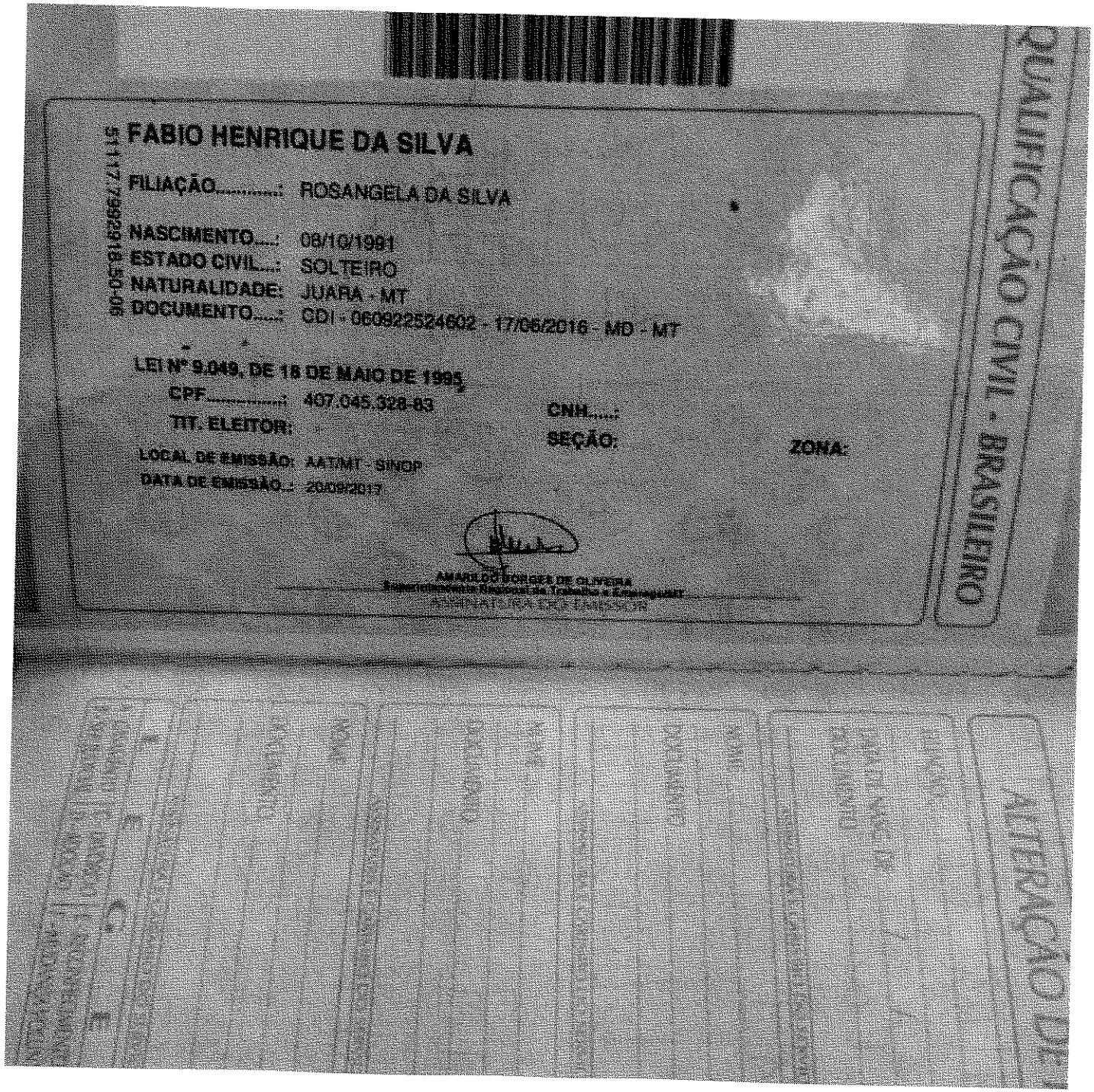
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

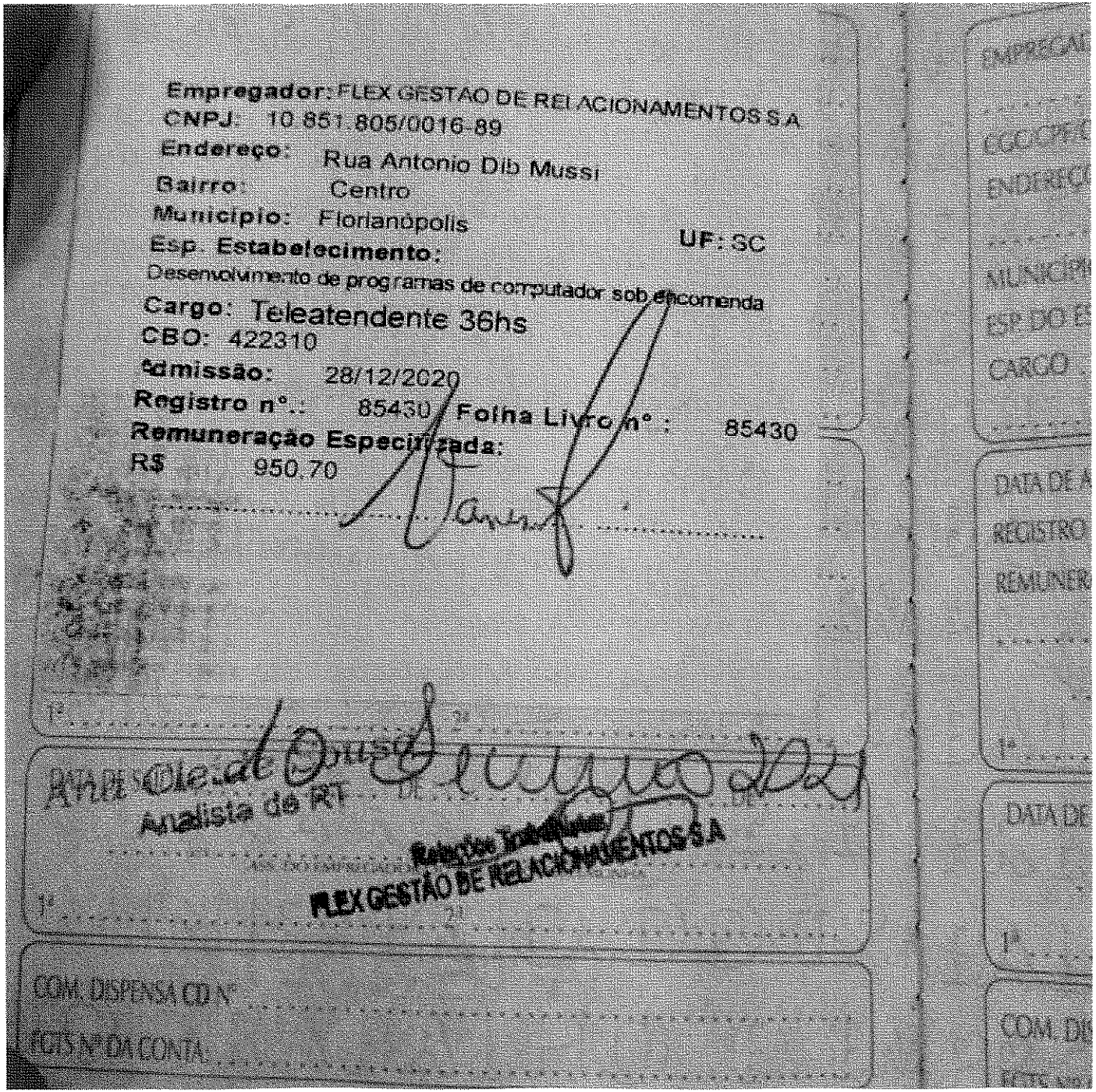
203.67652.42-5

7992918 | 0050 | MT

Fabio Henrique da Silva

ASSINATURA DO TITULAR


FABIO HENRIQUE DA SILVA
FILIAÇÃO.....: ROSANGELA DA SILVA
NASCIMENTO....: 08/10/1981
ESTADO CIVIL...: SOLTEIRO
NATURALIDADE: JUARA - MT
DOCUMENTO....: CDI - 060922524602 - 17/05/2016 - MD - MT
LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995
CPF.....: 407.045.328-83
CNH.....:
TIT. ELEITOR:
SEÇÃO:
ZONA:
LOCAL DE EMISSÃO: AAT/MT - SINOP
DATA DE EMISSÃO..: 20/09/2017
AMARILDO BORGES DE OLIVEIRA
Superintendente Regional do Trabalho e Emprego/MT
ASSINATURA DO EMISSOR
811772962918-05
IDENTIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO
IDENTIFICAÇÃO



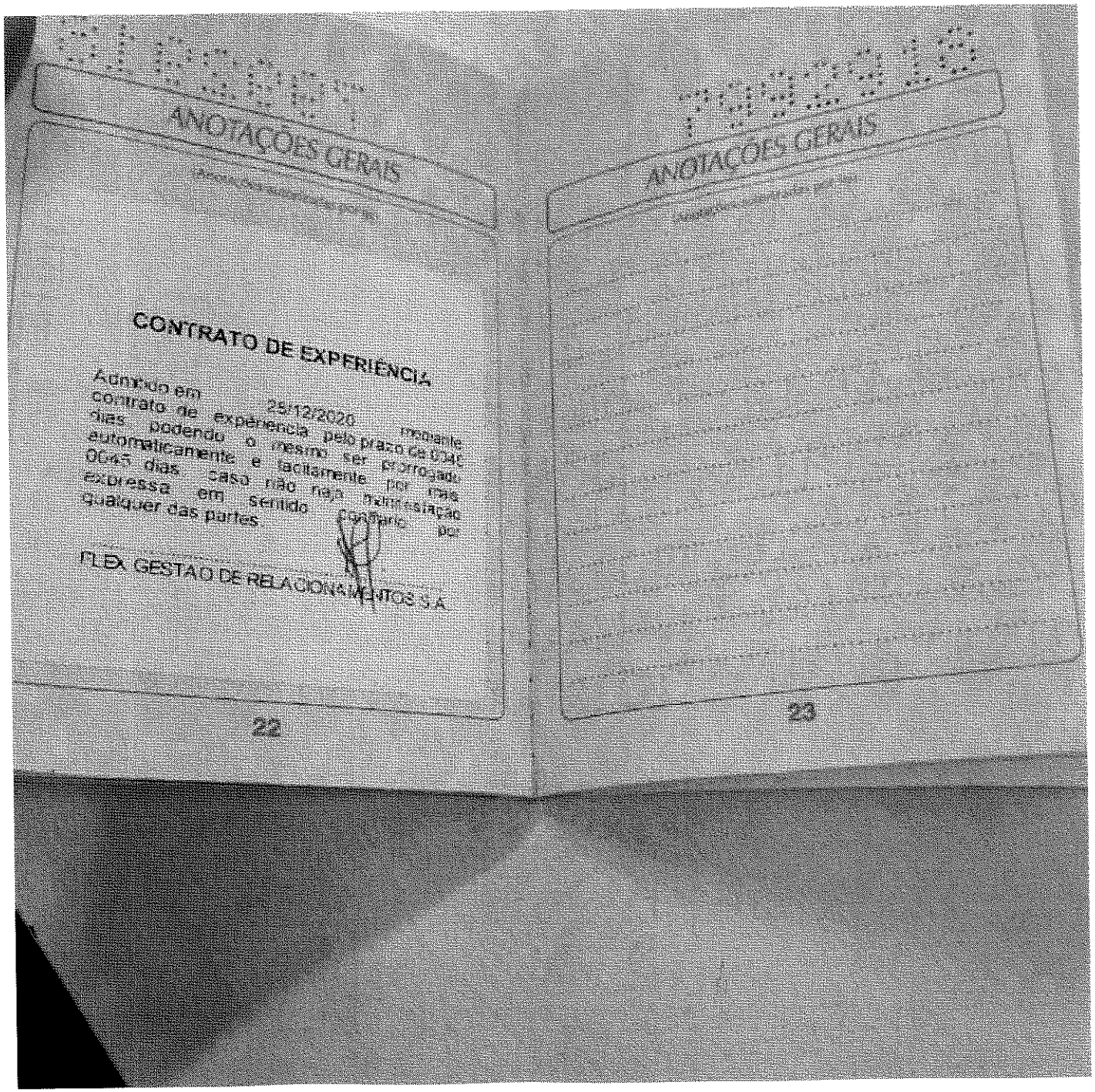
Empregador: FLEX GESTAO DE RELACIONAMENTOS S.A.
CNPJ: 10.851.805/0016-89
Endereço: Rua Antonio Dib Mussi
Bairro: Centro
Município: Florianópolis **UF:** SC
Esp. Estabelecimento:
Desenvolvimento de programas de computador sob encomenda
Cargo: Teleatendente 36hs
CBO: 422310
Admissão: 28/12/2020
Registro nº.: 85430 **Folha Livro nº :** 85430
Remuneração Especificada:
R$ 950,70

Analista de RT

Relações Trabalhistas
FLEX GESTÃO DE RELACIONAMENTOS S.A

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA


ANOTAÇÕES GERAIS
CONTRATO DE EXPERIÊNCIA
Admitido em 25/12/2020 mediante
contrato de experiência pelo prazo de 0045
dias, podendo o mesmo ser prorrogado
automaticamente e facilmente por mais
0045 dias caso não haja manifestação
expressa em sentido contrário por
qualquer das partes
FLEX GESTÃO DE RELACIONAMENTOS S.A.
22
ANOTAÇÕES GERAIS
23

ANEXO 06

DECLARAÇÃO DE RENDIMENTOS

(Autônomo, Profissional Liberal e/ou Trabalho Informal)

Eu, Fabio Henrique da Silva,
portador da carteira de identidade nº 2156511 2, e CPF nº 407045.32883
declaro sob as penas da lei e conforme estabelecido neste Edital, para comprovação do Cadastro Socioeconômico do estudante (nome) Fabio Henrique da silva
que exerço a(s) atividades de (**descrever atividades detalhadamente**) free lancer
Lojacom, recebendo uma renda mensal média de R$ 450,00, nos últimos três meses.

Declaro ainda que o valor acima apresentado é verdadeiro 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. **Anexar cópia da carteira de trabalho (CTPS).**

Data: _____/_____/_____

Nome e contato últimos 3 trabalhos informais:
1. Nome: Indaia Telefone 051 992.685248
1. Nome: Lama Telefone 48 9 8457-5122
1. Nome: _____ Telefone _____

1. _____ Testemunha 01
2. _____ Testemunha 02

_____
Assinatura do Declarante

Declaro ainda ciente da Lei N° 2.848 de 1940 (Código Penal) em seu Artigo 301, Paragrafo 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".

Pág. 20 de 28 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo UDESC 00003838/2022 e o código MG001XJ3.