

ANEXO 11 – CARTA RECURSO

Programa de Auxílio Financeiro aos Estudantes em Situação de Vulnerabilidade Socioeconômica – Programa
PERMANÊNCIA ESTUDANTIL – PROPE

EDITAL 01/2026 –PROPE

REQUERIMENTO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

– ResultadoParcial –

À Secretária de Assuntos Estudantis, Ações Afirmativas e Diversidade – SAE/ UDESC

Nome do acadêmico(a): Gabriel Eduardo Schmidt	
E-mail: 04244501002@edu.udesc.br	Telefone: 55 55992217101
CPF: 04244501002	
Curso: Arquitetura e Urbanismo	
<p>EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS E FUNDAMENTAÇÃO:</p> <p>Junto aos documentos pendentes, solicito a concessão do auxílio, pois sou estudante e não possuo renda própria, dependendo integralmente desse suporte para minha permanência acadêmica e subsistência. Minha mãe é trabalhadora autônoma, com renda instável, e meu pai não participa da minha vida, o que torna minha situação econômica ainda mais difícil. Dessa forma, o auxílio é essencial para que eu consiga manter meus estudos e arcar com as despesas básicas do dia a dia.</p>	

Data: _21_ / _05_ / 2026_

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”.

ANEXO10

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA OU MORTE

(Declaração exclusiva para candidato com pais separados ou falecidos)

Eu, Gabriel Eduardo Schmidt,
portador da carteira de identidade nº 6110312151, e CPF nº 092 945 010 02,
declaro sob as penas da lei e conforme estabelecido neste Edital, para comprovação do
Cadastro Socioeconômico, que recebo o valor de R\$ 650,00 (legível) mensais para
referente à pensão alimentícia ou pensão por morte, do(a)
Carlos Alberto Schmidt.

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: 21 / 05 / 2026

Documento assinado digitalmente
 **GABRIEL EDUARDO SCHMIDT**
Data: 21/05/2026 11:33:27-0300
Verifique em <https://validar.iti.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 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)
Mirna Maria Pletsch	Mãe	97782840082	29/05/1971	Autônomo	R\$3,000
Gabriel Eduardo Schmidt		04244501002	08/09/2005	Estudante	R\$00,00

**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.

ANEXO05

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

Eu, Gabriel Eduardo Schmidt,
portador da carteira de identidade nº 6110312151, e CPF nº 042.445.010-02,
declaro sob as penas da lei e conforme estabelecido neste Edital, para comprovação do
Cadastro Socioeconômico do estudante (nome Gabriel Eduardo Schmidt),
que não possuo 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: 21 / 05 / 2026

Documento assinado digitalmente
 **GABRIEL EDUARDO SCHMIDT**
Data: 21/05/2026 11:33:27-0300
Verifique em <https://validar.iti.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".



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PODER JUDICIÁRIO



COMARCA DE SANTA ROSA

2ª Vara Cível

Rua Buenos Aires, 919 - CEP: 98900000

Fone: 55-3512-5837

TERMO DE AUDIÊNCIA - CÍVEL

Data: 06/11/2006 **Hora:** 13:30
Juiz Presidente: Bianca Prediger
Processo nº: 028/1.06.0005796-7
Natureza: Dissolução de União de Fato
Autor: Mirna Maria Pletsch
Adv: Sônia Maria Schwerz Barili -
RS/11506
Réu: Carlos Alberto Schmidt
Ministério Público: Dra. Bárbara da Costa Lange
Oficial Escrevente: Liane Doico, estagiária

Aberta a audiência, feito o pregão, verificou-se a presença da parte autora juntamente com sua procuradora. Também presente a parte ré. Presente a representante do Ministério Público. Pela MM. Juíza de Direito foi dito que proposta a reconciliação entre o casal restou inexitosa. Pela juíza foi dito que deferia parcialmente a liminar pretendida nos seguintes termos: A guarda dos filhos ficará provisoriamente sob a responsabilidade da mãe. Quanto aos alimentos, o demandado pagará pensão alimentícia ao filho Gabriel Eduardo Schmidt e à companheira, no percentual de 10% dos seus rendimentos para cada um, permanecendo o valor já fixado de 10% para os filhos Carolina Schmidt e Douglas Schmidt. O valor será descontado diretamente na folha de pagamento e será depositado na agência nº 0500, conta nº 35850640.0-0, Banco Banrisul, até o dia 05 de cada mês. O pai poderá visitar os filhos livremente, desde que não esteja sob o efeito do álcool. A autora permanecerá ocupando o imóvel até a partilha dos bens, sendo que o demandado permanecerá com o automóvel. O demandado concorda em efetuar o pagamento da conta de água, luz e telefone do mês de setembro do corrente ano. O conserto do vazamento de água será dividido entre ambos. Desde já defiro o desentranhamento da conta de telefone e luz, colocando-se à disposição do demandado. O Ministério Público concorda com o deferimento das medidas liminares. Pela juíza foi dito que determinava que se aguardasse o decurso do prazo de resposta. Oficie-se ao empregador. Intimados os presentes. Nada mais. Liane Doico, estagiária:

Bianca Prediger
Juíza de Direito

Ministério Público

Partes:

62-146-2006/66093

028/1.06.0005796-7

REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL
MINISTÉRIO DO TRABALHO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DO TRABALHO

Secretaria de Políticas de Emprego e Salário



CARTEIRA DE TRABALHO
E
PREVIDÊNCIA SOCIAL

TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

ESTA CARTEIRA CONTÉM 50 PÁGINAS NUMERADAS



MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

201.26293.39-7

NÚMERO

9526965

SÉRIE

001-0

UF

RS

MIRNA MARIA Pletsch

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



© 2000 - 2001 - 2002 - 2003 - 2004 - 2005 - 2006 - 2007 - 2008 - 2009 - 2010 - 2011 - 2012 - 2013 - 2014 - 2015 - 2016 - 2017 - 2018 - 2019 - 2020 - 2021 - 2022 - 2023 - 2024 - 2025

02

QUALIFICAÇÃO CIVIL

BRASILEIRO

NOME MIRNA MARIA PLETSCHE

LOC. DE NASC. ALECRIM - RS

FILIAÇÃO WALDOMIRO PLETSCHE

NAIR LUCIA PLETSCHE

DOC. APRESENTADO RG 1044568011 SSP RS

ESTADO CIVIL SOLTEIRO

LEI Nº 048 DE 18 DE MARÇO DE 1965

RG 1044568011

CPF 977.828.400-82

LOCAL DA EMISSÃO: P.M. - ALECRIM
EMISSÃO: 26/10/2005

Roberto Pereira Mello

ASSINATURA DO EMISSOR

29/05/1971
NASCIMENTO

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

03

EMISSÃO

DATA DE NASC. DE PARA
DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR

L E G E N D A

A - CASAMENTO - C - DIVÓRCIO - E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE - G - DATA DE NASCIMENTO
B - SOLTEIRIA - D - ADOPÇÃO - F - MUDANÇA DE NOME

04

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH	DIABETE ☐ SIM ☐ NÃO	HEMOPILIA ☐ 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 CONSELHO DO FUNCIONÁRIO EMPREGADOR			
DATA DA ANOTAÇÃO			
ASSINATURA E CONSELHO DO FUNCIONÁRIO EMPREGADOR			
DATA DA ANOTAÇÃO			
ASSINATURA E CONSELHO DO FUNCIONÁRIO EMPREGADOR			

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

05

NOME DO TITULAR

REGISTRADO EM / / SOB. Nº LIVRO Nº

PLS. PROC. Nº

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL DATA

REGISTRADO EM / / SOB. Nº LIVRO Nº

PLS. PROC. Nº

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL DATA

REGISTRADO EM / / SOB. Nº LIVRO Nº

PLS. PROC. Nº

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL DATA

06

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....

CGC/CNPJ/CEI.....

ENDEREÇO.....

MUNICÍPIO.....UF.....

ESP. DO ESTABELECIMENTO.....

CARGO.....

CBO Nº.....

DATA DE ADMISSÃO.....DE.....DE.....

REGISTRO Nº.....F.L.S. / FICHA.....

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....

ASS. DO EMPREGADOR PARA ASSIN. DO TRABALHADOR

DATA DE SAÍDA.....DE.....DE.....

ASS. DO TRABALHADOR PARA ASSIN. DO EMPREGADOR

COM. DISPENSA CD Nº.....

FGTS Nº DA CONTA.....

CONTRATO DE TRABALHO

07

EMPREGADOR.....

CGC/CNPJ/CEI.....

ENDEREÇO.....

MUNICÍPIO.....UF.....

ESP. DO ESTABELECIMENTO.....

CARGO.....

CBO Nº.....

DATA DE ADMISSÃO.....DE.....DE.....

REGISTRO Nº.....F.L.S. / FICHA.....

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....

ASS. DO EMPREGADOR PARA ASSIN. DO TRABALHADOR

DATA DE SAÍDA.....DE.....DE.....

ASS. DO TRABALHADOR PARA ASSIN. DO EMPREGADOR

COM. DISPENSA CD Nº.....

FGTS Nº DA CONTA.....

08

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

CGC/CNPJ

ENDEREÇO

MUNICÍPIO UF

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO DE DE

REGISTRO Nº RLS / FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA

I 21

DATA DE SAÍDA DE DE

I 21

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA

CONTRATO DE TRABALHO

09

EMPREGADOR

CGC/CNPJ

ENDEREÇO

MUNICÍPIO UF

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO DE DE

REGISTRO Nº RLS / FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA

I 21

DATA DE SAÍDA DE DE

I 21

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....
 COC/C/FACEI.....
 ENDEREÇO.....
 MUNICÍPIO..... UF.....
 ESP. DO ESTABELECIMENTO.....
 CARGO.....
 CBO Nº.....

DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE.....
 REGISTRO Nº..... /IS /FICHA.....
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....
 1ª..... 2ª.....

DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....
 1ª..... 2ª.....

COM. DISPENSA CD Nº.....
 FGTS Nº DA CONTA.....

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....
 COC/C/FACEI.....
 ENDEREÇO.....
 MUNICÍPIO..... UF.....
 ESP. DO ESTABELECIMENTO.....
 CARGO.....
 CBO Nº.....

DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE.....
 REGISTRO Nº..... /IS /FICHA.....
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....
 1ª..... 2ª.....

DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....
 1ª..... 2ª.....

COM. DISPENSA CD Nº.....
 FGTS Nº DA CONTA.....

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....
 CCGC/PECEI.....
 ENDEREÇO.....
 MUNICÍPIO.....UF.....
 ESP. DO ESTABELECIMENTO.....
 CARGO.....
 CBO Nº.....

DATA DE ADMISSÃO.....DE.....DE.....
 REGISTRO Nº.....FLS. / FICHA.....
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....

 1ª.....2ª.....

DATA DE SAÍDA.....DE.....DE.....

 1ª.....2ª.....

COM. DISPENSA CD Nº.....
 FGTS Nº DA CONTA:.....

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....
 CCGC/PECEI.....
 ENDEREÇO.....
 MUNICÍPIO.....UF.....
 ESP. DO ESTABELECIMENTO.....
 CARGO.....
 CBO Nº.....

DATA DE ADMISSÃO.....DE.....DE.....
 REGISTRO Nº.....FLS. / FICHA.....
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....

 1ª.....2ª.....

DATA DE SAÍDA.....DE.....DE.....

 1ª.....2ª.....

COM. DISPENSA CD Nº.....
 FGTS Nº DA CONTA:.....