Carteira de Trabalho Digital

Data de emissão: 19/05/2021

Dados Pessoais

Nome civil

EDUARDHA DE SOUZA COSTA

CPF	Sexo	Data de nascimento	Nacionalidade
062.791.539-67	**Feminino**	**17/04/2004**	**Brasileira**

Nome da mãe

SHEILA OLIVEIRA DE SOUZA

Contratos de trabalho

Não há contratos de trabalho digitais nas bases de dados integradas à sua Carteira de Trabalho Digital.

Documento assinado digitalmente pela Dataprev em 02/04/2026.
Este documento somente é válido acompanhado de um documento de identificação oficial.

CamScanner

Carteira de Trabalho Digital

Data de emissão: 17/03/2025

Dados Pessoais

Nome civil

SHEILA OLIVEIRA DE SOUZA

CPF	Sexo	Data de nascimento	Nacionalidade
046.517.489-29	**Feminino**	**17/04/1985**	**Brasileira**

Nome da mãe

ROSANGELA DE OLIVEIRA DE SOUZA

Contratos de trabalho

Não há contratos de trabalho digitais nas bases de dados integradas à sua Carteira de Trabalho Digital.

Documento assinado digitalmente pela Dataprev em 02/04/2026.
Este documento somente é válido acompanhado de um documento de identificação oficial.

CamScanner

Extrato de Outros Vínculos

Ministério do Trabalho e Emprego

Este extrato contempla os vínculos de trabalho que não fazem parte da sua Carteira de Trabalho Digital.

Dados Pessoais

Nome Civil: **SHEILA OLIVEIRA DE SOUZA**
CPF: **046.517.489-29**
Data de Nascimento: **17/04/1985**
Sexo: **Feminino**
Nacionalidade: **Brasileira**
Nome da Mãe: **ROSANGELA DE OLIVEIRA DE SOUZA**

Contratos de Trabalho

- 19/02/2009 - 19/12/2011

JJA APOIO ADMINISTRATIVO LTDA
CNPJ: 82.100.496/0004-82
Endereço: **RUA JOSE ANTONIO TOMAZ**
Ocupação inicial: **521105 - VENDEDOR EM COMERCIO ATACADISTA**
Tipo de contrato: **Prazo indeterminado**
Tipo de admissão: **-**
Salário contratual: **-**
Remuneração inicial: **R$ 451,95**
Última remuneração informada: **R$ 220,73** (12/2011)
Relação de trabalho: **Empregado**
Fonte da informação: **CNIS**
Anotações:

19/12/2011 - Rescisão Contratual

19/02/2009 - Admissão

Observações: -

Documento assinado digitalmente pela Dataprev em 02/04/2026.
Este documento somente é válido acompanhado de um documento de identificação oficial.

CamScanner

Extrato de Outros Vínculos

Ministério do Trabalho e Emprego

Este extrato contempla os vínculos de trabalho que não fazem parte da sua Carteira de Trabalho Digital.

- 25/02/2008 - 22/11/2008

SUPERROSA SERVICO DE APOIO ADMINISTRATIVO LTDA
CNPJ: 02.931.088/0002-71
Endereço: **R JOSE ANTONIO THOMAZ S/N**
Ocupação inicial: **521105 - VENDEDOR EM COMERCIO ATACADISTA**
Tipo de contrato: **Prazo indeterminado**
Tipo de admissão: **-**
Salário contratual: **-**
Remuneração inicial: **R$ 596,08**
Última remuneração informada: **R$ 592,84** (11/2008)
Relação de trabalho: **Empregado**
Fonte da informação: **CNIS**
Anotações:

22/11/2008 - Rescisão Contratual

25/02/2008 - Admissão

Observações: -

- 24/08/2006 - 27/05/2007

SVS PROMOCOES E EVENTOS LIMITADA
CNPJ: 05.036.047/0001-29
Endereço: **AVENIDA PANAMERICANA**
Ocupação inicial: **521105 - VENDEDOR EM COMERCIO ATACADISTA**
Tipo de contrato: **Prazo indeterminado**
Tipo de admissão: **-**
Salário contratual: **-**
Remuneração inicial: **R$ 450,00**
Última remuneração informada: **R$ 419,40** (05/2007)
Relação de trabalho: **Empregado**
Fonte da informação: **CNIS**
Anotações:

27/05/2007 - Rescisão Contratual

24/08/2006 - Admissão

Observações: -

Documento assinado digitalmente pela Dataprev em 02/04/2026.
Este documento somente é válido acompanhado de um documento de identificação oficial.

CamScanner

Extrato de Outros Vínculos

Ministério do Trabalho e Emprego

Este extrato contempla os vínculos de trabalho que não fazem parte da sua Carteira de Trabalho Digital.

- 23/01/2002 - 13/03/2002

ANGEL RESTAURANTE LTDA

CNPJ: 02.826.702/0001-54

Endereço: **AV SANTA CATARINA 1440 CASA**

Ocupação inicial: **49090 - OUTROS TRAB C TRABALHADORES ASSEMEL N SOB**

Tipo de contrato: **Prazo indeterminado**

Tipo de admissão: **-**

Salário contratual: **-**

Remuneração inicial: **R$ 102,85**

Última remuneração informada: **R$ 102,85** (03/2002)

Relação de trabalho: **Empregado**

Fonte da informação: **CNIS**

Anotações:

13/03/2002 - Rescisão Contratual

23/01/2002 - Admissão

Observações: -

Documento assinado digitalmente pela Dataprev em 02/04/2026.

Este documento somente é válido acompanhado de um documento de identificação oficial.

CamScanner

Extrato de movimentação da conta

04 de abril de 2026 às 10h46

Dados da conta

Nome	Sheila Oliveira De Souza
CPF	046.517.489-29
Conta	976589786-9
Unidade	3880
Nome da unidade	Agência Digital
Nome do produto	Conta poupança CAIXA T...

Março 2026

Data	18/03/2026
Hora	05:39h
Tipo de operação	Programa Bolsa Familia
Valor	R$ 800,00
Destino	Sheila Oliveira De Souza
Número do documento	--
Complemento	--

Data	18/03/2026
Hora	08:12h
Tipo de operação	Pix Enviado
Valor	R$ 800,00
Destino	SHEILA OLIVEIRA DE SOUZA
Número do documento	180812
Complemento	180812

Data	18/03/2026
Hora	00:00h
Tipo de operação	Saldo Dia
Valor	R$ 0,00
Destino	Sheila Oliveira De Souza
Número do documento	--
Complemento	--

Saldo	R$ 0,00

- Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (demais localidades)
- Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
- SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)
- Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492

CamScanner

Extrato de movimentação da conta

04 de abril de 2026 às 10h47

Dados da conta

Nome	Sheila Oliveira De Souza
CPF	046.517.489-29
Conta	976589786-9
Unidade	3880
Nome da unidade	Agência Digital
Nome do produto	Conta poupança CAIXA T...
Saldo anterior	R$ 0,00

Abril 2026

Não constam movimentações realizadas na sua conta nesse período.

- Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (demais localidades)
- Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
- SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)
- Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492

CamScanner

Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome

Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único

Comprovante de cadastro

Sua família está cadastrada no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal!

Dados da família

Código familiar	Data de cadastro	Última atualização	Limite para atualização
7547838987	21/09/2022	16/12/2024	16/12/2026

Cadastro atualizado	Faixa de renda familiar total	Faixa de renda familiar por pessoa (per capita)
SIM	Até meio salário mínimo	Até R$ 105,00

Município de cadastramento

SAO JOSE/SC

Endereço

BELA VISTA - AVENIDA SANTA CATARINA 490, CASA - CEP: 88.110-300

Integrantes da família

Nome	CPF	Data de nascimento	NIS, PIS ou PASEP	Estado cadastral	Parentesco com o RF
SHEILA OLIVEIRA DE SOUZA	046.517.489-29	17/04/1985	13352189721	Cadastrado	Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF
HEITOR DE SOUZA BATISTA	150.155.769-60	14/05/2019	26917642000	Cadastrado	Filho(a)
EDUARDHA DE SOUZA COSTA	062.791.539-67	17/04/2004	21398233732	Cadastrado	Filho(a)
HELENA DE SOUZA DE MIRANDA	017.294.899-15	18/10/2012	21398233740	Cadastrado	Filho(a)

Autenticidade

A autenticidade poderá ser confirmada informando **a chave de segurança** no site do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome

https://cadunico.dataprev.gov.br#/validacao-comprovante

Chave de segurança

7Dh9.dTSq.O9XU.sD1x

Consulta realizada em **06/04/2026** às **14:28:11**

CamScanner

Extrato por período

Cliente	SCHEILA OLIVEIRA DE SOUZA
Conta	1555 / 1288.000869334932-3
Data	06/04/2026 - 14:19
Mês	Março
Período dos lançamentos	01/03/2026 até 31/03/2026

SALDO ANTERIOR R$ 0,00 C

Lançamentos

	Nr. Doc	Histórico/Complemento	Favorecido	CPF/CNPJ	Valor	Saldo
05/03/2026 - 00:00:00	000000	SALDO DIA			0,00 C	0,00 C
05/03/2026 - 19:43:22	051943	PIX ENVIADO	Sheila Oliveira de	***.517.489***	250,00 D	0,00 C
05/03/2026 - 18:09:14	000000	DEP DINHEIRO CORBAN			250,00 C	250,00 C

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 1040 104 (Demais Regiões)
Pessoas com deficiência: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

CamScanner

#PESSOAL

Extrato por período

Cliente	SCHEILA OLIVEIRA DE SOUZA
Conta	1555 / 1288.000869334932-3
Data	06/04/2026 - 14:20
Mês	Abril
Período dos lançamentos	01/04/2026 até 06/04/2026

SALDO ANTERIOR	R$ 0,00 C

NÃO HÁ LANÇAMENTOS PARA O PERÍODO.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 1040 104 (Demais Regiões)
Pessoas com deficiência: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

CamScanner

Extrato por período

Cliente	EDUARDHA DE SOUZA COSTA
Conta	1877 / 1288.000822104712-9
Data	06/04/2026 - 14:59
Mês	Abril
Período dos lançamentos	01/04/2026 até 06/04/2026

SALDO ANTERIOR R$ 6,00 C

Lançamentos

	Nr. Doc	Histórico/Complemento	Favorecido	CPF/CNPJ	Valor	Saldo
05/04/2026 - 00:00:00	000000	SALDO DIA			0,00 C	6,04 C
03/04/2026 - 06:15:06	000000	CREDITO JUROS			0,03 C	6,04 C
03/04/2026 - 06:15:06	000000	CORRECAO MONETARIA			0,01 C	6,01 C

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 1040 104 (Demais Regiões)
Pessoas com deficiência: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

CamScanner

#PESSOAL

Extrato por período

Cliente	EDUARDHA DE SOUZA COSTA
Conta	1877 / 1288.000822104712-9
Data	06/04/2026 - 14:58
Mês	Março
Período dos lançamentos	01/03/2026 até 31/03/2026

SALDO ANTERIOR R$ 0,00 C

Lançamentos

	Nr. Doc	Histórico/Complemento	Favorecido	CPF/CNPJ	Valor	Saldo
05/03/2026 - 00:00:00	000000	SALDO DIA			0,00 C	6,00 C
05/03/2026 - 11:00:30	051100	PIX RECEBIDO	Sheila Oliveira de	***.517.489***	6,00 C	6,00 C

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 1040 104 (Demais Regiões)
Pessoas com deficiência: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

CamScanner

UDESC UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS, AÇÕES AFIRMATIVAS E DIVERSIDADES - SAE

ANEXO 12
DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA OU POR MORTE

(Declaração exclusiva para candidato com pais separados ou falecido)

Eu, Sheila Oliveira de Souza

(informar o nome do responsável pelo não recebimento da pensão alimentícia), portador da carteira de identidade nº 45567352, e CPF nº 04651748929, declaro sob as penas da lei e conforme estabelecido neste Edital, para comprovação do Cadastro Socioeconômico, que não recebo pagamento referente à pensão alimentícia ou por morte em meu nome ou em nome de dependentes por motivo de Helena de Souza de Miranda, onde o genitor da mesma voltou ao seu Estado de origem, onde não tivemos mais nenhum contato. Eu mãe solo assumi toda a responsabilidade. O genitor somente a registrou.

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: 06 / 04 / 2026

Sheila Oliveira de Souza
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".

CamScanner
Digitalizado com CamScanner

UDESC UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS, AÇÕES AFIRMATIVAS E DIVERSIDADES - SAE

ANEXO 13
DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA OU MORTE
(Declaração exclusiva para candidato com pais separados ou falecidos)

Eu, Sheila Oliveira de Souza,
portador da carteira de identidade nº 45567352, e CPF nº 04651749929,
declaro sob as penas da lei e conforme estabelecido neste Edital, para comprovação do Cadastro Socioeconômico, que recebo o valor de R$250,00 (legível) mensais para referente à pensão alimentícia ou pensão por morte, do(a) Hoeitor de Souza Batista.

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: 06 / 04 / 2026

Sheila Oliveira de Souza
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".

CamScanner
Digitalizado com CamScanner