTEMUNHA

1ª ..... 2ª .....

DATA DE SAÍDA 22 DE Junho DE 2018

AGROPECUÁRIA SCHIO LTDA

ASS. DO EMPREGADOR OU A RUGO / TESTEMUNHA

P/P CILON ANTONIO PEZZI
DPTO. PESSOAL

COM. DISPENSA CD Nº .....

FGTS Nº DA CONTA: .....

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 ROGO C/ TESTEMUNHA

1ª ..... 2ª .....

DATA DE SAÍDA 13 DE Dezembro DE 2019

MOINHO VACARIA IND. E AGRIC. LTDA

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 RÔGO E/ TESTEMUNHA

1ª ..... 2ª .....

DATA DE SAÍDA ..... DE .....

ASS. DO EMPREGADOR OU A RÔGO E/ TES

1ª ..... 2ª .....

COM. DISPENSA CD Nº .....

FGTS Nº DA CONTA: .....

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

AUMENTADO EM 01/03/18 PARA R$ 598,24 p/m

MOTIVO Art. 502 AGROPECUÁRIA SCHIO LTDA

ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM ../../.. PARA R$ .....

MOTIVO ..... ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM ../../.. PARA R$ .....

MOTIVO ..... ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM ../../.. PARA R$ .....

MOTIVO ..... ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM ../../.. PARA R$ .....

MOTIVO ..... ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM ../../.. PARA R$ .....

MOTIVO ..... ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM ../../.. PARA R$ .....

MOTIVO ..... ASSINATURA DO EMPREGADOR

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR .....

.....

CGC/CPF/CEI .....

ENDEREÇO .....

.....

MUNICÍPIO .....

ESP. DO ESTABELECIMENTO ..... UF .....

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 .....

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 E TESTEMUNHA .....

1ª ..... 2ª .....

DATA DE SAÍDA ..... DE ..... DE .....

..... ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO E 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 E TESTEMUNHA .....

1ª ..... 2ª .....

DATA DE SAÍDA ..... DE ..... DE .....

..... ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO E TESTEMUNHA .....

1ª ..... 2ª .....

COM. DISPEN...

FGTS Nº ...

Verifique autenticidade do QR Code com o app Vio

2 e 1. Nome e Sobrenome / Name and Surname / Nombre y Apellidos – Primeira Habilitação / First Driver License / Primera Licencia de Conducir – 3. Data e Local de Nascimento / Date and Place of Birth DD/MM/YYYY / Fecha y Lugar de Nacimiento – 4a. Data de Emissão / Issuing Date DD/MM/YYYY / Fecha de Emisión – 4b. Data de Validade / Expiration Date DD/MM/YYYY / Valido Hasta – ACC – 4c. Documento Identidade - Órgão emissor / Identity Document - Issuing Authority / Documento de Identificación - Autoridad Expedidora – 4d. CPF – 5. Número de registro da CNH / Driver License Number / Número de Permiso de Conducir – 9. Categoria de Veículos da Carteira de Habilitação / Driver license Class / Categoria de Permisos de Conducir – Nacionalidade / Nationality / Nacionalidad – Filiação / Filiation / Filiación – 12. Observações / Observations / Observaciones - Local / Place / Lugar

I<BRA07429628 4<499<<<<<<<<<<<<<

0201140F3502240BRA<<<<<<<<<<<8

VITORIA<<SILVA<SIMOES<<<<<<<<<<

9	10	11	12
ACC			
A			
A1			
B		24/02/2035	
B1			
C			
C1			

9	10	11	12
D			
D1			
BE			
CE			
C1E			
DE			
D1E			

12 OBSERVAÇÕES

LOCAL

PORTO ALEGRE, RS

ASSINADO DIGITALMENTE

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

97101817463

RS296763349

29634939996

RIO GRANDE DO SUL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES
SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO

BR

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

29634939996

7 ASSINATURA DO PORTADOR

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

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 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

NÚMERO | SÉRIE | UF | DATA DE EMISSÃO

DATA DA ANOTAÇÃO | ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR

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: .....

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: .....

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: .....

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGUÍNEO 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 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

NÚMERO ..... SÉRIE ..... UF ..... DATA DE EMISSÃO

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 E IMPRESSÃO DIGITAL

1ª ..... 2ª .....

DATA DE SAÍDA ..... DE ..... DE .....

..... ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO E IMPRESSÃO DIGITAL

1ª ..... 2ª .....

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 Claudia da S. Silva

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

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: FGTAS - VACARIA - 15/04/2009

Ricardo Luis Brand

ASSINATURA DO EMISSOR