

Funcional A

Núcleo:

Marã Iguaçu
(Município/Bairro)

FOTO 3X4

FICHA DE INSCRIÇÃO

(adulto)

Aluno: Paula Santos de Carvalho de Lima Nasc: 24/09/1984
RG: 81206 CPF: 056.923.727-03 Whatsapp: (21)98337-2502
Sexo: M () F (X) Endereço: Dr. Albert Sabin Cidade: Rio de Janeiro
Possui Deficiência? Se sim, Qual? -
Possui doença pré-existente? Se sim, Qual? -
Uniforme Tamanho: () P () M (X) G () GG Como Conheceu o projeto? Faço parte
Contato de emergência 1: Nome RILTON Parentesco ESPOSO Whatsapp: (21)96924-1720
Contato de emergência 2: Nome VANIA Parentesco AMIGA Whatsapp: (21)99163-2540

DECLARAÇÃO E TERMO DE COMPROMISSO

Neste ato, e para todos os fins em direito admitidos eu, PAULA SANTOS DE CARVALHO DE LIMA acima assinalado, solicito inscrição no Projeto Transformando Vidas, declaro ter recebido o uniforme e autorizo a utilização de minha imagem e voz, em caráter definitivo e gratuito, em fotos e filmagens decorrentes de minha participação no referido projeto.

Me comprometo ainda a realizar a **DEVOLUÇÃO DO UNIFORME** fornecido pelo projeto em caso da não mais participação minha, por qualquer motivo.

Paula Santos de Carvalho de Lima
Assinatura do aluno

03/03/2023
Data da assinatura

Anexar à ficha de inscrição:

- Cópia do RG, CPF e comprovante de residência;
 - Atestado médico para prática de atividades esportivas ou PARQ preenchido;
- Os documentos acima relacionados são **INDISPENSÁVEIS** para que o aluno possa iniciar suas atividades no núcleo esportivo.

PARQ - QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA

Este questionário tem como objetivo identificar a necessidade de avaliação clínica e médica. Caso seja respondido um SIM, é fortemente sugerida a realização da avaliação clínica e médica.

Por favor, leia atentamente cada questão e responda SIM ou NÃO.

1. Algum médico já disse que você possui algum problema de coração e que só deveria realizar atividade física supervisionado por profissionais de saúde? () Sim Não
2. Você sente dores no peito quando pratica atividade física? () Sim Não
3. No último mês, você sentiu dores no peito quando praticou atividade física? () Sim Não
4. Você apresenta desequilíbrio devido à tontura e/ou perda de consciência? () Sim Não
5. Você possui algum problema ósseo/articular que pode ser piorado pela atividade física? () Sim Não
6. Você toma atualmente algum medicamento para pressão arterial e/ou problema de coração ou diabetes? () Sim Não
- 7) Sabe de alguma outra razão pela qual você não deve praticar atividade física? () Sim Não
- 8) Esta gestante no ato da matrícula? () Sim Não

Declaração de Responsabilidade

Assumo a veracidade das informações prestadas neste questionário "PAR-Q" e afirmo estar libberado (a) pelo meu médico para participação em atividades físicas.

Assumo plena responsabilidade por qualquer atividade física praticada sem o atendimento a essa recomendação e Isento a Associação Beneficente Bem Viver, bem como todos diretamente envolvidos no desenvolvimento das atividades oferecidas e praticadas por mim, de toda e qualquer responsabilidade por danos a minha saúde ou de qualquer outra espécie, que eventualmente possam ser causados.

- Nome do(a) participante: Paula Santos de Carvalho de Lima
- Nome do(a) responsável se menor de 18 anos: _____

Data / Assinatura (Assinatura do Responsável no caso de menor de 18 anos)

03/03/2023

Paula Santos de Carvalho de Lima

Assinatura



ÁGUAS DO RIO 4 S.P.E. S.A.
 CNPJ: 42.644.224/0001-06

Av. Barão de Teffé, 34, 10ª e 11ª andares - Slóides - Rio de Janeiro/RJ - CEP 20220-460.

FATURA Nº
508486

ROTEIRIZAÇÃO:
 606.133.6080827/3.827

V. I. I. 17

20/03/2023

MATRICULA	REFERENCIA	EMISSAO	VIA	VENCIMENTO
402780690-4	01/2023	20/01/2023	01	01/03/2023

NOMERAZAO SOCIAL
PAULA SANTOS CARVALHO

ENDEREGO DA LIGACAO
AVN DR ALBERT SABIN(PARADISO) - 42 - CEP:26000000

COMPLEMENTO	BAIRRO
LOTE 19 - CASA 42	CAMPO ALEGRE
MUNICIPIO	CONTRATO
NOVA IGUAÇU	973660
	HIDROMETRO
	Y21S762421

CPF/CNPJ	DATA DA IMPRESSAO	RES	COM	IND	PUB
05692372703	20/01/2023	1	0	0	0

LEITURA ANTERIOR	DATA DA LEITURA ANTERIOR	PREV. PROX. LEITURA	TIPO DE FATURAMENTO
69	20/12/2022	18/02/2023	NORMAL

APURADO	PIPA	FATURADO	MEDIA	NRO DE DIAS
9	0	15	8	31

CONSUMO

INFORMACOES SOBRE CONTAS		ESPECIFICACAO DO FATURAMENTO	
REF.	M3	VALOR (R\$)	SITUACAO
12/2022	15	64,88	ABERTO
11/2022	15	70,10	PAGA
10/2022	15	59,24	PAGA
09/2022	15	0,00	ISENTO
08/2022	15	59,52	PAGA
07/2022	15	58,03	PAGA
06/2022	15	58,03	PAGA
05/2022	15	58,03	PAGA
04/2022	15	58,03	PAGA
03/2022	15	58,03	PAGA

VENCIMENTO	TOTAL (R\$)
01/03/2023	66,34

IMPOSTOS E TAXAS

ESPECIFICACAO	BASE DE CALCULO	ALIQUOTA	IMPOSTO
UTIL. REC. HÍDRIC.	64,27	0,009500%	0,61
PIS	65,73	1,6500%	1,08
COFINS	65,73	7,6000%	4,99



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP 166.23982.87-7

NÚMERO 2023775 SÉRIE 0050 UF RJ

Paula Santos de Carvalho de Lima

ASSINATURA DO TITULAR



CITIZ

TRABALHADOR

Esta é sua **Carteira de Trabalho - CTPS**, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
IAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR



PAULA SANTOS DE CARVALHO DE LIMA

FILIAÇÃO: MARIA DOS SANTOS
PAULO PAZ DE CARVALHO

NASCIMENTO: 24/09/1984 SEXO: FEMININO

ESTADO CIVIL: CASADO

NATURALIDADE: RIO DE JANEIRO - RJ

DOCUMENTO: R.G. - 7812050 - 0207/2015 - MD - RJ

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF: 056.823.727-03

TTI - ELEITOR:

CNH: SEÇÃO:

LOCAL DE EMISSÃO: CRTERJ - DUQUE DE CAXIAS

ZONA:

DATA DE EMISSÃO: 02/10/2015

ANTÔNIO VENEZUELA DE ALBUQUERQUE FILHO
Superintendente Regional de Trabalho e Emprego - RJ
ASSINATURA DO EMISSOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO