

**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)
Guilherme Pasold de Queiroz	Filho	103.194.959-30	02/01/2000	Estudante	R\$ 1.200,00
Carolina Pasold	Requerente	004.756.829-12	08/11/1979	Estudante	R\$ 1.250,00

**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.

QR Code



Verifique a autenticidade do documento lendo o QR code com o aplicativo Vio.

Documento de Identificação

Este documento digital pode ser utilizado para sua identificação, não sendo necessária a apresentação de documento complementar, conforme Decreto nº 10.977, de 23 de fevereiro de 2022.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO FEDERAL

TANGARÁ

Secretaria de Segurança Pública de Santa Catarina

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Nome / Name
CAROLINA PASOLD

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
004.756.829-12

Sexo / Sex
F

Data de Nascimento / Date of Birth
08/11/1979

Nacionalidade / Nationality
BRA

Naturalidade / Place of Birth
EMBU DAS ARTES/SP

Data de Validade / Date of Expiry
12/09/2033

Filiação / Filiation
IVONE ANA PASOLD
ENGELBERTO PASOLD

Órgão Expedidor / Card Issuer
Polícia Científica de Santa Catarina

Local / Place of Issue

Data de Emissão / Issue Date
12/09/2023

Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL - LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

IDBRA004756829500475682912<<<8

7911082F3309069BRA<<<<<<<<<<8

PASOLD<<CAROLINA<<<<<<<<<<<<<

Título de eleitor 031770200973		Tipo sanguíneo/ Fator RH	
Estado civil Casado		Doador de Órgãos SIM	
Assinatura 		Certidão de Nasc/ Casamento/ Averb. Divórcio CERT. CAS. 43 LV B-01 FL 43 CART. DE PAZ-TREZE TILIAS SC "COM AVR.B.DIVÓRCIO"	
CNH 2875210955	Categoria B	PIS / PASEP	
NIS	NIT	Carteira de trabalho	
DNI		CNS 701206005380614	
Observação de Saúde			



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

ARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

127.15086.72-7

NÚMERO

9021219

SÉRIE

0040

UF

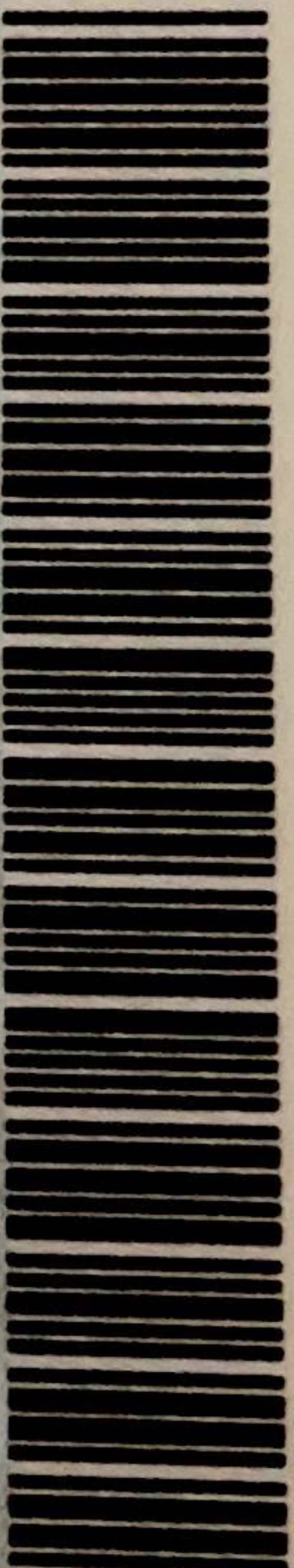
SC

Roseld Spimello

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO





CAROLINA PASOLD SPINELLO

FILIAÇÃO.....: ENGELBERTO PASOLD

IVONE ANA PASOLD

NASCIMENTO.....: 08/11/1979

SEXO: FEMININO

ESTADO CIVIL....: CASADO

NATURALIDADE: EMBU DAS ARTES - SP

DOCUMENTO.....: C. I. 3747848 05/11/2013 SESP SC

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1996

CPF.....: 004.756.829-12 CNH.....:

TIT. ELEITOR:

SEÇÃO:

ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: GRTE LAGES/SC - 17/12/2014

ASSINATURA DO EMISSOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE
DOCUMENTO

PARA

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

L E G E N D A

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

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH	DIABETE ☐ SIM ☐ NÃO	HEMOFILIA ☐ SIM ☐ NÃO
ALERGIAS ☐ SIM ☐ NÃO		
DOADOR DE ORGÃOS (Dec. n° 879, de 12 de julho de 1993) ☐ SIM ☐ NÃO		

CARTEIRAS ANTERIORES

NUMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
59295	00025	SC	20/05/96
Lourdes Jantsch			
17/12/2014	GRTE/LAGES 4220004003		
DATA DA ANOTAÇÃO	ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR		
NUMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO	ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR		
NUMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO	ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR		

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR *Coop de Prod Livre Alm Ig das Araucárias*
 CGC/CPF/CEI *02.065.285/0016-90*
 ENDEREÇO *Rua Mun João Cleophas 393 Centro* UF *SC*
 MUNICÍPIO *Itajaí*
 ESP. DO ESTABELECIMENTO *Coop de Crédito*
 CARGO *Assistente de Negócios* CBO N° *413205*

DATA DE ADMISSÃO *24* DE *novembro* DE *2014*
 REGISTRO N° *547* FLS. / FICHA
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA *R\$ 2019 / Dois mil e*
dezenove reais por mês
 SÍNDICO *Sicredi Parque das Araucárias PR/SC*

ASS. DO EMPREGADOR OU A RECAO E TESTEMUNHA
 Alcimar Gerhard
 Diretor de Operações
 DATA DE SAÍDA *24* DE *novembro* DE *2016*
 SÍNDICO *SICREDI Parque das Araucárias PR/SC*
 UA Vidura
 Leila L. Benedetti Figueiredo
 Gerente Adm. Financeiro

COM. DISPENSA CD N°
 FGTS N° DA CONTA

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

NOME DO TITULAR

REGISTRADO EM

SOB. N°

LIVRO N°

FLS. PROC. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL

DATA

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

REGISTRADO EM

SOB. N°

LIVRO N°

FLS. PROC. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL

DATA

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

REGISTRADO EM

SOB. N°

LIVRO N°

FLS. PROC. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL

DATA

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

NOME DO TITULAR

REGISTRADO EM

SOB. N°

LIVRO N°

FLS. PROC. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL

DATA

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

REGISTRADO EM

SOB. N°

LIVRO N°

FLS. PROC. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL

DATA

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

REGISTRADO EM

SOB. N°

LIVRO N°

FLS. PROC. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL

DATA

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

CGC/CPE/CEI

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

UF

DATA DE ADMISSÃO

REGISTRO N°

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

DE

PLS. / FICHA

DE

CBO N°

DATA DE SAÍDA

DE

DE

COM. DISPENSA CD N°

FGTS N° DA CONTA

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

CGC/CPE/CEI

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

UF

CBO N°

DATA DE ADMISSÃO

REGISTRO N°

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

DE

PLS. / FICHA

DE

DATA DE SAÍDA

DE

COM. DISPENSA CD N°

FGTS N° DA CONTA

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

CGC/CPF/CEI

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO

DE

DE

REGISTRO Nº

FLS. / FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROSTO E/ TESTEMUNHA

1ª

2ª

DATA DE SAÍDA

DE

DE

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROSTO E/ TESTEMUNHA

1ª

2ª

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA:

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

CGC/CPF/CEI

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO

DE

DE

REGISTRO Nº

FLS. / FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROSTO E/ TESTEMUNHA

1ª

2ª

DATA DE SAÍDA

DE

DE

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROSTO E/ TESTEMUNHA

1ª

2ª

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA:

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

CGC/CPF/CEI

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CBO Nº

UF

DATA DE ADMISSÃO

DE

FLS. / FICHA

REGISTRO Nº

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

ASS. DO EMPREGADOR OU A RUGO O TESTEMUNHA

1ª

2ª

DE

DATA DE SAÍDA

DE

ASS. DO EMPREGADOR OU A RUGO O TESTEMUNHA

1ª

2ª

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

CGC/CPF/CEI

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CBO Nº

UF

DATA DE ADMISSÃO

DE

REGISTRO Nº

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

FLS. / FICHA

DE

ASS. DO EMPREGADOR OU A RUGO O TESTEMUNHA

1ª

2ª

DATA DE SAÍDA

DE

ASS. DO EMPREGADOR OU A RUGO O TESTEMUNHA

1ª

2ª

DE

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

CGC/CPF/CEI

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO

DE

DE

REGISTRO Nº

FLS. / FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

ASS. DO EMPREGADOR OU A RÊGO C/ TESTEMUNHA

1ª

2ª

DATA DE SAÍDA

DE

DE

ASS. DO EMPREGADOR OU A RÊGO C/ TESTEMUNHA

1ª

2ª

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

CGC/CPF/CEI

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO

DE

DE

REGISTRO Nº

FLS. / FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

ASS. DO EMPREGADOR OU A RÊGO C/ TESTEMUNHA

1ª

2ª

DATA DE SAÍDA

DE

DE

ASS. DO EMPREGADOR OU A RÊGO C/ TESTEMUNHA

1ª

2ª

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

CGC/CPF/CEI

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

UF

CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO

DE

DE

REGISTRO Nº

FLS. / FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

ASS. DO EMPREGADOR OU A RUGO C/ TESTEMUNHA

1ª

2ª

DATA DE SAÍDA

DE

DE

ASS. DO EMPREGADOR OU A RUGO C/ TESTEMUNHA

1ª

2ª

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

AUMENTADO EM. 1/1/ PARA R\$

MOTIVO

ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM. 1/1/ PARA R\$

MOTIVO

ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM. 1/1/ PARA R\$

MOTIVO

ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM. 1/1/ PARA R\$

MOTIVO

ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM. 1/1/ PARA R\$

MOTIVO

ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM. 1/1/ PARA R\$

MOTIVO

ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM. 1/1/ PARA R\$

MOTIVO

ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM. 1/1/ PARA R\$

MOTIVO

ASSINATURA DO EMPREGADOR

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

AUMENTADO EM 1 1 PARA R\$
 MOTIVO
 ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM 1 1 PARA R\$
 MOTIVO
 ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM 1 1 PARA R\$
 MOTIVO
 ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM 1 1 PARA R\$
 MOTIVO
 ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM 1 1 PARA R\$
 MOTIVO
 ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM 1 1 PARA R\$
 MOTIVO
 ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM 1 1 PARA R\$
 MOTIVO
 ASSINATURA DO EMPREGADOR

AUMENTADO EM 1 1 PARA R\$
 MOTIVO
 ASSINATURA DO EMPREGADOR

0021219

ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

DE 1 1 A 1 1
 PERÍODO
 ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE 1 1 A 1 1
 PERÍODO
 ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE 1 1 A 1 1
 PERÍODO
 ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE 1 1 A 1 1
 PERÍODO
 ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE 1 1 A 1 1
 PERÍODO
 ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE 1 1 A 1 1
 PERÍODO
 ASSINATURA DO EMPREGADOR

01/11/2019

ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

DE A
PERÍODO
ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE A
PERÍODO
ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE A
PERÍODO
ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE A
PERÍODO
ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE A
PERÍODO
ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE A
PERÍODO
ASSINATURA DO EMPREGADOR

0021219

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei).

Contratamos em experiência pelo prazo de 30 dias, podendo ser prorrogado por mais 60 dias, findo este prazo e não havendo reclamações das partes este contrato passa a ser indeterminado.

Data 24 / 11 / 2014

Sicredi Parque das Araucárias PR/SC

Alcimar Genard
Diretor de Operações

0021210

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei).

0021210

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei).

0151009

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei).

0021219

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei).

0121000

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei).

0021210

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei).

0151500

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei).

9021210

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei).

0121500

PARA USO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

DESEMPREGO

REGISTRO DE SITUAÇÕES

00212110

ANOTAÇÕES DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

Cabe exclusivamente ao INSS fazer as anotações das folhas desta seção, bem como as ressalvas das emendas ou rasuras que acaso se tomem necessárias.

Os registros relativos à declaração de dependentes têm efeito meramente declaratório, exigindo a respectiva qualificação por ocasião da habilitação às prestações, em qualquer época.

A importância e o significado dos registros contidos na CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL tornam obrigatória a sua posse, mesmo para os segurados sem vínculo empregatício como os trabalhadores autônomos, empregadores e funcionários vinculados à previdência por força de legislação especial.

RECOMENDAÇÕES

O portador desta carteira deverá ter o máximo empenho em sua conservação, pois deste documento dependerá o rápido atendimento junto a qualquer órgão do INSS.

Na hipótese de o segurado em gozo de auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez retornar ao trabalho antes do prazo fixado pelo Instituto, essa volta deverá ser comunicada imediatamente ao INSS.

O segurado em gozo de aposentadoria por idade, especial ou por tempo de serviço que permanecer ou retornar ao trabalho ficará sujeito à contribuição para o INSS, destinada ao Custeio da Seguridade Social.

IMPORTANTE

Constitui crime, punível nos termos da legislação penal, dentre outros:

- I - Inserir ou fazer inserir, em folha de pagamento, pessoa que não possui a qualidade de segurado obrigatório;
- II - Inserir ou fazer inserir, na Carteira de Trabalho e Previdência Social-CTPS do empregado, ou em documento que deva produzir efeito perante a Seguridade Social, declaração falsa ou diversa da que deveria ser feita, (art. 104 do Regulamento da Organização e do Custeio da Seguridade Social, aprovado pelo decreto nº 872, de 23.02.1962).

0151500

PARA USO DO INSS

INSCRIÇÃO DE DEPENDENTES DO SEGURADO

REGISTRO DE SITUAÇÕES

0021219

ANOTAÇÕES GERAIS A CARGO DO INSS

01515009

ANOTAÇÕES GERAIS A CARGO DO INSS

9021219

ENDEREÇO / TELEFONE

HINO NACIONAL BRASILEIRO

Ouviram do Ipiranga as margens plácidas
De um povo heróico o brado retumbante,
E o sol da liberdade, em raios filígidos,
Brilhou no céu da Pátria nesse instante.
Se o penhor dessa igualdade
Conseguimos conquistar com braço forte,
Em teu seio, ó Liberdade,
Desafia o nosso peito a própria morte!
Ó Pátria amada,
Idolatrada,
Salve! Salve!
Brasil, um sonho intenso, um raio vívido
De amor e de esperança à terra desce,
Se em teu formoso céu, risonho e límpido,
A imagem do Cruzeiro resplandece.
Gigante pela própria natureza,
És belo, és forte, impávido colosso,
E o teu futuro espelha essa grandeza
Terra adorada,
Entre outras mil,
És tu, Brasil.
Ó Pátria amada!
Dos filhos deste solo és mãe gentil,
Pátria amada,
Brasil!

Deitado eternamente em berço esplêndido
Ao som do mar e à luz do céu profundo,
Fulguras, ó Brasil, florão da América,
Iluminado ao sol do Novo Mundo!
Do que a terra mais garrida
Teus risonhos, lindos campos têm mais flores,
"Nossos bosques têm mais vida",
"Nossa vida", no teu seio, "mais amores".
Ó Pátria amada,
Idolatrada,
Salve! Salve!
Brasil, de amor eterno seja símbolo
O lábaro que ostentas estrelado,
E diga o verde-louro desta fâmula
Paz no futuro e glória no passado.
Mas, se ergues da justiça a clava forte,
Verás que um filho teu não foge à luta
Nem teme quem te adora, a própria morte,
Terra adorada
Entre outras mil,
És tu, Brasil.
Ó Pátria amada!
Dos filhos deste solo és mãe gentil,
Pátria amada,
Brasil!



Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina
Juízo da 006ª Zona Eleitoral - Caçador/SC

CERTIDÃO

CERTIFICO, a pedido da pessoa abaixo identificada, que a sua inscrição eleitoral,
no cadastro eleitoral, sistema ELO:

1. está **REGULAR** e **QUITE** com a Justiça Eleitoral;
2. está com a coleta biométrica regular;

E, por ser expressão da verdade, eu, Cibele Raposo de Almeida Mello, Cibele Raposo de Almeida Mello, Chefe de Cartório, lavro e assino a presente certidão.

Em Caçador/SC, aos 02 de outubro de 2025.

Inscrição eleitoral: 0317 70200973
Nome: CAROLINA PASOLD
Data de nascimento: 08/11/1979
Nome da mãe: IVONE ANA PASOLD

Cibele R. A. Mello
Cibele Raposo de Almeida Mello
Chefe de Cartório da 06ª ZE

Cibele Raposo de Almeida Mello
Técnico Judiciário
Mat. 106607

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO		BR	
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN			
2 e 1 NOVA E SOBRENOME GUILHERME PASOLO DE QUEIROZ		1ª HABILITAÇÃO 04/07/2019	
3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO 02/01/2000, TANGARA, SC			
4a DATA EMISSÃO 21/07/2026	4b VALIDADE 20/07/2036	ACC D	
4c DOC IDENTIDADE / ORIG EMISSOR / UF 5443475 SSP SC			
4d CPF 103.194.959-30	5 1ª REGISTRO 07291849267		6 CAT HAB AB
NACIONALIDADE BRASILEIRO(A)			
FILIAÇÃO ANDRÉ RICARDO GADELHA DE QUEIROZ			
CAROLINA PASOLO			
7 ASSINATURA DO POSTULOR <i>Guilherme Pasolo de Queiroz</i>			

5198120438

9	10	11	12
ACC 			
A 		20/07/2036	
A1 			
B 		20/07/2036	
B1 			
C 			
C1 			

9	10	11	12
D 			
D1 			
BE 			
CE 			
C1E 			
DE 			
D1E 			

12 OBSERVAÇÕES

LOCAL

FLORIANÓPOLIS, SC

ASSINADO ORIGINALMENTE

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

49459947255

SC216567939

SANTA CATARINA

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 / SENATRAM

1. Nome / Subnome / Nome Completo / Nome y Apellidos / Primeira Habilitação / First Driver License / Primeira Classe de Condutor / ... Data de Nascimento / Date and Place of Birth / DOMM/YYYY / Fecha y Lugar de Nacimiento / ... Data de Emissão / Issuing Date / DOMM/YYYY / Fecha de Emisión / ... Data de Validade / Expiration Date / DOMM/YYYY / Validez / ... MCC - 44 / Documento Identidade / Orgão emissor / Identity Document / Issuing Authority / Documento de Identificação - Autoridade Expedidora - 44 - CPF - 5. Número de registro da CNH / Driver License Number / Número de Permiso de Conducir - 9. Categoria de Veículos da Categoria de Habilitação / Driver License Class / Categoría de Permisos de Conducir - Nacionalidade / Nationality / Nacionalidad - Filiação / Filiação - 10. Observações / Observations / Observaciones - Local / Place / Lugar

I<BRA072918492<677<<<<<<<<<
0001029M3607204BRA<<<<<<<<<6
GUILHERME<<PASOLD<DE<QUEIROZ<<