

**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)
Letícia de Barcelos da Silva	Eu	109.579.669-03	12/07/2001	Autônoma	R\$ 600,00
Graciela Aparecida da Silva	Mãe	061.708.919-12	24/03/1983	Do lar / desempregada	R\$ 0,00
Thiago da Silva Pedro	Irmão	142.525.769-03	15/04/2007	Desempregado	R\$ 1621,00

**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.

Obs: O valor da renda mensal do Irmão é referente ao auxílio doença BPC Loas (Por possuir autismo)



Bradesco Celular

Data: 14/03/2026 - 20h44

Nome: GRACIELA APARECIDA DA SILVA

Extrato de: Agência: 348 | Conta: 875140-4 | Movimentação entre: 01/01/2026 e 14/03/2026

Folha: 1/2

Data	Histórico	Docto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
02/12/2025	COD. LANC. 0		0,00		0,00
05/01/2026	INSS MES 12/2025 NB 716859077-5	5311225	1.518,00		1.518,00
	TRANSF AUTOR INSS P/POUP GRACIELA APARECIDA DA SILVA	0348564		50,00	1.468,00
	TED D CC HBANK*	6750254		1.468,00	0,00
03/02/2026	INSS MES 01/2026 NB 716859077-5	6310126	1.621,00		1.621,00
	TRANSFERENCIA INSS C/C GRACIELA APARECIDA DA SILVA	0348483		51,00	1.570,00
	TED D CC HBANK*	8757807		1.570,00	0,00
03/03/2026	INSS MES 02/2026 NB 716859077-5	6280226	1.621,00		1.621,00
	TRANSFERENCIA INSS C/C GRACIELA APARECIDA DA SILVA	0348547		51,00	1.570,00
	TED D CC HBANK*	6531670		1.570,00	0,00
Total			4.760,00	4.760,00	0,00



Bradesco Celular

Data: 14/03/2026 - 20h44

Nome: GRACIELA APARECIDA DA SILVA

Extrato de: Agência: 348 | Conta: 875140-4

Folha: 2/2

Data	Histórico	Docto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
------	-----------	--------	---------------	--------------	-------------

Extrato inexistente

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL
Estado de Santa Catarina
Polícia Científica de Santa Catarina

Nome / Name
LETÍCYA DE BARCELOS DA SILVA

Nome Social / Social Name
Não consta

Registro Geral - CPF / Personal Number
109.579.669-03

Data de Nascimento / Date of Birth
12/07/2001

Naturalidade / Place of Birth
FLORIANÓPOLIS, SC

Sexo / Sex
F

Nacionalidade / Nationality
BRA

Validade / Expiry
04/02/2036

Letícia de Barcelos da Silva

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Filiação / Filiation
GRACIELA APARECIDA DA SILVA
CARLOS JACINTO PEDRO

Órgão Expedidor / Card Issuer
POLÍCIA CIENTÍFICA DE SANTA CATARINA (PCISC)

Local / Place of Issue
FLORIANÓPOLIS/SC

Emissão / Issue
27/01/2026

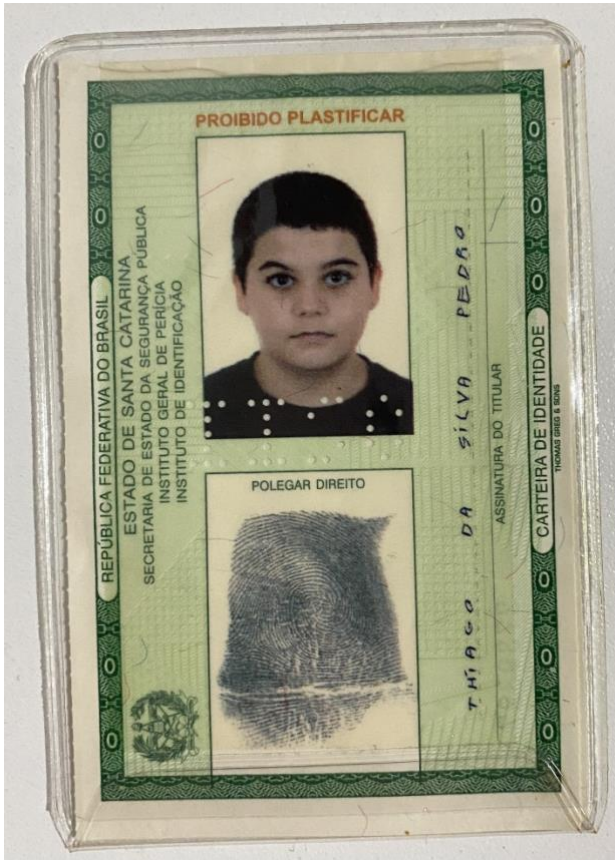
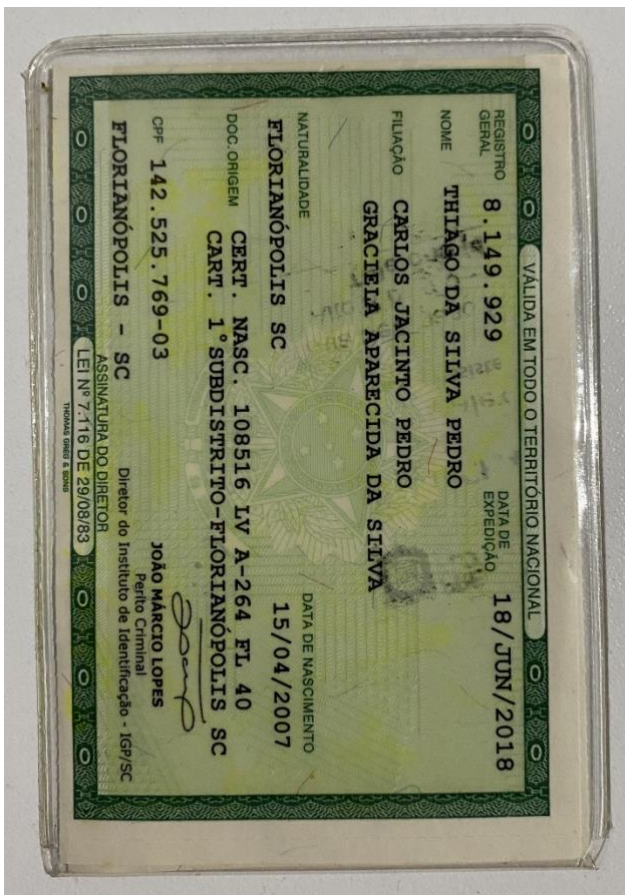
Assinatura do Expedidor / Cardholder Signature
Graciela
Assinatura Bona Fidei
Porta-Geral

QR Code

0000010109

LEI Nº 11.16 DE 29 DE AGOSTO DE 1983





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
137.49545.72-2

NÚMERO 6262579	SÉRIE 001-0	UF SC
--------------------------	-----------------------	-----------------

Graciela A. da Silva.

ASSINATURA DO TITULAR



POLEGAR DIREITO



02

QUALIFICAÇÃO CIVIL

BRASILEIRO

NOME: **GRACIELA APARECIDA DA SILVA**

LOC. DE NASC.: **FLORIANÓPOLIS - SC**

FILIAÇÃO: **ALEIR ARNOLDO DA SILVA**

DOC. APRESENTADO: **MARIA APARECIDA DA SILVA**

ESTADO CIVIL: **SOLTEIRO**

LEI Nº 48 DE 18 DE MAIO DE 1995.

R.G. **46436260**

T. ELEITOR **040552960990**

LOCAL DA EMISSÃO: **DRT/SC**

EMISSÃO: **15/06/2004**

24/03/1983
NASCIMENTO

SEÇÃO: **217**

ZONA

ASSINATURA DO EMISSOR

03

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

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

LEGENDA

A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO
F - SEP. JUDICIAL | D - ADOPÇÃO | H - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

08 **CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR: **Núcleo Educacional J.M. Ltda.**
CGC/CPE/CEI: **05 205 838/0002 - 161**
ENDEREÇO: **Rua: Jerônimo Coelho, 364 - Ed. Riviera**
CENTRO - CEP 88010 - 030
MUNICÍPIO: **L** **FLORIANÓPOLIS - SC** UF: **L**
ESP. DO ESTABELECIMENTO: _____
CARGO: **Auxiliar de Serviços Gerais** CBO Nº: **5153-20**
DATA DE ADMISSÃO: **02** DE **março** DE 19 **2009**
REGISTRO Nº: _____ FLS / FICHA: _____
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: **R\$ 475,52 (Quatrocentos e setenta e cinco reais e cinquenta e dois centavos)**
1ª _____ 2ª _____
DATA DE SAÍDA: **04** DE **maio** DE 19 **2009**
1ª _____ 2ª _____
COM. DISPENSA CD Nº: _____
FGTS Nº DA CONTA: _____

09 **CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR: _____
CGC/CPE/CEI: _____
ENDEREÇO: _____
MUNICÍPIO: _____ UF: _____
ESP. DO ESTABELECIMENTO: _____
CARGO: _____ CBO Nº: _____
DATA DE ADMISSÃO: _____ DE _____ DE 19 _____
REGISTRO Nº: _____ FLS / FICHA: _____
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: _____
1ª _____ 2ª _____
DATA DE SAÍDA: _____ DE _____ DE 19 _____
1ª _____ 2ª _____
COM. DISPENSA CD Nº: _____
FGTS Nº DA CONTA: _____

10 **CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR: _____
CGC/CPE/CEI: _____
ENDEREÇO: _____
MUNICÍPIO: _____ UF: _____
ESP. DO ESTABELECIMENTO: _____
CARGO: _____ CBO Nº: _____
DATA DE ADMISSÃO: _____ DE _____ DE 19 _____
REGISTRO Nº: _____ FLS / FICHA: _____
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: _____
1ª _____ 2ª _____
DATA DE SAÍDA: _____ DE _____ DE 19 _____
1ª _____ 2ª _____
COM. DISPENSA CD Nº: _____
FGTS Nº DA CONTA: _____

11 **CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR: _____
CGC/CPE/CEI: _____
ENDEREÇO: _____
MUNICÍPIO: _____ UF: _____
ESP. DO ESTABELECIMENTO: _____
CARGO: _____ CBO Nº: _____
DATA DE ADMISSÃO: _____ DE _____ DE 19 _____
REGISTRO Nº: _____ FLS / FICHA: _____
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: _____
1ª _____ 2ª _____
DATA DE SAÍDA: _____ DE _____ DE 19 _____
1ª _____ 2ª _____
COM. DISPENSA CD Nº: _____
FGTS Nº DA CONTA: _____