

**CRESOL**CRESOL CENTRAL BRASIL
ACHILES TOMAZELLI - E, 1310
CHAPECÓ - SC**Informação de Demonstrativo de Crédito**

Fonte Pagadora:	INSS	CNPJ:	29.979.036/0001-40	Competência:	01/2026
Beneficiário:	EDIO SCHMIDT				
Espécie:	041 - APOSENTADORIA POR IDADE				
Modalidade Pagamento:	Conta	NB:	2226543095		
OP:	873967	Cooperativa:	002053 - CRESOL JACINTO MACHADO		

Cód.	Descrição da Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL RENDA MENSAL	1.621,00
	Total dos Créditos	1.621,00

Mensagem INSS:""

As informações foram fornecidas em 18/02/2026 e são de responsabilidade do INSS. Havendo dúvidas quanto ao conteúdo deste documento, entre em contato com a Previdência Social pelo telefone 135.



Cooperativa: 3070

**SISBR 2.0 – Benefícios da
Previdência Social**

Relatório Demonstrativo de Crédito de Benefício

Data de emissão:
18/02/2026

Hora de emissão:
12:16:47

Fonte Pagadora: INSS

CNPJ: 29.979.036/0001-40

Beneficiário: ANELIA LUCIETTI SCHMIDT

Competência: 01/2026

Espécie: 41 - APOSENTADORIA POR IDADE

NB: 1920514861

Modalidade Pagamento: Conta Corrente

NIT: -

Cooperativa: 3070 - SICOOB CREDIJA

OP: 447534

<u>Código</u>	<u>Descrição da Rubrica</u>	<u>Valor</u>
101	VALOR TOTAL RENDA MENSAL	1.621,00
	Total dos Créditos	1.621,00

As informações foram fornecidas em 18/02/2026 e são de responsabilidade do INSS. Havendo dúvidas quanto ao conteúdo deste documento, entre em contato com a Previdência Social pelo telefone 135.

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

161.11457.15-3

NÚMERO

5367861

SÉRIE

0030

UF

SC

Edio S. Christy

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



EDIO SCHMIDT

FILIAÇÃO.....: ANTONIO SCHMIDT
VERONICA SUKENSKI SCHMIDT
NASCIMENTO.....: 14/01/1964
SEXO: MASCULINO
ESTADO CIVIL....: CASADO
NATURALIDADE: TIMBÉ DO SUL - SC
DOCUMENTO.....: C. I. 2392275 11/04/2002 SESP SC

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 469.486.009-72 CNH.....:

TIT. ELEITOR: SEÇÃO: ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/SC - 23/08/2010

Assinatura do Emissor

ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE
DOCUMENTO

PARA

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

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

NOME DO TITULAR

REGISTRADO EM / / SOB. Nº LIVRO Nº

FLS. PROC. Nº

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL DATA / / ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

REGISTRADO EM / / SOB. Nº LIVRO Nº

FLS. PROC. Nº

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL DATA / / ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

REGISTRADO EM / / SOB. Nº LIVRO Nº

FLS. PROC. Nº

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL DATA / / ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

NOME DO TITULAR

REGISTRADO EM / / SOB. N° LIVRO N°

FLS. PROC. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL DATA ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

REGISTRADO EM / / SOB. N° LIVRO N°

FLS. PROC. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL DATA ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

REGISTRADO EM / / SOB. N° LIVRO N°

FLS. PROC. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL DATA ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

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

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:.....



MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

132.11079.72-5

NÚMERO

1850930

SÉRIE

001-0

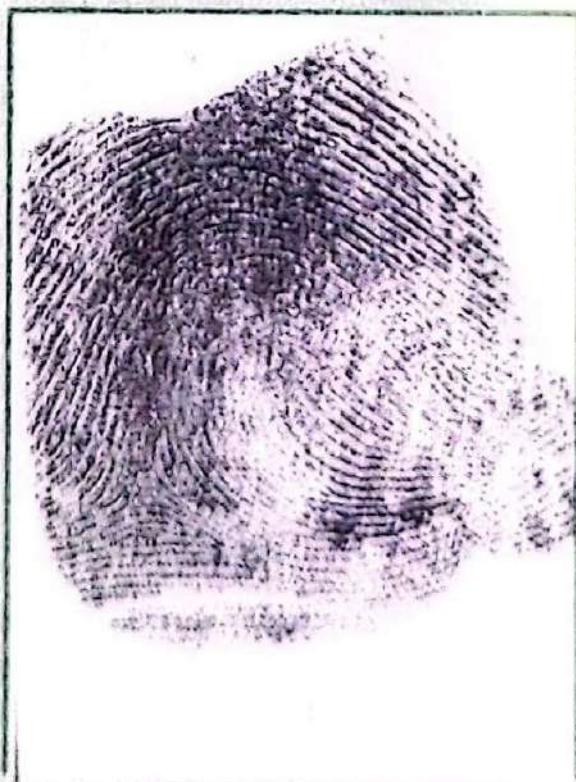
UF

SC

Anélia Laucciatti

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



QUALIFICAÇÃO CIVIL

02

NOME ANELIA LUCIETTI

LOC. DE NASC. TURVO

UF SC DATA DE NASCIMENTO
02/06/1965

FILIAÇÃO AVELINO LUCIETTI

CATHARINA BENINCÁ LUCIETTI

DOC. APRESENTADO R.G. 1087819 SSIPT SC

ESTADO CIVIL SOLTEIRO

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995.

RG 1087819

CNH

CPF 031.564.369-25

T. ELEITOR 17226350906

SEÇÃO 0024

ZONA 042

NATURALIZADO PORT. M. J. Nº

DATA

LOCAL DA EMISSÃO PM DE JACINTO MACHADO

15/03/2001

DATA DA EMISSÃO

Celso Antonio Bezzi

ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

03

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE

PARA

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

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

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

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

05

NOME DO TITULAR

REGISTRADO EM / / SOB. Nº LIVRO Nº

FLS. PROC. Nº

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL DATA ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

REGISTRADO EM / / SOB. Nº LIVRO Nº

FLS. PROC. Nº

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL DATA ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

REGISTRADO EM / / SOB. Nº LIVRO Nº

FLS. PROC. Nº

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL DATA ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....

CGC/CPF/CEI

ENDEREÇO

MUNICÍPIO UF

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

..... CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO DE DE 19.....

REGISTRO Nº FLS. / FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

.....

.....

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

1ª 2ª

DATA DE SAÍDA DE DE 19.....

.....

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

1ª 2ª

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA: