



Pró-Reitoria de
Assuntos Comunitários



GUIA ILUSTRADO

DOCUMENTOS PARA O CADASTRO SOCIOECONÔMICO



Campina Grande,
março de 2026

ELABORAÇÃO

Severina Irene Tomaz F. Silva (Assistente Social/ NSS-CG)
Hellen Ludmilla da Silva Torres (Estagiária/ NSS-CG)

COLABORAÇÃO

Simone Zeferino Pê (Assistente em Administração/ NSS-CG)
Isis Juliette Luna da Silva (Estagiária/ NSS-CG)

Núcleo de Serviço Social da Assistência Estudantil

Fernando Maia de Lima (NSS-CFP)
Gabriela de Oliveira Borges (NSS-CSTR)
Jailson Gomes de Souza (NSS-CES)
Laiane Elias Dantas Marques (NSS-CCJS)
Leidiane Torres Sales (NSS-CCTA)
Marianna Andrade Tomaz (NSS-CG)
Maria Sueli Santos Albano (NSS-CFP)
Maria Verônica do Nascimento F. Santos (NSS-CG)
Sebastião Marques Rodrigues (NSS-CSTR)
Severina Irene Tomaz F. Silva (NSS-CG)

Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários

Reginaldo França Pereira Júnior

Coordenação Geral de Apoio Estudantil

Valeska Soares do Nascimento

Campina Grande, março de 2026

SUMÁRIO

04 APRESENTAÇÃO

05 LEMBRETES

06 DICAS

08 MODELOS DE DOCUMENTOS ESSENCIAIS/OBRIGATÓRIOS

08 FOTO

09 IDENTIFICAÇÃO

09 Formulário do Cadastro Único

10 RG e CPF

11 Certidão de nascimento

11 Registro Nacional Migratório

12 RENDA

12 Extrato previdenciário do CNIS

15 Declaração múltipla de condição socioeconômica

16 Guia do seguro-desemprego

16 Contrato de estágio remunerado

17 Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF)

18 Declarações para o SIMPLES Nacional (DASN/SIMEI e DEFIS)

19 Extrato do Cadastro Nacional da Agricultura Familiar (CAF)

19 Declaração de Sindicato de trabalhadores rurais

20 Contracheques

20 Comprovante de recebimento de aposentadoria (regime próprio)

21 Extrato bancário

21 Relatório de Contas e Relacionamento do Registrato

22 Relatório de Câmbio e transferências Internacionais do Registrato

22 Declaração de apoio financeiro do país de origem

23 Comprovante de endereço

24 Relato familiar

25 DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

25 Laudo

26 Contrato de trabalho

26 Carteira de trabalho

27 Contrato de locação de imóvel

28 Contrato de financiamento de imóvel

29 Termo de Guarda/ Tutela ou Curatela

30 Certidão de óbito/ Declaração de bolsista integral - Conclusão do Ensino Médio

31 Atenção / Dúvidas

APRESENTAÇÃO

Este GUIA tem como objetivo orientar os/as estudantes que desejam realizar o CADASTRO SOCIOECONÔMICO quanto ao processo de **organização da documentação comprobatória** da sua situação socioeconômica e de seu grupo familiar necessária, de maneira a favorecer validação das adesões no Sistema Integrado de Atividades Acadêmicas-SIGAA-UFCG.

Dessa forma, sua estrutura privilegia a orientação ilustrada, em que os estudantes poderão observar os modelos de documentos solicitados para cada situação exigida pelo Edital de Cadastramento Socioeconômico.

A organização do Guia está disposta a partir de toda a documentação exigida para o/a próprio/a estudante, quanto para seu núcleo familiar, além de outros documentos que podem ser necessários à compreensão pelos profissionais do Serviço Social para avaliação da realidade socioeconômica que envolve o estudante, a qual incide, diretamente, sobre suas possibilidades de permanência na Universidade e no sucesso da conclusão de seu curso superior.

Com isso, o Núcleo de Serviço Social espera contribuir com a diminuição dos índices de invalidação nas adesões, sobretudo pela ausência ou apresentação incorreta de documentos.

Vale ressaltar que as orientações contidas neste Guia não substituem as orientações contidas nos Editais publicados pela PRAC, devendo ser utilizado como documento complementar.

NÚCLEO DE SERVIÇO SOCIAL DA PRAC/CGAE

LEMBRETES



1. O Cadastro é realizado **EXCLUSIVAMENTE** pelo **SIGAA-UFCG** (<https://sigaa.ufcg.edu.br/sigaa/verTelaLogin.do;jsessionid=C98C75563B160ACE6FE6ADFEA399DF4C.sigaa04-producao>);
2. É preciso **LER** o Edital de Cadastramento Socioeconômico com **ATENÇÃO**, pois é o documento que regulamenta todo o processo para adesão e validação de seu cadastro. Você pode encontrá-lo na página da PRAC (www.prac.ufcg.edu.br/editais)
3. Na página da PRAC, você também irá encontrar os **MODELOS DE DECLARAÇÕES**, além das **ORIENTAÇÕES** para escrita do **RELATO FAMILIAR** ([www.prac.ufcg.edu.br/termos e documentos](http://www.prac.ufcg.edu.br/termos_e_documentos)), entre outros materiais que lhe poderão ser úteis.

DICAS



1. Faça uma LISTA com os membros de seu grupo familiar e observe quais documentos devem ser apresentados para cada um.



LEMBRE-SE: seu GRUPO FAMILIAR são TODAS pessoas que moram, dependem e/ou contribuem para mesma renda.

2. Os documentos descritos no Anexo I do Edital **não são** obrigatórios para todos os/as estudantes. Cada documento deve ser analisado levando em conta a situação específica de cada membro do núcleo familiar, de acordo com as situações descritas nos quadros de perfil

3. Identifique seu **PERFIL** para ver quais os documentos devem ser enviados, conforme o ANEXO I do Edital de cadastramento:

- a) **PERFIL 1:** Estudantes brasileiros PARTICIPANTE do Cadastro único do Governo Federal;
- b) **PERFIL 2:** Estudantes brasileiros NÃO- PARTICIPANTE do Cadastro único do Governo Federal;
- c) **PERFIL 3:** Estudantes internacionais.

DICAS



PARA LEITURA DO ANEXO, LEIA-O NA HORIZONTAL:

DOCUMENTO —> PARA QUEM —> OBSERVAÇÕES

PERFIL 1: ESTUDANTE BRASILEIRO(A) PARTICIPANTE DO CADASTRO ÚNICO DO GOVERNO FEDERAL

DOCUMENTOS ESSENCIAIS

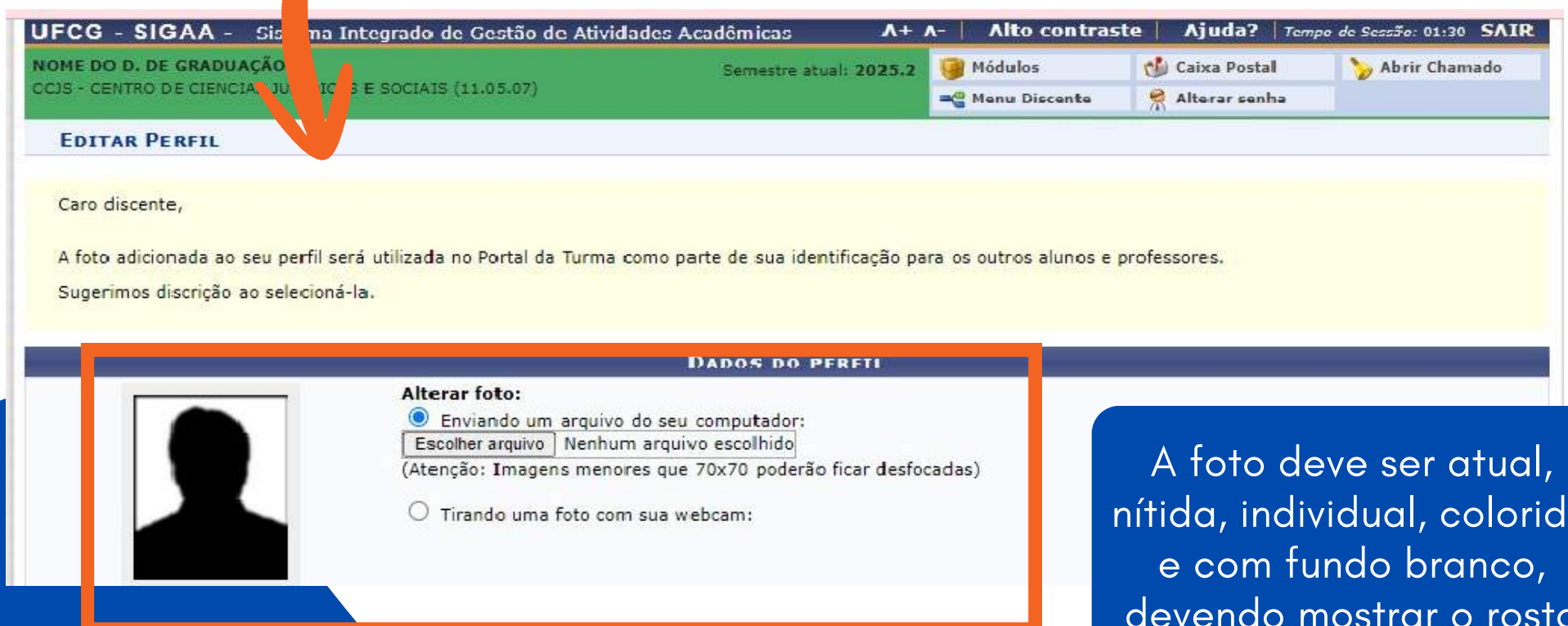
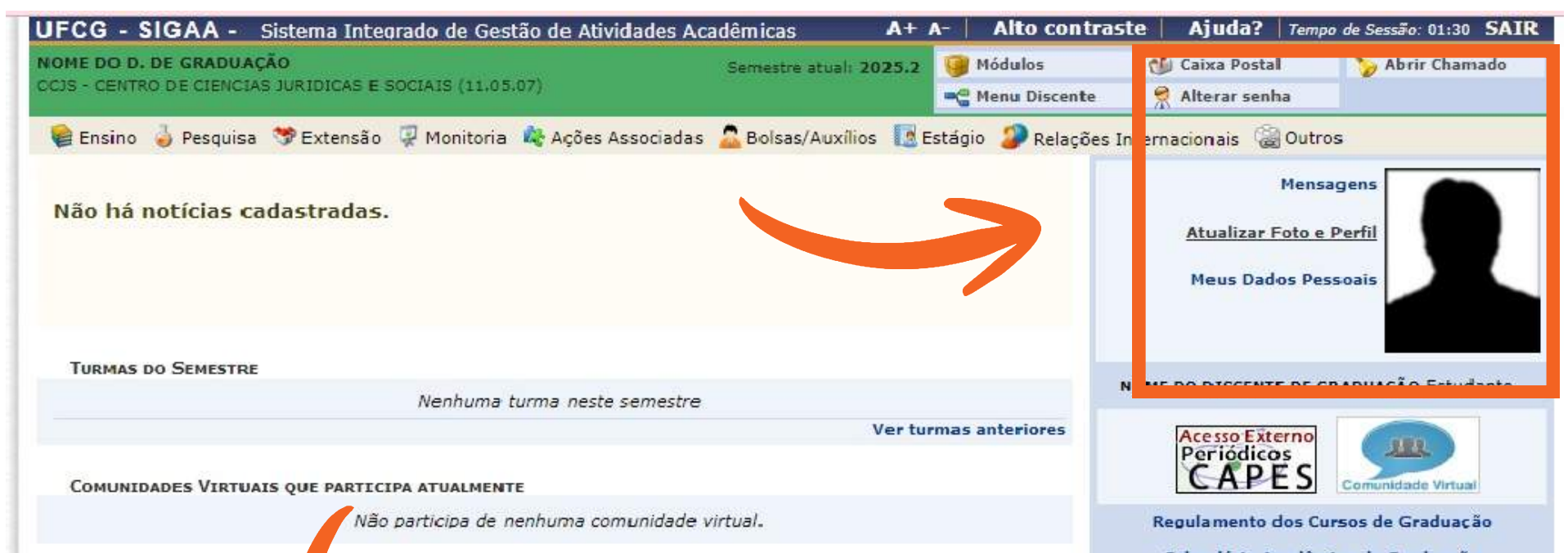
DOCUMENTO	PARA QUAIS PESSOAS/SITUAÇÃO	OBSERVAÇÕES
1. FOTO 3X4		
Foto 3x4	Somente do estudante	A foto deve ser atual, nítida, individual colorida e com fundo branco. A foto deve mostrar o rosto inteiro do estudante.
2. FORMULÁRIO DO CADASTRO ÚNICO		
Formulário COMPLETO do CADASTRO ÚNICO	Estudante membro de família unipessoal	1. O formulário está disponível do Aplicativo do CADÚnico ou pelo link: https://cadunico.dataprev.gov.br/#/home 2. A data de geração do arquivo deve ser posterior à data de lançamento do Edital. 3. Não será aceita a apresentação de folha resumo do CadÚnico (tipo V7) 4. Não será aceito CadÚnico com mais de 2 (dois) anos sem atualização. 5. Para estudantes membros de família unipessoal, poderá ser requisitado o formulário de sua família de origem.
Formulário COMPLETO do CADASTRO ÚNICO	Estudante membro dos demais tipos de constituição familiar (Nuclear, extensa, monoparental, anaparental, entre outros)	1. O formulário está disponível do Aplicativo do CADÚnico ou pelo link: https://cadunico.dataprev.gov.br/#/home 2. A data de geração do arquivo deve ser posterior à data de lançamento do Edital. 3. Não será aceita a apresentação de folha resumo do CadÚnico (tipo V7) 4. Não será aceito CadÚnico com mais de 2 (dois) anos sem atualização
3. COMPROVAÇÃO DE RENDA		
Extrato previdenciário do Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS)	Todas as pessoas do grupo familiar maiores de 18 anos , inclusive do estudante.	O extrato previdenciário está disponível em Meu INSS, por meio da plataforma gov.br ou, presencialmente, nas agências do INSS. Você pode acessar pelo link: https://meu.inss.gov.br/#/login No documento solicitado devem constar as relações previdenciárias e remunerações.

MODELOS DOS DOCUMENTOS

DOCUMENTOS ESSENCIAIS

Foto

A foto deve ser inserida no perfil do(a) estudante, no SIGAA.



A foto deve ser atual, nítida, individual, colorida e com fundo branco, devendo mostrar o rosto inteiro.

Identificação

PERFIL 1: Estudante brasileiro PARTICIPANTE do Cadastro Único do Governo Federal.



ATENÇÃO: deve ser apresentado o FORMULÁRIO COMPLETO, o qual pode ser acessado pelo link: <https://cadunico.dataprev.gov.br/#/home>



DICA: na página da PRAC está disponível “Tutorial para download do CadÚnico”: <https://www.prac.ufcg.edu.br/termos-e-documentos>.



Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único

Formulário do Cadastro Único

Parabéns! O cadastro da sua família está atualizado.

Código familiar 00000000	Estado cadastral Cadastrado	Última atualização 0 / 0 / 0	Atualizar até 0 / 0 / 0
Dados da família			
Local do cadastro	Data do cadastro 0 / 0 / 200	Renda familiar total R\$ 0.00	Renda familiar por pessoa (per capita) R\$ 0.00
Endereço			
Localidade (bairro, povoado, vila, etc)	Logradouro (tipo, título, nome) RUA		
Número	Complemento do número	Complemento adicional	
Referência para localização CRAS	Município	UF	CEP 00.000
Dados do domicílio			
Área	Tipo	Cômodos	Cômodos usados para dormir
Material do piso	Material das paredes externas Alvenaria/tijolo com revestimento		Água canalizada para, pelo menos, um cômodo
Forma de abastecimento de água	Forma de escoamento do banheiro ou sanitário		Destino do lixo do domicílio
Existe banheiro ou sanitário	Forma de iluminação do domicílio		Pavimentação em frente ao domicílio
Pavimentação em frente ao domicílio			
Despesas mensais			
Energia elétrica R\$ 0.00	Água e esgoto R\$ 0.00	Gás, carvão e lenha R\$ 0.00	Alimentação, higiene e limpeza R\$ 00.00
Transporte	Aluguel	Medicamentos de uso regular R\$ 00.00	
Características da família			
Grupo populacional tradicional ou específico	Povo indígena	Terra/Reserva indígena	
Comunidade quilombola	Família em situação de rua		
Quantidade de pessoas que moram no domicílio	Quantidade de famílias que moram no domicílio		

Identificação

PERFIL 2: Estudante brasileiro NÃO-PARTICIPANTE do Cadastro Único do Governo Federal.

Para os **MAIORES** de 18 anos.



Frente



Verso



Cópia do CPF

Cópia do RG ou outro documento com foto



ATENÇÃO: devem ser enviados os documentos do(a) estudante e de todos os membros do grupo familiar.

DICA: Caso o documento de identificação contenha o número do CPF, a cópia do CPF não precisa ser enviada.

Para MENORES de 18 anos.

Cópia da Certidão de Nascimento

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL REPRODUÇÃO DAS PASSAPORTS NATURAIS			
CERTIDÃO DE NASCIMENTO MOFTE			
MATRICULA 999999999 9999 9 9999 999 999999 99			
SEXO	CIVIL	PROFISSÃO	ESTADO CIVIL E IDADE
DATA DE NASCIMENTO (SEM EXTENSÃO)		DIAS	MES ANO
NOME COMPLETO / RESIDÊNCIA			
NACIONALIDADE		DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	
FILIAÇÃO, INSCRIÇÃO E RESERVA			
DATA E HORA DO NASCIMENTO		DIAS	MES ANO
LOCAL DE NASCIMENTO			
CAUSA DA MORTE			
MULHERES		CARTEIRO DE NASCIMENTO	
NOME DO CONJUGE		DECLARANTE	
FILHO, FILHA E GRAU			
OBSERVAÇÕES / ALTERAÇÕES			
NOME DO CÔNJUGE		O conteúdo da certidão é verdadeiro. Ass. B.	
OFICIAL, LOCAL, DATA		Data e Assinatura	
MUNICÍPIO			
INTERESSADO			

PERFIL 3: Estudante internacional.

PF		REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CARTEIRA DE REGISTRO NACIONAL MIGRATORIO		PF	
		SOBRENOME: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			
		NOME: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			
		DATA DE NASCIMENTO:		SEXO: X	
		FILIAÇÃO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			
		NACIONALIDADE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		VALIDADE: DD/MM/AAAA	
RNM X123456-Y		ASSINATURA DO TITULAR			

[illegible]

The image displays two sample identification cards from the Republic of Serbia. The top card is for a male citizen, and the bottom card is for a female citizen. Both cards include a photo, a signature, and personal data.

Top Card (Male Citizen):

- Header:** REPUBLIC OF SERBIA, Ministry of Internal Affairs, National Identification Bureau.
- Photo:** A color portrait of a man with short dark hair and a beard.
- Text:**
 - Personal Identification Card
 - Serial Number: 1234567890
 - Holder's Name: [Name]
 - Holder's Date of Birth: [Date]
 - Holder's Place of Birth: [Place]
 - Holder's Address: [Address]
 - Holder's Occupation: [Occupation]
 - Holder's Signature: [Signature]
 - Holder's Date of Issue: [Date]
 - Holder's Date of Expiry: [Date]

Bottom Card (Female Citizen):

- Header:** REPUBLIC OF SERBIA, Ministry of Internal Affairs, National Identification Bureau.
- Photo:** A color portrait of a woman with short dark hair.
- Text:**
 - Personal Identification Card
 - Serial Number: 1234567890
 - Holder's Name: [Name]
 - Holder's Date of Birth: [Date]
 - Holder's Place of Birth: [Place]
 - Holder's Address: [Address]
 - Holder's Occupation: [Occupation]
 - Holder's Signature: [Signature]
 - Holder's Date of Issue: [Date]
 - Holder's Date of Expiry: [Date]

Cópia da página de identificação do
passaporte

Cópia do RNE

OU

MODELOS DOS DOCUMENTOS

Renda

Extrato previdenciário do Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS)



INSS
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário

Página 1 de 5

05/03/2025 15:04:08

Identificação do Filiado

NIT: [REDACTED] CPF: [REDACTED] Nome: [REDACTED]
Data de nascimento: [REDACTED] Nome da mãe: [REDACTED]

Relações Previdenciárias								
Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.
1	267.93858.28-4	58.069.360	STEFANINI CONSULTORIA E ASSESSORIA EM INFORMATICA S.A.	73275	Empregado ou Agente Público	11/06/2018	21/02/2022	02/2022
Indicadores: IVIN-PROC-TRAB, IVIN-JORN-DIFERENCIADA, IREM-NDPEND								
Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
06/2018	636,00		07/2018	1.029,83		08/2018	1.063,90	
09/2018	973,88		10/2018	1.168,39		11/2018	1.157,29	
12/2018	1.067,00							
01/2019	1.280,59		02/2019	1.012,26		03/2019	965,93	
04/2019	1.012,44		05/2019	1.244,08		06/2019	1.002,75	
07/2019	2.204,77		08/2019	1.073,38		09/2019	1.086,28	
10/2019	1.158,90		11/2019	998,00		12/2019	998,00	
01/2020	1.039,00		02/2020	1.045,00		03/2020	1.085,64	
04/2020	1.613,87		05/2020	1.045,00		06/2020	1.045,00	
07/2020	1.045,00		08/2020	661,83	PSC-MEN-SM-EC103	09/2020	1.045,00	
10/2020	1.045,00		11/2020	1.045,00		12/2020	1.186,38	
01/2021	1.241,49		02/2021	1.075,72	PSC-MEN-SM-EC103	03/2021	1.608,52	
04/2021	1.075,72	PSC-MEN-SM-EC103	05/2021	1.075,72	PSC-MEN-SM-EC103	06/2021	1.079,38	PSC-MEN-SM-EC103
07/2021	1.098,24	PSC-MEN-SM-EC103	08/2021	1.075,72	PSC-MEN-SM-EC103	09/2021	1.075,72	PSC-MEN-SM-EC103
10/2021	1.187,82		11/2021	1.131,77		12/2021	1.387,83	
01/2022	1.187,82	PSC-MEN-SM-	02/2022	817,15				

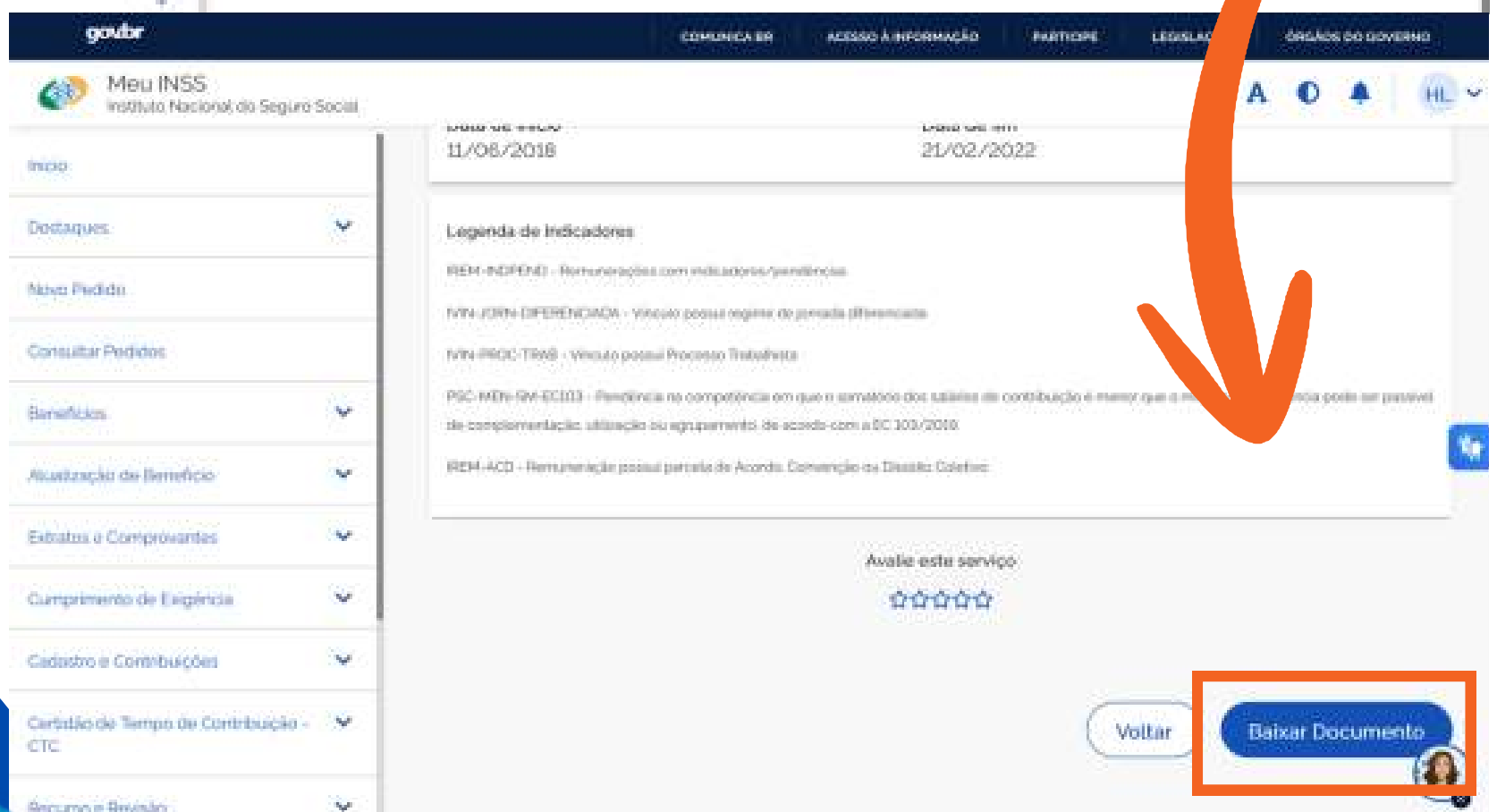
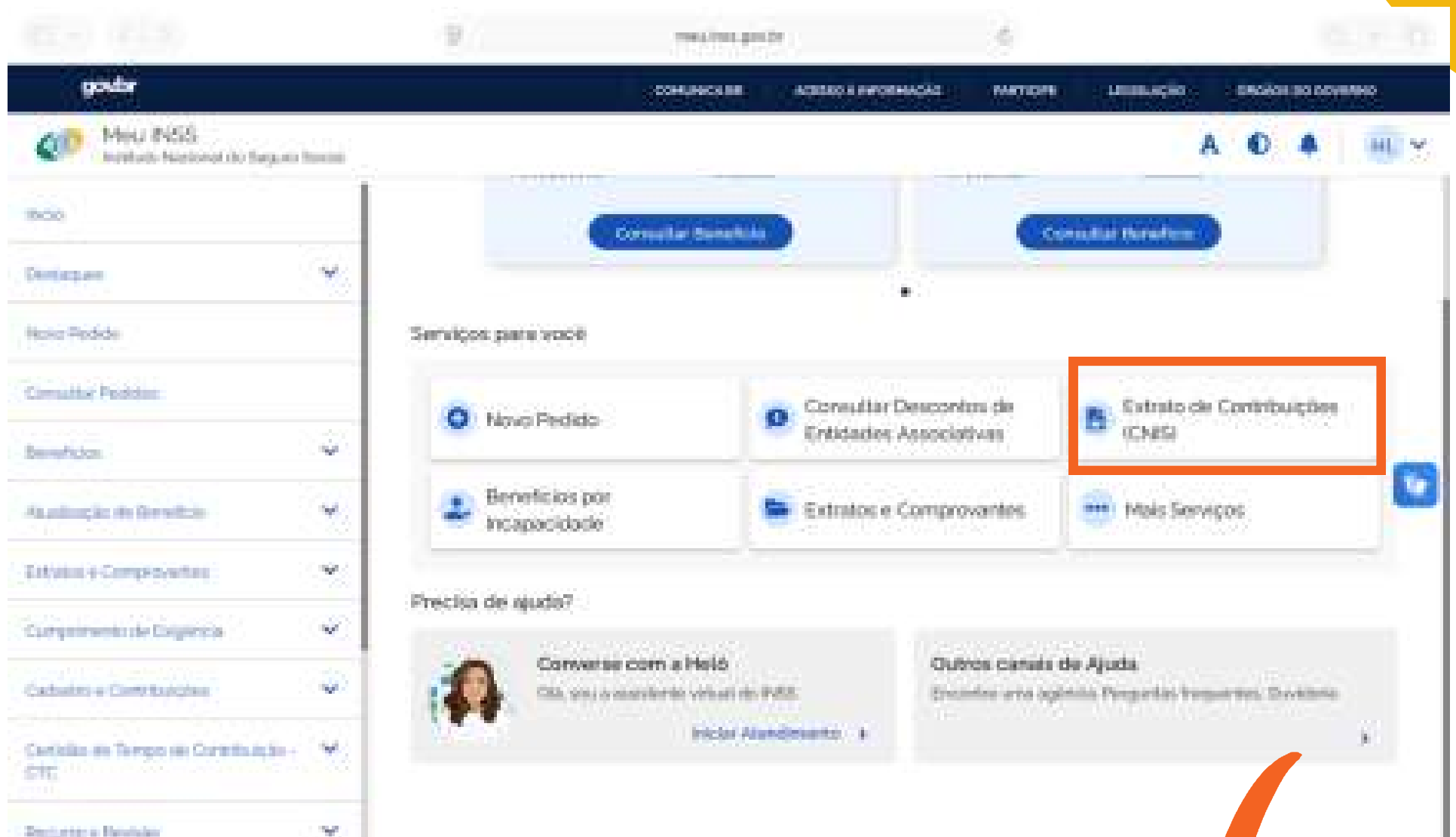
O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, observados os arts.19 ao 18-F do RPS aprovado pelo Decreto 3.048/99.
O segurado somente terá reconhecida como tempo de contribuição ao RGPS a competência cujo valor consolidado seja igual ou superior ao salário mínimo, sendo assegurados os ajustes de complementação, utilização ou agrupamento, conforme o caso, de acordo com o § 14 do art.195 da CF/1988 e art.29 da EC 103/2019.

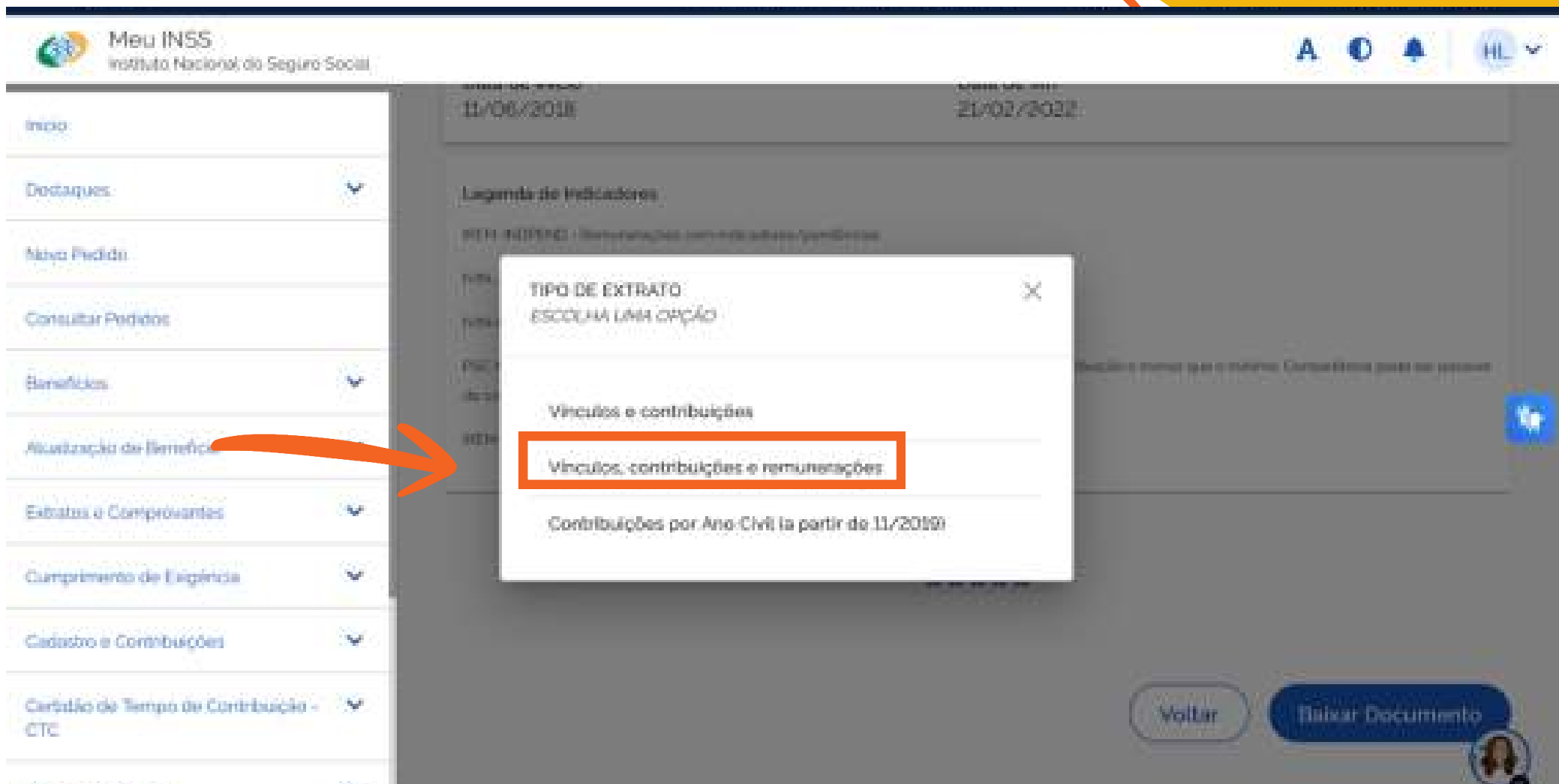
Modelo do CNIS



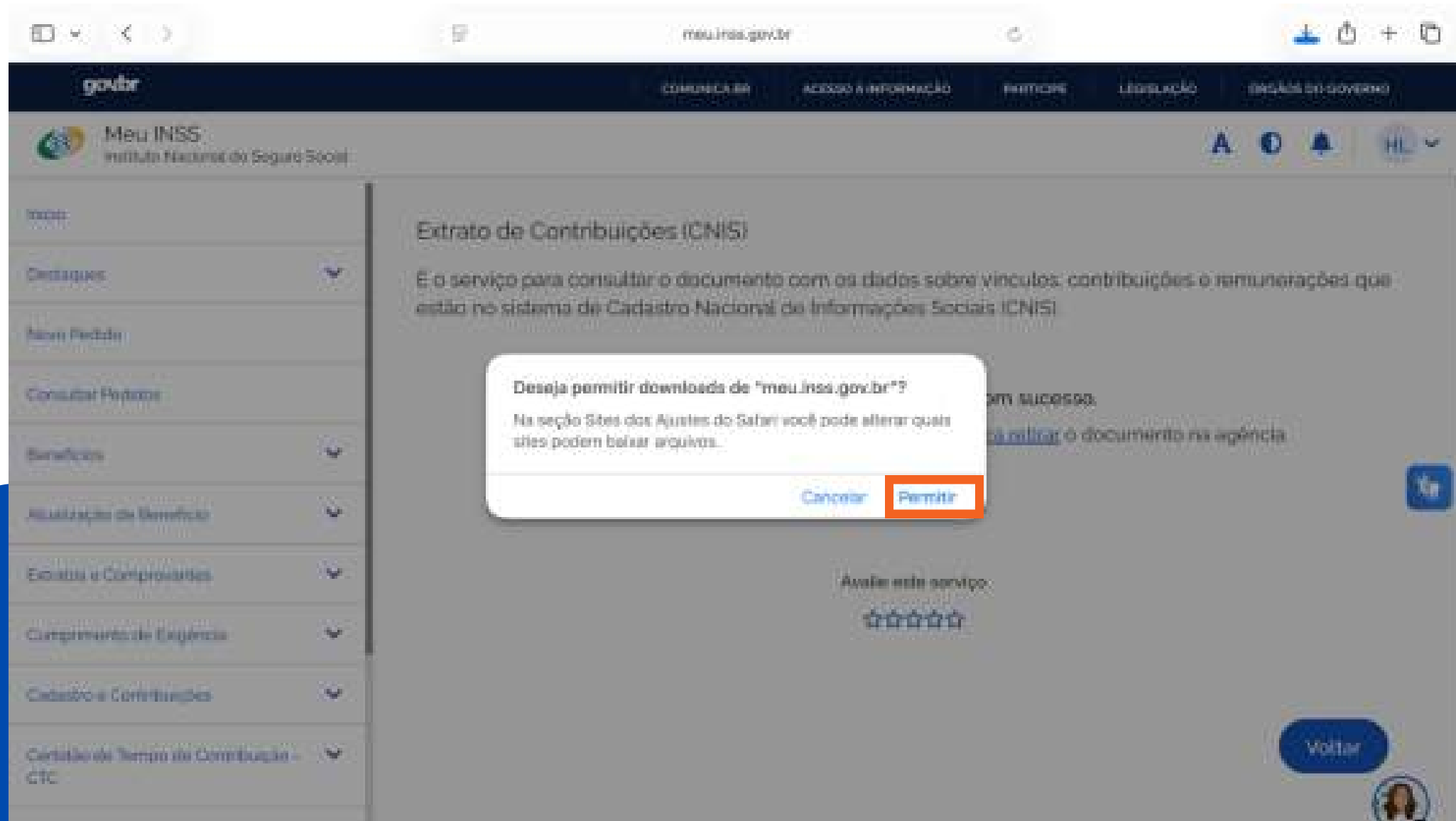
ATENÇÃO: Enviar toas guias do documento, o qual deve estar com data **atualizada**.

SEGUE O **PASSO A PASSO** DE COMO EXTRAIR O DOCUMENTO
DO SITE: [HTTPS://MEU.INSS.GOV.BR/#/LOGIN](https://meu.inss.gov.br/#/login)





ATENÇÃO: O Tipo de extrato que você deve escolher é o **“Vínculos, contribuições e remunerações”**



Declaração múltipla de condição socioeconômica

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS
COORDENAÇÃO GERAL DE APOIO ESTUDANTIL

DECLARAÇÃO MÚLTIPLA DE CONDIÇÃO SOCIOECONÔMICA.
(Este documento é obrigatório e deve ser preenchido pelo/a estudante e cada um dos membros do núcleo familiar com 18 anos de idade. É obrigatório responder/assinilar SIM ou NÃO em cada pergunta ou item)

☐ ESTUDANTE
☐ FAMILIAR(Ex.: mãe, irmão/ã): _____

Eu, _____, idade: _____, RG: _____, CPF: _____, declaro sob as penas das Leis Civil e Penal, que me encontro na seguinte situação ocupacional, financeira e social:

1. Possui algum tipo de rendimento formal ou informal?	☐ Sim ☐ Não
2. Já exerceu alguma atividade remunerada? Se sim, há quanto tempo? _____	☐ Sim ☐ Não
3. Sou trabalhador/a do lar, sem remuneração.	☐ Sim ☐ Não
4. Sou dependente do meu pai/mãe ou outra pessoa do meu grupo familiar.	☐ Sim ☐ Não
5. Estou desempregado/a Se sim, há quanto tempo? _____	☐ Sim ☐ Não
6. Recebo seguro desemprego? Se sim, já recebeu ou irá receber quantas parcelas? _____	☐ Sim ☐ Não
7. Estou desempregado/a, procurando o 1º emprego.	☐ Sim ☐ Não
8. Sou trabalhador/a com Carteira assinada – CLT. Se sim, há quanto tempo? _____	☐ Sim ☐ Não
9. Sou trabalhador/a por contrato. Se sim, período/vigência do contrato? _____	☐ Sim ☐ Não
10. Sou servidor/a público/a. Se sim, há quanto tempo? _____ () Municipal () Estadual () Federal	☐ Sim ☐ Não
11. Sou empresário (dono de pequena, média ou grande empresa) Se sim, há quanto tempo? _____ Qual atividade exerce? _____ Qual a média (dos últimos 3 meses) da renda mensal? R\$ _____	☐ Sim ☐ Não
12. Sou Microempresário/a. Se sim, há quanto tempo? _____ Qual atividade exerce? _____ Qual a média (dos últimos 3 meses) da renda mensal? R\$ _____	☐ Sim ☐ Não
13. Sou Microempreendedor/a Individual (MEI): Se sim, há quanto tempo? _____ Qual atividade exerce? _____ Qual a média (dos últimos 3 meses) da renda mensal? R\$ _____	☐ Sim ☐ Não

24. Recebo auxílio financeiro de terceiros:
Se sim, qual valor mensal? R\$ _____
Recebo ajuda de quem? (informar nome e grau de parentesco) _____

25. Você possui algum imóvel alugado/recebe aluguel?
De qual valor? R\$ _____

26. Possui alguma outra situação de renda não contemplada nas perguntas?

27. Você declara imposto de Renda (Pessoa Física ou jurídica)?

28. Possui conta bancária?

29. É pessoa com Deficiência?
Se sim, qual a deficiência?

30. Qual sua escolaridade?
() Não alfabetizado/a () Fundamental incompleta () Fundamental completa
() Médio completo () Médio incompleto () Ensino superior completo
() Pós Graduação incompleta () Pós Graduação completa

31. Sobre sua composição de vínculo e grupo familiar: (marque mais de uma opção, se for o caso)
() Casado/a legalmente () União estável com registro/comprovação
() União estável sem registro/comprovação () Divorciado/a legalmente
() Separado/a sem registro/comprovação () Solteiro/a
() União civil dissolvida sem registro/comprovação
() Viúvo/a
() Possui guarda, tutela ou curatela. De quem? _____
() Tenho pai/mãe/responsável legal ou membro do meu grupo familiar falecido
() Sou pai/mãe/responsável legal vivo e assumo as responsabilidades dos meus filhos(a)s. Outros, qual? _____

32. Pensão Alimentícia (marque mais de uma opção, se for o caso):
() Não recebo pensão alimentícia.
() Não pago pensão alimentícia.
() Recebo pensão alimentícia de meu pai/mãe, no valor de R\$ _____ por mês.
() Recebo pensão alimentícia no valor de R\$ _____ por mês, em favor de meu(s) filho(s)/filha(s). Indique o nome: _____
() Pago pensão alimentícia, no valor de R\$ _____, por mês, para (indique a quem recebe): _____
() Deveria receber, mas NÃO RECEBO.

33. Sobre situação de moradia:
() Resido em imóvel próprio (quitado).
() Resido em imóvel financiado/pagando o financiamento. Pago o valor R\$ _____
() Resido em imóvel cedido/gratuito por herança.
() Resido em imóvel alugado. Pago o valor R\$ _____
() Resido em imóvel cedido/ favor. Cedido por quem? _____

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras. Estou ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes poderá implicar, a qualquer tempo, no indeferimento ou desligamento do programa, sem prejuízo da aplicação das penalidades administrativas e das medidas judiciais cabíveis. Assumo a responsabilidade de informar imediatamente ao Núcleo de Serviço Social, a alteração das situações declaradas, apresentando documentação comprobatória.

Total: _____ de _____ de 2021

Assinatura do(a) declarante (pode ser digital, pelo gov.br)

Modelo da Declaração Múltipla

DICA: na página da PRAC está Declaração Múltipla de Condição Socioeconômica disponível:
<https://www.prac.ufcg.edu.br/termos-e-documentos>.



Guia de recebimento do Seguro-desemprego

servicos.mte.gov.br

Portal Emprega Brasil - Trabalhador
Ministério do Trabalho e Emprego

> Seguro-Desemprego > Consulta > Requerimento

Requerimento do Seguro-Desemprego

Requerimento

Número	Data	PIS	CPF	Nome
111893322	29/05/2024	483300000	40315047049	ROBERTO GENTIL DE SOUZA

Vinculos Utilizados para Habilitação ao Benefício

Documento	Número do documento	Razão Social	Admissão	Demissão
CNPJ			11/06/2018	21/02/2022
CNPJ_RAIZ				

Exibir 5 1-2 de 2 itens

Dados da Conta Bancária

Não há dados bancários

Alterar Excluir

Notificações

Não há notificações.

Recursos

Não há recursos para o requerimento.

Parcelas

Parcela	Situação	Data de Liberação Prevista	Valor (R\$)
1	Paga	02/07/2024	R\$ 1.485,70
2	Paga	01/08/2024	R\$ 1.485,70
3	Paga	31/08/2024	R\$ 1.485,70
4	Paga	30/09/2024	R\$ 1.485,70
5	Paga	30/10/2024	R\$ 1.485,70



DICA: Acesso por meio do link:
<https://servicos.mte.gov.br/spme-v2/#/login>

Modelo da Guia (Virtual)

Contrato de bolsa de estágio



Modelo do Contrato

GRUPO GENTIL

TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES

CONCEDENTE: Grupo Gentil Construções e Imóveis GIRELLI, com sede na Rua Emília Pernet, nº 398, salas 411 e 412, Centro, Cep 80420-838, Curitiba, no Estado do Paraná, inscrita no C.N.P.J. sob o nº 12.391.822/0001-58, neste ato representada pelo seu diretor Ecos Roberto Gentil de Souza, brasileiro, solteiro, empresário, Carteira de Identidade nº 4.917.410-0, C.P.F. nº 021.610.769-07, residente e domiciliado na Rua Vital Brasil, nº122, Apartamento 501, Portão, Cep 80310-128, Curitiba, no Estado do Paraná.

SUPERVISOR: Wellington Patrick de Livramento Santos, brasileiro, casado, engenheiro, Carteira de Identidade nº 486.152-3, SESP/SC, CPF nº 083.538.738-87, residente e domiciliado na Rua Antônio Ferreira, nº119, Bairro Nossa Senhora das Graças, 83430-000, Fazenda Rio Grande, no Estado do Paraná. Formado em Engenharia pelo Centro Universitário Curitiba (UNICURITIBA), com MBA em Gestão de Projetos, com o CREA PR 19422/D.

ESTAGIÁRIO: Henrique Trentim de Toledo Knapp, brasileiro, solteiro, estudante, Carteira de Identidade nº 12.642.395-5, SESP/PR, C.P.F. nº 080.316.699-00, residente e domiciliado na Rua Agostinho Morlin, nº 253, casa 04, Portão, Cep 80330-300, Curitiba, no Estado do Paraná.

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Termo de Compromisso de Estágio, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.

DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1ª. O presente tem como OBJETO a prestação de serviços a ser feita pelo ESTAGIÁRIO que se encontra no 4º período do curso de Engenharia Civil da Pontifícia Universidade Católica de Paraná - PUC.

Cláusula 2ª. O objetivo primordial do presente instrumento é a experiência prática do aprendizado teórico, aperfeiçoamento técnico, científico e de relacionamento humano, de forma a complementar o ensino e a aprendizagem em consonância com o calendário acadêmico.

Cláusula 3ª. Quaisquer dúvidas concernentes às atividades realizadas pelo ESTAGIÁRIO deverão ser comunicadas expressamente a CONCEDENTE e/ou seu SUPERVISOR.

DA JORNADA

Cláusula 4ª. O ESTAGIÁRIO terá uma jornada total de 20 (vinte) horas semanais, sendo cumpridas das 08:00 às 12:00, totalizando em 04 (quatro) horas diárias, no período matutino, ficando deste modo completamente compatível com o horário acadêmico.

Cláusula 5ª. O período de férias ocorrerá da seguinte forma, a cada 06 meses trabalhados, serão concedidos 15 dias de descanso remunerado, ou seja, próximo ao fim do contrato haverá uma reunião entre o CONCEDENTE/SUPERVISOR e o ESTAGIÁRIO para a definição de renovação ou não do contrato, após a decisão será acordado a data para o descanso.

GRUPO GENTIL CONSTRUÇÕES E IMÓVEIS GIRELLI
Rua Emília Pernet, 398, Sala 411 e 412 - Centro, Curitiba-PR, 80420-838

Declaração COMPLETA(recibo de entrega à RFB + declaração) do Imposto de Renda de Pessoa Física (DIRPF) ATUALIZADA.

NOME: MACHADO DE ASSIS
CPF: 012.345.678-99
DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL

IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA
EXERCÍCIO 2021 ANO-CALENDÁRIO 2020

IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

Nome: MACHADO DE ASSIS CPF: 000.000.000-00
Data de Nascimento: 21/06/1939 Título Eleitoral: 111111111111
Possui cônjuge ou companheiro(a)? Sim CPF do cônjuge ou companheiro(a): 999.999.999-99
Houve mudança de endereço? Não
Um dos declarantes é pessoa com doença grave ou portadora de deficiência física ou mental? Sim
Endereço: RUA MACHADO DE ASSIS Número: 123456
Complemento: APTD 12345 ANDAR 2434 Bairro/Distrito: SAO PAULO DISTrito HM
Município: RIO DE JANEIRO UF: RJ
CEP: 18765-432 DDD/Telefone: (21) 8000-0000
E-mail: MACHADO.ASSIS@EMAIL.COM DDD/Celular: (21) 99999-9999
Natureza da Ocupação: 30 - EMPREGADO DE EMPRESA PÚBLICA OU DE SOCIEDADE DE ECONOMIA MISTA ESTADUAL E DO DISTRITO FEDERAL, EXCETO DE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS
Ocupação Principal: 372 - CINEGRAFISTA, FOTÓGRAFO E OUTROS TÉCNICOS EM OPERAÇÃO DE MÁQUINAS DE TRATAMENTO DE DADOS
Tipo de declaração: Declaração de Ajuste Anual Original
NF do recibo da última declaração entregue do exercício de 2020: 99.999.999-99-99

DEPENDENTES

CÓDIGO	NOME	DATA DE NASCIMENTO	CPF
51	MACHADO DE ASSIS PAI	09/10/1905	333.444.555-66
21	MACHADO DE ASSIS FILHO	12/01/1987	666.555.444-33

TOTAL DE DEDUÇÃO COM DEPENDENTES 4.550,16

ALIMENTANDOS

Sem informações.

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELO TITULAR

(Valores em Reais)

NOME DA FONTE PAGADORA	REND. RECEBIDOS DE PESS. JURÍDICA	CONTR. PREVID. OFICIAL	IMPOSTO RETIDO NA FONTE	13º SALÁRIO	IRRF SOBRE 13º SALÁRIO
EDITORA DOS LIVROS DE MACHADO DE ASSIS CNPJ/CPF: 81.232.333/0001-00	123.456,78	12,34	1.234,56	12.345,67	1.234,567,80
ACADEMIA BRASILEIRA DE LETRAS CNPJ/CPF: 45.666.777/0001-00	1.234,567,89	1.234,56	12.345,67	1.234,567,89	12.345,6
BANCO DAS LETRAS CNPJ/CPF: 89.000.111/0001-00	0,00	0,00	0,00	999,14	0,00
TOTAL	1.358.024,67	1.246,90	13.580,23	1.247.478,70	1.246.913,4

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELOS DEPENDENTES

Sem informações.

Página 1 de 14

Modelo de DIRPF

Modelo de Recibo de entrega



ATENÇÃO: Enviar todas as páginas do documento, o qual deve estar com data atualizada.

MINISTÉRIO DA ECONOMIA IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA
SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL EXERCÍCIO 2021 ANO-CALENDÁRIO 2020

RECIBO DE ENTREGA DA DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL - OPÇÃO PELAS DEDUÇÕES LEGAIS
DECLARAÇÃO ORIGINAL

IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE

CPF do declarante: 887.671.266-34	Nome do declarante: EDER GOMES	Telefone:
Endereço: RUA ADELIA MARIA DE RÊSENDE	Número: 100	Complemento:
Bairro/Distrito: GILSON JOSE GARNIER	CEP: 35152-066	Município: ARAUA
		UF: MD

(Valores em Reais)	
TOTAL RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS	28.060,60
IMPOSTO DEVIDO	275,37
IMPOSTO A RESTITUIR	0,00
SALDO DO IMPOSTO A PAGAR	58,58
IMPOSTO A PAGAR	0,00
GANHO DE CAPITAL - MOEDA EM ESPÉCIE	0,00
CÓDIGO DA NOTIFICAÇÃO DE MULTA POR ATRASO NA ENTREGA DA DECLARAÇÃO	511438991263-63
PARCELAMENTO (Vencimento da 1ª quota em 31/05/2021)	1
NÚMERO DE COTAS	1
VALOR DA COTA	58,58

Declaração recebida via Internet JF
pelo Agente Receptor SERPRO
em 05/08/2022 às 12:34:29
2310736719

Declaração Anual do Simples Nacional- DASN-SIMEI/ Declaração de Informações Socioeconômicas e Fiscais (DEFIS).

Modelo da DASN/SIMEI (Microempreendedor individual)

SIMPLES NACIONAL

Declaração Anual do SIMEI

Recibo de Entrega da Declaração Original
Período abrangido pela Declaração: 01/01/2020 a 31/12/2020

1. Informações do Contribuinte

Nome Empresarial	CNPJ
12345678901234567890	12345678901234567890
Data de Abertura	Data de Opção pelo SIMEI
15/06/2011	15/06/2011

2. Resumo da Declaração

FA	Benefício IRRF	IRRF	ICMS	IRPJ	Valor apurado	Valor Pago
01/2020	Não	51,96	-	5,00	56,96	-
02/2020	Não	51,25	-	5,00	57,25	-
03/2020	Não	51,25	-	5,00	57,25	-
04/2020	Não	51,25	-	5,00	57,25	-
05/2020	Não	51,25	-	5,00	57,25	-
06/2020	Não	51,25	-	5,00	57,25	-
07/2020	Não	51,25	-	5,00	57,25	-
08/2020	Não	51,25	-	5,00	57,25	-
09/2020	Não	51,25	-	5,00	57,25	-
10/2020	Não	51,25	-	5,00	57,25	-
11/2020	Não	51,25	-	5,00	57,25	-
12/2020	Não	51,25	-	5,00	57,25	-

3. Informações Socioeconômicas e Fiscais

Valor da receita bruta total de comércio, indústria, transportes intermunicipais e interestaduais e fornecimento de refeições	R\$ 0,00
Valor da receita bruta total dos serviços prestados de qualquer natureza, exceto transportes intermunicipais e interestaduais	R\$ 0,00
Receita Bruta Total	R\$ 0,00
Possuiu empregado durante o período abrangido pela Declaração?	Não

4. Informações da Recepção da Declaração

Data e Horário da Transmissão da Declaração
03/12/2021 16:30:35
Número do Recibo

SIMPLES NACIONAL

Declaração de Informações Socioeconômicas e Fiscais (DEFIS)

Declaração Retificadora Exercício 2021 Ano-Calendarário 2021

Período abrangido pela Declaração: 01/01/2021 a 31/12/2021

1. Identificação do Contribuinte

CNPJ Matrícula: 24.667.330/0001-25
Nome empresarial: ROMARIO MONAIS LEAL
Data de abertura ao CNPJ: 06/12/2016
Regime de tributação: competência
Opção pelo Simples Nacional: Sim

1.1 CNPJ das Filiais Presentes nesta declaração:
Nenhuma.

2. Informações Econômico-Fiscais da Pessoa Jurídica

Salário de capital	R\$ 0,00
Quantidade de empregados no início do período abrangido pela declaração	0
Quantidade de empregados no final do período abrangido pela declaração	0
Receita proveniente de exportação direta	R\$ 0,00
Isento superior ao limite de que trata o § 1º da art. 4º da resolução COMV nº 4 de 10/03/2007, no período abrangido por esta declaração	R\$ 0,00
Total de ganhos líquidos auferidos em operações de renda variável	R\$ 0,00

2.1 Receita proveniente de exportação por meio de comercial exportadora

CNPJ da comercial exportadora	Valor
0	0

2.2 Identificação e Rendimentos dos Sócios

CPF do sócio: 063.380.665-06
Nome: ROMARIO MONAIS LEAL

Rendimentos isentos pagos ao sócio pela empresa	R\$ 18.000,00
Rendimentos tributáveis pagos ao sócio pela empresa	R\$ 0,00
Porcentual de participação do sócio no capital social da empresa em	100,00%

Hash da Declaração: 2466733001251603 Número do Anexo: 02-U*221735813214-5
Autenticação: 24311.64615.73050.30114 Página: 1

Modelo da DEFIS (Microempresas (ME), Empresas de Pequeno Porte (EPP), entre outras do Simples Nacional.

Contracheques



Manserv Montagem e Manutenção
Av. Pres. Artur da Costa e Silva, 1178
Pólo Petroquímico da Capuava
Mauá - SP, 09279-000, Brasil
Telefone: +55 11 4330-9262

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO MENSAL

Matrícula 104767		Nome do Funcionário JEFFERSON FERREIRA RODRIGUES DOS SANTOS			
Função ANALISTA DE SISTEMA JR		Data de Admissão 28/11/2012			
CPF 427.751.2012		Identidade 16693288	Competência FEV/2019	Dep. Sal. Família 0	
Sal. Fixo 5.601,00	Data Pago 01/03/2019	Banco 341 - ITAÚ	Agência 7135	Conta 12367-0	
Código	Descrição		Referência	Provento	Desconto
101	SALARIO		30,00	5.601,00	
171	VT MENSAL I PARC		0,00	345,00	
370	DSR ADIC NOTURNO		262	31,44	
400	HORAS EXTRAS 100%		3	560,01	
401	INSS		9,00		570,12
410	ADIANT SALARIO		0,00		00,0
424	DESC VALE REFEICAO		23,00		101,20
431	DESC VALE TRANSPORT		0,00		129,66
458	AM AEROMEDICO TIT		0,00		3,12
468	AM AEROMEDICO DEP		0,00		9,36
506	ASSIST MEDICA		0,00		4,10
587	SEG VIDA MET LIFE		0,00		9,55
582	DESC ADIANT VT		0,00		370,20
651	DEP AGR ASS MEDICA		0,00		12,30
685	BANCO DE HORAS AN50		0,00		0,00
Valido como Comprovante Mensal de Rendimentos- (Artigo no. 41 e 464 da CLT, Portaria MTPS/GM 3.626 de 13/11/1981)					
Base para FGTS		FGTS do Mês		Total de Proventos	
6.014,45		420,12		6.537,45	
Base Calc. IRRF		Pensão Alimentícia Judicial		Total de Descontos	
4.239,16		0,00		1.209,61	
Sal. Contribuição INSS				Líquido a Receber	
5.311,60				5.327,84	

Modelo de contracheque



ATENÇÃO: devem ser apresentados os contracheques dos últimos três meses.

Comprovante de pagamento de aposentadoria por regimes próprios.



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SÃO PAULO PREVIDÊNCIA - SPPREV
DIRETORIA DE BENEFÍCIOS SERVIDORES
DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

Data Pagamento
07/10/2022

Fis
1/1

NOME MARIO ANGELO BORGES BARBOSA DE ANDRADE		C.P.F. 908.772.048-91	
ENTIDADE SECRETARIA DE EDUCAÇÃO		Nº BENEFÍCIO 80290425-91	
CARGO PROFESSOR EDUCAÇÃO BÁSICA II		TIPO FOLHA NORMAL	
COMPETÊNCIA 09/2022	BANCO 0001	AGÊNCIA 3669	Nº CONTA 00.008154877-X
REQ. RETRIB. 08	ESC / TAB. 21-001	REF / OR- 01	NÍVEL C

Código	Denominação	NAT	GTO	Unidade	Período	Vencimento	Descontos
001001	SALARIO BASE	N			09/2022	3.134,95	
001035	PISO SAL. DOCENTE LEI FEDERAL 11.738/2008	N			09/2022	710,68	
008474	6ª PARTE, SÍNTESIS - RES. CC 138/12-AJ	N			09/2022	118,45	
009001	ADICIONAL TEMPO DE SERVIÇO	N	5		09/2022	783,74	
010001	SEXTA-PARTE	N			09/2022	653,12	
070012	IMPOSTO DE RENDA	N			09/2022		88,56
070113	CONTR. PREVID. RPPS-LG 1364/2020	N			09/2022		541,22
070127	IAMSPE SPPREV - LEI 17.203/2020	N	1		09/2022		182,00
097030	APROSP-SIND. PROF. ENSINO	N			09/2022		54,00
097185	OFIC.E.S.P	N			09/2022		
097302	BANCO DO BRASIL S/A	N			09/2022		1.219,41
097302	BANCO SAFRA S/A	N			09/2022		310,89

BASE IR 2.955,74	BASE REDUTOR	BASE CONTRIB. PREV 5.400,94	TOTAL VENCIDOS 5.400,94	TOTAL DE DESCONTOS 2.386,10	TOTAL LÍQUIDO 3.014,84
---------------------	--------------	--------------------------------	----------------------------	--------------------------------	---------------------------

MENSAGEM
ATENÇÃO: em 2022, todos os aposentados e pensionistas deverão realizar o Censo Previdenciário no mês de aniversário. A primeira etapa é a Atualização Cadastral online e a segunda é o Recadastramento. Aguarde o seu mês para realizar. Mais informações em www.spprev.sp.gov.br

Dúvidas: acesse o site www.spprev.sp.gov.br ou entre em contato com nosso teleatendimento (0800 777 7736).

Modelo de comprovante de recebimento de aposentadoria

Extrato bancário

Itaú Extrato de conta corrente - Últimos 90 dias				
Data de emissão: 09/03/2017				
Nome: [REDACTED] Agência: [REDACTED] Conta: [REDACTED]				
Data	Lançamento	Ag/Origem	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
10/11	SALDO ANTERIOR			752,18
11/11	R\$SHOP-FORMALHA -11/11	5034	12,89	
11/11	R\$SHOP-UMÉ SUSHI -11/11	5034	40,35	
11/11	SDO CTAJPL AUTOMATICAS			694,18
14/11	CXE 002793 SAQUE	504	80,00	
14/11	R\$SHOP-BANCA DE JO-12/11	5034	5,95	
14/11	R\$SHOP-SELECHOR BR-14/11	5034	66,09	
14/11	R\$SHOP-ORO GARIAS P-12/11	5034	10,77	
14/11	R\$SHOP-ORO GARIAS P-14/11	5034	75,13	
14/11	R\$SHOP-FRITES -13/11	5034	35,00	
14/11	R\$SHOP-SUP VERG ZO-13/11	5034	45,11	
14/11	SACQUE S/C 000801 12/11	8123	100,00	
14/11	R\$SHOP-PASSO APLIC AUT NANC		0,01	
14/11	SDO CTAJPL AUTOMATICAS			293,18
15/11	CXE 000493 SAQUE 15/11	071	200,00	
15/11	R\$SHOP-BANCA DE JO-15/11	5034	8,00	
15/11	R\$SHOP-CASA DO BBS-15/11	5034	2,15	
15/11	R\$SHOP-CINCO VCADO-15/11	5034	13,00	
15/11	R\$SHOP-CINCO VCADO-15/11	5034	32,00	
15/11	R\$SHOP-CINCO VCADO-15/11	5034	8,00	
15/11	R\$SHOP-SBOVANE SORA-15/11	5034	15,00	
15/11	R\$SHOP-SUPERMERCADO-15/11	5034	18,93	
15/11	R\$SHOP-TWENTY AND -15/11	5034	14,00	
15/11	INT PRE-PAGOXXXXXX06709	4175	15,00	
15/11	TBI 0044-01253-2 C/D	4175	230,00	
15/11	SDO CTAJPL AUTOMATICAS			104,08
17/11	CXE 000338 SAQUE	5034	20,00	
17/11	R\$SHOP-BANCA DE JO-17/11	5034	8,00	
17/11	R\$SHOP-ORO GARIA CR-17/11	5034	11,08	
17/11	R\$SHOP-GULA NAMA -17/11	5034	15,72	
17/11	R\$SHOP-MISTER P P-17/11	0034	4,00	
17/11	INT PRE-PAGOXXXXXX06709	4175	15,00	
17/11	SDO CTAJPL AUTOMATICAS			119,30
18/11	CXE 000357 SAQUE	305	60,00	
18/11	R\$SHOP-BANCA DE JO-18/11	5034	8,00	
18/11	R\$SHOP-SIG PIO -18/11	5034	1,88	
18/11	R\$SHOP-SUP VERG ZO-18/11	5034	8,99	
18/11	R\$SHOP-SUPERMUTU-18/11	5034	8,04	
18/11	INT PRE-PAGOXXXXXX06709	4175	15,00	
18/11	INT PRE-PAGOXXXXXX06709	4175	15,00	
18/11	SALDO DO DIA			3,00
21/11	R\$SHOP-SUPERMUTU-18/11	5034	4,99	
21/11	SACQUE 24H 17451517	5035	200,00	
21/11	SALDO DO DIA			201,99
22/11	INT PRE-PAGOXXXXXX06709	4175	15,00	
22/11	INT PRE-PAGOXXXXXX06709	4175	15,00	
22/11	SALDO DO DIA			221,99
23/11	CXE 000455 SAQUE	5032	200,00	



ATENÇÃO: devem ser apresentados os extratos dos últimos três meses, de todas as contas ativas.

Modelo do extrato bancário (precisa conter nome, agencia e conta)

Relatório de Contas e Relacionamentos (CCS) do Registrato



OBSERVAÇÃO: O CCS é obrigatório para estudante internacional, mas pode ser solicitado para estudante brasileiro, caso o(a) avaliador entenda ser necessário para a avaliação.

Relatório de Contas e Relacionamentos (CCS)		
Nome: [REDACTED] CPF/CNPJ: [REDACTED]		
Banco ou Instituição	Data de início	Data de fim
10.573.521 - MERCADO PAGO INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA.	05/03/2017	
60.746.948 - BCO BRADESCO	27/03/2017	
00.390.305 - CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	02/03/2017	
18.236.120 - BFI PAGAMENTOS S.A.	12/02/2018	
06.561.701 - PAGSEGUR INTERNET S.A.	03/06/2020	
61.138.600 - BCO BMG	20/09/2020	
02.332.066 - XP INVESTIMENTOS CCTVM S/A	13/01/2020	

Importante

- Para saber saldo, número de agência/conta ou corrigir alguma informação, procure o banco ou a instituição que aparece no relatório.
- Caso não reconheça a conta ou o relacionamento registrado, entre em contato com o banco ou instituição informada.

Quer saber mais sobre este relatório? Acesse Perguntas e Respostas.

Modelo do Relatório

Relatório de Câmbio e Transferências Internacionais do Registrato

Relatório de Câmbio e Transferências Internacionais



Página 1 de 2

Nome: [REDACTED]

CPF/CNPJ: [REDACTED]

Período pesquisado: 11/03/2025 a 11/06/2025

Categoria: Operação de Câmbio

Natureza da Operação: 37994-Doação ou outra transferência sem contrapartida

Contratação	Liquidação	Instituição contratante	Instituição intermediadora/ correspondente	Pagador/ receptor no exterior	País pagador/ receptor no exterior	Nº da Operação	SCE	Moeda	Tipo de Operação	Valor Liquidado na Moeda	Valor Liquidado em Reais
25/03/2025	25/03/2025	BANCO DAYCOVAL S.A.	IPF PROMOTORA DE SERVIÇOS DE CONSULTORIA E CADASTRO LTDA	NINA AUDREY MALONGA NEE SITA	REPÚBLICA DEMOCRÁTICA	475943831		DOLAR DOS EUA	Compra	29,19	167,54
09/04/2025	09/04/2025	BANCO DAYCOVAL S.A.	IPF PROMOTORA DE SERVIÇOS DE CONSULTORIA E CADASTRO LTDA	JOEL DI AWAYI	REPÚBLICA DEMOCRÁTICA	480107732		DOLAR DOS EUA	Compra	61,54	365,30

Importante

- As operações podem levar até 44 dias para aparecerem no relatório, a partir da data de liquidação.
- A classificação do tipo de operação de câmbio em "Compra" ou "Venda" considera o ponto de vista da instituição, não do cliente.
- Os dados apresentados são de inteira responsabilidade das instituições. Caso encontre algum ERRO ou OMISSÃO, procure a instituição contratante que aparece no relatório.
- Caso o relatório apresente alguma operação NÃO REALIZADA, reclame contra a instituição responsável pela operação no Fale Conosco, autorizando o repasse dos seus dados para a instituição reclamada.

Modelo do Relatório

Declaração de apoio financeiro do país de origem



MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES
DEPARTAMENTO CULTURAL E EDUCACIONAL
DIVISÃO DE TEMAS EDUCACIONAIS E LÍNGUA PORTUGUESA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TERMO DE RESPONSABILIDADE FINANCEIRA
PROGRAMA DE ESTUDANTES-CONVÊNIO DE GRADUAÇÃO – PEC-G

Eu, [nome completo do responsável financeiro], [nacionalidade], [estado civil], [profissão], nascido(a) a [data/mês/ano] em [cidade, estado, país], residente e domiciliado(a) em [endereço], afirmo, para fins de inscrição de [nome completo do candidato] no processo seletivo do Programa de Estudantes-Convênio de Graduação – PEC-G, que assumirei inteira responsabilidade pela manutenção do(a) candidato(a), caso ele(a) venha a ser selecionado(a) pelo referido processo seletivo, comprometendo-me a custear sua ida ao Brasil, sua instalação inicial e seu retorno ao país de origem, bem como a enviar-lhe o equivalente a US\$ _____,00 (_____ dólares norte-americanos) mensais, durante toda sua estada no Brasil.

Declaro, ainda, que recebo o equivalente a US\$ _____,00 (_____ dólares norte-americanos) mensais, de forma que poderei honrar este compromisso.

Telefone(s) para contato: _____

Fax: _____

e-mail(s): _____

_____ de _____ de 20____

[cidade] [dia] [mês] [ano]

[assinatura do responsável financeiro do(a) candidato(a)]

ATENÇÃO:

Este termo de Responsabilidade Financeira deve ser obrigatoriamente acompanhado do comprovante(s) da renda mensal declarada pelo(s) responsável(is) financeiro(s) do(a) estudante, exceto no caso do estudante financiado(a) por órgão governamental.

Referências a valores monetários na documentação comprobatória deverão ser convertidos para dólares norte-americanos, com indicação da taxa de conversão adotada.

Modelo da Declaração

Modelo do Comprovante

MODELOS DOS DOCUMENTOS

Relato familiar

O Relato familiar é um documento essencial para o processo de avaliação socioeconômica, em que o(a) estudante deve dissertar sobre sua condição de vida, renda, moradia, saúde, entre outros elementos que podem indicar sua condição de vulnerabilidade. Por isso é OBRIGATÓRIO.



DICA: na página da PRAC está disponível o roteiro para escrita do Relato.



ATENÇÃO: O envio do relato será por meio do link:
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScL81i_a83KXRsRM7Wc3zqim7pZwVKoZlQmqgNZQ15V2edrxA/viewform?usp=pp_url

The image shows a thumbnail of a document titled 'ORIENTAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DO RELATO FAMILIAR' (Guidelines for the Family Report) from the 'SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL' (Federal Public Service) of the 'UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE' (Federal University of Campina Grande). The document is from the 'PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS' (Pro-Rectorate of Community Affairs) and the 'COORDENAÇÃO DE ASSUNTOS ESTUDANTIS' (Student Affairs Coordination). It provides instructions for students on how to fill out the family report, emphasizing that it is a required document for socio-economic evaluation. The text is in Portuguese and includes a list of topics to be covered in the report, such as family situation, living conditions, and financial independence.

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS
COORDENAÇÃO DE ASSUNTOS ESTUDANTIS

ORIENTAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DO RELATO FAMILIAR

O (a) estudante deverá apresentar o RELATO junto com a documentação para o cadastramento. Utilize este relato para esclarecer tudo que considere necessário para garantir a compreensão do (da) avaliador(a) sobre sua situação de vulnerabilidade.

O texto deve estar digitado, datado e assinado. O texto é livre e é de suma importância que não se esqueça de informar sobre qualquer questão que esteja influenciando sua atual situação socioeconômica e acadêmica.

Os tópicos enumerados abaixo devem compor o texto:

SITUAÇÃO FAMILIAR:

- Com quem mora? Onde mora? Caso o (a) estudante não more com pais/mães, relate com quem mora e porquê. Existe alguma relação conflituosa entre os membros familiares? Descreva como é a relação de convivência entre os membros do núcleo familiar.
- Se o pai e a mãe vivem separados, relatar a relação familiar que mantém com o qual não reside;
- Se o (a) estudante for independente financeiramente, esclarecer a situação;
- Esclarecer o estado civil do (a) estudante. Se casado (a) ou em regime de união estável, relatar seu cotidiano familiar.
- Se o (a) estudante estiver gestante ou lactante, tiver filhos/as (que residam ou não na mesma moradia, relatar um pouco acerca da sua relação familiar;
- Existe alguém do seu grupo familiar com dependência de

MODELOS DOS DOCUMENTOS

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Laudo

 Centro Médico Hospitalar
Sugisawa

LAUDO MÉDICO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE O(A) SR.(A)
Helton Luis de Souza

DOCUMENTO NUM: 050.043.349-60 NASC: 12/03/1983
FOI ATENDIDO(A) NO DIA 20/01/2024. Às 16:25.

PACIENTE APRESENTA SEQUELA DE LESÃO TRAUMÁTICA EM MEMBRO
SUPERIOR ESQUERDO DE CARATER DEFINITIVO. GERANDO RESTRIÇÃO
DE FORÇA E MOVIMENTAÇÃO DA MÃO ESQUERDA (GRAU III)

CID S682

MÉDICO RESPONSÁVEL: Murilo Daleffe


Dr. Murilo Daleffe
Ortopedia e Traumatologia
CRM - 17785
RQE 14605 / RQE 12882

Av. Iguaçu, 1236 - Room 03 - Rebouças, Curitiba - PR, 80250-190

Modelo do Laudo



ATENÇÃO: Observe os dados que são necessários constar no laudo médico, de acordo com o Anexo II, do Edital de cadastramento.



OBSERVAÇÃO: Podem ser enviadas cópias de documentos que comprovem despesas médicas com doenças crônicas, graves ou deficiência, junto, com os demais documentos comprobatórios da condição de saúde.

Contrato de trabalho



CONTRATO DE TRABALHO POR TEMPO DETERMINADO

CONTRATO POR TEMPO DETERMINADO NO SERVIÇO, VISANDO A ATENDER NECESSIDADE TEMPORÁRIA DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO, QUE ENTRE SI CELEBRAM O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ E

O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PIAUÍ, doravante denominada Contratante, neste ato representado pelo seu Presidente, o Exmo. Sr. Desembargador Edvaldo Moura, brasileiro, casado, portador do RG 87.442/SSP-PI e do CPF nº 014.580.193-49, residente e domiciliado nesta Capital, na Av. Ininga, nº 996, - Bairro Fátima, e, do outro lado, a Sra. FULANA DE TAL, brasileira, casada, portadora do RG nº 1.509.743-PI, CPF 771.577.103-15, residente e domiciliada na Rua Território Fernando de Noronha, 2185, B. Aeroporto, em Teresina - PI, doravante denominada Contratado - com fundamento no art. 37, IX, da CF c/c a Lei nº 8.745/03, bem como nos termos do art. 2º, inc XIII da Lei Estadual nº 5.309/03 - celebram o presente Contrato de Trabalho por Tempo Determinado, no sentido de atender a necessidade de excepcional interesse público, conforme previsto no Provimento nº 38/04, de 22.07.2004, da Presidência deste Egrégio Tribunal de Justiça.

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do Objeto

O Contratado se obriga a prestar ao Contratante, pelo período de duração do presente contrato e na forma e horários estabelecidos por este, primando pela assiduidade, probidade, eficiência e lealdade, serviços de Assistente Social, devendo desempenhar suas atribuições sob a administração do Departamento de Saúde deste Tribunal de Justiça;

CLÁUSULA SEGUNDA - Da Remuneração e Carga Horária

Como contraprestação pelos serviços prestados à Contratante, será paga ao Contratado, a remuneração correspondente ao valor de R\$ 900,00 (mil reais) mensais, descontado desta os valores correspondentes aos

Modelo de Contrato

Carteira de trabalho



ATENÇÃO: even ser enviadas as cópias das páginas de identificação e contrato de trabalho.



Modelo da Carteira de trabalho

OBSERVAÇÃO: Pode ser enviada a cópia da carteira de trabalho digital, realizando-se o dowload das páginas de identificação e contrato de trabalho.

Contrato de locação de imóvel

Contrato de Locação

As partes abaixo discriminadas contratam entre si a presente locação não residencial, conforme as seguintes condições:

LOCADOR: ABCD S/A, empresa inscrita no CNPJ sob nº _____, neste ato representado por _____, doravante denominado simplesmente como LOCADORA.

LOCATÁRIO: Nome, nacionalidade, estado civil, portador do RG _____, doravante denominado simplesmente por LOCATÁRIO.

DO OBJETO DA LOCAÇÃO: Imóvel para uso exclusivo _____, situado à rua _____, nº _____, bairro _____, cidade _____.

PRAZO DE LOCAÇÃO: O prazo de locação é de (tantos) meses contados da data deste contrato.

VALOR DA LOCAÇÃO: O valor mensal da locação será de R\$ _____.

Cláusula Primeira: O aluguel deverá ser pago diretamente na sede do LOCADOR, através do seu representante legal anteriormente qualificado, até o dia (ex: 10) ao vencimento, sob pena de multa de percentagem% sobre o montante vencido.

Cláusula Segunda: No término da locação, o LOCATÁRIO se obriga a restituir o imóvel locado completamente desocupado e nas mesmas condições que o encontrou.

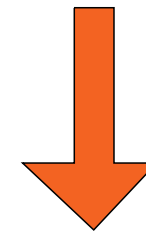
Cláusula Terceira: A não desocupação do imóvel, no término deste contrato, acarretará no pagamento de multa diária de R\$ _____.

Cláusula Quarta: Todos os encargos, impostos, taxas e demais tributos que recaiam sobre o imóvel ficarão por conta exclusiva do LOCATÁRIO que se obriga a pagá-los, comprovando-os juntamente com o aluguel mensal.

Cláusula Quinta: Não é permitida a cessão ou transferência deste contrato, no todo ou em parte, sem autorização escrita do LOCADOR, bem como, a sublocação ou empréstimo do imóvel. O LOCATÁRIO destinará a utilização do imóvel objeto deste contrato exclusivamente para fins comerciais até a devolução das chaves.



OBSERVAÇÃO: Caso não haja contrato de aluguel, deverá ser emitida uma declaração do proprietário, informando sobre a locação, com período e valor do aluguel.



Modelo do Contrato


SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS
COORDENAÇÃO DE APOIO ESTUDANTIL

DECLARAÇÃO DE ALUGUEL DE IMÓVEL

Eu, _____
inscrito(a) sob o CPF Nº _____, RG Nº _____,
declaro, para os devidos fins, que
_____ (nome do
locatário) paga aluguel mensal no valor de R\$ _____ sendo esta
residência de minha propriedade, localizada no seguinte endereço

Obs: Anexar cópia do documento de identificação do(a) proprietário(a) do imóvel.

Local/Data: _____ de _____ de 20__

Assinatura do declarante

Código Penal

Falsidade: Art. 171. Quem, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, obtendo ou induzindo alguém em erro, mediante artifício, ardor, ou qualquer outro meio fraudulento, Pense - multa de 1 (um) a 2 (dois) anos, e multa.

Falsidade Ideológica: Art. 299. Quem, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pense - multa de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e multa de um a três anos, se

Link para acesso: <https://www.prac.ufcg.edu.br/termos-e-documentos>.

Contrato de financiamento de imóvel

CONTRATO POR INSTRUMENTO PARTICULAR DE COMPRA E VENDA DE TERRENO E MUITO PARA CONSTRUÇÃO DE UNIDADE HABITACIONAL COM FUNDAÇÃO, ABRIGADO PROTEÇÃO EM GARANTIA E OUTRAS DEDICAÇÕES - FINANCIAMENTO DE IMÓVEL, NA PLANTA - REGISTRO PFT - PROGRAMA MINHA CASA, MEU BOM DIA.

[illegible][illegible]

Abstract

CONFIDENTIAL - SECURITY INFORMATION



OBSERVAÇÃO: Podem ser enviadas as cópias do recibo de pagamento.



Modelo do contrato

[illegible]

Termo de Guarda/ Tutela ou Curatela

PROJETO - Processo 089064-00/2011 e 100765 - Ref. ext. 44 I - Anexo dobedimento do Arquivo Corres do Brasil Arqs HPM
03652021 EXPEDIÇÃO DE TERMO DE ILACAO OFFICIAL Arg. Termo de Compromisso

 **PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PARANÁ**
COMARCA DE TELEMÁCIO GORBA
VARA DE FAMÍLIA E SUCESSÕES DE TELEMÁCIO GORBA - PROJUDI
Rua Governador Bento Munhoz da Rocha Neto, 1103 - Mecopa - Telemácio
Gorba/PR - CEP: 84.291-329 - Fone: (42) 3272-6391 - E-mail:
tb-3vj-s@tjpr.jus.br

Auto nº: 000484-90.2011.8.16.8163

Processo: 0000880-95.2011.8.16.8163
Classe Processual: Divórcio Consensual
Assunto Principal: Dissolução
Valor da Causa: R\$ 320,00
Assinante(s):

- JOSIANE SILVA MORAES FERREIRA (CPF/CNPJ: 088.170.558-06)
Rua Portão Grande, 4 Quadra B5 - Parque União Área II - TELEMÁCIO GORBA/PR - CEP: 84.287-090
- JOSÉ ALVES FERREIRA (RG: 71843038-8) (CPF/CNPJ: 026.360.009-88)
Rua Portão Grande, 4 Quadra B5 - Parque União Área II - TELEMÁCIO GORBA/PR - CEP: 84.287-090

Respostas: 02

TERMO DI GUARDA DEFINITIVA

...o dia do mês de _____ do ano de 2013, nesta Cidade de
Telfmoro Dorto, Estado do Paraná, eu, secretário, presente a MMF. **Alcides Carlos dos
Santos Filho**, cidadão brasileiro de nacionalidade, estado civil e de família, ao comparecer
e requerer do **J. JOÃO ALVES FERREIRA**, portador do RG nº 2.154.356-5 (SENAR) e inscrita no CPF sob nº
025.182.509-66, **RESOLVOU** e **DECLAROU** na sua Post. Pretoria nº 42.326-93, na sede Post. Pretoria desta
Juiz de Direito e Comarca de Telfmoro Dorto, Estado do Paraná, já qualificado nos autos, a quem a MMF, **Alcides
Carlos dos Santos**, **DECLAROU** sobre a **SENAR** **JAMILE ROLIMANE MORAES FERREIRA**, nascida em 13 de
junho de 2009, natural de Telfmoro Dorto, Estado do Paraná, registrada sob Carteira de Nascimento livro
A-095, Folha 38, Termo 8057488. Ela se insinua Silve Menezes e João Alves Ferreira, a qual tem direito da
representação, ao adquirente e ao pai, a prestação de assistência econômica, moral e educacional, sempre
gratuita, em relativo conforto e bem-estar, e conforto até a guarda e direito de se criar e receber,
inclusive a vida, bem como represento a parte as instituições de ensino e estabelecimentos de ensino
médico, odontológico, hospitalar e sanitário, bem como em qualquer período da infância e da infância
Carla e sua vida e criação, a condição de doadora para todos os fins e efeitos de direito, inclusive
procedimentos, nos termos dos artigos 22 e 23, e parágrafos III da Lei da Criança e do Adolescente (Lei nº
8.069/90). E sendo assim o **CONSEQUIR**, mandou a MMF. **Alcides Carlos dos Santos** presente, tendo que não é
conforme, tal **DECLAROU** assinado **ALC. CARLOS ALVES FERREIRA**, Supervisor do Secretário, que o digital é
subscrito.

Receivendo Departamento
ADRIANA CORRÊA DOS SANTOS ARTES
CULTA DE DIRETO

Copyright © 2004

gilt als sehr relevant

Modelo - Termo de Guarda

Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul
Comarca de Campo Grande
2ª Vara de Família e Sucessões

TERMO DE CURATELA DEFINITIVA

Às 17 de março de 2022, nesta cidade e Comarca de Campo Grande, Estado do Mato Grosso do Sul, onde presste a achara a MM. Juíza de Direito **Cintia Xavier Lettierello**, como, Analista Judiciária do seu cargo, adiante nomeado e no final assinado, si compareceu a Srs. **HERCINEY DA SILVA MONACO**, Brasileira, Casado, Servidor Público Federal, RG 202894, CPF 250.543.921-49, pai Angelo Maria Monaco, mãe Maria Isabel da Silva Monaco, Nascida 21/9/1957, por ela me foi dito que em cumprimento à sentença de l. 7475 dos autos de Interdição/Curatela, código 0636768-35.2021.8.12.0001, vinha prestar compromisso de **CURADOR DE MARIA ISABEL DA SILVA MONACO**, brasileira, RG 0507655005, CPF 921.524.221-04, pai José Clemente Campos Leite da Silva, mãe Custódia Lopes da Silva, Nascida 10/10/1928, através do qual se encarregaria de bem e fielmente, sem dolo e nem malícia, com pure e sua consciência servir o cargo de Curador(a), ficando obrigado(a) a prestar assistência moral, educacional e material, ficando-lhe conferido o direito de opor-se a terceiros, podendo a presente curatela ser usada para: Movimentar contas bancárias que estejam em nome do curatelado; bem como receber eventuais valores que sejam de direito deste, tais como benefícios previdenciários, pensões, aluguéis, ou quaisquer outros de mesma natureza. Representar o curatelado na administração de bens móveis ou imóveis, desde que não incorra em ato de alienação sem autorização do juízo. Os poderes do curador não se estendem às questões pessoais do curatelado tais como relacionamentos afetivos, interesses religiosos ou quaisquer outros de natureza idêntica ou semelhante aos que foram indicados como exemplo. O(a) curatelado(a), pelas condições apresentadas no laudo médico, não poderá exercer seus direitos políticos, ante a ausência de discernimento necessário para o exercício do ato ou de expressar a sua opinião. O(a) curatelado(a), pelas condições apresentadas no laudo médico, não poderá dirigir veículos autônomos, ficando suspenso o seu direito ante nova ordem; Observadas as práticas de obrigatoriedade de cabel prestioje de contas. Pela MM. Juíza foi-lhe deferido o compromisso, e qual aceitou, sujeitando-se às penas da lei. Nada mais. Do que para constar lavrou-se o presente, que depois de lido e achado conforme, vai devidamente assinado. Eu, Marcos Flávio Holtsback Costa - Analista Judiciário, digital e o subscrovo. Eu, Franciel Aparecida Rodrigues, Chefe de Cartório, confer e subscrovo. **Cintia Xavier Lettierello** - Juíza de Direito, assim por certificação digital.

Herciney da Silva Monaco
Compromissado

Modelo 990E5807 - Endereço: Rua do Par, 64, 7º andar - Bloco II, Jardim dos Estados - CEP 76605-019, Fone: 67-3312.3518, Caixa Postal 845 - E-mail: car-nofund@ufpa.br

Modelo - Termo de Tutela

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DO ____ª VARA DE FAMÍLIA DA COMARCA

XXXXXXX, nacionalidade, estado civil, profissão, portadora da Carteira de Identidade nº XXXXXXXX/SSP-XX, inscrita no CPF sob o nº XXXXXX, residente e domiciliada na XXXXXXXX, endereço eletrônico, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, para fins do art. 106, I, do Novo Código de Processo Civil, requerer a presen-

TUTELA

de sua irmã XXXXXX, brasileira, solteira, menor totalmente incapaz, nascida em XXXXXXX, pelas razões de fato e de direito que sequeem.

1 DOS FATOS

A Requerente XXXXXXXX é irmã da menor XXXXXXXX

Registre-se que o pai da menor XXXXXX, Sr. XXXXXX, é falecido desde XXXXXX, enquanto a mãe daquela, XXXXXXX, faleceu em XXXXXX. Pois bem.

Desde então, quem presta toda a assistência à menor, a qual conta atualmente com XX (XXXXXX) anos de idade, é a Requerente XXXXXXX.

Ressalte-se, outrossim, que a Requerente não é portadora de nenhuma anomalia física ou mental, sendo, ademais, pessoa idônea e responsável. Acrescente-se a isso que a menor está perfeitamente ambientada na companhia da Requerente, a qual lhe dispensa todo carinho e atenção.

Resta consignar, por fim, que a menor XXXXX não é possuidora de nenhum bem móvel ou imóvel.

II DO DIREITO

Consoante cediço, a tutela é um encargo conferido a alguém para que dirija a pessoa e administre os bens de menor, quando lhe faltam os pais. Normalmente, aliás, ocorre quando os pais do menor são falecidos, como no caso vertente. A propósito, dispõe o art. 1.728, inc. I, do Código Civil e artigo 36 da Lei 8.069/90:

Art. 1.728. Os filhos menores são postos em tutela:

I – com o falecimento dos pais, ou sendo estes julgados ausentes;

Art. 36



OBSERVAÇÃO: Podem ser enviadas cópias de documentos que comprovem despesas médicas com doenças crônicas, graves ou deficiência, junto, com os demais documentos comprobatórios da condição de saúde.

Modelo - Termo de Curatela

Certidão de óbito

33º SUBDISTRITO - ALTO DA MOCCA - SÃO PAULO - SP

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:

MATRÍCULA:

SEXO: MASCULINO
COR: BRANCA
ESTADO CIVIL E IDADE: CASADO - 041 ANOS DE IDADE

NATURALIDADE: FARTURA-SP
DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO: NÃO CONSTA
ELEITOR: SIM

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA:
Thomas Palma Rocha e Maria de Carvalho Rocha III
RESIDENTE A RUA DAS HORTÊNCIAS, 100 III

DATA E HORA DO FALECIMENTO: VINTE E DOIS DE JANEIRO DE MIL NOVECENTOS E SETENTA E UM - 22.01.1971
LOCAL DE FALECIMENTO: A RUA DAS HORTÊNCIAS DE 1910, 141A III
CAUSA MORTE: LESÃO CRÂNIO ENCEFÁLICA III

DEPULAMENTO/CREMATÓRIO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO, SE CONHECIDO): CEMITÉRIO DE FARTURA - SÃO PAULO
DECLARANTE: ADENAR LUIZ CARLOS DALLA VALLE

NOME E NÚMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO: Dr. MARIO SANTALUCIA, CRM: (NÃO CONSTA) III

OBSERVAÇÕES/ANOTAÇÕES:
REGISTRO FEITO NO LIVRO C-0032, AS FLS. 197F, SOB Nº 20054, EM 23 de Janeiro de 1971. O falecido era casado há dez anos em Fartura - São Paulo, com MARI LUIZA LUCARELLI ROCHA, deixando três filhos menores - Carlos José, Sérgio Luiz e Daniela. Deixou bens a inventariar, sem testamento.. NÃO MAIS. III

OFICIAL DO REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
33º SUBDISTRITO - ALTO DA MOCCA - SÃO PAULO - SP
Ilzete Verderano Marques - Oficial
Rua da Mooca, 3878 - Alto da Mooca - CEP 03165-002
Fone/Fax: (11) 2601-2909

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dada fe.
São Paulo, 08 de fevereiro de 2013.
Daniella Macedo Roberto
Escritora Autorizada

Emolumentos:
Ao Oficial..... R\$ 19,00
Ao SPESP..... R\$ 3,85
Total..... R\$ 22,85
Bolsa 02 /2013
Digitado por: /DAM

33º Subdistrito do Alto da Mooca
Fone: 2601-2909
Rua da Mooca, 3878 - Capital

Modelo da certidão

Declaração de bolsista integral- Conclusão do Ensino médio

Modelo da declaração



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins de direito que, a estudante **Joana Paula da Silva**, CPF nº **002.569.789-75**, brasileira e cursou o ensino médio (1º, 2º e 3º anos) neste estabelecimento de ensino, na condição de bolsista integral, tendo concluído o terceiro ano médio em 15/12/2025.

Campina Grande, 25 de dezembro de 2025.

Maria de Fátima Alves
Gestora escolar



ATENÇÃO!

- **Caso você tenha alguma situação específica, cujo documento comprobatório não esteja indicada neste Guia, entre em contato com o Núcleo de Serviço Social de seu campus para obter melhores informações de como apresentá-lo.**
- **Se houver dificuldade na apresentação de documento oficial, você poderá utilizar documento equivalente e/ou justificativa quanto à sua ausência.**

Dúvidas?

Entre em contato com o Serviço Social de seu campus.

