

Núcleo: Rodas de Artes / Ginástica
(Município/Bairro)



FICHA DE INSCRIÇÃO

(adulto)

Aluno: Josiane Mendes dos Santos Nasc: 31 / 03 / 82

RG: 208996678 CPF: 05633258797 Whatsapp: (021) 999459171

Sexo: M () F () Endereço: Rua Rodoval dos Santos 027 Cidade: Rodas de Artes

Possui Deficiência? Se sim, Qual? Não

Possui doença pré-existente? Se sim, Qual? Não

Uniforme Tamanho: () P () M () G () GG Como Conheceu o projeto? Indicação

Contato de emergência 1: Nome _____ Parentesco _____ Whatsapp: () _____

Contato de emergência 2: Nome _____ Parentesco _____ Whatsapp: () _____

DECLARAÇÃO E TERMO DE COMPROMISSO

Neste ato, e para todos os fins em direito admitidos eu, Josiane Mendes dos Santos, 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.

Josiane M. dos Santos
Assinatura do aluno

06 / 03 / 23
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 (X) Não
2. Você sente dores no peito quando pratica atividade física? () Sim (X) Não
3. No último mês, você sentiu dores no peito quando praticou atividade física? () Sim (X) Não
4. Você apresenta desequilíbrio devido à tontura e/ou perda de consciência? () Sim (X) Não
5. Você possui algum problema ósseo/articular que pode ser piorado pela atividade física? () Sim (X) Não
6. Você toma atualmente algum medicamento para pressão arterial e/ou problema de coração ou diabetes? () Sim (X) Não
- 7) Sabe de alguma outra razão pela qual você não deve praticar atividade física? () Sim (X) Não
- 8) Esta gestante no ato da matrícula? () Sim (X) 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 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: Josiane R. dos Santos
- Nome do(a) responsável se menor de 18 anos: _____

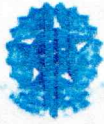
Data / Assinatura (Assinatura do Responsável no caso de menor de 18 anos)

06/03/23

Josiane R. dos Santos
Assinatura



Ministério da Fazenda
 Receita Federal
 COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número
056.332.587-97

Nome
JOSIANE MENDES DOS SANTOS

Nascimento
31/03/1982

CÓDIGO DE CONTROLE
9EB5.1ACC.51DA.274C



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
 às 15:08:35 do dia 30/10/2019 (hora e data de Brasília)
 dígito verificador: 00
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 SECRETARIA DE ESTADO DA GABARITIL
 DETRAN - DIRETORIA DE REGISTRAÇÃO CIVIL

Polgar Direito
 0245

Josiane Mendes dos Santos
 Assinatura do Titular

CARTERA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 20.899.667-8 DATA DE EXPEDIÇÃO 08/03/2010

NOME: JOSIANE MENDES DOS SANTOS

FILIAÇÃO: MIRIAM MENDES DOS SANTOS

NATURALIDADE: RIO DE JANEIRO DATA DE NASCIMENTO: 31/03/1982

DOC. ORGEM: C. NASC LIV AA-02 FLS 23V TERM 886

MACAÉ RJ

CPF: 010 2 Via

LEI Nº 7.116 DE 29/06/83

0245



Ampla Energia e Serviços S.A.
 Avenida César Nogueira, nº 2000, Bloco 01, Caixa 701, Azwa Corporate,
 Santa Cruz, Rio de Janeiro - RJ, CEP: 20220-207
 CNPJ 03.040.071/0001-85 - Inscrição Estadual 80.040.001

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei 10.438 de 26 de abril de 2002

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETROÔNICA

B1 RESIDENCIAL - Residencial baixa renda -
 OA114U20 - 10620 - 3655186-ELT-951
JOSIANE MENDES DOS SANTOS
 Rua RODOVAL DOS SANTOS, 627, 00627 CASA 01
 NOVA ESPERANCA, RIO DAS OSTRAS, RJ
 CEP: 28893561
 CPF: ***.332.58**-**- INSC. EST.: ISENTO

Bifásico

IDENTIFICAD. ÚNICO DO CONSUMIDOR

8324842

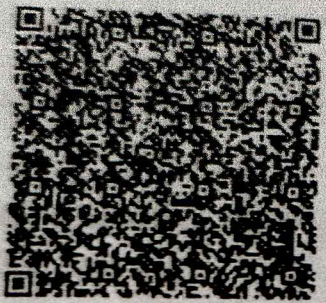
Nº DO GIANTIS

8324842

TOTAL A PAGAR

MES ANO DE REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
02/2023	24/02/2023	R\$ 98,71

INFORMAÇÕES FISCAIS



NOTA FISCAL N 019189280 - SERIE UNICA / DATA DE EMISSAO: 16/02/2023
 EMITIDO EM CONTINGENCIA - Pendente de Autorizacao
 Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://dfe-portal.sefazvirtual.rs.gov.br/NF3elconsulta>
 chave de acesso:
 3323 0233 0500 7100 0158 6600 0019 1892 8020 7807 7708
 Protocolo de autorizacao: 0000000000000000 - as
 CFOP 5258: VENDA DE ENERGIA ELÉTRICA A NAO CONTRIBUINTE
 Data de apresentacao: 16/02/2023

MENSAGENS IMPORTANTES

- Unid. consumidora enquadrada na subclasse Residencial baixa renda, faturada com desc. tarifário de R\$ 35,01.

Não constam débitos relativos às faturas vencidas no ano de 2022 e anos anteriores. Excluem-se desta declaração os valores eventualmente não faturados em razão de irregularidades constatadas posteriormente. Esta declaração substitui as quitações dos faturamentos mensais do ano de referência e dos anos anteriores.

Períodos: Band. Tarif.: Verde : 19/01 - 16/02

Bandeira verde em fevereiro/23, sem custos adicionais na conta de consumo. www.enel.gov.br

DESCRIÇÃO DO FATURAMENTO

Band. de Faturam.	Unid.	Qtde	Preço un.(R\$) contribuinte	Valor (R\$)	ICMS	COFINS	BC ICMS(R\$)	Alíq ICMS%	ICMS	Tarifa un. R\$
Enel At Fom TE de 000 ate 030	kWh	30	0,14893	4,39	0,26	4,37	18,00	0,78	0,11139	
Enel At Fom TE de 031 ate 100	kWh	70	0,25114	17,58	1,06	17,58	18,00	3,16	0,19096	
Enel At Fom TE de 101 ate 117	kWh	17	0,37847	6,40	0,40	6,42	18,00	1,16	0,28844	
Enel At Fom TUSD de 000 ate 030	kWh	30	0,18067	5,42	0,31	5,40	18,00	0,97	0,13752	
Enel At Fom TUSD de 031 ate 100	kWh	70	0,31014	21,71	1,31	21,71	18,00	3,90	0,23676	
Enel At Fom TUSD de 101 ate 117	kWh	17	0,48529	7,91	0,49	7,93	18,00	1,43	0,36364	
Benefício Tarifário Bruto			0,00000	46,08	2,78	46,08	18,00	8,29	0,00000	
Benefício Tarifário Líquido			0,00000	35,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000	
CP - Num. Pub. Prod. Munic.			0,00000	22,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000	
Juros Moratórios			0,00000	0,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000	
Multa			0,00000	1,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000	
SUBTOTAL FATURAMENTO:				108,49						
SUBTOTAL OUTROS:				10,79						