

ANEXO 01

GUIA DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR

(Preencha a situação atual de cada membro da família conforme o indicado abaixo. A comprovação de renda de cada integrante deverá ser realizada conforme a situação atual aqui indicada)

Nome	Parentesco	CPF	Data de Nascimento	Tipo de Vínculo Empregatício *	Renda Mensal (bruta)
Carlos Henrique Galkowski	EU	122.767.679-38	19/10/01	Empregado	R\$ 2.122,12
Jamile Santos	Conjuge	075.721.419-35	25/08/00	Empregado	R\$ 1.680,00
Olivia Galkowski	Filha	120.906.629-72	25/01/26		

**Tipo de Vínculo Empregatício:*

Empregado, Servidor Público, Autônomo, Profissional Liberal, Freelance/Bicos, Aposentado, Pensionista, Proprietário de empresa (sócio, titular, diretor), MEI, Produtor Rural, Pescador, Desempregado, Do Lar, Estudante, Empregada/o Doméstica.

Verificar documento de comprovação de renda para cada situação específica no Anexo 13 deste Edital

Para fins de inscrição neste edital, conforme Art. 15

Entende-se como família a pessoa requerente (estudante), independente de sua idade, e o conjunto de pessoas com laços de parentesco e/ou laços de afinidade e/ou consideradas aparentadas, que tenham entre si dependência econômica/ relação de suporte e de proteção social, ainda que não residam no mesmo domicílio.

		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 CARLOS HENRIQUE GALKOWSKI		1ª HABILITAÇÃO 16/03/2021			
3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO 19/10/2001, SÃO BENTO DO SUL, SC					
4a DATA EMISSÃO 13/08/2025	4b VALIDADE 12/08/2035	ACC 		D 	
16 DOC IDENTIDADE / ORG EMISSOR / UF 6850338 SSP SC					
4d CPF 122.467.679-38	5 Nº REGISTRO 07549174502	6 CAT HAB AB			
NACIONALIDADE BRASILEIRO(A)					
FILIAÇÃO JEAN CARLOS GALKOWSKI					
ANA LUCIA MENGARDA					
7 ASSINATURA DO PORTADOR					

5082667545

9	10	11	12
ACE 			
A 		12/08/2035	
A1 			
B 		12/08/2035	
B1 			
C 			
C1 			

9	10	11	12
D 			
D1 			
BE 			
CE 			
CE 			
DE 			
D1E 			

12 OBSERVAÇÕES

ASSINADO DIGITALMENTE

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

50831648172

SC210900697

SANTA CATARINA

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em:
<https://www.serpro.gov.br/assinador-digital>.

SERPRO / SENATRAM

1. Nome e Sobrenome / Name and Surname / Nombre y Apellidos - Primeira Habilitação / First Driver License / Primera Licencia de Conducir - 3. Data de Nascimento / Date and Place of Birth / DDMMYYW / Fecha Lugar de Nacimiento - 4. Data de Emissão / Issuing Date / DDMMYYW / Fecha de Emisión - 5. Data de Validade / Expiration Date / DDMMYYW / Valido Hasta - ACC - 6. Documento / Identidade / Orgão emissor / Identity document - Issuing Authority / Documento de Identificação - Autoridade Expedidora - 44. 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 / Categoría de Permisos de Conducir - Nacionalidade / Nationality / Nacionalidad - Filiação / Filiação - 12. Observações / Observations / Observaciones - Local / Place / Lugar

```
I<BRA075491745<O24<<<<<<<<<<  
O110196M3508127BRA<<<<<<<<<<D  
CARLOS<<HENRIQUE<GALKOWSKI<<<<
```



BR

BRASIL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA

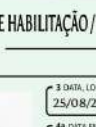
SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO



CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2 e 1 NOME E SOBRENOME
JAMILE SANTOS

1ª HABILITAÇÃO
25/04/2019



3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO
25/08/2000, RIO NEGRINHO, SC

4a DATA EMISSÃO
17/10/2023

4b VALIDADE
09/10/2033

ACC


D

4c DOC IDENTIDADE / ORIG EMISSOR / UF
7028871 SSP SC

4d CPF
075.721.419-35

5 Nº REGISTRO
07252507673

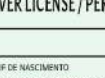
6 CAT HAB
B

NACIONALIDADE
BRASILEIRO

ILICAÇÃO
MUSTAFA AZIS SANTOS

REJANE DAS NEVES

7 ASSINATURA DO PORTADOR



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.

2668170818

9
10
11
12

ACE 			
A 			
AI 			
B 		09/10/2033	
B1 			
C 			
C1 			

12 OBSERVAÇÕES
A

LOCAL
FLORIANOPOLIS, SC

9
10
11
12

D 			
DI 			
BE 			
CE 			
CIE 			
DE 			
DIE 			

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO
38013392105
SCI89993820

SANTA CATARINA

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em:
<https://www.serpro.gov.br/assinador-digital>.

SERPRO / SENATRAM

1. - Nome / Subnome / Name / Subname / Nombre / Apellidos - Primeira Habilitação / First Driver License / Primera Licencia / Condição - 3. Data de Nascimento / Date and Place of Birth DOBMMYYW / Fecha / Lugar de Nascimento - 4a. Data de Emissão / Issuing Date DOBMMYYW / Fecha de Emisión - 4b. Data de Validade / Expiration Date DOBMMYYW / Validez / Valid - ACC - 4c. Documento Identidade - Órgão emissor / Identity document - Issuing Authority / Documento de Identificação - Autoridade 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 / Categoría de Permisos de Conducir - Nacionalidade / Nationality / Nacionalidad - 10. Filiação / Filiation - 12. Observações / Observations / Observaciones - Local / Place / Lugar

I<BRA072525076<734<<<<<<<<<<
0008257F3310090BRA<<<<<<<<<<6
JAMILE<<SANTOS<<<<<<<<<<<<<<



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Nome
OLIVIA GALKOWSKI

Número do CPF
120.906.629-72

Matrícula
105460 01 55 2026 1 00152 174 0061875 41

Data de nascimento **Vinte e cinco de janeiro de dois mil e vinte e seis** Dia **25** Mês **1** Ano **2026**
Horário de nascimento **11:22** Município de naturalidade **São Bento do Sul** UF **SC**
Local de nascimento **Hospital e Maternidade Sagrada Família** Município de nascimento **São Bento do Sul** UF **SC** Sexo **Feminino**

Nome do Genitor **CARLOS HENRIQUE GALKOWSKI** Município de nascimento **São Bento do Sul** UF **SC**
Avô(s) respectivo(s) **JEAN CARLOS GALKOWSKI; ANA LUCIA MENGARDA**

Nome da Genitora **JAMILE SANTOS** Município de nascimento **Rio Negrinho** UF **SC**
Avô(s) respectivo(s) **MUSTAFA AZIS SANTOS; REJANE DAS NEVES**

Data de registro **Vinte e sete de janeiro de dois mil e vinte e seis** Número da Declaração de Nascido Vivo (DNV) **30-97586049-8**

Anotações/Averbações
Não há observações e/ou averbações.

CNS nº 10546-0

Registro Civil das Pessoas Naturais, Interdições e Tutelas Títulos e Documentos
e Pessoas Jurídicas
Município de São Bento do Sul - SC

RONAN SAULO ROBL
Oficial

Rua Jorge Lacerda, 242, Centro - CEP: 89280-174 - cartoriocivil@netuno.com.br
- (47) 3633-4610 - São Bento do Sul - SC

Digitado por: TATIANE PAULI GRUBER

1 Registro - Isento
1 Selo de Fiscalização Isento (HRT77772-7WD3) - Isento
1 FRJ (Destinação: 24,42% FUPESC, até 24,42% Assist. Jud. Gratuita, 4,88% MP, 26,73%
Ressarc. de atos isentos, 19,55% TJSC.) - Isento
Total: Isento



Poder Judiciário
Estado de Santa Catarina
Selo Digital de Fiscalização
Isento
HRT77772-7WD3
Confira os dados do ato em:
<http://selo.tjsc.jus.br/>

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
São Bento do Sul-SC, 27 de janeiro de 2026.

Pauli
TATIANE PAULI GRUBER
Escrevente Autorizada

HA 004516487