

ANEXO 05
DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA
SOCIAL (CTPS)

Eu, Luka Machado (Maria Eduarda Machado),
portador da carteira de identidade nº 8130792, e CPF nº 14090737931,
declaro sob as penas da lei e conforme estabelecido neste Edital, para comprovação do Cadastro
Socioeconômico do estudante (nome) Luka Machado, que não possui
carteira de trabalho e previdência social (CTPS).

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: 18 / 03 / 2026

Luka Machado

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".

NOME: LUCIANA BATISTA MORBIS

LOC. DE NASC.: JOINVILLE - SC

04/07/1972
NASCIMENTO

FILIAÇÃO: ARNALDO MORBIS

MARIA LUCIA BATISTA MORBIS

DCC. APRESENTADO: R.G. 927991 SESP SC

ESTADO CIVIL: DIVORCIADO

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995.

RG: 927991

CPF: 791.923.009-87

LOCAL DA EMISSÃO: SUBDELEGACIA DO TRABALHO JOINVILLE

EMIÇÃO: 28/06/2006

ASSINATURA DO EMISSOR

BRASILEIRO

02
QUALIFICAÇÃO CIVIL

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

03

RELACÃO

DATA DE NASC. DE

PARA

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

A - OSAMENTO / C - DIVÓRCIO / E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE / G - DATA DE NASCIMENTO
B - SUP. JUDICIAL / D - ADOÇÃO / F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

ROLOGIA DE JOINVILLE E SESP

08

85.239.697/0001-00

EMPREGADOR INSTITUTO DE URINOLOGIA
DE JOINVILLE S/C LTDA
CGC/CPF/CEI RUA AEDON BATISTA, 47
ENDEREÇO 6º ANDAR - JACUÍ
CENTRO - CEP 29.201-170
MUNICÍPIO JOINVILLE - SANTA CATARINA UF
ESP. DO ESTABELECIMENTO
CARGO Secretário
CBO Nº 411005

DATA DE ADMISSÃO 01 DE Dezembro DE 2011
REGISTRO Nº 18 FLS / FICHA
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA R\$ 1.026,00 (Um mil e vinte e seis reais) por mês
INSTITUTO DE URINOLOGIA
DE JOINVILLE S/C LTDA

DATA DE SAÍDA 29 DE Janeiro DE 2012
Ass. do Empregador ou a Recibo e Testemunha

COM. DISPENSA CD Nº
FGTS Nº DA CONTA

CONTRATO DE TRABALHO

09

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 Recibo e Testemunha

DATA DE SAÍDA DE DE
Ass. do Empregador ou a Recibo e Testemunha

COM. DISPENSA CD Nº
FGTS Nº DA CONTA

10

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....

CGC/CNPJ.....

ENDEREÇO.....

MUNICÍPIO.....

UF.....

ESP. DO ESTABELECIMENTO.....

CARGO.....

CBO Nº.....

DATA DE ADMISSÃO.....

DE.....

DE.....

REGISTRO Nº.....

R.S. / FICHA.....

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....

1ª.....

DATA DE SAÍDA.....

DE.....

DE.....

1ª.....

COM. DISPENSA CD Nº.....

FGTS Nº DA CONTA.....

11

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....

CGC/CNPJ.....

ENDEREÇO.....

MUNICÍPIO.....

UF.....

ESP. DO ESTABELECIMENTO.....

CARGO.....

CBO Nº.....

DATA DE ADMISSÃO.....

DE.....

DE.....

REGISTRO Nº.....

R.S. / FICHA.....

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....

1ª.....

DATA DE SAÍDA.....

DE.....

DE.....

1ª.....

COM. DISPENSA CD Nº.....

FGTS Nº DA CONTA.....