

Núcleo: Nova Iguaçu
(Município/Bairro)



FICHA DE INSCRIÇÃO

(adulto)

Aluno: ANTONIETA DOS SANTOS RAMOS DE LIMA Nasc: 13/06/1966
RG: 0305103253 CPF: 567.968.625.20 Whatsapp: (X) 990995295
Sexo: M () F () Endereço: R. JASPION. LOTE. 07. Q. 09. Cidade: N. L. C. ALEGRE
Possui Deficiência? Se sim, Qual? NÃO
Possui doença pré-existente? Se sim, Qual? NÃO
Uniforme Tamanho: () P (X) M () G () GG Como Conheceu o projeto? AMIGOS
Contato de emergência 1: Nome 990995295 Parentesco _____ Whatsapp: (X) 990995295
Contato de emergência 2: Nome 997991899 Parentesco ESPOSO Whatsapp: (X) 997991899

DECLARAÇÃO E TERMO DE COMPROMISSO

Neste ato, e para todos os fins em direito admitidos eu, X Antonieta dos Santos Ramos de Lima 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.

X Antonieta dos Santos Ramos de Lima
Assinatura do aluno

01/03/2023
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 liberado (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 Benficiente 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: Antonieta dos Santos Ramos de Lima
- Nome do(a) responsável se menor de 18 anos: _____

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

01/03/2023

Antonieta dos Santos Ramos de Lima
Assinatura

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

03051032 53

18/06/2001

ANTONIETA DOS SANTOS RAMOS DE LIMA

RAIMUNDO BORGES RAMOS

MARIA ANUNCIACAO DOS SANTOS

SALVADOR BA

13/06/1966

CER-CAS CM-NILOPOLIS RJ

DST-1 DISTRIT L-47B F-243 R-015563

LEIN 7 116 DE 28/06/73

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SAC

ESTADO DA BAHIA

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO PEDRO MELLO

Carteira de Identidade

Antonieta dos Santos Ramos de Lima

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

CPF

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

567.968.625-20

ANTONIETA DOS SANTOS RAMOS DE LIMA

13/06/1966

ANTONIETA DOS SANTOS RAMOS DE LIMA
R JASPION SN LT7 QD9
CAMPO ALEGRE
26292-366 NOVA IGUACU RJ

Seu número Claro
21 99099 5295

Período de uso de 19/12/2022 a 18/01/2023
Vencimento 15/02/2023

Veja aqui o que está sendo cobrado:

1. Plano Contratado R\$ 33,75

Total a pagar R\$ 33,75



CANAIS DE ATENDIMENTO:

Acesse sua conta e outros serviços:

No app Minha Claro / No Whatsapp 11999910621

Na internet - minhaclaro.com.br

Pelo celular *1052# / No Atendimento Claro 1052 / Ouvidoria - Ligue 08007010180

Fatura em braille ligue 1052 | Deficiente auditivo ou surdo acesse www.claro.com.br/minha-claro

1. PLANO CONTRATADO

VALOR R\$

Oferta Conjunta Claro MIX	60,74
Aplicativos Digitais	
Claro Controle 4GB	
Desconto de relacionamento	-26,99
Serviços Incluídos no seu Plano	
Bônus de relacionamento promocional - 1GB	
Ligações ilimitadas	
Pacote de Dados Controle 4GB	
Waze Ilimitado	
WhatsApp Ilimitado	

SUBTOTAL - PLANO CONTRATADO R\$ 33,75

TOTAL A PAGAR R\$ 33,75

AVISOS AO CLIENTE

Informações sobre regra de suspensão da inadimplência conforme RGC 632/2014 Art 90 a 97: Transcorridos 15 dias da Notificação do débito poderá ocorrer a Susp Parcial, transcorridos 30 dias da susp parcial poderá ocorrer a Susp Total, e transcorridos 30 dias da susp total o contrato poderá ser rescindido. Da rescisão do contrato poderá ocorrer a inclusão do registro do débito junto aos órgãos de Proteção ao crédito. Contribuições para o FUST e FUNTEL (1% e 0,5% do valor dos serviços) não repassados ao cliente. Central Anatel: 1331. Pague sua conta nos bancos credenciados: Bradesco, Banco do Brasil, CEF, Itaú, Santander e outros. As regras do roaming internacional sofrerão mudanças a partir de abril. Para conhecer, consulte o regulamento em <https://www.claro.com.br/empresas/celular/claro-passaporte>.

DOCUMENTO FINANCEIRO Nº 115633390/012023

Descrição	Valor ISS (R\$)	Valor cobrado (R\$)
Aplicativos Digitais - Claro Banca Premium		8,00
Desconto Aplicativos Digitais - Claro Banca Premium		-3,55
Aplicativos Digitais - Livros digitais Light - Skeelo		17,00
Desconto Aplicativos Digitais - Livros digitais Light - Skeelo		-7,56
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	13,89

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES Nº 109894510/012023

Claro S/A
Rua Mena Barreto, 42, - Botafogo
22271-100 - Rio de Janeiro - RJ
CNPJ 40.432.544/0062-69
Inscrição Estadual 78002840
Atendimento Claro: 1052
www.claro.com.br

ANTONIETA DOS SANTOS RAMOS DE LIMA
R JASPION SN - LT7 QD9 CAMPO ALEGRE
26292-366 - NOVA IGUACU - RJ
CPF/CNPJ 567.968.625-20
Nº da conta: 132553054
Nº do cliente: 125833211

Modelo: 22 Série B23 Via Única
Data de emissão: 19/01/2023
Período: 19/12/2022 a 18/01/2023
CFOP: 5307

Reservado ao Fisco:
edec.7ed5.fc4a.c515.7c0d.112b.3b84.3e07

Serviços	Base de cálculo (R\$)	ICMS	Alíquota (%)	Valor ICMS	Isento/Não Tributável (R\$)	Valor (R\$)
Claro Controle 4GB		35,74	22,00	7,87		35,74