



ASSOCIAÇÃO FEMALE FUTSAL

**DOCUMENTAÇÃO
PRESTAÇÃO DE CONTAS
DA SEGUNDA PARCELA**

**LEI DE INCENTIVO AO
ESPORTE Nº 2101744**

**ASSOCIAÇÃO
FEMALE FUTSAL**



Consultas - Extrato de conta corrente

G3380611591980561
06/12/2023 12:43:04

Cliente - Conta atual

Agência 321-2
Conta corrente 120293-6SLI-2101744
Período do extrato 11 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	DL. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
11/10/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
10/11/2023		0000	13105	144 Pix - Enviado	111.001	4.795,00 D	
				10/11 13:01 C.T. PAKA MARQUES			
10/11/2023		0000	13105	144 Pix - Enviado	111.002	5.835,00 D	
				10/11 13:06 CLINICA DE FISIOTERAPIA EV			
10/11/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	10.630,00 C	0,00 C
30/11/2023		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

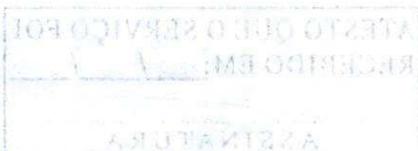
Transação efetuada com sucesso por: J9566145 ROSILENE DE SOUZA MARQUES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Nº SLIE/SLI 2101744
MINISTÉRIO DO ESPORTE
SECRETARIA EXECUTIVA
LEI 11.438/2006



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DE DEFESA
FBI BRASÍLIA

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI
RECEBIDO EM: 10/11/23
.....
ASSINATURA

Empregador / Endereço ASSOCIACAO FEMALE FUTSAL 78.481.777/0001-02 RUA MARTINHO LUTERO, 975, E SAO CRISTOVAO CHAPECO - SC	REGISTRO DE EMPREGADO			Nº 000000/000002
	Matrícula Nº 0002	PIS Nº 204.14494.62.2	Data Emissão PIS	
	Carteira Prof Nº 00897762	Série 1933	UF Emissor SC	Data Emissão CTPS 01/11/2023

Empregado GABRIEL DIAS		Código para o eSocial 2	
Filho de FRANCISCO LUIS DIAS			
e de CLAUDETE APARECIDA DIAS			
Data de Nascimento 25/07/1995	Local de Nascimento CHAPECO	UF SC	
Estado Civil 02-Casado	Nacionalidade 10-Brasileiro	Grau de Instrução 09-Educação Superior completa	
Residência RUA MATO GROSSO, 902 D		Bairro JARDIM ITALIA	
Cidade CHAPECO	CEP 89802-270	Fone (49)99189-8485	
RG Nº 5838131	Órgão Emissor SSP	UF Emissor SC	
Data Emissão 23/03/2015	CPF Nº 089.776.219-33		
Título de Eleitor Nº 056412680914	Zona 0035	Seção 0046	
Carteira de Reservista Nº	Série	Categoria	
Admitido em 01/11/2023	Contrato 04-Trabalhador p/prazo det (Lei	Dia(s) 00 + 00	Raça 02-Branca
Função APOIO TECNICO		CBO2002 2241-35	
Salário 2.790,00	Tipo Mensal	Forma Pagamento Dinheiro	
FGTS - Data da Opção 01/11/2023	Banco Depositário		
Sindicato a que está filiado SIND. ASSOCI. APP			
CNH Nº	Categoria	Validade	
Nome dos Beneficiários			



Impressão Digital

Horário de Trabalho

Das 08:00 às 11:30

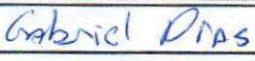
13:30 às 18:00

Aos Sábados

Das 08:00 às 12:00

Aos Domingos

Das 00:00 às 00:00


 Assinatura do Empregado

01 / 11 / 2023
 Data do Registro

Remunerações Sucessivas

Data	Motivo	Valor	Tipo Rem.	Data	Motivo	Valor	Tipo Rem.
01/11/2023	Admissão	2.790,00	01-Mensal				

Demissões e Readmissões

Sai em: _____ de _____ de _____ Readm. em: _____ de _____ de _____

Sai em: _____ de _____ de _____ Readm. em: _____ de _____ de _____

Nº SLIE/SLI 2305744
MINISTÉRIO DO ESPORTE
SECRETARIA EXECUTIVA
 LEI 11.438/2006



CONTRATO DE TRABALHO

Por esse instrumento particular de CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABALHO, a empresa **ASSOCIACAO FEMALE FUTSAL**, com sede na RUA MARTINHO LUTERO, 975 - E, Bairro SAO CRISTOVAO, CHAPECÓ - SC, inscrita no CNPJ sob nº 78.481.777/0001-02, adiante designado EMPREGADORA, e **GABRIEL DIAS**, inscrito no CPF sob nº 089.776.219-33, residente e domiciliado em RUA MATO GROSSO, 902, D Bairro JARDIM ITALIA, CHAPECÓ - SC doravante designado(a) EMPREGADO(A), de acordo com a legislação trabalhista em vigor, convencionam o seguinte:

PRIMEIRO: Firmam o presente **Contrato Individual de Trabalho** à termo, prefixado, nos termos do parágrafo 2º A do artigo 443 da CLT, vinculado à **Projeto Desportivo** pela Lei de Incentivo do Ministério do Esporte sob **Processo nº 71000.063412/2021-31**.

SEGUNDO: Esse contrato vigorará **a partir de 01/11/2023 com data prevista para término em 31/10/2024**. Caso ocorra necessidade de alteração desta data de término devido a alteração do Projeto Desportivo vinculado, poderá ser feito um adendo com a devida alteração necessária, não caracterizando neste caso uma prorrogação. Se caso o contrato seja prorrogado, será acordado conforme legislação vigente, com base no artigo 445 e 451 da CLT.

TERCEIRO: O (A) EMPREGADO (A) é admitido (a) no quadro de funcionários da EMPREGADORA para exercer a função de **APOIO TECNICO** e mais as funções que vierem a ser objeto de ordens, verbais ou escritas, segundo as necessidades da EMPREGADORA, desde que compatível com suas condições pessoais e atribuições relacionadas a função.

QUARTO: Fica ajustado nos termos do que dispõe o parágrafo 1º do artigo 469 da CLT, que o EMPREGADO (A) acatará ordem emanada da EMPREGADORA para a prestação e serviços tanto na localidade da celebração do Contrato de Trabalho, quanto em qualquer outra localidade deste Estado ou de outro dentro do País ou Exterior.

QUINTO: O (A) EMPREGADO (A) perceberá como salário o valor de **R\$ 2.790,00 (DOIS MIL E SETECENTOS E NOVENTA REAIS)** sendo que esse valor se refere a remuneração mensal, pagos em moeda corrente, incluindo o repouso remunerado. A EMPREGADORA em seu exclusivo arbítrio e sem qualquer caráter obrigacional, poderá conceder adiantamentos salariais, sendo efetuada a devida compensação do respectivo valor na contra-prestação normal ou em haveres de toda e qualquer natureza.

SEXTO: O (A) EMPREGADO (A) fica ciente dos regulamentos da EMPREGADORA e das normas de segurança que regulam suas atividades na empresa e se compromete a usar os equipamentos de segurança fornecidos, sob pena de ser punido por falta grave, nos termos da legislação vigente e demais disposições inerentes a segurança e medicina do trabalho.

SETIMO: A EMPREGADORA poderá descontar dos haveres do EMPREGADO (A), além dos descontos legais, os prejuízos por ele causados, por dolo ou culpa, por perícia, imprudência ou negligência sem prejuízo da penalidade que a ação ou omissão comportar, conforme parágrafo 1º do artigo 462 da CLT. O (A) EMPREGADO (A) autoriza lançar em sua folha de pagamento, o valor dos descontos provenientes de gastos com farmácias, vale-transporte, refeições, adiantamento de salário, livraria, contribuição sindical, assistência médica e odontológica, seguros diversos e de outros serviços, benefícios e/ou fornecimentos que vierem a ser criados e dos quais tenham sua adesão.

OITAVO: Fica convencionado, entre as partes mencionadas nesse contrato de trabalho nos termos do artigo 62, I da CLT, aos empregados que exercem atividade externa incompatível com a fixação de horário de trabalho, sendo neste caso necessário devido as particularidades que regem a função. Obriga-se o (a) EMPREGADO (A) a prestar serviços sempre que lhe for determinado pela EMPREGADORA, na forma prevista em lei, observados os limites legais. Aceita o (a) EMPREGADO (A), expressamente, a condição de prestar serviços em qualquer dos turnos de trabalho, isto é, tanto durante o dia quanto a noite, desde que simultaneamente, observadas as prestações legais reguladoras do assunto, quanto a remuneração.

NONO: As partes elegem a comarca de CHAPECÓ - SC, como único foro competente para dirimir quaisquer dúvidas existentes, oriunda do presente contrato

E assim, por estarem justas e contratadas das disposições contidas neste instrumento, EMPREGADORA e EMPREGADO (A) assinam o presente, com inteira liberdade, na presença e testemunhas que também assinam.

CHAPECÓ - SC, 01 DE NOVEMBRO DE 2023.

Testemunhas:

Maria moris B. de Lima
ASSOCIACAO FEMALE FUTSAL

Gabriel Dias
GABRIEL DIAS

Nº SLIE/SLI 2101744
MINISTÉRIO DO ESPORTE
SECRETARIA EXECUTIVA
LEI 11.438/2006

[Assinatura]

Empresa: ASSOCIACAO FEMALE FUTSAL

Empregado (a): GABRIEL DIAS

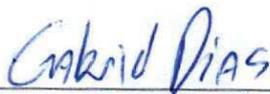
Autorização para Desconto em Folha de Pagamento

Autorizo a empresa a descontar mensalmente e por tempo indeterminado, dos meus vencimentos, as importâncias relativas aos itens assinalados abaixo:

- () Adiantamento de Salário
- () Assistência Médica
- () Alimentação
- () Cartão Convênio
- () Convênio Supermercado
- () Convênio Farmácia
- () Seguro de Vida
- () Convênio Combustível
- () Desconto Telefone
- () Mensalidade Sindical
- () Plano de Saúde Titular e Dependentes
- () Danos Materiais - causados a empresa no exercício de minhas atividades
- () Multas de Trânsito
- () Outros (especificar) _____

Assim, firmo a presente para que produza os meus efeitos legais.

CHAPECÓ - SC, 01/11/2023



GABRIEL DIAS

Nº SLIE/SLI 2301744
MINISTÉRIO DO ESPORTE
SECRETARIA EXECUTIVA
LEI 11.438/2006



VALE TRANSPORTE DECLARAÇÃO TERMO DE COMPROMISSO

ESCLARECIMENTOS LEGAIS

- 1 - O Vale Transporte será pago pelo beneficiário até o limite de 6%(seis por cento) de seu salário (excluídos quaisquer adicionais ou vantagens) e pelo empregador, no que exceder esse limite.
- 2 - No caso em que o valor total dos vales recebidos for inferior a 6%(seis por cento) do salário, o empregado poderá optar pelo recebimento antecipado do Vale Transporte, cujo será integralmente descontado por ocasião do pagamento do respectivo salário.
- 3 - Não é permitido substituir o fornecimento do Vale Transporte por antecipação em dinheiro ou qualquer outra forma de pagamento, salvo no caso de falta ou insuficiência de estoque de Vale Transporte.

Empregador

Nome.....: ASSOCIACAO FEMALE FUTSAL
CNPJ.....: 78.481.777/0001-02
Endereço.....: RUA MARTINHO LUTERO, 975 - E, Bairro SAO CRISTOVAO, CHAPECO - SC

Empregado

Nome.....: GABRIEL DIAS
CTPS nº Série: 00897762/1933/SC

Opção pelo Sistema do Vale-Transporte do Empregado

O Vale Transporte é um direito do trabalhador. Faça sua opção por recebê-lo ou não assinalando um dos quadros abaixo:

() Sim (X) Não + Gabriel Dias Data: 03 / 11 / 2023
Ass. Empregado

Obs.: Qualquer que seja sua opção, o formulário, total ou parcialmente preenchido e assinado, deve ser encaminhado ao setor de pessoal.

DECLARAÇÃO

Para fazer uso do sistema do Vale Transporte, declaro:

- 1 - Residir na: RUA MATO GROSSO, 902 - D, Bairro JARDIM ITALIA, CHAPECO - SC
- 2 - Utilizar o(s) seguinte(s) meio(s) de transporte da minha residência ao trabalho e vice-versa:
() Ônibus () Metrô () Trem () Ônibus e Metrô
() Metrô e Trem () Trem e ônibus
() Outros (especificar) _____

2.1 - No perímetro:

() Municipal () Intermunicipal () Interestadual

2.2 - Através da(s) seguinte(s) empresa(s) operadora(s). (Somente nos casos intermunicipal e interestadual):

2.3 - Utilizando diariamente _____ conduções para locomover-me da minha residência ao trabalho e vice-versa. (Número de conduções)

3 - Para informações complementares, utilize o espaço abaixo:

Nº SLIE/SLI 2303744
MINISTÉRIO DO ESPORTE
SECRETARIA EXECUTIVA
LEI 11.438/2006

SECRETARIA DE ESTADO
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
N.º 11.111/1998

SECRETARY GENERAL
MINISTRY OF DEFENSE
WASHINGTON, D.C. 20315

CONTRATO DE TRABALHO

Por esse instrumento particular de CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABALHO, a empresa ASSOCIACAO FEMALE FUTSAL, com sede na RUA MARTINHO LUTERO, 975 - E, Bairro SAO CRISTOVAO, CHAPECÓ - SC, inscrita no CNPJ sob nº 78.481.777/0001-02, adiante designado EMPREGADORA, e EDER JOSE POPIOLSKI, inscrito no CPF sob nº 817.740.799-68, residente e domiciliado em RUA ANTONIO MORANDINI, 452 - D, Bairro JARDIM ITALIA, CHAPECÓ - SC doravante designado(a) EMPREGADO(A), de acordo com a legislação trabalhista em vigor, convencionam o seguinte:

PRIMEIRO: Firmam o presente **Contrato Individual de Trabalho** à termo, prefixado, nos termos do parágrafo 2º A do artigo 443 da CLT, vinculado à **Projeto Desportivo** pela Lei de Incentivo do Ministério do Esporte sob **Processo nº 71000.063412/2021-31**.

SEGUNDO: Esse contrato vigorará a **partir de 01/11/2023 com data prevista para término em 31/10/2024**. Caso ocorra necessidade de alteração desta data de término devido a alteração do Projeto Desportivo vinculado, poderá ser feito um adendo com a devida alteração necessária, não caracterizando neste caso uma prorrogação. Se caso o contrato seja prorrogado, será acordado conforme legislação vigente, com base no artigo 445 e 451 da CLT.

TERCEIRO: O (A) EMPREGADO (A) é admitido (a) no quadro de funcionários da EMPREGADORA para exercer a função de **TREINADOR** e mais as funções que vierem a ser objeto de ordens, verbais ou escritas, segundo as necessidades da EMPREGADORA, desde que compatível com suas condições pessoais e atribuições relacionadas a função.

QUARTO: Fica ajustado nos termos do que dispõe o parágrafo 1º do artigo 469 da CLT, que o EMPREGADO (A) acatará ordem emanada da EMPREGADORA para a prestação e serviços tanto na localidade da celebração do Contrato de Trabalho, quanto em qualquer outra localidade deste Estado ou de outro dentro do País ou Exterior.

QUINTO: O (A) EMPREGADO (A) perceberá como salário o valor de **R\$ 12.700,00 (DOZE MIL E SETECENTOS REAIS)** sendo que esse valor se refere a remuneração mensal, pagos em moeda corrente, incluindo o repouso remunerado. A EMPREGADORA em seu exclusivo arbítrio e sem qualquer caráter obrigacional, poderá conceder adiantamentos salariais, sendo efetuada a devida compensação do respectivo valor na contra-prestação normal ou em haveres de toda e qualquer natureza.

SEXTO: O (A) EMPREGADO (A) fica ciente dos regulamentos da EMPREGADORA e das normas de segurança que regulam suas atividades na empresa e se compromete a usar os equipamentos de segurança fornecidos, sob pena de ser punido por falta grave, nos termos da legislação vigente e demais disposições inerentes a segurança e medicina do trabalho.

SETIMO: A EMPREGADORA poderá descontar dos haveres do EMPREGADO (A), além dos descontos legais, os prejuízos por ele causados, por dolo ou culpa, por perícia, imprudência ou negligência sem prejuízo da penalidade que a ação ou omissão comportar, conforme parágrafo 1º do artigo 462 da CLT. O (A) EMPREGADO (A) autoriza lançar em sua folha de pagamento, o valor dos descontos provenientes de gastos com farmácias, vale-transporte, refeições, adiantamento de salário, livreria, contribuição sindical, assistência médica e odontológica, seguros diversos e de outros serviços, benefícios e/ou fornecimentos que vierem a ser criados e dos quais tenham sua adesão.

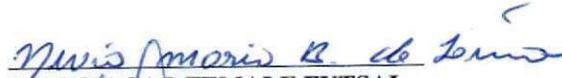
OITAVO: Fica convencionado, entre as partes mencionadas nesse contrato de trabalho nos termos do artigo 62, I da CLT, aos empregados que exercem atividade externa incompatível com a fixação de horário de trabalho, sendo neste caso necessário devido as particularidades que regem a função. Obriga-se o (a) EMPREGADO (A) a prestar serviços sempre que lhe for determinado pela EMPREGADORA, na forma prevista em lei, observados os limites legais. Aceita o (a) EMPREGADO (A), expressamente, a condição de prestar serviços em qualquer dos turnos de trabalho, isto é, tanto durante o dia quanto a noite, desde que simultaneamente, observadas as prestações legais reguladoras do assunto, quanto a remuneração.

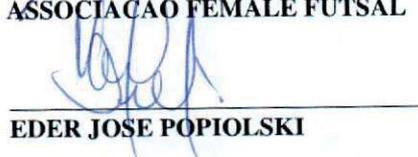
NONO: As partes elegem a comarca de CHAPECÓ - SC, como único foro competente para dirimir quaisquer dúvidas existentes, oriunda do presente contrato

E assim, por estarem justas e contratadas das disposições contidas neste instrumento, EMPREGADORA e EMPREGADO (A) assinam o presente, com inteira liberdade, na presença e testemunhas que também assinam.

CHAPECÓ - SC, 01 DE NOVEMBRO DE 2023.

Testemunhas:


ASSOCIACAO FEMALE FUTSAL


EDER JOSE POPIOLSKI

Nº SLIE/SLI 2101744
MINISTÉRIO DO ESPORTE
SECRETARIA EXECUTIVA
LEI 11.438/2006

1950
1951
1952

MINISTERIO DE ESPORTS
SECRETARIA D'ESPORTS
C/ L'ESPORA, 100

TERMO DE CONSENTIMENTO DO USO DE DADOS PESSOAIS

O presente termo é pactuado, conforme disposições a seguir, neste ato, entre a empresa **ASSOCIACAO FEMALE FUTSAL**, com sede na RUA MARTINHO LUTERO, 975 - E, Bairro SAO CRISTOVAO, CHAPECÓ - SC, inscrita no CNPJ sob nº 78.481.777/0001-02, adiante designado EMPREGADORA, e **EDER JOSE POPIOLSKI**, inscrito no CPF sob nº 817.740.799-68, residente e domiciliado em RUA ANTONIO MORANDINI, 452 - D, Bairro JARDIM ITALIA, CHAPECÓ - SC, adiante designado (a) EMPREGADO.

1. O EMPREGADO consente com o uso de seus DADOS PESSOAIS e AUTORIZA o compartilhamento destes dados e de seus Dependentes, conceituados pela legislação do Imposto de Renda e Previdência Social, à EMPREGADORA e ao ESCRITORIO CONTABIL MUELLER LTDA - CNPJ: 01.000.830/0001-81, para fins de viabilizar a contratação, manutenção e desligamento de seu vínculo empregatício.

2. A definição de Dado Pessoal é dada pela Lei nº 13.709/2018, denominada Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD): “*informação relacionada a pessoa natural identificada ou identificável*”. Além disso, o dado pode ser subclassificado como sensível, sendo o “*dado pessoal sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural*”.

3. Os DADOS PESSOAIS necessários para os fins descritos podem ser:

- a) Pessoais: nacionalidade, nome, endereço físico, número de telefone, endereços digitais, estado civil, filiação, instrução, gênero, biométricos e de imagens, ou dos sistemas de segurança, sejam internos ou externos, entre outros.
- b) Documentais: CPF, RG, CTPS, CNH, registro em órgãos de classe, RNE, entre outros.
- c) Contratuais: cargo, salário, benefícios, afastamentos, descontos, estabilidade, jornada de trabalho, dados de registro de ponto, banco de horas, descontos, entre outros.
- d) Sindicais: dados de filiação sindical, contribuições, salário normativo, entre outros.

4. Além dos citados acima, ainda podem ser raciais, relativos à saúde e segurança no trabalho, previdenciários, tributários, FGTS, assistenciais, relativos aos dependentes, bancários ou quaisquer outros que sejam necessários para manutenção do vínculo nos termos das exigências legais.

5. Quanto à origem dos Dados Pessoais, ela pode ser de:

- a) Importação de informações digitais.
- b) Cadastros efetuados nos canais digitais.
- c) Cadastros efetuados nos bancos de dados de sistemas computacionais locais ou na nuvem.
- d) Informações processadas por esses sistemas.
- e) Documentos físicos ou digitais.
- g) Outras fontes.

6. O EMPREGADO autoriza que seus DADOS PESSOAIS sejam fornecidos para:

- a) Entes federativos ou órgãos regulatórios: para atender às legislações vigentes.
- b) Instituições financeiras: quando necessário para fins de pagamento de salários ou benefícios.
- c) Terceiros: para operacionalizar descontos de convênios, o pagamento de benefícios como vale-transporte, vale-alimentação, vale-refeição, etc.
- d) Tomadores de serviço: nos casos de cessão de mão de obra ou outros serviços externos.
- e) Instituições educacionais: nas relações de estágio ou menor aprendiz.
- f) Escritórios de contabilidade: quando a contabilidade e/ou folha de pagamento não são realizadas na própria empresa, para operacionalização do vínculo empregatício e seus reflexos contábeis.
- g) Colaboradores hierarquicamente superiores: para fins de avaliações de competência, desempenho ou outras situações pertinentes à relação de subordinação.
- h) Empresa de manutenção do software quando necessária intervenção para manutenção e suporte técnico dos aplicativos.
- i) Clínicas de Medicina do Trabalho: para operacionalização e cumprimento da Legislação Trabalhista e Previdenciária, relacionado à Segurança e Saúde do Trabalhador.

7. Enfim, O EMPREGADO fornece consentimento do uso de seus DADOS PESSOAIS e compartilhamento destes com terceiros, para quaisquer fins que se destinem a atender todos os requisitos da legislação brasileira vigente, necessidades regulatórias e nas relações com terceiros, para a perfeita operacionalização de todas as etapas do vínculo empregatício com a EMPREGADORA.

E por estarem de acordo, assinam o presente Termo, em duas vias de igual teor, para que produzam os efeitos jurídicos e legais.

CHAPECÓ - SC, 01/11/2023.


EMPREGADOR: ASSOCIACAO FEMALE FUTSAL

EMPREGADO (A): EDER JOSE POPIOLSKI

Nº SLIE/SLI 2303744
MINISTÉRIO DO ESPORTE
SECRETARIA EXECUTIVA
LEI 11.438/2006

LIBRARY
STATE OF ALABAMA
MONTGOMERY
ALABAMA

DECLARAÇÃO DE ENCARGOS DE FAMÍLIA PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

Empresa: ASSOCIACAO FEMALE FUTSAL
Inscr. Fed.: 78.481.777/0001-02
Endereço: RUA MARTINHO LUTERO,975
Bairro: SAO CRISTOVAO
Município: CHAPECO - SC

Emp: 8011 / Estab: 1
Fone: (49)9987-2907
CEP: 89804010

Declarante: 000001 - EDER JOSE POPIOLSKI
CPF: 817.740.799-68
Estado civil: 02-CASADO

Endereço: RUA ANTONIO MORANDINI, 452 D
Bairro: JARDIM ITALIA
Município: CHAPECO - SC

Em obediência à legislação do Imposto de Renda – Dec. 9.580/18 e IN RFB 1.500/14 – informo que tenho como encargo de família, as pessoas abaixo relacionadas:

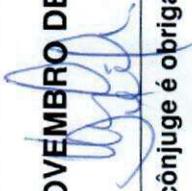
Dependentes considerados como encargo de família

Nome	Grau dependência	Data nascimento	CPF
000001 - AUGUSTO UTZIG POPIOLSKI	03 - FILHO(A) OU ENTEADO(A)	21/08/2017	135.297.249-20
000002 - MARTINA UTZIG POPIOLSKI	03 - FILHO(A) OU ENTEADO(A)	21/08/2017	135.297.189-55

Nº SERIASEI: 2902744
MINISTÉRIO DO ESPORTE
SECRETARIA EXECUTIVA
LEI 11.438/2006

Declaro sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo à empresa/órgão qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

CHAPECO - SC, 1 DE NOVEMBRO DE 2023

Assinatura:  Ciente do Cônjuge (*): _____

(*) o ciente do cônjuge é obrigatório no caso de dependentes em comum – IN RFB 1.500/14 artigo 90, VI.

ГРЕЦКА
РЕСПУБЛИКА
МИНИСТЕРСТВО
КУЛЬТУРЫ

T E R M O D E R E S P O N S A B I L I D A D E
(Concessão de Salário Família - Portaria MPAS nº 3.040/82)

Empresa: 008011 - ASSOCIACAO FEMALE FUTSAL	Matrícula: 78.481.777/0001-02
Nome do Segurado: 000001 - EDER JOSE POPIOLSKI	
Nº CTPS/Série/UF 08177407/9968/SC	
Nome do Dependente	Data de Nascimento
AUGUSTO UTZIG POPIOLSKI	21/08/2017
B MARTINA UTZIG POPIOLSKI	21/08/2017
E	
N	
E	
F	
I	
C	
I	
Á	
R	
I	
O	
S	

Pelo presente TERMO DE RESPONSABILIDADE declaro estar ciente de que deverei comunicar de imediato a ocorrência dos seguintes fatos ou ocorrências que determinam a perda do salário família:

- ÓBITO DE FILHO;
- CESSAÇÃO DA INVALIDEZ DE FILHO INVÁLIDO;
- SENTENÇA JUDICIAL QUE DETERMINE O PAGAMENTO À OUTREM (casos de desquite ou separação, abandono de filho ou perda do pátrio poder).

Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar a devolução das importâncias recebidas indevidamente, sujeita-me-á às penalidades previstas no art. 171 do código penal e a rescisão do contrato de trabalho, por justa causa, nos termos do art. 482 da consolidação das leis do trabalho.

Local e Data: CHAPECO - SC, 01 DE NOVEMBRO DE 2023	Impressão Digital:
Assinatura: 	

Nº SLIE/SLI 2305744
MINISTÉRIO DO ESPORTE
SECRETARIA EXECUTIVA
LEI 11.438/2006



LEITENANT
MINISTRE DU NORD
ESTERRE
21 MAR 1944

Empresa: ASSOCIACAO FEMALE FUTSAL

Empregado (a): EDER JOSE POPIOLSKI

Autorização para Desconto em Folha de Pagamento

Autorizo a empresa a descontar mensalmente e por tempo indeterminado, dos meus vencimentos, as importâncias relativas aos itens assinalados abaixo:

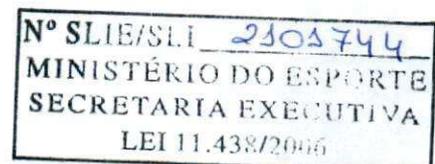
- Adiantamento de Salário
- Assistência Médica
- Alimentação
- Cartão Convênio
- Convênio Supermercado
- Convênio Farmácia
- Seguro de Vida
- Convênio Combustível
- Desconto Telefone
- Mensalidade Sindical
- Plano de Saúde Titular e Dependentes
- Danos Materiais - causados a empresa no exercício de minhas atividades
- Multas de Trânsito
- Outros (especificar) _____

Assim, firmo a presente para que produza os meus efeitos legais.

CHAPECÓ - SC, 01/11/2023



EDER JOSE POPIOLSKI





LIBRARY OF THE
MUSEUM OF NATURAL HISTORY
AND
ZOOLOGY
OF THE
SMITHSONIAN INSTITUTION
WASHINGTON, D. C.

VALE TRANSPORTE DECLARAÇÃO TERMO DE COMPROMISSO

ESCLARECIMENTOS LEGAIS

- 1 - O Vale Transporte será pago pelo beneficiário até o limite de 6%(seis por cento) de seu salário (excluídos quaisquer adicionais ou vantagens) e pelo empregador, no que exceder esse limite.
- 2 - No caso em que o valor total dos vales recebidos for inferior a 6%(seis por cento) do salário, o empregado poderá optar pelo recebimento antecipado do Vale Transporte, cujo será integralmente descontado por ocasião do pagamento do respectivo salário.
- 3 - Não é permitido substituir o fornecimento do Vale Transporte por antecipação em dinheiro ou qualquer outra forma de pagamento, salvo no caso de falta ou insuficiência de estoque de Vale Transporte.

Empregador

Nome.....: ASSOCIACAO FEMALE FUTSAL
CNPJ.....: 78.481.777/0001-02
Endereço.....: RUA MARTINHO LUTERO, 975 - E, Bairro SAO CRISTOVAO, CHAPECO - SC

Empregado

Nome.....: EDER JOSE POPIOLSKI
CTPS nº Série: 08177407/9968/SC

Opção pelo Sistema do Vale-Transporte do Empregado

O Vale Transporte é um direito do trabalhador. Faça sua opção por recebê-lo ou não assinalando um dos quadros abaixo:

() Sim () Não

Ass. Empregado

Data: 01 / 11 / 23

Obs.: Qualquer que seja sua opção, o formulário, total ou parcialmente preenchido e assinado, deve ser encaminhado ao setor de pessoal.

DECLARAÇÃO

Para fazer uso do sistema do Vale Transporte, declaro:

1 - Residir na: RUA ANTONIO MORANDINI, 452 - D, Bairro JARDIM ITALIA, CHAPECO - SC

2 - Utilizar o(s) seguinte(s) meio(s) de transporte da minha residência ao trabalho e vice-versa:

() Ônibus () Metrô () Trem () Ônibus e Metrô

() Metrô e Trem () Trem e ônibus

() Outros (especificar) _____

2.1 - No perímetro:

() Municipal () Intermunicipal () Interestadual

2.2 - Através da(s) seguinte(s) empresa(s) operadora(s). (Somente nos casos intermunicipal e interestadual):

2.3 - Utilizando diariamente _____ conduções para locomover-me da minha residência ao trabalho e vice-versa. (Número de conduções)

3 - Para informações complementares, utilize o espaço abaixo:

N° SLIE/SLI 2105744
MINISTÉRIO DO ESPORTE
SECRETARIA EXECUTIVA
LEI 11.438/2006

1211432000
SECRETARIA DE ECONOMIA
MINISTERIO DE ECONOMIA
NO. 21 DE JULIO

 <p align="center">MUNICÍPIO DE CHAPECÓ Secretaria de Fazenda e Administração</p>	Nota Nº - Série 0000000043 - E				
	Autenticidade AGXE-UAYD				
<p align="center">NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS</p> Data da Emissão: 10/11/2023 09:49:50 Data do Serviço: 10/11/2023 Competência: 11/2023					
<p align="center">PRESTADOR DE SERVIÇOS</p> Razão Social: CENTRO DE TREINAMENTO PAKA MARQUES LTDA Nome Fantasia: C.T. PAKA MARQUES CNPJ/CPF: 51.932.375/0001-20 IM: 89552 IE: TELEFONE: 49 99110313 Endereço: RUA VARSOVIA ,122-D - PRESIDENTE MEDICI CEP: 89801-248 Cidade: CHAPECÓ UF: SC Email: pakamarques@gmail.com					
<p align="center">TOMADOR DE SERVIÇOS</p> Razão Social: ASSOCIAÇÃO FEMALE FUTSAL Nome Fantasia: FEMALE FUTSAL CNPJ/CPF: 78.481.777/0001-02 IM: 35313 IE: TELEFONE: 4933222034 Endereço: MARTINHO LUTERO ,975 E - SAO CRISTOVOAO CEP: 89803-300 Cidade: CHAPECÓ UF: SC Email: atendimento@escritoriomueller.cnt.br					
<p align="center">LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</p> Cidade: CHAPECÓ					
<p align="center">DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</p> Prestação de serviços preparação física referente ao Projeto FEMALE Processo nº 71000.063412/2021-31.					
<p align="right">Página 1 de 1</p>					
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> Nº SLIE/SLI <u>2305744</u> MINISTÉRIO DO ESPORTE SECRETARIA EXECUTIVA LEI 11.438/2006 </div>					
Documento emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.					
Processo executado por: 172.16.20.60 Consulte a autenticidade desta Nota através do site: https://chapeco.meumunicipio.online/ISS/	Situação de Tributação do ISSQN Tributada no Prestador				
Código do Serviço 604 - Ginástica, dança, esportes, natação, artes marciais e demais atividades físicas Código de Atividade (CNAE)					
INSS(R\$) 0,00	IR(R\$) 0,00	PIS(R\$) 0,00	COFINS(R\$) 0,00	CSLL(R\$) 0,00	D.COND/DEDUÇÕES(R\$) 0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador os dados informados e não implicam na base de cálculo do ISSQN.					
D.ICON/OBRAS(R\$) 0,00	SUBEMPREGADA(R\$) 0,00	BASE DE CÁLCULO(R\$) 4.795,00	ALÍQUOTA(%) -	VALOR ISS(R\$) -	VALOR TOTAL(R\$) 4.795,00
<p align="center">VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 4.795,00</p>					

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO
LULA

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI
RECEBIDO EM: 30/11/23
ASSINATURA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.01.38
0321200321 0008

Comprovante Pix

CLIENTE: SLI-2101744
AGENCIA: 0321-2 CONTA: 120.293-6

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020231110160031999030849
CNPJ DO PAGADOR: 78.481.777/0001-02
VALOR: 4.795,00
DATA: 10/11/2023 - 13:01:31

PAGO PARA: C.t. Paka Marques
CNPJ: 51.932.375/0001-20
CHAVE PIX: 51932375000120
INSTITUICAO: 89468565 CCPI DA REG DA PRODUCAO SI
AGENCIA: 0258 - CONTA: 0000000000000174647
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$ 10,00.

Notificacao enviada em: 10/11/2023 - 13:01:33
=====

DOCUMENTO: 111001
AUTENTICACAO SISBB: C.D77.0FE.8C6.3EA.A2D
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Nº SLIE/SLI 2101744
MINISTÉRIO DO ESPORTE
SECRETARIA EXECUTIVA
LEI 11.438/2006

RECIBIDO EM
ASSINATURA

AW

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO BÁSICA
COORDENADORIA DE APOIO ÀS AÇÕES EDUCACIONAIS

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI
RECEBIDO EM: 10/11/23
ASSINATURA



MUNICÍPIO DE CHAPECÓ
Secretaria de Fazenda e Administração

Nota Nº - Série
0000056300 - E

Autenticidade
GTUD-QYBM

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data da Emissão: **09/11/2023 13:22:43** Data do Serviço: **09/11/2023**
 Competência: **11/2023**



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **CLINICA DE FISIOTERAPIA EVOLUCAO LTDA**
 Nome Fantasia:
 CNPJ/CPF: **11.882.127/0001-06** IM: **37145** IE: TELEFONE: **33238400**
 Endereço: **RUA VARSOVIA ,122D - PRESIDENTE MEDICI**
 CEP: **89801-248** Cidade: **CHAPECÓ** UF: **SC**
 Email: **celuppi@celuppi.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ASSOCIAÇÃO FEMALE FUTSAL**
 Nome Fantasia: **FEMALE FUTSAL**
 CNPJ/CPF: **78.481.777/0001-02** IM: **35313** IE: TELEFONE: **4933222034**
 Endereço: **MARTINHO LUTERO ,975 E - SAO CRISTOVAO**
 CEP: **89803-300** Cidade: **CHAPECÓ** UF: **SC**
 Email: **atendimento@escritoriomueller.cnt.br**

LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Cidade: **CHAPECÓ**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

Prestação de serviços de fisioterapia, referente ao Projeto FEMALE Processo nº 71000.063412/2021-31

ITEMS:
 1 -Sessão de Fisioterapia: VALOR UNIT.:R\$ 5835,00 QTDE: 1 VALOR TOTAL: R\$ 5835,00
 TOTAL GERAL R\$ 5835,00

Nº SLIE/SLI 2305744
 MINISTÉRIO DO ESPORTE
 SECRETARIA EXECUTIVA
 LEI 11.438/2006

Documento emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: **172.16.20.60**

Situação de Tributação do ISSQN

Consulte a autenticidade desta Nota através do site:
<https://chapeco.meumunicipio.online/ISS/>

Tributada no Prestador

Código do Serviço
408 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia

Código de Atividade (CNAE)

INSS(R\$)	IR(R\$)	PIS(R\$)	COFINS(R\$)	CSLL(R\$)	D.COND/DEDUÇÕES(R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador os dados informados e não implicam na base de cálculo do ISSQN.

D.ICON/OBRAS(R\$)	SUBEMPREGADA(R\$)	BASE DE CÁLCULO(R\$)	ALÍQUOTA(%)	VALOR ISS(R\$)	VALOR TOTAL(R\$)
0,00	0,00	5.835,00	-	-	5.835,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 5.835,00

Handwritten signature

SECRETARIA DE ESTADO DE ECONOMIA

SECRETARIA DE ECONOMIA

MINISTÉRIO DO AGRICULTURA
SECRETARIA DE ECONOMIA
BRASÍLIA

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI
RECEBIDO EM: 10/11/23
ASSINATURA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.06.40
0321200321 0010

Comprovante Pix

CLIENTE: SLI-2101744

AGENCIA: 0321-2 CONTA: 120.293-6

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020231110160534139534164
CNPJ DO PAGADOR: 78.481.777/0001-02
VALOR: 5.835,00
DATA: 10/11/2023 - 13:06:31

PAGO PARA: Clinica de Fisioterapia Evolucao Ltd
CNPJ: 11.882.127/0001-06
CHAVE PIX: +5549991540460
INSTITUICAO: 78825270 CCLA MAXI ALFA
AGENCIA: 3069 - CONTA: 0000000000002713470
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$ 10,00.

Notificacao enviada em: 10/11/2023 - 13:06:34

=====

DOCUMENTO: 111002
AUTENTICACAO SISBB: 1.B41.ED8.6BB.23E.10B

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBIDO EM 10/11/2023
ASSINATURA

Nº SLIE/SLI 2101744
MINISTÉRIO DO ESPORTE
SECRETARIA EXECUTIVA
LEI 11.438/2006

MINISTÉRIO DE ECONOMIA
SECRETARIA DE ECONOMIA
14114-000

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI
RECEBIDO EM: 10/11/23
.....
ASSINATURA