

HABILITAÇÃO

Atualizado em: 12/06/2026 - 15:42:13

Verifique autenticidade do QR Code com o app [Via](#)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2877915298



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
JULIA CRISTINA DE SOUZA

1ª HABILITAÇÃO
16/05/2012

3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO
31/07/1993, SAO JOSE, SC

4a DATA EMISSÃO
31/10/2024

4b VALIDADE
29/10/2034

ACC

D

4c DOC IDENTIDADE / ÓRG EMISSOR / UF
5508056 SSP SC

4d CPF
050.061.979-43

5 Nº REGISTRO
05491566784

9 CAT HAB
B

NACIONALIDADE
BRASILEIRO(A)

FILIAÇÃO
PAULO PEDRO DE SOUZA

ANDREA CRISTINA DA ROSA DE SOUZA



Julia Cristina Souza

7 ASSINATURA DO PORTADOR

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO GERAL DE PERÍCIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



POLEGAR DIREITO



PROIBIDO PLASTIFICAR

Julia Cristina Souza

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Júlia Cristina de Souza
Nº 0570 8904 0930

ELEITOR/ELEITORA COM BIOMETRIA COLETADA ⓘ

Data de nascimento

31/07/1993

CPF

050.061.979-43

Zona

084

Seção

0003



Município/UF

São José/SC

Filiação

Andrea Cristina da Rosa de Souza

Paulo Pedro de Souza

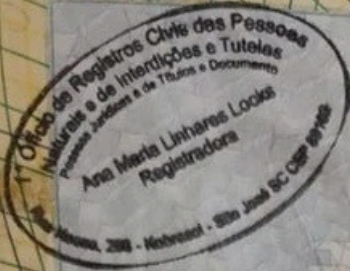


Código de validação:

E2M+.HW4L.IZCL.9TCP

Data e hora* de emissão do
documento: **05/06/2026 21:29:04**

* Horário de Brasília



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

MILENA CRISTINA DE SOUZA SOARES

MATRÍCULA:

108134 01 55 2017 1 00190 102 0086348 34

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

Vinte e um de março de dois mil e dezessete

DIA

21

MÊS

03

ANO

2017

HORA

16:22

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

São José/SC

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

São José/SC

LOCAL DE NASCIMENTO

Em domicílio, à rua Zionir Bercbrok,
Condomínio Compasso do Sol, bloco 21,
apto 104, Real Parque

SEXO

feminino

FILIAÇÃO

VINICIUS RODRIGO SOARES e JULIA CRISTINA DE SOUZA

AVÓS

GILSON RODRIGO SOARES e VERA LUCIA SOARES

PAULO PEDRO DE SOUZA e ANDREA CRISTINA DA ROSA DE SOUZA

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

Não

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

Vinte e três de março de dois mil e dezessete

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIMENTO VIVO

30-72905786-2

OBSERVAÇÕES

Inscrita no CPF nº 132.204.519-42, conforme Instrução Normativa RFB nº 548/15.

Emolumentos Isentos.

NOME DO OFÍCIO: REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS,
JURÍDICAS, TÍTULOS, DOCUMENTOS E OUTROS PAPÉIS

OFICIAL REGISTRADOR: Ana Maria Linhares Locks

MUNICÍPIO/COMARCA/UF: São José/SC

ENDEREÇO: Rua: Koesa, 283 - KobraSol - 88102-310 - São José
- Santa Catarina - Fone/Fax: (48) 3259-6631 - 3259-1384 -
<http://www.cartoriosaojose.com.br>

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé.
São José, 30 de março de 2017

JÚLIA CRISTINA WEISS
Escrevente

1º Ofício de Registros Cíveis das Pessoas
Naturais, Interdições, Tutelas, Pessoas
Jurídicas e de Títulos e Documentos
Distrito da Sede da Comarca São José - SC

Poder Judiciário

Estado de Santa Catarina

Selo Digital de Fiscalização

Selo Isento

ENN08461-GLBD

Confira os dados do ato em:

selo.tjsc.jus.br



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

ALICE CRISTINA DE SOUZA SOARES

MATRÍCULA:

108712 0 55 2015 1 00083 097 0031035 82

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

Trinta e um de maio de dois mil e quinze

DIA

31

MÊS

05

ANO

2015

HORA

01:28

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Florianópolis/SC

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO LOCAL DE NASCIMENTO

São José/SC

Hospital Universitário

FILIAÇÃO

VINICIUS RODRIGO SOARES e JULIA CRISTINA DE SOUZA

AVÓS

GILSON RODRIGO SOARES e VERA LUCIA SOARES

PAULO PEDRO DE SOUZA e ANDREA CRISTINA DA ROSA DE SOUZA

GÊMEOS

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

☒ Não

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

Oito de junho de dois mil e quinze

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIMENTO VIVO

30-67934148-1

OBSERVAÇÕES

Não há.

Emolumentos: Certidão R\$ 18,45; Selo R\$ 170; Total R\$ 20,15.

NOME DO OFÍCIO: **Escritania de Paz do Distrito de Barreiros**

OFICIAL REGISTRADOR: **Elise da Luz Schmitt e Sousa**

MUNICÍPIO/COMARCA/UF: **São José/SC**

ENDEREÇO: **Avenida Leoberto Leal, nº 20 - Barreiros - São José**
Santa Catarina. Telefone (48) 3222-1991

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé.
Barreiros, 04 de agosto de 2016

ANNA MILENE STROCHAIN DA CRUZ FREITAS
Escrevente

ESCRITANIA DE PAZ DO DISTRITO DE BAREIROS
ELISE DA LUZ SCHMITT E SOUSA

Tabelê e Oficial de Registro Civil
Av. Leoberto Leal, nº 20
CEP 88117-000 - São José - Santa Catarina



Poder Judiciário
Estado de Santa Catarina
Selo Digital de Fiscalização
Selo normal

EJQ17221-QQR1
Contém dados do ato em:
fisc.jus.br/selo

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)
ALICE C. SOUZA SOARES FILHA	FILHA	1401123886	31/05/15	—	sem renda
MILENAC SOUZA SOARES	FILHA	13220451942	21/07/17	—	sem renda

*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, Empregado/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.

ANEXO 09

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA OU POR
MORTE

(Declaração exclusiva para candidato com pais separados ou falecido)

Eu, Julio C. Souza
(informar o nome do responsável pelo não recebimento da pensão alimentícia), portador da
carteira de identidade nº 5508056, e CPF nº 05006197843, 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

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: 26 / 08 / 26

Julio C. 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".

ANEXO 12

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE BOLSA OU ESTÁGIO

Eu, Julia C. Souza,
portador(a) da carteira de identidade nº 5508056, e CPF nº 050061943
acadêmico(a) regularmente matriculado(a) no curso de Psicologia da
Universidade do Estado de Santa Catarina, declaro para os devidos fins e sob as penas da lei
para comprovação do Cadastro Socioeconômico que não recebo nenhuma modalidade de bolsa
na UDESC e não recebo nenhuma modalidade de estágio remunerado.

Data: 26.08.26

Julia C. Souza
Assinatura da(o) Declarante

ANEXO 11 - CARTA RECURSO

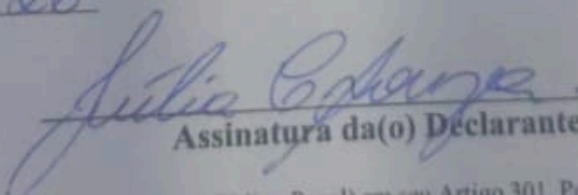
Programa de Auxílio Financeiro aos Estudantes em Situação de Vulnerabilidade Socioeconômica - Programa
PERMANÊNCIA ESTUDANTIL - PROPE
EDITAL 03/2026 - PROPE

REQUERIMENTO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO
- Resultado Parcial -

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

Nome do acadêmico(a):	Julia B. Souza
E-mail:	JULICEMIVIA@GMAIL.COM
Telefone:	49 984223718
CPF:	
Curso:	
EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS E FUNDAMENTAÇÃO: Neste ano, de 2026, em junho, descobri que meu companheiro e pai de minhas duas filhas menores (9 e 11) abusava delas enquanto eu trabalhava. Tomei as medidas legais e afastei o abusador de lar, porém hoje nos encontramos em estado de vulnerabilidade socioeconômica... Dado aos fatos que muitas políticas sociais demoram ou são burocráticas. Somos apenas nós 3, a UDESC sempre foi meu sonho a faculdade tem sido um respiro em meio aos caos para as 3. Este auxílio garante nos minha permanência e foco completo.	

Data: 26/08/26


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".