

SOLICITAÇÃO DE BOLSA EDUCACIONAL

Unidade Escolar: IAP - Ensino Superior		Ano Letivo: 2019
Município: Ivatuba		UF: PR
Endereço: Gleba paçandu, N°: 80, Zona Rural, Caixa Postal: 1239891		CEP: 87130-000
Aluno(a): Sthefany Julião Souza	Data de Nascimento: 30/05/2000	Idade: 18
Curso/Série: Enfermagem	Aluno: Novo (x) Veterano ()	
Endereço: Rua Adete de Souza		
Município: Campo Grande		UF: MS
Telefone: (67) 99170-7453 / (67) 99237-3449		
Email: sthejuliao@gmail.com		
Responsável Legal: Sthefany Julião Souza		
RG: 218.735-0		CPF: 069.235.711-46
() Pai () Mãe (x) Guarda Judicial - Parentesco: Candidato		
Endereço: Rua Adete de Souza		
Município: Campo Grande		UF: MS
Telefone(s): (67) 99170-7453 / (67) 99237-3449		
E-mail: sthejuliao@gmail.com		

Dados do Grupo Familiar (PREENCHER TODOS OS DADOS):

Grupo familiar é o grupo de pessoas que contribuem ou usufruem da renda familiar, na condição de provedores ou de dependentes do responsável e que habitem em uma mesma residência. **(Inclusive o aluno)**

Nome	Idade	Parentesco	Estado Civil	Ocupação Profissional	Renda Mensal Bruta (R\$)
Sthefany Julião Souza	18	Candidato	Solteiro(a)	Desempregada	R\$ 0,00
Lucia Lucilene Julião Souza	40	Mãe	Casado(a)	Professora	R\$ 0,00
Wilker Julião Souza	5	Irmão(ã)	Solteiro(a)	Não Exerce	R\$ 0,00
Jose de Oliveira Souza	44	Pai	Casado(a)	Supervisor de Lavanderia	R\$ 1.865,00
TOTAL:					R\$ 1.865,00

O Aluno(a) é Pessoa com Deficiência - PcD? Sim () Não (x)

Tipo: () Física () Intelectual () Visual () Auditiva () Múltiplas () Outros: _____

Tem Pessoa com Deficiência no Grupo Familiar? Sim () Não (x)

Tipo: Não

Parentesco: _____

Despesas Regulares Mensais

A) Moradia do grupo familiar: (x) Própria () Cedia () Alugada () Financiada	R\$	0,00
B) Doenças crônicas no Grupo Familiar? () Sim (x) Não		
Tipo: _____ Parentesco: _____	R\$	0,00
C) Escola particular paga: () Sim (x) Não	R\$	0,00
D) Faculdade particular paga: () Sim (x) Não	R\$	0,00
E) Despesa com energia elétrica, água e telefone (A SOMA DOS 3):	R\$	650,00
F) Tipo de Transporte Escolar: (x) Não utiliza () Próprio () Público () Pago	R\$	0,00
Total	R\$	650,00

Relação de Bens Móveis do Grupo Familiar:

Veículos automotores (modelo/ano): 1) Voyage / 2013 2) _____ 3) _____

Propriedades: () Chácara () Sítio () Fazenda () Terreno Área m²: _____

Despesas com financiamento (veículos): Nº de Parcelas a serem pagas: _____ Valor R\$ 0,00

A família é beneficiária de algum programa do Governo? () Sim (x) Não

Qual o programa? _____

Valor do benefício: R\$ 0,00

Número de Identificação Social - NIS (CADÚNICO) nº: _____

POR QUE A FAMÍLIA PRECISA DE BOLSA EDUCACIONAL? (Se necessário favor anexar carta) ressaltando que motivos religiosos não devem ser considerados

Prezado Senhores!. Finalmente o meu grande sonho, começa a tomar forma, estudar em uma instituição Adventista, que segue, princípios bíblicos, que guarda o sábado é a vontade de qualquer aluno Adventista. Uma faculdade de grande prestígio, renomada que se preocupa, com a parte profissional e também espiritual do acadêmico. Sempre fui uma aluna dedicada com boas notas e que acredita muito nos seus sonhos, e que batalha e vai a luta por eles! Devido a situação financeira em que me encontro, alguns sonhos, são apenas adiados, minha mãe não tem um emprego estável e meu pai esta trabalhando na Instituição Adventista Hospital do Pênfigo, mais creio que perseverante como sou irei lutar pelos meus ideais quero poder ter uma realidade e um futuro promissor, algo de que meus pais sintam orgulho e mim, será uma satisfação enorme poder ajuda-los e apoia-los como fazem sempre comigo, mesmo com os poucos recursos que meus pais tem. Seria uma grande honra fazer parte dessa família que é o IAP.

Obs: Este pedido somente será analisado se houver preenchimento de todos os campos de ficha socioeconômica, bem como, a apresentação dos documentos solicitados.

Declaro estar ciente que em caso de falsidade nas informações apresentadas estarei sujeito às sanções legais.

Campo Grande, 26 de março de 2018.

Assinatura do responsável pelas informações prestadas:

Stephany Juliane Souza



REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidão de Nascimento

NOME:

WILKER JULIÃO SOUZA.

MATRÍCULA:

0618380155 2013 1 00042 047 0017463 15.

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

VINTE E CINCO DE JANEIRO DE DOIS MIL E TREZE

DIA
25

MÊS
01

ANO
2013

HORA

VINTE E DUAS HORAS E TRINTA E OITO MINUTOS

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

CAMPO GRANDE - MS

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

CAMPO GRANDE - MATO GROSSO DO SUL

LOCAL DE NASCIMENTO

HOSPITAL DA MULHER

SEXO

MASCULINO

FILIAÇÃO

JOSE DE OLIVEIRA SOUZA e LUCIA LUCILENE JULIÃO SOUZA

AVÓS PATERNOS **JOSE MARTINS DE SOUZA e MARIA DE OLIVEIRA SOUZA;**

AVÓS MATERNNOS **OSVALDO INÁCIO JULIÃO e MARIA HELENA JULIÃO.**

GÊMEOS

NÃO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

VINTE E SEIS DE JANEIRO DE DOIS MIL E TREZE

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

30-57713534-3

OBSERVAÇÃO AVERBAÇÕES

Emolumentos: ISENTOS.

NOME DO OFÍCIO: **Serviço de Registro Civil da 3ª Circunscrição da Comarca de Campo Grande - MS.**

OFICIAL REGISTRADOR: **Lyuzo Takaya.**

MUNICÍPIO/UF: **Campo Grande - Mato Grosso do Sul.**

ENDEREÇO: **Avenida Júlio de Castilho, 2375, 1º Andar, Bairro Santo Antônio, Campo Grande - MS.**

CEP: **79100 - 005, Fone/Fax (67) 3264-2632, E-mail: cartoriore3campogrande@uol.com.br.**

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Campo Grande - MS, 26 de janeiro de 2013.

SELO DIGITAL Nº AED72342-294

Consulte: www.tjms.jus.br



Lyuzo Takaya
Oficial de Registro Civil



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Santos
Pereira

2 **OFÍCIO**

OFICIAL DO REGISTRO CIVIL DA 1ª CIRCUNSCRIÇÃO
2º TABELIAO

Dr. Carlos Henrique dos Santos Pereira

SUBSTITUTA

Dra. Cinthya Spengler dos Santos Pereira Barbosa Santa

LIVRO "A" Nº 0683 FOLHA Nº 212

TERMO DE NASCIMENTO Nº 249389

Aos DOIS dias do mês de JUNHO, do ano de DOIS MIL, nesta cidade de Campo Grande, Capital do Estado de Mato Grosso do Sul, em Cartório compareceu O PAI RG 000643342-MS.

e, perante as testemunhas abaixo nomeadas e no fim assinadas, declarou que no dia TRINTA do mês de MAIO do ano de DOIS MIL às 10:18 horas em HOSP. UNIVERSITARIO CAMPO GRANDE MS nasceu uma criança do sexo FEMININO, que recebeu o nome de

STEPHAN JULIA SOUZA

JOSE DE OLIVEIRA SOUZA

natural de TANGARA DA SERRA - MT de profissão PREPARADOR DE COMPENSADOS residente e domiciliado em R. ARUAQUE, 172-B. MORENINHA II.

e de **LUCIA LUCILENE JULIAO SOUZA**

natural de SANTA AMELIA - PR de profissão ZELADORA, com 22 anos da ocasião do parto sendo avós

paternos **JOSE MARTINS DE SOUZA**

MARIA DE OLIVEIRA SOUZA

maternos **OSVALDO INACIO JULIAO**

MARIA HELENA JULIAO.

Nada mais declarou. Dou Fé. Lido e achado conforme assinam as testemunhas que são:

CONSTANTES NO TERMO.

Observação: **ERICKA**

Eu

da 1ª Circunscrição subscrevo e assino.

Oficial do Registro Civil da

2

Jose Salazar da Costa Ferreira

2º Ofício do Registro Civil e Tabelionato
Escrevente

DR. CARLOS HENRIQUE DOS SANTOS PEREIRA



CARTÓRIO SANTOS PEREIRA

2ª Circunscrição de Registro Civil
Comarca de Campo Grande
Estado de Mato Grosso do Sul

Av. João Rosa Pires, 938 - B. Amambai - Fones: (067) 721-0169 / 721-5387

Gustavo Barbosa dos Santos Pereira

Oficial de Registro Civil da 2ª Circunscrição

CASAMENTO Nº 926

CERTIFICO que, às Fls. 63 vs. 03 do Livro nº 03 do Registro de Casamento, foi feito hoje, o assento do matrimônio de "JOSE DE OLIVEIRA SOUZA" e "LUCIA LUCILENE JULIAO" contraído perante o Juiz de Paz Pr. BHADZONY STORCH e as testemunhas Jaime Martins de Oliveira e Helena Vargas da Fonseca.

Ele, nascido em NOVA OLIMPIA - MT aos Vinte e Cinco de Setembro de 1.974, profissão Operador de Máquina Pesada domiciliado em nesta cidade e residente em nesta cidade filho de "JOSE MARTINS DE SOUZA" nascido em Coroados - SP domiciliado em já falecido e residente em já falecido e de Dona "MARIA DE OLIVEIRA SOUZA" nascida em Macaúbas - BA domiciliada em nesta cidade e residente em nesta cidade.

Ela, nascida em SANTA AMÉLIA - PR aos Sete de Maio de 1.978, profissão Do lar domiciliada em nesta cidade e residente em nesta cidade filha de "OSVALDO INACIO JULIAO" nascido em Jacarezinho - PR domiciliado em nesta cidade e residente em nesta cidade e de Dona "MARIA HELENA JULIAO" nascida em Campestre - MG domiciliada em nesta cidade e residente em nesta cidade.

a qual passa a assinar-se "LUCIA LUCILENE JULIAO SOUZA"

Foram apresentados os documentos a que se refere o Art. 180, nºs 1.2.3 e 4 do Código Civil Brasileiro.

Observações: O regime adotado é o de /Comunhão Parcial de Bens/ Casamento realizado na Igreja Adventista do Sétimo Dia - O referido é verdade e dou fé. conf. Lei 1.110/50 e 6.015/73.

CARTÓRIO SANTOS PEREIRA

Campo Grande-MS, 21 de Dezembro-12 de 199 7.

Gustavo Barbosa dos Santos Pereira

OFICIAL

Registro Civil 2ª Circunscrição

Av. João Rosa Pires, 938

Campo Grande, MS

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DA 2ª CIRCUNSCRIÇÃO

Inail Vieira da Costa

[illegible][illegible]

NOME: LUCIA LUCILENE JULIAO SOUZA**CPF:** 905.391.091-34**DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL****IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA**
EXERCÍCIO 2018 ANO-CALENDÁRIO 2017**IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE**

Nome: LUCIA LUCILENE JULIAO SOUZA **CPF:** 905.391.091-34
Data de Nascimento: 07/05/1978 **Título Eleitoral:** 13947521945
Possui cônjuge ou companheiro(a)? Sim **CPF do cônjuge ou companheiro(a):** 582.611.501-78
Houve mudança de endereço? Não
Um dos declarantes é pessoa com doença grave ou portadora de deficiência física ou mental? Não
Endereço: Rua ADETE SOUZA IGARAI **Número:** 193
Complemento: **Bairro/Distrito:** JARDIM BALSAMO
Município: Campo Grande **UF:** MS
CEP: 79073-710 **DDD/Telefone:** (67) 33976-8004
E-mail: **DDD/Celular:**
Natureza da Ocupação: 41 - Membro ou servidor público da administração direta municipal
Ocupação Principal: 291 Professor do ensino fundamental
Tipo de declaração: Declaração de Ajuste Anual Original
Nº do recibo da última declaração entregue do exercício de 2017:

DEPENDENTES

CÓDIGO	NOME	DATA DE NASCIMENTO	CPF
21	WILKER JULIAO SOUZA	25/01/2013	
TOTAL DE DEDUÇÃO COM DEPENDENTES			2.275,08

ALIMENTANDOS

Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELO TITULAR

(Valores em Reais)

NOME DA FONTE PAGADORA	REND. RECEBIDOS DE PES. JURÍDICA	CONTR. PREVID. OFICIAL	IMPOSTO RETIDO NA FONTE	13º SALÁRIO	IRRF SOBRE 13º SALÁRIO
MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE CNPJ/CPF: 03.501.509/0001-06	45.614,70	5.071,93	2.935,72	3.676,30	0,00
TOTAL	45.614,70	5.071,93	2.935,72	3.676,30	0,00

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELOS DEPENDENTES

Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA FÍSICA E DO EXTERIOR PELO TITULAR

Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA FÍSICA E DO EXTERIOR PELOS DEPENDENTES

Sem informações

NOME: LUCIA LUCILENE JULIAO SOUZA

CPF: 905.391.091-34

DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL

IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA

EXERCÍCIO 2018 ANO-CALENDÁRIO 2017

RENDIMENTOS ISENTOS E NÃO TRIBUTÁVEIS

(Valores em Reais)

04. Indenizações por rescisão de contrato de trabalho, inclusive a título de PDV, e por acidente de trabalho; e FGTS 4.944,75

Beneficiário	CPF	CNPJ da Fonte Pagadora	Nome da Fonte Pagadora	Valor
Titular	905.391.091-34	03.501.509/0001-06	MUNICIPIO DE CAMPO GRANDE	4.944,75

TOTAL

4.944,75

RENDIMENTOS SUJEITOS À TRIBUTAÇÃO EXCLUSIVA / DEFINITIVA

(Valores em Reais)

01. 13º salário 3.676,30

TOTAL 3.676,30

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELO TITULAR (IMPOSTO COM EXIGIBILIDADE SUSPensa)

Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELOS DEPENDENTES (IMPOSTO COM EXIGIBILIDADE SUSPensa)

Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS DE PESSOA JURÍDICA RECEBIDOS ACUMULADAMENTE PELO TITULAR

Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS DE PESSOA JURÍDICA RECEBIDOS ACUMULADAMENTE PELOS DEPENDENTES

Sem informações

IMPOSTO PAGO / RETIDO

(Valores em Reais)

01. Imposto complementar	
02. Imposto pago no exterior pelo titular e pelos dependentes	0,00
Imposto devido com os rendimentos no exterior	0,00
Imposto devido sem os rendimentos no exterior	0,00
Diferença a ser considerada para cálculo do imposto (limite legal)	0,00
03. Imposto sobre a renda na fonte (Lei 11.033/2004)	0,00
04. Imposto retido na fonte do titular	0,00
05. Imposto retido na fonte dos dependentes	2.935,72
06. Carnê-Leão do titular	0,00
07. Carnê-Leão dos dependentes	0,00
	0,00

PAGAMENTOS EFETUADOS

(Valores em Reais)

CÓD.	NOME DO BENEFICIÁRIO	CPF/CNPJ do Beneficiário	NIT EMPREGADO DOMÉSTICO	VALOR PAGO	PARC. NÃO DEDUTÍVEL
Titular					
26	SERVIMED FUNSERV	03.259.788/0001-43		1.936,33	0,00
21	ODONTOCLINIC	14.309.930/0001-36		1.951,32	0,00

Dependente: WILKER JULIAO SOUZA

NOME: LUCIA LUCILENE JULIAO SOUZA

CPF: 905.391.091-34

DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL

IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA
EXERCÍCIO 2018 ANO-CALENDÁRIO 2017

PAGAMENTOS EFETUADOS

(Valores em Reais)

CÓD.	NOME DO BENEFICIÁRIO	CPF/CNPJ do Beneficiário	NIT EMPREGADO DOMÉSTICO	VALOR PAGO	PARC. NÃO DEDUTÍVEL
26	SERVIMED FUNSERV	03.259.788/0001-13		361,84	0,00

DOAÇÕES EFETUADAS

(Valores em Reais)

CÓD.	NOME DO BENEFICIÁRIO	CPF/CNPJ do Beneficiário	VALOR PAGO	PARC. NÃO DEDUTÍVEL
99	ABRAPEC	05.116.931/0005-05	570,00	0,00
99	SERVICO NACIONAL LAR E SAUDE	07.121.135/0006-69	200,00	0,00

DECLARAÇÃO DE BENS E DIREITOS

Sem informações

DÍVIDAS E ÔNUS REAIS

Sem informações

ESPÓLIO

Sem informações

DOAÇÕES A PARTIDOS POLÍTICOS

Sem informações

DOAÇÕES DIRETAMENTE NA DECLARAÇÃO - ECA

Sem informações

NOME: LUCIA LUCILENE JULIAO SOUZA

CPF: 905.391.091-34

DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL

IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA
EXERCÍCIO 2018 ANO-CALENDÁRIO 2017**RESUMO** **TRIBUTAÇÃO UTILIZANDO AS DEDUÇÕES LEGAIS****RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS**

Recebidos de Pessoa Jurídica pelo titular	45.614,70
Recebidos de Pessoa Jurídica pelos dependentes	0,00
Recebidos de Pessoa Física/Exterior pelo titular	0,00
Recebidos de Pessoa Física/Exterior pelos dependentes	0,00
Recebidos acumuladamente pelo titular	0,00
Recebidos acumuladamente pelos dependentes	0,00
Resultado tributável da Atividade Rural	0,00
TOTAL	45.614,70

DEDUÇÕES

Contribuição à previdência oficial e à previdência complementar pública (até o limite do patrocinador)	5.071,93
Contribuição à previdência oficial (Rendimentos recebidos acumuladamente)	0,00
Contribuição à previdência complementar, pública (acima do limite do patrocinador) ou privada, e Fapi Dependentes	0,00
Despesas com instrução	2.275,08
Despesas médicas	0,00
Pensão alimentícia judicial	4.249,49
Pensão alimentícia por escritura pública	0,00
Pensão alimentícia judicial (Rendimentos recebidos acumuladamente)	0,00
Livro caixa	0,00
TOTAL	11.596,50

IMPOSTO DEVIDO

Base de cálculo do imposto	34.018,20	IMPOSTO A RESTITUIR	2.090,56
Imposto devido	845,16	SALDO DE IMPOSTO A PAGAR	0,00
Dedução de incentivo	0,00	PARCELAMENTO	
Imposto devido I	845,16	Valor da quota	
Contribuição Prev. Empregador Doméstico	0,00	Número de Quotas	
Imposto devido II	845,16		
Imposto devido RRA	0,00		
Alíquota efetiva (%)	1,85		
Total do imposto devido	845,16		

IMPOSTO PAGO

Imposto retido na fonte do titular	2.935,72	INFORMAÇÕES BANCÁRIAS	
Imp. retido na fonte dos dependentes	0,00		
Carnê-Leão do titular	0,00	Banco	237
Carnê-Leão dos dependentes	0,00	Agência (sem DV)	5247
Imposto complementar	0,00	Conta para crédito	11027 2
Imposto pago no exterior	0,00		
Imposto retido na fonte (Lei nº 11.033/2004)	0,00		
Imposto retido RRA	0,00		
Total do imposto pago	2.935,72		

NOME: LUCIA LUCILENE JULIAO SOUZA

CPF: 905.391.091-34

DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL

IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA

EXERCÍCIO 2018 ANO-CALENDÁRIO 2017

EVOLUÇÃO PATRIMONIAL

Bens e direitos em 31/12/2016	0,00
Bens e direitos em 31/12/2017	0,00
Dívidas e ônus reais em 31/12/2016	0,00
Dívidas e ônus reais em 31/12/2017	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Rendimentos isentos e não tributáveis	4.944,75
Rendimentos sujeitos à tributação exclusiva/definitiva	3.676,30
Rendimentos tributáveis - imposto com exigibilidade suspensa	0,00
Depósitos judiciais do imposto	0,00
Imposto pago sobre Ganhos de Capital	0,00
Imposto pago Ganhos de Capital Moeda Estrangeira - Bens, direitos e Aplicações Financeiras	0,00
Total do imposto retido na fonte (Lei nº 11.033/2004), conforme dados informados pelo contribuinte	0,00
Imposto pago sobre Renda Variável	0,00
Doações a Partidos Políticos e Candidatos a Cargos Eletivos	0,00
Imposto a pagar sobre o Ganho de Capital - Moeda Estrangeira em Espécie	0,00
Imposto diferido dos Ganhos de Capital	0,00
Imposto devido sobre Ganhos de Capital	0,00
Imposto devido sobre ganhos líquidos em Renda Variável	0,00
Imposto devido sobre Ganhos de Capital Moeda Estrangeira - Bens, direitos e aplic. financeiras	0,00

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

IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE

CPF do declarante 905.391.091-34	Nome do declarante LUCIA LUCILENE JULIAO SOUZA	Telefone (67) 339768004
Endereço RUA ADETE SOUZA IGARAI	Número 193	Complemento
Bairro/Distrito JARDIM BALSAMO	CEP 79073-710	Município CAMPO GRANDE
		UF MS

(Valores em Reais)

TOTAL RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS	45.614,70
IMPOSTO DEVIDO	845,16
IMPOSTO A RESTITUIR	2.090,56
SALDO DO IMPOSTO A PAGAR	0,00
IMPOSTO A PAGAR GANHO DE CAPITAL - MOEDA EM ESPÉCIE	0,00
RESTITUIÇÃO CÓDIGO DO BANCO	237
AGÊNCIA BANCÁRIA	5247
CONTA PARA CRÉDITO	11027-2

Declaração recebida via Internet JV
pelo Agente Receptor SERPRO
em 10/04/2018 às 06:12:49
0352799074

Sr(a) LUCIA LUCILENE JULIAO SOUZA, inscrito no CPF sob o nº 905.391.091-34.
O NÚMERO DO RECIBO de sua declaração apresentada em 10/04/2018, às 06:12:49, é:

24.46.93.32.16 - 03

Este número é de uso pessoal e NÃO deve ser fornecido a terceiros. Ele é obrigatório para:

- retificar esta declaração;
- gerar um código de acesso para obter informações e realizar serviços disponíveis na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, tais como:
 - Declaração IRPF – Extrato:
 - informação da situação do processamento;
 - apresentação de eventuais pendências e orientações sobre como resolvê-las;
 - alteração ou cancelamento de débito automático das quotas;
 - exibição de quotas do imposto em atraso e emissões dos Documentos de Arrecadação de Receitas Federais (Darf) atualizados
 - Situação Fiscal:
 - Informação de eventuais pendências, inclusive as relativas à Dívida Ativa da União, e orientação sobre como regularizá-las.

Atenção: Guarde este número para informá-lo na declaração do exercício de 2019, no campo "número do recibo da declaração do ano anterior".

Informações sobre a Impressão do Darf

O programa da Declaração de Ajuste Anual do Imposto sobre a Renda da Pessoa Física permite a impressão do Darf para pagamento de todas as quotas, inclusive as em atraso. O Darf será impresso acrescido de juros equivalentes à taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e Custódia (Selic), para títulos federais, acumulada mensalmente, calculados a partir de 01/05/2018 até o mês anterior ao do pagamento e de 1% no mês do pagamento.

Se o pagamento da quota for efetuado após o seu vencimento, incidirá multa de mora de 0,33% ao dia, observado o limite máximo de 20%.

Para impressão do Darf o contribuinte deve utilizar a opção **Declaração / Imprimir / Darf do IRPF** e selecionar a quota para impressão.

No caso de quotas decorrentes de declarações retificadoras que ocorra mudança de imposto a pagar, para impressão de Darf acesse o Portal e-CAC na página do site da RFB na Internet, no endereço <rfb.gov.br>. Em seguida, clique em **"Declarações e Demonstrativos"**, selecione a opção **"Extrato do Processamento da DIRPF"**. Na lista das declarações encontradas clique no ícone **"Débitos"** para consultar o **"Demonstrativo de Débitos da Declaração"**. Após visualizar o quantitativo de quotas e a situação de cada uma delas, clique no ícone **"Impressão"** para emitir o Darf do mês desejado.

NOME: JOSE DE OLIVEIRA SOUZA**CPF:** 582.611.501-78**DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL****IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA**
EXERCÍCIO 2018 ANO-CALENDÁRIO 2017**IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE**

Nome: JOSE DE OLIVEIRA SOUZA **CPF:** 582.611.501-78
Data de Nascimento: 25/09/1974 **Título Eleitoral:** 11433681902
Possui cônjuge ou companheiro(a)? Sim **CPF do cônjuge ou companheiro(a):** 905.391.091-34
Houve mudança de endereço? Não
Um dos declarantes é pessoa com doença grave ou portadora de deficiência física ou mental? Não
Endereço: Rua EDETE SOUZA IGARAI **Número:** 193
Complemento: **Bairro/Distrito:** JARDIM BALSAMO
Município: Campo Grande **UF:** MS
CEP: 79073-710 **DDD/Telefone:** (67) 3397-6800
E-mail: **DDD/Celular:**
Natureza da Ocupação: 01 - Empregado de empresa do setor privado, exceto de instituições financeiras
Ocupação Principal: 840 Trabalhador da fabricação de alimentos, bebidas, fumo e de agroindústrias
Tipo de declaração: Declaração de Ajuste Anual Original
Nº do recibo da última declaração entregue do exercício de 2017:

DEPENDENTES

CÓDIGO	NOME	DATA DE NASCIMENTO	CPF
21	STHEFANY JULIAO SOUZA	30/05/2000	069.235.711-46
TOTAL DE DEDUÇÃO COM DEPENDENTES			2.275,08

ALIMENTANDOS

Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELO TITULAR

(Valores em Reais)

NOME DA FONTE PAGADORA	REND. RECEBIDOS DE PES. JURÍDICA	CONTR. PREVID. OFICIAL	IMPOSTO RETIDO NA FONTE	13º SALÁRIO	IRRF SOBRE 13º SALÁRIO
INST ADVT CENTRAL BRAS DE EDUC E ASIST SOCIAL-HAP CNPJ/CPF: 60.833.910/0001-87	33.231,62	3.388,79	473,45	2.307,20	32,69
TOTAL	33.231,62	3.388,79	473,45	2.307,20	32,69

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELOS DEPENDENTES

Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA FÍSICA E DO EXTERIOR PELO TITULAR

Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA FÍSICA E DO EXTERIOR PELOS DEPENDENTES

Sem informações

NOME: JOSE DE OLIVEIRA SOUZA

CPF: 582.611.501-78

DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL

IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA
EXERCÍCIO 2018 ANO-CALENDÁRIO 2017

RENDIMENTOS ISENTOS E NÃO TRIBUTÁVEIS

(Valores em Reais)

04. Indenizações por rescisão de contrato de trabalho, inclusive a título de PDV, e por acidente de trabalho; e FGTS

701,92

Beneficiário	CPF	CNPJ da Fonte Pagadora	Nome da Fonte Pagadora	Valor
Titular	582.611.501-78	60.833.910/0001-87	INST ADVT CENTRAL BRAS DE EDUC E ASIST SOCIAL HAP	701,92

TOTAL

701,92

RENDIMENTOS SUJEITOS À TRIBUTAÇÃO EXCLUSIVA / DEFINITIVA

(Valores em Reais)

01. 13º salário

2.307,20

TOTAL

2.307,20

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELO TITULAR (IMPOSTO COM EXIGIBILIDADE SUSPENSÃO)

Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELOS DEPENDENTES (IMPOSTO COM EXIGIBILIDADE SUSPENSÃO)

Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS DE PESSOA JURÍDICA RECEBIDOS ACUMULADAMENTE PELO TITULAR

Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS DE PESSOA JURÍDICA RECEBIDOS ACUMULADAMENTE PELOS DEPENDENTES

Sem informações

IMPOSTO PAGO / RETIDO

(Valores em Reais)

01. Imposto complementar	0,00
02. Imposto pago no exterior pelo titular e pelos dependentes	0,00
Imposto devido com os rendimentos no exterior	0,00
Imposto devido sem os rendimentos no exterior	0,00
Diferença a ser considerada para cálculo do imposto (limite legal)	0,00
03. Imposto sobre a renda na fonte (Lei 11.033/2004)	0,00
04. Imposto retido na fonte do titular	0,00
05. Imposto retido na fonte dos dependentes	473,45
06. Carnê-Leão do titular	0,00
07. Carnê-Leão dos dependentes	0,00
PAGAMENTOS EFETUADOS	0,00

CÓD.	NOME DO BENEFICIÁRIO	CPF/CNPJ do Beneficiário	NIT EMPREGADO DOMÉSTICO	VALOR PAGO	PARC. NÃO DEDUTÍVEL
Titular					
26	UNIDONTO DE CAMPO GRANDE	03.511.888/0001-15		172,64	0,00
Dependente: STHEFANY JULIAO SOUZA					
26	UNIDONTO DE CAMPO GRANDE	03.511.888/0001-15		172,64	0,00

DOAÇÕES EFETUADAS

Sem informações

DECLARAÇÃO DE BENS E DIREITOS

Sem informações

DÍVIDAS E ÔNUS REAIS

Sem informações

ESPÓLIO

Sem informações

DOAÇÕES A PARTIDOS POLÍTICOS

Sem informações

NOME: JOSE DE OLIVEIRA SOUZA

CPF: 582.611.501-78

DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL

IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA

EXERCÍCIO 2018 ANO-CALENDÁRIO 2017

RESUMO

TRIBUTAÇÃO UTILIZANDO O DESCONTO SIMPLIFICADO

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS E DESCONTO SIMPLIFICADO

Recebidos de Pessoa Jurídica pelo titular	
Recebidos de Pessoa Jurídica pelos dependentes	33.231,62
Recebidos de Pessoa Física/Exterior pelo titular	0,00
Recebidos de Pessoa Física/Exterior pelos dependentes	0,00
Recebidos acumuladamente pelo titular	0,00
Recebidos acumuladamente pelos dependentes	0,00
Resultado tributável da Atividade Rural	0,00
TOTAL DE RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS	0,00
Desconto Simplificado	33.231,62
Base de cálculo do Imposto	6.646,32
Imposto devido	26.585,30
Imposto devido RRA	280,31
Alíquota efetiva (%)	0,00
Total do Imposto devido	0,84
IMPOSTO PAGO	280,31

Imposto retido na fonte do titular	
Imp. retido na fonte dos dependentes	473,45
Cartão-Leão do titular	0,00
Cartão-Leão dos dependentes	0,00
Imposto Complementar	0,00
Imposto pago no exterior	0,00
Imposto retido na fonte (Lei nº 11.033/2004)	0,00
Imposto retido RRA	0,00
Total do imposto pago	0,00

IMPOSTO A RESTITUIR 473,45

SALDO IMPOSTO A PAGAR 193,14

PARCELAMENTO 0,00

Valor da quota
Número de Quotas

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS

Banco 104
Agência (sem DV) 2224
Conta para crédito 01300021649-1

NOME: JOSE DE OLIVEIRA SOUZA
CPF: 582.611.501-78
DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL

IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA
EXERCÍCIO 2018 ANO-CALENDÁRIO 2017

EVOLUÇÃO PATRIMONIAL

Bens e Direitos em 31/12/2016	
Bens e Direitos em 31/12/2017	0,00
Dívidas e Ônus Reais em 31/12/2016	0,00
Dívidas e Ônus Reais em 31/12/2017	0,00
	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Rendimentos isentos e não tributáveis	
Rendimentos sujeitos à tributação exclusiva/definitiva	701,92
Rendimentos tributáveis - imposto com exigibilidade suspensa	2.307,20
Depósitos judiciais do imposto	0,00
Imposto pago sobre Ganhos de Capital	0,00
Imposto pago Ganhos de Capital Moeda Estrangeira - Bens, direitos e Aplicações Financeiras	0,00
Total do imposto retido na fonte (Lei nº 11.033/2004), conforme dados informados pelo contribuinte	0,00
Imposto pago sobre Renda Variável	0,00
Doações a Partidos Políticos e Candidatos a Cargos Eletivos	0,00
Imposto a pagar sobre o Ganho de Capital - Moeda Estrangeira em Espécie	0,00
Imposto diferido dos Ganhos de Capital	0,00
Imposto devido sobre Ganhos de Capital	0,00
Imposto devido sobre ganhos líquidos em Renda Variável	0,00
Imposto devido sobre Ganhos de Capital Moeda Estrangeira - Bens, direitos e aplic. financeiras	0,00
	0,00

RECIBO DE ENTREGA DA DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL - OPÇÃO PELO DESCONTO SIMPLIFICADO
DECLARAÇÃO ORIGINAL

IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE

CPF do declarante 582.611.501-78	Nome do declarante JOSE DE OLIVEIRA SOUZA	Telefone (67) 33976800
Endereço RUA EDETE SOUZA IGARAI		Número 193
Complemento		
Bairro/Distrito JARDIM BALSAMO	CEP 79073-710	Município CAMPO GRANDE
		UF MS

TOTAL RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS (Valores em Reais)

33.231,62

IMPOSTO DEVIDO

280,31

IMPOSTO A RESTITUIR

193,14

SALDO DO IMPOSTO A PAGAR

0,00

IMPOSTO A PAGAR

GANHO DE CAPITAL - MOEDA EM ESPÉCIE

0,00

RESTITUIÇÃO

CÓDIGO DO BANCO

104

AGÊNCIA BANCÁRIA

2224

CONTA PARA CRÉDITO

01300021649-1

Declaração recebida via Internet JV
pelo Agente Receptor SERPRO
em 10/04/2018 às 06:13:47
1644114670

Sr(a) JOSE DE OLIVEIRA SOUZA, inscrito no CPF sob o nº 582.611.501-78.
O NÚMERO DO RECIBO de sua declaração apresentada em 10/04/2018, às 06:13:47, é:

26.38.30.65.60 - 23

Este número é de uso pessoal e NÃO deve ser fornecido a terceiros. Ele é obrigatório para:

- retificar esta declaração;
- gerar um código de acesso para obter informações e realizar serviços disponíveis na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, tais como:
 - Declaração IRPF – Extrato:
 - informação da situação do processamento;
 - apresentação de eventuais pendências e orientações sobre como resolvê-las;
 - alteração ou cancelamento de débito automático das quotas;
 - exibição de quotas do imposto em atraso e emissões dos Documentos de Arrecadação de Receitas Federais (Darf) atualizados
 - Situação Fiscal:
 - Informação de eventuais pendências, inclusive as relativas à Dívida Ativa da União, e orientação sobre como regularizá-las.

Atenção: Guarde este número para informá-lo na declaração do exercício de 2019, no campo "número do recibo da declaração do ano anterior".

Informações sobre a Impressão do Darf

O programa da Declaração de Ajuste Anual do Imposto sobre a Renda da Pessoa Física permite a impressão do Darf para pagamento de todas as quotas, inclusive as em atraso. O Darf será impresso acrescido de juros equivalentes à taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e Custódia (Selic), para títulos federais, acumulada mensalmente, calculados a partir de 01/05/2018 até o mês anterior ao do pagamento e de 1% no mês do pagamento.

Se o pagamento da quota for efetuado após o seu vencimento, incidirá multa de mora de 0,33% ao dia, observado o limite máximo de 20%.

Para impressão do Darf o contribuinte deve utilizar a opção **Declaração / Imprimir / Darf do IRPF** e selecionar a quota para impressão.

No caso de quotas decorrentes de declarações retificadoras que ocorra mudança de imposto a pagar, para impressão de Darf acesse o Portal e-CAC na página do site da RFB na internet, no endereço <rfb.gov.br>. Em seguida, clique em **"Declarações e Demonstrativos"**, selecione a opção **"Extrato do Processamento da DIRPF"**. Na lista das declarações encontradas clique no ícone **"Débitos"** para consultar o **"Demonstrativo de Débitos da Declaração"**. Após visualizar o quantitativo de quotas e a situação de cada uma delas, clique no ícone **"Impressão"** para emitir o Darf do mês desejado.

está obrigando a usá-los, para prevenir-se de acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo empregador os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser aproveitada, para evitar maiores desgraças.

Tudo o acidente tem uma causa que é preciso se pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "amarelados" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se metea a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente. Assimila-se, não demore.

As máquinas não respeitam ninguém, mas você deve respeitá-las. Atenda às recomendações dos mestres da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e de seus mestres e chefes.

Cuide-se sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha. Converse e discuta no trabalho, promova a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Amis, pubertais, grávidas e mães comprimas não fazem parte do seu universo de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Para a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la, habilite-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Cuide-se o manuseio das extensões e demais dispositivos de corrente no tipo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los alguma dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



2ª VIA



Número 58394 Série 000715

Lucia de Guleão Souza
ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: Lucia Lucilene Julião Souza
 Loc. Nasc: Santa Amélia, PR Est. PR Data: 07.05.1977
 Filiação: Osvaldo Inácio Julião e
Maria Helena Julião
 Doc. Nº: RG 000816970 - SSP/MS
Pis-12676158386
ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em: ____/____/____ Doc. Ident. Nº: ____
 Exp. em: ____/____/____ Estado: ____
 Obs.: ____
 Data Emissão: 13.02.2008 DRE Funtrab-C.G.649

Josefa de Fatima Santos
 Assinatura do Funcionário
 Assistente de Apoio Administrativo
 Matrícula: 1207661
 CAT/FUNTRAB/MS

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE (Nome, estado civil e data de nascimento)

Nome: _____
 Doc.: _____
 Nome: _____
 Doc.: _____
 Nome: _____
 Doc.: _____
 Est. Civil: _____
 Doc.: _____
 Nascimento: _____
 Doc.: _____
 Est. Civil: _____
 Doc.: _____

CONTRATO DE TRABALHO 60.833.910 / 0020 - 40

Empregador

Instituição Adveral, Genival, Bora

CNPJ/MF de Educ. e Ass. Social

Rua Rio Grande do Sul nº 750

Município Campo Grande - MS CEP 79000-010

Esp. do estabelecimento

Cargo Professor - Sala de aula

CBO nº

Data admissão 01 de fevereiro de 2008

Registro nº 462 Fls. Ficha

Remuneração especificada R\$ 6.671,00 (seis mil e sessenta e sete reais)

Ass. do empregador ou a cargo c/tesl.

Ass. do empregador ou a cargo c/tesl.

Ass. do empregador ou a cargo c/tesl.

Ass. do empregador ou a cargo c/tesl.

Data saída 30 de dezembro de 2010

Ass. do empregador ou a cargo c/tesl.

Ass. do empregador ou a cargo c/tesl.

Com. Dispensa CD nº

1257383352

CONTRATO DE TRABALHO 443.613.012 44800446

Empregador GENIVAL SOUZA BOMBAZINI

CNPJ/MF RUA MOCANEO, 07

Rua Morumbi I - SP 04888-000

Município CAMPO GRANDE - SP CEP 74000-000

Esp. do estabelecimento

Cargo Professor - Sala de aula

CBO nº

Data admissão 15 de janeiro de 2008

Registro nº Fls. Ficha

Remuneração especificada R\$ 3.005,00 (três mil e cinco reais)

Ass. do empregador ou a cargo c/tesl.

Ass. do empregador ou a cargo c/tesl.

Ass. do empregador ou a cargo c/tesl.

Ass. do empregador ou a cargo c/tesl.

Ass. do empregador ou a cargo c/tesl.

Data saída 30 de dezembro de 2009

Ass. do empregador ou a cargo c/tesl.

Ass. do empregador ou a cargo c/tesl.

Ass. do empregador ou a cargo c/tesl.

Com. Dispensa CD nº

1257383352

CONTRATO DE TRABALHO

14

Empregador.....
 CNPJ/MF.....
 Rua.....
 Município.....
 Esp. do estabelecimento.....
 Cargo.....
 CBO nº.....
 Data admissão.....
 de.....
 Registro nº.....
 Fís./Ficha.....
 Remuneração especificada.....
 Ass. do empregador ou a cargo c/test.....
 1ª.....
 2ª.....
 Data saída.....
 de.....
 Ass. do empregador ou a cargo c/test.....
 1ª.....
 2ª.....
 Com. Dispensa CD nº.....

CONTRATO DE TRABALHO

15

Empregador.....
 CNPJ/MF.....
 Rua.....
 Município.....
 Esp. do estabelecimento.....
 Cargo.....
 CBO nº.....
 Data admissão.....
 de.....
 Registro nº.....
 Fís./Ficha.....
 Remuneração especificada.....
 Ass. do empregador ou a cargo c/test.....
 1ª.....
 2ª.....
 Data saída.....
 de.....
 Ass. do empregador ou a cargo c/test.....
 1ª.....
 2ª.....
 Com. Dispensa CD nº.....

TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo
município de São Paulo, em conformidade com o Decreto
nº 22.035 de 20/03/1992 e posteriormente regulamentada
pelo Decreto nº 24.073 de 01/05/1995 que aprova a CTPS
e a sua estruturação, e o Regulamento de qualquer
alteração ou atualização de dados.

Esta carteira será registrada todos os dados
do Contrato de Trabalho, elementos pessoais
para o reconhecimento dos seus direitos perante
a Justiça do Trabalho, bem como para a
obtenção da aposentadoria e demais benefícios
previdenciários, garantidos, ainda, sua habilitação
para as funções de Serviço - FCTIS.

O conteúdo das anotações contém registro
documental e o seu estado, se conservação
ou não, depende da qualificação das atividades
profissionais do seu portador.

Para sua importância, é seu dever protegê-la e
cuidar, pois além de conter o registro de sua vida
profissional e a garantia de preservação e validade
de seus direitos como trabalhador e cidadão,
contém para a segurança do futuro e de seus
dependentes, sendo válida, também, como
documento de identificação.

CONFIRMAÇÃO COM SEU LUGAR DE
TRABALHO

VISITE O PORTAL MTE WWW.MTE.GOV.BR



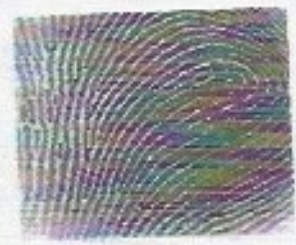
MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTERA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

200 22324.03-2

0201125 0050 MS

Stefany Juliane Souza



CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: INST. ADVT. CENTRAL BRAS. DE EDUC. E ASS. SOCIAL - HOSPITAL ADVENTISTA DO PÊNFIGO

CNPJ/CEI: 60.833.910/0012-30

Endereço: Rua Dr. Gunter Hans, 5085

Bairro: Jd. Tanumã CEP: 79076-900

Município: Campo Grande UF: MS

Esp. estabelecimento: HOSPITALAR

Cargo: Receptionista

Data de Admissão: 02 de Fevereiro de 2017

Registro nº: 2358 Fís/Ficha: Ficha electrónica

Remuneração: R\$ 1.146,87 (Um mil cento e quarenta e seis reais e oitenta e sete centavos) por mês.

Edison de Jesus

Auxiliar Dpto. Petisco

Ministry of Agriculture and Fisheries

17 Jan 1950 18

Marcelo Echeburúa Romero

Assistente Dpto. Pessoa

© 2001 Blackwell Science Ltd *Journal of Internal Medicine* 250: 111–118

 $7+56768236$

CONTRATO DE TRABALHO

Expenditures

CONCLUSIONS

012450

000000

141. DO STALLS/SEMI-TRAILERS

CASA

0969-7021(200801)10:1;1-L

[illegible]

STUDY OF THE

100

2000-2001

•

100

•

100%

1000

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Jose de Oliveira Louca
 Loc. Nasc. Tangara da Serra - RJ
 Filiação Jose Romualdo de Oliveira e Maria de Oliveira Louca
 Doc. Nº 12404043880
 Data 18/04/02
 ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ____/____/____ Doc. Ident. Nº ____
 Exp. em ____/____/____ Estado ____
 Obs.: ____
 Data Emissão 18/04/02
 DRT Suntia
 Nome Walter Garcia Santos
 Assinatura do Funcionário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE (Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Est. Civil
 Doc.
 Est. Civil
 Doc.
 Est. Civil
 Doc.
 Nascimento
 Doc.
 Nascimento
 Doc.

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MEF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo CBO nº

Data admissão de de
 Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MEF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo CBO nº

Data admissão de de
 Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

PROMOÇÃO A SAÚDE - HOSPITAL ADVENTISTA DO
PÊNFIGO

CNPJ/CEI: 24.823.958/0002-21

Endereço: Rua Barão do Rio Branco, 2590

Bairro: Jd. Dos Estados CEP: 79002-172

Município: Campo Grande UF: MS

Esp. Estabelecimento: HOSPITALAR

Cargo: Supervisor Administrativo

Data de Admissão: 06 de Setembro de 2018

Registro nº: 501 Fís/Ficha: Ficha eletrônica

Remuneração: R\$ 1.864,64 (Um mil, oitocentos e sessenta e

quatro reais e sessenta e quatro centavos) mês.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/ME

Rua

Município

Esp. do estabelecimento

Cargo

CBO nº

Data admissão

Registro nº

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

Ass. do empregador ou a rogo c/est.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
 Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
069.235.711-46

Nome
STHEFANY JULIAO SOUZA

Nascimento
30/05/2000

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
 SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
 INSTITUTO DE REGISTRO CIVIL - IMORESB




Assinatura do Titular
Sthefany Juliao Souza

6070220
AGUARDADA DO TITULAR
CARTeira DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
Nome
Sthefany Juliao Souza

Matrícula
2.187.350

Data de Emissão
22/01/2014

Assinatura
Jose de Oliveira Souza
Luiz Luciene Juliao Souza
Camilo Grande - MS

Data de Nascimento
30/05/2000

Assinatura do Diretor
[Assinatura]
LEI Nº 7.116 DE 20/06/73

141225 Inst Advt Centro Oeste de Promoção a Saúde
CNPJ/MF: 24823958000221

CONTRA-CHEQUE
Setembro/2018

Código	Nome	Cargo	Cbo	FL 1
501	Jose de Oliveira Souza	Supervisor Administrativo	410105	
Endereço	Depto	CTPS	Serie	
Rua Adete Souza Irigaray 193 79073-720 - Campo Grande - MS	2111-Lavanderia - HAP	98300	004	

Cod.	Descrição - Proventos e Descontos	Referência	Proventos	Descontos
10000	Salário Mensal	183,33	1.553,87	
11530	Adicional de Insalubridade	40,00	318,00	
11570	Adicional Acúmulo de Função	20,00	310,77	
72900	Aux. Manutenção Veículo	0,00	15,61	
72916	Aux. Despesa Telefone	0,00	70,00	
15000	INSS	9,00		204,14
15500	IRRF Mensal	7,50		12,01

Depósito: 4582/10075358 BANCO SANTANDER S.A. em: 05/10/2018

Ingresso: 06/09/2018

Total de Proventos	Total de Descontos
2.268,25	216,15
Valor Líquido	2.052,10

Remuneração Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Renda IRRF	Deduções	Base Liq. IRRF
2.619,17	2.268,25	2.268,25	181,46	2.268,25	204,14	2.064,11

Adiantamento de Salário

Razão Conta Corrente

Dia	Doc	Historico	Valor

CONTRA-CHEQUE
Outubro/2018141225 Inst Advt Centro Oeste de Promoção a Saúde
CNPJ/MF: 24823958000221Código Nome
501 Jose de Oliveira Souza
Endereço
Rua Adete Souza Irigaray 193 79073-720 - Campo Grande - MSCargo
Supervisor Administrativo
Depto
2111-Lavanderia - HAPCbo FI. 1
410105
CTPS Serie
98300 004

Cod.	Descrição - Proventos e Descontos	Referência	Proventos	Descontos
10000	Salário Mensal	220,00	1.864,64	
11530	Adicional de Insalubridade	40,00	381,60	
11560	Adicional Noturno	1,05	2,45	
11570	Adicional Acúmulo de Função	20,00	372,93	
13003	Hora Extra 50%	3,28	50,23	
13017	Hora Extra 100%	40,27	822,33	
14202	Descanso S/ Horas Extras	6,00	180,53	
72916	Aux. Despesa Telefone	0,00	70,00	
15000	INSS	11,00		411,92
15500	IRRF Mensal	15,00		145,12

Depósito: 4582/10075358 BANCO SANTANDER S.A. em: 05/11/2018

Total de Proventos	Total de Descontos
3.744,71	557,04
Valor Líquido	3.187,67

Ingresso: 06/09/2018

Remuneração Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Bruta IRRF	Deduções	Base Lq. IRRF
2.621,62	3.744,71	3.744,71	299,58	3.744,71	411,92	3.332,79

Adiantamento de Salário

Razão Conta Corrente

Dia	Doc	Historico	Valor

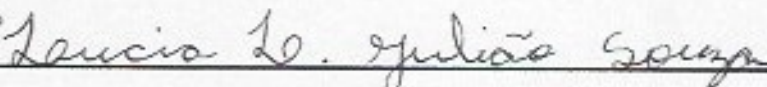
DECLARAÇÃO

Eu, Lucia Lucilene Julião Souza, CPF 905.391.091-34 RG 816970, residente na Rua Adete de Souza Irigaray 193, Jardim Balsamo II, Campo Grande, MS 79073-720.

Venho por meio desta, declarar que no momento exerço função remunerada, trabalho como Professora convocada no Município de Campo grande, MS, meu contrato de serviço no caso a contratação acabará em 21 de Dezembro de 2018, e após essa data não terei vínculo empregatício.

Declaro também ter ciência da obrigação de comunicar imediatamente a Universidade, caso eu venha obter um emprego ou nova renda para minha subsistência e que em caso de comprovação de falsidade desta, estarei incurso nas penas dos Artigos 171 e 299 do Código Penal.

Campo Grande, 20 de novembro de 2018.



Lucia Lucilene Julião Souza

 **Município de Campo Grande**
Rua 12 de Novembro, 940 - Centro - CEP 79000-241 - Campo Grande - MS
Fone: (67) 3347.0007 - e-mail: gabinete@camпоgrande.ms.gov.br

Cartório Domini Onça

Reconheço por semelhança a firma de
LUCIA LUCILENE JULIAO SOUZA*****

Selo No: AA254178-315-NDR
CAMPO GRANDE-MS, 20/11/2018 Em teste da verdade
Esel:6,00+3,60(10CFUNTEC)+5X155+6CFUNADEP+4CFUNDE+10CFEADMP)=Rt 9.36
ROSELI GOIS DE LIMA - ESCRIVENTE COMPROMISSADA



AUTO-ATENDIMENTO SANTANDER
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE
ARRECADACOES

Data Pagamento: 10/11/2018 Hora: 21:12:07
Data Contabil: 12/11/2018
Local: 033.3085 - C.GRANDE-0
MSU: 0689024 Terminal: 0000163

JOSE DE OLIVEIRA SOUZA Cartão: 6710 1
Banco: 033 Agência: 4582 Conta: 01-007535-8

Empresa: AGUAS GUARIROBA

Convenio: 00332050001020053419

Código de Barras: 82670000000-1 35920534000-3
00201867402-4 95020100104-3

Data de Pagamento: 12/11/2018
Valor: R\$ 35,92

Autenticação: 45821631811180060211287

Pagamento efetuado com base nas informações do código de barras.

Guarde este recibo junto com o documento original para eventual comprovação do pagamento.

Facilite seu dia a dia. Pague suas contas pelo App Santander.

AGUAS GUARIROBA S.A. RUA ANTÔNIO MARIA COELHO, 5.401 CEP: 03344-000 - GUARULHOS/SP	AGUAS GUARIROBA INFORME ESSE NÚMERO 1.20.243	17790433-0
NOTA FISCAL Nº / SÉRIE 1866007802 / 5101	DATA 13/11/2018	MÊS REFERÊNCIA 10/2018

CLIENTE / CPF
JOSE DE OLIVEIRA SOUZA
58261150178

ENDEREÇO R ADETE SOUZA IRIGARAY - 193		RT 93	HT 43	QTD 2185
COMPLEMENTO 0 4 L 19	CEP 79073-720	DATA EMISSÃO 18/10/2018	ECONOMIA Nº VUB Nº0 Nº0	
PRODUTOR Y07S177560	LEITURA ANTERIOR 1498	LEITURA ATUAL 1498	CONSUMO ESTIMADO M³ 8	
DIÂMETRO 1.5 M3/HORA	DATA 17/09/2018	DATA 18/10/2018		

ESPECIFICAÇÕES DA CONTA						
TIPO ECONOMIA	TAXA DE CONSUMO (m³)	QUANTIDADE DE CONSUMO (m³)	AGUA M. LIT. R\$	TOTAL R\$	ESGOTO M. LIT. R\$	TOTAL R\$
RESIDENCIAL	0a5	1x5	4,49	22,45	3,14	0,00
RESIDENCIAL	5a10	1x3	4,49	13,47	3,14	0,00

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO		VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
VALOR DE AGUA		15/11/2018	35,92
Pagando até o vencimento evita-se multa de 25%, juros de 1% ao mês e atualização monetária com base no INPC.			
HISTÓRICO DE CONSUMO MENSAL em m³			
09/2018	1	03/2018	2
08/2018	12	02/2018	8
07/2018	7	01/2018	9
06/2018	7	12/2017	14
05/2018	7	11/2017	13
04/2018	14	10/2017	22

*** NOTIFICAÇÃO ***

A AGUAS GUARIROBA NOTIFICA QUE, APÓS 30 DIAS DO VENCIMENTO, O NÃO PAGAMENTO DESTA FATURA OCASIONARÁ A SUSPENSÃO DOS SERVIÇOS CONFORME LEIS FEDERAIS N. 11.445/2007 (ART. 40 INCISO V) E N. 8.987/95 (ART. 6. 3 INCISO II).

MENSAGEM

PIS/PAT (BASE DE CÁLCULO: R\$ 35,92) R\$ 0,66 COTIN (7,8%) (BASE DE CÁLCULO: R\$ 35,92) R\$ 1,27

Parte dos direitos de crédito oriundos da prestação de serviços pela Aguas Guariroba S.A. foram cedidos fiduciariamente

OUTRAS INFORMAÇÕES

INFORMAÇÕES SOBRE A QUALIDADE DA AGUA				
Parâmetro	Norma Brasileira	Atual	Parâmetro	Atual
Turbidez		<1	18,5	3,273
Condutividade		<0,8	2,2	3,373
Cloro residual		<10	84	3,273
Fluoreto		<1,5	8,4	2,019
Acidez		4,5	8,4	1,863

RESULTADO DO RESCUE

35,92 11x3 2x11 2759 0880 0118 0002 0685

ATENDIMENTO AO CLIENTE

MATRÍCULA	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
17790433-0	15/11/2018	35,92

82670000000 1 35920534000 3 00201867402 4 95020100104 3

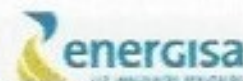


DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segundo-via de conta.

Requisito para simplificar pagamento de nota fiscalizada de energia elétrica. Série: 02 NF: 003.377.589



ENERGISA MATO GROSSO DO SUL - DIRETO DE ENERGIA S.A.
Av. Gury Marques, 8000
Campo Grande/MS - CEP 79072-000
CNPJ 16.413.878/0001-08 Tel: 28.105.5634

DADOS DO CLIENTE

JOSE DE OLIVEIRA SOUZA
RUA ADOLFO SOUZA TRIGARAY 193 Q. 04 L. 19 16.103.06 16000
CAMPO GRANDE

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

10/1036651-6

REFERÊNCIA

OUT/2018

APRESENTAÇÃO

29/10/2018

CONSUMO

162

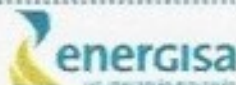
VENCIMENTO

11/11/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 223,80

Acesse: www.energisa.com.br



assinado digitalmente

JOSE DE OLIVEIRA SOUZA

Roteiro: 17-103-160-0491

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 12/11/2018

VENCIMENTO

11/11/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 223,80

MATRICULA

1036651-2018- 10-6

JOSE DE OLIVEIRA SOUZA

RUA ACISTE SOUZA RODRIGUES, 123 / QD L 18 18 103 DE 18000 - JARDIM CAMPO NOBRE
CAMPO GRANDE / MS CEP: 79073720 (A/R: 103)

Emissão: 27/09/2018 Referência: Set / 2018

Cidade: Campo GRANDE / MS RESIDENCIAL BIFASICO

Roteiro: 17 - 103 - 180 - 481 Nº medidor: 01000953712

ENERGISA MATO GROSSO DO SUL - DISTR. DE ENERGIA S.A.

Av. Guy Marquet, 1050

Campo Grande/MS CEP: 79073-000

CNPJ: 11.541.232/0001-50 Ins. Est. 02.025.997-0

Nota Fiscal: Conta de Energia/Energia - Roteiro: 02/07/2002-02/02/2002

Cód. para Dth. Autenticação: 000/0318916

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 722 7272 Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a Apresentação Data prevista da próxima leitura CPF / CNPJ / RANI

Set / 2018

27/09/2018

29/10/2018

582,511,541-78

UC (Unidade Consumidora):

10/1036651-6

Canal de contato

- Informamos a não produção de leitura por impedimento do acesso à sua unidade, resultando no faturamento pelo modo inventorial, diferença será compensada no próximo faturamento. Recomendamos a necessária de desobstrução do acesso ao local da medição. Ressaltamos o impedimento a fornecimento poderá ser suspenso após 15 dias da não produção desta leitura (Art. 171 Resolução ANEEL).

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
30/09/18	14251	27/09/18	14610	
Demonstrativo				
001 Descrição	Quantidade Total	Var. Roteiro	Var. Roteiro	Var. Roteiro
	T (Custo Total) (R\$)	ICMS (R\$)	CMS	Per. Coleta (R\$) (0,6671%) (1,4739%)
0001 Consumo em kWh	199,330 5387610	100,00	199,33	0,72 0,35
0001 Adic. B. Vermelha		10,00	10,00	0,07 0,01
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0007 Contrib. de Lim. Pub		19,33	0,00	0,00 0,00
0004 JUROS DEMORA 07/2018		1,12	0,00	0,00 0,00
0004 JUROS DEMORA 08/2018		0,12	0,00	0,00 0,00
0005 MULTA 07/2018		2,72	0,00	0,00 0,00
0005 MULTA 08/2018		2,40	0,00	0,00 0,00
0005 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 07/2018		0,84	0,00	0,00 0,00
0005 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 08/2018		0,08	0,00	0,00 0,00
0001 DOACAO AUT. LBV (0800-478757) 09/08/2018		0,00	0,00	0,00 0,00

CC: Cód. de Classificação de Consumo TOTAL 199,33 119,33 23,38 119,33 0,79 0,35

Média últimos meses (kWh)

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

199

11/10/2018

R\$ 168,66

Histórico de Consumo (kWh)

194 | 205 | 195 | 190 | 132 | 170 | 195 | 157 | 190 | 149 | 148 | 139
 Set/17 Out/17 Nov/17 Dez/17 Jan/18 Fev/18 Mar/18 Abr/18 Mai/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18

RESERVA DO RISCO

1780.9bc3.3aac.788a.2ebc.5089 a315.1136

Indicadores de Qualidade

Composição do Consumo

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIMENSÃO UC TRIMESTRAL	0,00	NORMAL 127
DIMENSÃO UC ANUAL	0,00	CONTRATADA 117
DIMENSÃO UC TRIMESTRAL	0,00	100% SUPERIOR 123
DIMENSÃO UC ANUAL	0,00	
DIMENSÃO UC ANUAL	0,00	
DIMENSÃO UC ANUAL	0,00	

Discriminação	Valor (R\$)	%
Reserva do Risco de Interrupção	21,91	13,01
Consumo Energia	48,60	28,87
Serviço de Transmissão	3,55	2,05
Serviço de Distribuição	10,74	6,37
Serviço de Operação e Manutenção	21,24	12,59
Outros Serviços	22,50	13,34
Total	168,66	100,00

ATENÇÃO

Faturas em atraso

- Impossibilitado sem acesso ao medidor faturado pelo modo inventorial.
 - O cancelamento da cobrança de consumo e a emissão da fatura sem estas cobranças podem ser solicitados a qualquer momento na distribuição.

MATO GROSSO DO SUL

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

Roteiro: 17 - 103 - 180 - 481

11/10/2018

R\$ 168,66

Matrícula: 1036651-2018-03-7

83600000001-5 68660199000-1 10366512018-6 09700103018-2

CAIXA		CAIXA		104-0		10490.64403 30400.10043 00015.054109 4 76980610011-11-11	
Local do Pagamento Pagar Semelhante nas Casas Lotéricas e correspondentes bancárias				Vencimento 04/11/2018			
Cedente Agência Municipal de Irrigação do Campo Grande - EMIRIA				Agência/Código C. Cedente 1109-5 / 004-03-0			
Data do Documento 16/11/2018 18:00		Documento 1001030		Espécie DM		Processamento 16/11/2018 18:06	
Moço Número 114030000000180541-2				Moço Número 1140000000152641-2			
Valor do Documento R\$ 103,82				Valor do Documento R\$ 103,82			
Parcelas que compõem o Boleto: 54/000 Nº: 5170 Seq: 2				(-) Desconto R\$ 15,59			
Parcelas que compõem o Boleto: 54/000 Nº: 5170 Seq: 2				(+) Multa			
Sacado JOSE DE OLIVEIRA SOUZA				CPF/CNPJ do Sacado 55261130173			
Let. JARDIM BALSAMO				UF MS			
Outr. 4				UF 19			
Vencimento 04/11/2018				Valor do Documento R\$ 103,82			



Auditoria de mensalidade - Fichas de Compensação



00422653

CTCE CUIABA MT PL3
LUCIA LUCILENE JULIAO SOUZA
R ADETE SOUZA IRIGARAY 193
CASA JARDIM BALSAMO
79073-720 CAMPO GRANDE MS

DATA DE VENCIMENTO: 15/11/18 DATA DE POSTAGEM: 26/10/18



721621057304045000008785130261018

Acesse sua conta e outros serviços:
No App Minha Claro
Na internet - minhaclaro.com.br
Pelo celular *1052#
No Atendimento Claro 1052
Para fatura em braille, ligue 1052

Número do seu Claro	Período de Uso	Vencimento	Total a Pagar
99219 3949	de 19/09/2018 a 18/10/2018	15/11/2018	R\$ 59,99

Valor pago na última conta: R\$ 59,99

Veja aqui o que está sendo cobrado

dividuas	R\$	59,99
Oferta Conjunta Claro MIX		
Aplicativos Digitais		
Controle Mais 3.5GB + Minutos limitados (146)	R\$	59,99
total do Mês		
	R\$	59,99
Total a Pagar		

Veja no verso os detalhes do seu plano e serviços.

Mensagens Importantes

Oferta conjunta Claro MIX é composta pelo seu plano contratado e aplicativos digitais providos por terceiros.

Prezado Cliente,
Este boleto não quita débitos de meses anteriores.



em sua conta nos bancos e Locais credenciados. Encargos por atraso serão cobrados na próxima conta. Contribuições para o FUST e o FUNTEI (1% e 0,5% do valor das
regras) não repassados ao cliente. Central de Atendimento da Anatel: 1331 - Ao ligar, informe o nº da reclamação registrada na prestação.

Atenção: Leia atentamente.

Lido do banco



Sr. Caixa, receber pagamento em dinheiro.

Pague sua conta nos bancos credenciados preferencialmente: Itaú, HSBC, Banco do Brasil, Santander e outros.

Cliente	Código Débito Automático	Período de Uso	Total	Vencimento
LUCIA LUCILENE JULIAO SOUZA	244487707	19/09/18 a 18/10/18	R\$ 59,99	15/11/18
	Claro CO DDD 61 e 69			

84860000000-7 | 59990160201-0 | 81115244487-0 | 70702716122-8



Autenticação: Verifique voluntariamente não houve, de fato, no período
esta parte da fatura, para não danificar o código de barras

00422653

Página 1 / 2

LUCIA LUCILENE JULIAO SOUZA
R ADETE SOUZA IRIGARAY 193
CASA JARDIM BALSAMO
79073 - 720 CAMPO GRANDE MS

Acesse sua conta e outros serviços:
No App Minha Claro
Na internet - minhaclaro.com.br
Pelo celular *1052#
No Atendimento Claro 1052
Para fatura em braille, ligue 1052

2ª Via de Fatura Número do seu Claro	Período de Uso	Vencimento	Total a Pagar
67 99219 3949	de 19/10/2018 a 18/11/2018	15/12/2018	R\$ 59,99

Valor pago na última conta: R\$ 59,99

Veja aqui o que está sendo cobrado

Individuais	R\$	59,99
Oferta Conjunta Claro MIX		
Aplicativos Digitais		
Controle Mais 3,5GB + Minutos Ilimitados (146)		
Total do Mês	R\$	59,99

Total a Pagar	R\$	59,99
----------------------	------------	--------------

Veja no verso os detalhes do seu plano e serviços.

Mensagens Importantes

A oferta conjunta Claro MIX é composta pelo seu plano contratado e aplicativos digitais providos por terceiros.

Prezado Cliente,
Este boleto não quita débitos de meses anteriores.



Pague sua conta nos Bancos e Locais credenciados. Encargos por atraso serão cobrados na próxima conta. Contribuições para o FUST e FUNTEL (1% e 0,5% do valor dos serviços) não repassados ao Cliente. Central de Atendimento da Anatel: 1531 - Ao ligar, informe o nº da reclamação registrada na prestadora.

Autenticação Mecânica:

Para uso do banco

Claro

Sr. Caixa, receber pagamento em dinheiro.

Pague sua conta nos bancos credenciados preferencialmente: Itaú, HSBC, Banco do Brasil, Santander e outros.

Cliente	Código Débito Automático	Período de Uso	Total	Vencimento
LUCIA LUCILENE JULIAO SOUZA	244487707	19/10/18 a 18/11/18	R\$ 59,99	15/12/18
Claro CO DDD 61 a 69				

84850000000-5 | 59990160201-0 | 81215244487-9 | 70702816122-1



Autenticação Mecânica solicitamos não rasurar, dobrar ou perfurar esta parte da fatura, para não danificar o código de barras.

MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - MS
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 013600446150

VIA 1 CDD RENAVAM 594396484 PLACA 1405/MS INTER XXXXXXXX EXENC 2017

NOME JOSE DE OLIVEIRA SOBRADO

CPF/CNPJ 50261150178 PLACA ANT/LUP 1405/MS

CHASSI 9BWB45075152403

ESP/VEICULO PAS/AUTOMOVEL DOB/VEICULO

MARCA/EXCETO VW/NOVO VOYAGE 1.6 ANO FAB 2013 ANO MOD 2014

CAF/POT/CL 5P/104CV CATEGORIA PARTIO DOB/DOCUMENTO CINIA

COTA UNICA VENC. COTA UNICA VENC. COTAS

I P V A TAXA LEVA PARCELAMENTO/ COTAS 1 QUITADO 2 QUITADO 3 QUITADO

PREMIO TABIFARIO MOTOR: CCRR55746 DATA DE PAGAMENTO 11/10/17

ALIENACAO FIDUCIARIA CONS N VOLKSWAGEN-ADM DE E LTDA

LOCAL CAMPO GRANDE-MS DATA 06/11/17

ROBERTO HASHOKA SOLER DIRETOR-PRINCIPAL

AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

MS Nº 013600446150 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

WWW.SEGURADORA.LIDER.COM.BR
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXPEDICAO 2017 DATA EMISSAO 06/11/17

VIA 1 CPF/CNPJ 50261150178 PLACA 1405/MS

RENAVAM 594396484 MARCA/EXCETO VW/NOVO VOYAGE 1.6

ANO FAB 2013 ANO MOD 2014 CHASSI 9BWB45075152403

CAF/POT/CL 5P/104CV CATEGORIA PARTIO DOB/DOCUMENTO CINIA

COTA UNICA VENC. COTA UNICA VENC. COTAS

I P V A TAXA LEVA PARCELAMENTO/ COTAS 1 QUITADO 2 QUITADO 3 QUITADO

PREMIO TABIFARIO MOTOR: CCRR55746 DATA DE PAGAMENTO 11/10/17

ALIENACAO FIDUCIARIA CONS N VOLKSWAGEN-ADM DE E LTDA

LOCAL CAMPO GRANDE-MS DATA 06/11/17

ROBERTO HASHOKA SOLER DIRETOR-PRINCIPAL

SEGURADORA LIDER - DPVAT

0800 022 1204





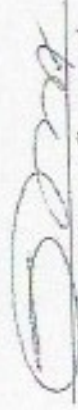
GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO
ESCOLA ESTADUAL PROFª. IZAURA HIGA
Rua: Inconfidente, 348. Bairro Cidade Morena
Campo Grande / MS - Telefone: (67) 3314-9013
Email: eepih@sed.ms.gov.br

CERTIFICADO

A Diretora da Escola Estadual Profª. Izaura Higa, a professora Jovaine Silva Teixeira Azevedo, de acordo com a Lei vigente e com o disposto no Regimento Escolar, confere o presente **CERTIFICADO** ao (a) formando (a), *Sthefany Julião Souza*, por haver concluído o **ENSINO MÉDIO**, no ano letivo de 2017.

O presente Certificado outorga os Direitos e prerrogativas estabelecidos nas Leis do País.

Campo Grande, 09 março de 2018.


Iris de Moraes Sarmiento
Secretário (a) Escolar


Jovaine Silva Teixeira Azevedo
Diretor (a)

Concluente



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO
Histórico Escolar

ESCOLA ESTADUAL PROFª IZAURA HIGA

Criação Decreto 987 de 27.04.81

Ensino Fundamental

Ensino Médio

Aut. Res./SED/3364 D.O. 9557 de 20/12/17

Escola: EE PROFª IZAURA HIGA
Endereço: R. INCONFIDENTE, Nº 348
Cep: 79064130

Município: Campo Grande
Bairro: CIDADE MORENA
Telefone: 6733149013

ATO DE CRIAÇÃO: 987 D.O. Nº 1 de 27 de abril de 1981
CREDENCIAMENTO: Res./SED nº 0 de 27 de abril de 1981
AUTORIZAÇÃO: Res./SED nº 0 de 28 de dezembro de 2012

CERTIFICAMOS que STHEFANY JULIANO SOUZA (ID INEP:), natural de Campo Grande - MS, nascido(a) em 30/05/2000, filho(a) de JOSE DE OLIVEIRA SOUZA e LUCIA LUCILENE JULIANO SOUZA, tendo em vista os resultados obtidos no Ano Letivo 2017 foi considerado(a) CONCLUINTE no(a) 3º Ano do Ensino Médio, nos termos da lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996, conforme os resultados do histórico escolar constantes abaixo:

Áreas de Conhecimento Disciplinas	Resultados/Aproveitamentos							
	2015	2016	2017	-	-	-	-	-
	1º ANO	2º ANO	3º ANO	-	-	-	-	-
CH - Filosofia	8,5	8,5	7,0	-	-	-	-	-
CH - Geografia	7,5	7,0	7,5	-	-	-	-	-
CH - História	6,5	7,5	7,0	-	-	-	-	-
CH - Sociologia	9,0	7,5	8,5	-	-	-	-	-
CN - Biologia	6,5	6,5	6,0	-	-	-	-	-
CN - Física	7,5	7,5	7,0	-	-	-	-	-
CN - Química	8,0	7,0	6,5	-	-	-	-	-
LN - Arte	-	7,5	8,0	-	-	-	-	-
LN - Educação Física	7,5	8,0	8,0	-	-	-	-	-
LN - Língua Estrangeira Moderna - Espanhol	-	-	NF	-	-	-	-	-
LN - Língua Estrangeira Moderna - Inglês	-	7,0	7,0	-	-	-	-	-
LN - Língua Portuguesa	8,0	8,5	7,5	-	-	-	-	-
MAT - Matemática	8,5	7,5	7,5	-	-	-	-	-
EPT - Arquitetura de Hardware	7,5	8,5	-	-	-	-	-	-
EPT - Eletrônica Básica	7,5	-	-	-	-	-	-	-
EPT - Instalação e Manutenção de Computadores	-	8,5	-	-	-	-	-	-
EPT - Introdução a Informática	7,0	-	-	-	-	-	-	-
EPT - Introdução a Programação Orientada a Objetos	-	8,5	-	-	-	-	-	-
EPT - Linguagem para Internet	7,0	-	-	-	-	-	-	-
EPT - Linguagem Técnica de Programação I	-	8,5	-	-	-	-	-	-
EPT - Lógica e Linguagem de Programação	7,0	-	-	-	-	-	-	-
EPT - Modelagem de Dados	-	8,0	-	-	-	-	-	-
EPT - Sistema Operacional e Utilitários	7,5	-	-	-	-	-	-	-
LCT - Artes	8,0	-	-	-	-	-	-	-
LCT - Literatura - I	7,5	-	-	-	-	-	-	-
LN - Literatura	-	8,0	-	-	-	-	-	-
PO - Língua Estrangeira Moderna 1 - Inglês	9,0	-	-	-	-	-	-	-
PO - Língua Estrangeira Moderna 2 - Espanhol	8,0	-	-	-	-	-	-	-
Carga Horária Total (h/a)	1400	1400	1040	-	-	-	-	-
Carga Horária Total Horas	1167	1167	867	-	-	-	-	-
Resultado Final	Aprovado	Aprovado	Aprovado	-	-	-	-	-



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO
Histórico Escolar

ESTUDOS REALIZADOS

Ano Letivo	Ano/Fase	Unidade(s) Escolar(es)	Município	UF
2015	1º ANO	CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL PROFª MARIA DE LOURDES VIDAL ROMA	Campo Grande	MS
2016	2º ANO	CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL PROFª MARIA DE LOURDES VIDAL ROMA	Campo Grande	MS
2017	3º ANO	EE PROFª ITAURA HIGA	Campo Grande	MS

Legenda: UN - Língua Portuguesa MAT - Matemática EPT - Educação Profissional Técnica de Nível Médio CH - Ciências Humanas LCT - Língua Portuguesa, Códigos e suas Tecnologias LCT - Língua Portuguesa, Códigos e suas Tecnologias PD - Parte Diversificada CH - Ciências da Natureza

Observações:

Campo Grande, 9 de Março de 2018

Assinatura e carimbo do(a) secretário(a)
WISLÉIA MORAES SANTOS
Secretária
Resolução "P" SED nº 1.992 de 12/07/2016
D.O. nº 9.294

Assinatura e carimbo do(a) diretor(a)
Jovaine Silva Teixeira Azevedo
Diretora
Resolução "P" SED nº 1.992 de 12/07/2016
D.O. nº 9.294

Histórico Escolar

Nome: Sthefany Julião Souza
 Naturalidade: Campo Grande / MS
 RG: 2187350
 Titulação do Curso: Bacharelado

RA: 135144613419
 Nascimento: 30/05/2000
 Nacionalidade: Brasileira

Ingresso: Faculdade Pitagoras Betim - Vestibular
 Prova: Processo Seletivo - Bacharelado

Classificação: 124

Total de pontos: 0

Curso: Enfermagem

Renovação de reconhecimento pela Portaria SERES nº 68, de 15/02/2013, publicada no D.O.U de 19/02/2013

Diploma De: Enfermagem

PERÍODO LETIVO	SEMESTRE	DISCIPLINAS	C. H.	NOTA FINAL	SITUAÇÃO FINAL	OBS
2018/1	1	Enfermagem e Trabalho	40	10,0	Aprovada	
2018/1	1	Ciências Moleculares e Celulares	80	10,0	Aprovada	
2018/1	1	Enfermagem e Ciência	40	10,0	Aprovada	
2018/1	1	Microbiologia	60	10,0	Aprovada	
2018/1	1	ED - Projeto de Vida	3	10,0	Aprovada	
2018/1	1	Metodologia Científica	80	10,0	Aprovada	
	2	Ciê. Morfofuncionais dos Sistemas Imune e Hematológico	60	---	A cursar	
2018/2	2	ED - Construindo uma Carreira de Sucesso - Saúde	3	---	Cursando	
	2	Habilidades	60	---	A cursar	
	2	Ciê. Morfofuncionais dos Sistemas Tegumentar, Locomotor e Reprodutor	80	---	A cursar	
	2	Didática Aplicada à Enfermagem	40	---	A cursar	
	3	Formação Integral em Saúde	80	---	A cursar	
	3	Ciê. Morfofuncionais dos Sistemas Digestório, Endócrino e Renal	80	---	A cursar	
	3	Ciê. Morfofuncionais dos Sistemas Nervoso e Cardiorrespiratório	80	---	A cursar	
	3	Homem, Cultura e Sociedade	80	---	A cursar	
	3	Fundamentos Semiológicos de Enfermagem	160	---	A cursar	
	3	ED - Desenvolvimento de Carreira	3	---	A cursar	
	4	Fundamentos Técnicos de Enfermagem	160	---	A cursar	
	4	ED - Empreendedorismo	3	---	A cursar	
	4	Saúde Mental	80	---	A cursar	
	4	Terapia Medicamentosa	60	---	A cursar	
	4	Ética, Política e Cidadania	80	---	A cursar	
	4	Sistematização da Assistência de Enfermagem	80	---	A cursar	
	5	Saúde Coletiva	80	---	A cursar	
	5	Seminário Integrador da Saúde do Adulto	80	---	A cursar	
	5	Enfermagem na Saúde do Adulto	160	---	A cursar	
	5	ED - Empregabilidade	3	---	A cursar	
	5	Gestão em Saúde	80	---	A cursar	
	6	Estratégia da Saúde da Família	80	---	A cursar	
	6	Enfermagem na Saúde da Mulher	160	---	A cursar	
	6	Seminário Integrador na Saúde da Mulher	80	---	A cursar	
	6	Saúde do Trabalhador	80	---	A cursar	
	6	ED - Educação Ambiental	3	---	A cursar	
	7	Seminário Integrador na Saúde da Criança	80	---	A cursar	
	7	Bioética e Legislação em Enfermagem	60	---	A cursar	
	7	Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente	160	---	A cursar	
	7	ED - Políticas Públicas	3	---	A cursar	

PERÍODO LETIVO	SEMESTRE	DISCIPLINAS	C. H.	NOTA FINAL	SITUAÇÃO FINAL	OBS
	8	Optativa	60	----	A cursar	
	8	Enfermagem em Centro Cirúrgico	80	----	A cursar	
	8	ED - Democracia, Ética e Cidadania	3	----	A cursar	
	8	Enfermagem na Saúde do Idoso	80	----	A cursar	
	8	Urgência e Emergência em Enfermagem	100	----	A cursar	
	9	Tópicos Especiais em Enfermagem I	60	----	A cursar	
	9	Trabalho de Conclusão de Curso I	40	----	A cursar	
	9	Estágio Supervisionado I - Hospitalar	400	----	A cursar	
	9	ED - Ciência, Tecnologia e Sociedade	3	----	A cursar	
	9	Trabalho de Conclusão de Curso II	40	----	A cursar	
	10	Estágio Supervisionado - Saúde Coletiva II	400	----	A cursar	
	10	Tópicos Especiais em Enfermagem II	60	----	A cursar	
	10	ED - Responsabilidade Social	3	----	A cursar	

Total Carga Horária Disciplinas: 3900

Total Carga Horária Atividades Complementares: 30

Total Carga Horária Curso: 3930

Observações:

Campo Grande, 29 de Julho de 2018

Gabriel Ferreira da Silva
Secretário(a)

Grade Curricular

Estrutura Curricular do Curso de Enfermagem - N (13419)

Grade: 20181

Enfermagem - Bacharel

Duração: 10 semestres

	CARGA HORÁRIA		
	TEÓRICA	PRÁTICA	COMPLEMENTAR
1º SEMESTRE			
Ciências Moleculares e Celulares	60	20	0
ED - Projeto de Vida	0	0	3
Enfermagem e Ciência	40	0	0
Enfermagem e Trabalho	40	0	0
Metodologia Científica	80	0	0
Microbiologia	40	20	0
Total:	260	40	3
			Total Geral: 303

	TEÓRICA	PRÁTICA	COMPLEMENTAR
2º SEMESTRE			
Ciê. Morfofuncionais dos Sistemas Imune e Hematológico	40	20	0
Ciê. Morfofuncionais dos Sistemas Tegumentar, Locomotor e Reprodutor	60	20	0
Didática Aplicada à Enfermagem	40	0	0
ED - Construindo uma Carreira de Sucesso - Saúde	0	0	3
Habilidades	20	40	0
Total:	160	80	3
			Total Geral: 243

	TEÓRICA	PRÁTICA	COMPLEMENTAR
3º SEMESTRE			
Ciê. Morfofuncionais dos Sistemas Digestório, Endócrino e Renal	60	20	0
Ciê. Morfofuncionais dos Sistemas Nervoso e Cardiorrespiratório	60	20	0
ED - Desenvolvimento de Carreira	0	0	3
Formação Integral em Saúde	80	0	0
Fundamentos Semiológicos de Enfermagem	80	80	0
Homem, Cultura e Sociedade	80	0	0
Total:	360	120	3
			Total Geral: 483

	TEÓRICA	PRÁTICA	COMPLEMENTAR
4º SEMESTRE			
ED - Empreendedorismo	0	0	3
Ética, Política e Cidadania	80	0	0
Fundamentos Técnicos de Enfermagem	80	80	0
Saúde Mental	60	20	0
Sistematização da Assistência de Enfermagem	60	20	0
Terapia Medicamentosa	20	40	0
Total:	300	160	3
			Total Geral: 463

	TEÓRICA	PRÁTICA	COMPLEMENTAR
5º SEMESTRE			
ED - Empregabilidade	0	0	3

	60	100	0
Enfermagem na Saúde do Adulto	60	20	0
Gestão em Saúde	80	0	0
Saúde Coletiva	0	80	0
Seminário Integrador da Saúde do Adulto			3
Total:	200	200	3
			Total Geral: 403

	TEÓRICA	PRÁTICA	COMPLEMENTAR
6º SEMESTRE	0	0	3
ED - Educação Ambiental	60	100	0
Enfermagem na Saúde da Mulher	80	0	0
Estratégia da Saúde da Família	40	40	0
Saúde do Trabalhador	0	80	0
Seminário Integrador na Saúde da Mulher			3
Total:	180	220	3
			Total Geral: 403

	TEÓRICA	PRÁTICA	COMPLEMENTAR
7º SEMESTRE	60	0	0
Bioética e Legislação em Enfermagem	0	0	3
ED - Políticas Públicas	60	100	0
Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente	0	80	0
Seminário Integrador na Saúde da Criança			3
Total:	120	180	3
			Total Geral: 303

	TEÓRICA	PRÁTICA	COMPLEMENTAR
8º SEMESTRE	0	0	3
ED - Democracia, Ética e Cidadania	20	60	0
Enfermagem em Centro Cirúrgico	40	40	0
Enfermagem na Saúde do Idoso	60	0	0
Optativa	40	60	0
Urgência e Emergência em Enfermagem			3
Total:	160	160	3
			Total Geral: 323

	TEÓRICA	PRÁTICA	COMPLEMENTAR
9º SEMESTRE	0	0	3
ED - Ciência, Tecnologia e Sociedade	0	400	0
Estágio Supervisionado I - Hospitalar	60	0	0
Tópicos Especiais em Enfermagem I	40	0	0
Trabalho de Conclusão de Curso I			3
Total:	100	400	3
			Total Geral: 503

	TEÓRICA	PRÁTICA	COMPLEMENTAR
10º SEMESTRE	0	0	3
ED - Responsabilidade Social	0	400	0
Estágio Supervisionado - Saúde Coletiva II	60	0	0
Tópicos Especiais em Enfermagem II	40	0	0
Trabalho de Conclusão de Curso II			3
Total:	100	400	3

Total Geral: 503

RESUMO DA CARGA HORÁRIA

Total da Carga Horária Teórica:	1860
Total da Carga Horária Prática:	1160
Atividades Complementares:	100
Total Carga Horária TCC:	80
Estágio Curricular Supervisionado:	800
Total:	4000

Campo Grande, 29 de Julho de 2018

Gabriel Ferreira da Silva
Secretário(a)

Boletim

Aluno: Sthefany Juliao Souza
 Curso: Enfermagem - N

RA: 135144613419

Turma: 1341920181A

Disciplinas	1º Bimestre		2º Bimestre		MÉDIA	EXAME	Faltas	Média	Sit.
	NOTA	PESO	NOTA	PESO			%	FINAL	DISC.
2018/2									
Enfermagem e Trabalho	----		----		Zero	Curs.	0	10,0	APR
Detalhamento das notas: (Nota Parcial) + (Nota Oficial)	----		----						
Enfermagem e Ciência	----		----		Zero	Curs.	0	10,0	APR
Detalhamento das notas: (Nota Parcial) + (Nota Oficial)	----		----						
Microbiologia	----		----		Zero	Curs.	0	10,0	APR
Detalhamento das notas: (Nota Parcial) + (Nota Oficial)	----		----						
Ciências Moleculares e Celulares	----		----		Zero	Curs.	0	10,0	APR
Detalhamento das notas: (Nota Parcial) + (Nota Oficial)	----		----						
Metodologia Científica	----		----		Zero	Curs.	0	10,0	APR
Detalhamento das notas: (Nota Parcial) + (Nota Oficial)	----		----						
ED - Projeto de Vida	----		10,0	1	10,0	----	0	10,0	APR
Detalhamento das notas: (Nota Parcial) + (Nota Oficial)	----		----						

Campo Grande, 29 de Julho de 2018

Gabriel Ferreira da Silva
 Secretário(a)

**FORMULÁRIO PARA INSCRIÇÃO DE ALUNO ASSISTIDO RESERVADO
AO PASTOR DA IGREJA**

Nome do (a) Candidato (a): Stephany Juliana Souza

O (a) candidato (a):

- Tem ou já teve recentemente algum vício? () Sim (X) Não Qual? _____
- Provém de família adventista? SIM
- Sofre alguma pressão familiar? NÃO
- Há quanto tempo conhece o candidato? 2 anos
- Participa das atividades da igreja? SIM Tem cargo? NÃO
- A família tem condições de pagar _____ % dos seus estudos em dinheiro.
- A Igreja tem condições de pagar _____ % dos seus estudos em dinheiro.

Conceito:

- Na Igreja: (X) Ótimo () Bom () Regular () Ruim
- No Lar: (X) Ótimo () Bom () Regular () Ruim

Comente acerca da motivação do candidato (a), sua conduta, sua estabilidade emocional e sua situação sócioeconômica:

É uma moça que tem alguns propósitos, muito bem repartidos na família local de trabalho. Atualmente ela trabalha no Hospital Adventista do Pântano como responsável de internação.

Sua mãe é professora na rede pública e seu pai está desempregado. Ela atua na área de manutenção do Hospital do Pântano de o final no ano passado, por isso seus pais não estão em condições de pagar seus estudos em escolas não públicas.

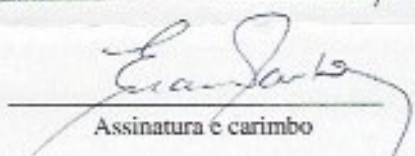
A igreja que ela frequenta é constituída de pessoas de simples condições e portanto não pode também contribuir com seus estudos.

Como Pastor do (a) candidato (a), confirmo todas as informações prestadas, e o (a) recomendo a estudar nessa Instituição. Reconheço a responsabilidade que tenho ao recomendá-lo (a).

Local e data: Rampa Grande - MS

Nome por extenso: Erasmio dos Santos Lima Filho

Telefone: (67) 999257323 E-mail: erasmofilho58@gmail.com


Assinatura e carimbo

Pr. Erasmio dos Santos

Por favor, coloque esta recomendação em um envelope lacrado e anexe junto aos outros documentos solicitados.