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)
Isabelle da Silva Wolff		064.137.939-02	09/04/2001	Estudante	Sem renda
Gabriel Branco Oliveira	Cônjugue	012.378.839-03	14/07/1996	Empregado	2.365,00

**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.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO GERAL DE PERÍCIA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

PROIBIDO PLASTIFICAR

Isabelle da Silva Wolff

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

THOMAS GREG & SONS

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 5.298.942

DATA DE EXPEDIÇÃO 01/DEZ/2015

NOME ISABELLE DA SILVA WOLFF

FILIAÇÃO EDSON ROGERIO FURTADO WOLFF
JOZEMARI DA SILVA

NATURALIDADE
LAGES SC

DATA DE NASCIMENTO
09/04/2001

DOC. ORIGEM CERT. NASC. 93725 LV A/ 79 FL 262
CART. 1° DISTRITO - LAGES SC

CPF 064.137.939-02

LAGES - SC

PAULO HENRIQUE DOS SANTOS
Perito Criminal
Diretor do Instituto de Identificação - IGP/SC

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

THOMAS GREG & SONS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR

ISABELLE DA SILVA WOLFF

DATA DE NASCIMENTO	Nº INSCRIÇÃO	D.V.	ZONA	SEÇÃO
09/04/2001	0627 8920 0914		093	0284

MUNICÍPIO / UF	DATA DE EMISSÃO
LAGES/SC	06/02/2018

JUIZ ELEITORAL

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Isabelle da Silva Wolff

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D´ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES
SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

297830446O

2 e 1 NOME E SOBRENOME: GABRIEL BRANCO OLIVEIRA

1ª HABILITAÇÃO: 19/11/2014

3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO: 14/07/1996, LAGES, SC

4a DATA EMISSÃO: 04/06/2025

4b VALIDADE: 03/06/2035

ACC:

D

4c DOC IDENTIDADE / ÓRG EMISSOR / UF: 5201301 SSP SC

4d CPF: 012.378.839-03

5 Nº REGISTRO: 06237838189

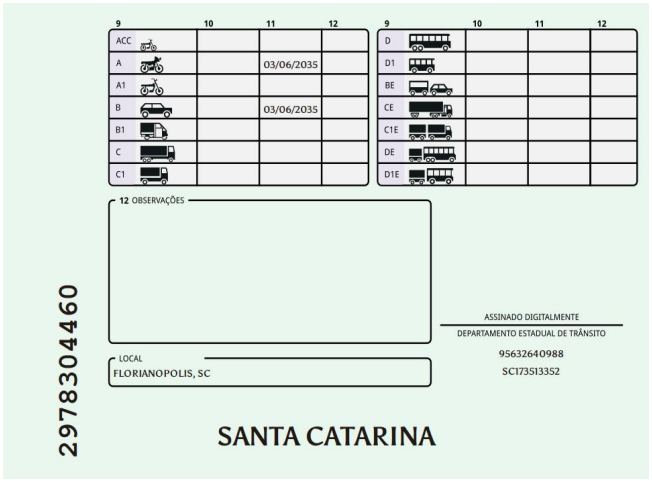
9 CAT HAB: AB

NACIONALIDADE: BRASILEIRO(A)

FILIAÇÃO:
ADILSON REGIS MENDES OLIVEIRA

CARMEN LUCIA DA SILVA BRANCO

7 ASSINATURA DO PORTADOR


9	10	11	12
ACC			
A		03/06/2035	
A1			
B		03/06/2035	
B1			
C			
C1			

9	10	11	12
D			
D1			
BE			
CE			
C1E			
DE			
D1E			

12 OBSERVAÇÕES

297830446O

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO
95632640988
SC173513352

LOCAL: FLORIANOPOLIS, SC

SANTA CATARINA

2 e 1. Nome e Sobrenome / Name and Surname / Nombre y Apellidos – Primeira Habilitação / First Driver License / Primera Licencia de Conducir – 3. Data e Local de Nascimento / Date and Place of Birth DD/MM/YYYY / Fecha y Lugar de Nacimiento – 4a. Data de Emissão / Issuing Date DD/MM/YYYY / Fecha de Emisión – 4b. Data de Validade / Expiration Date DD/MM/YYYY / Valido Hasta – ACC – 4c. Documento Identidade - Órgão emissor / Identity Document - Issuing Authority / Documento de Identificación - Autoridad 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 – Filiação / Filiation / Filiación – 12. Observações / Observations / Observaciones - Local / Place / Lugar

I<BRA062378381<899<<<<<<<<<<<<
9607147M3506031BRA<<<<<<<<<<<0
GABRIEL<<BRANCO<OLIVEIRA<<<<<<

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 / SENATRAN

DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

Eu, Isabelle da Silva Wolff, CPF 064.137.939-02, e eu, Gabriel Branco Oliveira, CPF 012.378.839-03, declaramos, para fins de comprovação junto à Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, que convivemos em união estável, de forma pública, contínua e duradoura, com objetivo de constituição familiar, desde 2020.

Declaramos ainda que residimos no mesmo endereço, situado na cidade de Lages, Bairro Brusque, Rua Pereira Oliveira, nº 450 e que compartilhamos as despesas e responsabilidades financeiras do domicílio, constituindo assim uma única unidade familiar.

Declaramos, por fim, que as informações acima são verdadeiras e estamos cientes de que a omissão ou prestação de informações falsas pode resultar em penalidades previstas em lei e no indeferimento do benefício solicitado.

Lages, 24/03/2026

ISABELLE DA SILVA WOLFF
CPF: 064.137.939-02

GABRIEL BRANCO OLIVEIRA
CPF: 012.378.839-03

DECLARAÇÃO DE AUTONOMIA FINANCEIRA

Eu, Isabelle da Silva Wolff, CPF 064.137.939-02 declaro para fins de comprovação junto ao Edital de Auxílio Permanência da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC que resido com meu companheiro Gabriel Branco Oliveira, CPF 012.378.839-03,em união estável, constituindo unidade familiar independente.

Declaro que possuímos renda própria para nossa manutenção, proveniente da bolsa de estudos que recebo e da renda do trabalho de meu companheiro, e que não recebemos auxílio financeiro de familiares para custeio de moradia, alimentação ou outras despesas.

Declaro, por fim, que somos responsáveis por nossas despesas mensais e manutenção do domicílio.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Lages, 25/03/2026

gov.br
Documento assinado digitalmente
ISABELLE DA SILVA WOLFF
Data: 26/03/2026 20:18:21-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

ISABELLE DA SILVA WOLFF

CPF: 064.137.939-02