

Núcleo: Rio das Ostras / Gramma
(Município/Bairro)



FICHA DE INSCRIÇÃO

(adulto)

Aluno: Lucivalva Silva Bento Nasc: 20/06/86
RG: 25 720 159 0 CPF: 136 118 567 89 Whatsapp: (22) 99 74 35 174
Sexo: M () F () Endereço: Rua X 62 Cidade: Rio das Ostras
Possui Deficiência? Se sim, Qual? não
Possui doença pré-existente? Se sim, Qual? não
Uniforme Tamanho: () P () M () G () GG Como Conheceu o projeto? indicado
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, _____, 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.

Lucivalva Silva Bento
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: Luadaluva Silva Bento
- Nome do(a) responsável se menor de 18 anos: _____

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

06/03/23

Luadaluva Silva Bento.
Assinatura

Ampla Energia e Serviços S. A.
 Avenida Oscar Niemeyer, nº 2030, Bloco 01, Sala 701, Angra Corporate
 Santo Cristo - Rio de Janeiro - RJ, CEP: 20129-397
 CNPJ 33.093.074/0001-30 - Inscrição Estadual: 20.045.500

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELETRICA/ELETRONICA

CLASSIFICAÇÃO DA UNIDADE CONSUMIDORA: B1 RESIDENCIAL - Residencial - 0A114U16 -
 47050 - 11502299-COM-186

Tipo de fornecimento: Monofásico

1515723

1515723

R\$ 858,89

12/2022 27/12/2022

INFORMAÇÕES FISCALIS

NOTA FISCAL N 013364600 - SERIE UNICA / DATA DE EMISSAO: 20/12/2022
 EMITIDO EM CONTINGENCIA - Pendente de Autorizacao
 Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://dfe-portal.sefazvirtual.rs.gov.br/NF3elconsulta>
 chave de acesso:
 3322 1233 0500 7100 0158 6600 0013 3646 0020 3654 4940
 Protocolo de autorizacao: 000000009000000000 - as
 CFOP 5258 - VENDA DE ENERGIA ELETRICA A NAO CONTRIBUINTE
 Data de apresentacao: 20/12/2022

Periodos: Band. Tarif.: Verde : 20/11 - 20/12
 Bandeira verde em dezembro/22, sem custos adicionais na fatura.
 Informações: www.aneel.gov.br

| Item de Fatura | Unid | Qtde | Preço un (R\$) | valor (R\$) | PIS/COFINS | | BC ICMS (R\$) | | Alig ICMS% | ICMS | Tarifa un. R\$ |
|------------------------------|------|------|----------------|-------------|------------|--------|---------------|-------|------------|-------|----------------|
| | | | | | valor | CFOP | valor | ICMS | | | |
| Energia Ativa Fornecida TE | KWh | 459 | 0,36699 | 168,40 | 3,56 | 194,13 | 12,00 | 34,54 | 0,31827 | | |
| Energia Ativa Fornecida TUSD | KWh | 459 | 0,24930 | 114,52 | 2,51 | 117,02 | 12,00 | 27,06 | 0,00000 | | |
| CPF - Ilum Pub. Pref Munic | | | 0,00000 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00000 | | |
| Juros Moratórios | | | 0,00000 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00000 | | |
| Multa | | | 0,00000 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00000 | | |
| Parcelamento Normal 5/14 | | | | 511,15 | | | | | | | |
| | | | | 247,74 | | | | | | | |
| SUBTOTAL FATURAMENTO: | | | | 858,89 | 9,57 | 511,15 | | | | 92,00 | |
| SUBTOTAL OUTROS: | | | | | | | | | | | |
| TOTAL: | | | | | | | | | | | |

Autenticação
 Voce pa
 estado de
 Informa
 da distr
 Todos
 na pro
 Conta
 com
 A fat
 As o
 Inter

Ap
 Ver
 Cu

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DA CASA CIVIL
DETRAN - DIRETORIA DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL



0233
Polegar Direito



Lucidalva Silva Bento
Assinatura do Titular

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 25.720.159-0 DATA DE EXPEDIÇÃO 11/05/2007

NOME
LUCIDALVA SILVA BENTO

FILIAÇÃO
SEBASTIÃO BENTO

ZENILDA SILVA

NATURALIDADE
RIO DE JANEIRO

DOC. ORIGEM
C.NASC LIV A-11

DUQUE DE CAXIAS RJ

CPF 006

FLS. 429 TERM 7035

DATA DE NASCIMENTO
20/06/1986

0233

LEI Nº 7.116 DE 29/06/83

20/06/1986

LUCIDALVA SILVA BENTO

136.118.567-89

CPF

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal