

Funcional B

Núcleo: Nova Iguaçu  
(Município/Bairro)

FOTO 3X4

## FICHA DE INSCRIÇÃO

(adulto)

Aluno: DOLA PATYCIA GOMES TAYBOANA DE ANDADE Nasc: 09/03/1971  
RG: 31444 OAB/RS CPF: 99364913787 Whatsapp: (21) 981069429  
Sexo: M ( ) F (X) Endereço: Rua 4 LT04 QDC SPIRANGA Cidade: NOVA IGUAÇU  
Possui Deficiência? Se sim, Qual? NÃO  
Possui doença pré-existente? Se sim, Qual? Sim, pressão alta  
Juniforme Tamanho: ( ) P ( ) M ( ) G (X)GG Como conheceu o projeto? FACE BOOK  
Contato de emergência 1: Nome EVA Parentesco ESPOSA Whatsapp: (21) 96449-5815  
Contato de emergência 2: Nome TATA Parentesco FILHA Whatsapp: (21) 97676.9958

## DECLARAÇÃO E TERMO DE COMPROMISSO

Neste ato, e para todos os fins em direito admitidos eu, DOLA PATYCIA GOMES T. de ANDADE, acima assinado, 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.

Assinatura do aluno

31/3/2013  
Data da assinatura

### Para a ficha de inscrição:

- cópia do RG, CPF e comprovante de residência;
- atestado médico para prática de atividades esportivas ou PARQ preenchido;
- 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

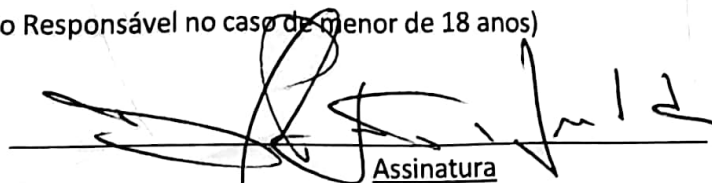
Assumo a veracidade das informações prestadas neste questionário "PAR-Q" e afirmo estar liberado (a) pelo meu médico para participação em atividades físicas.

Assumo plena responsabilidade por qualquer atividade física praticada sem o atendimento a essa recomendação e isento a Associação 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: Julia Patrícia Gomes Toy/João de Almeida
- Nome do(a) responsável se menor de 18 anos: \_\_\_\_\_

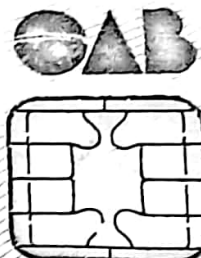
Data / Assinatura (Assinatura do Responsável no caso de menor de 18 anos)

3/3/23

  
Assinatura

TEM FÉ PÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 01480729

USO OBRIGATÓRIO  
IDENTIDADE CIVIL PARA TODOS OS FINS LEGAIS  
(Art. 13 da Lei n.º 8.906/94)



ASSINATURA DO PORTADOR

*[Handwritten signature]*

OBSERVAÇÕES



**ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL**  
CONSELHO SECCIONAL DO RIO DE JANEIRO  
IDENTIDADE DE ADVOGADO

NOME

DÁLIA PATRÍCIA GOMES TAYGUARA DE ANDRADE

FILIAÇÃO

DONYS TAYGUARA  
ZAIRA GOMES DOS SANTOS

NATALIDADE

RIO DE JANEIRO-RJ

DATA DE NASCIMENTO

04/03/1971

RG

082169673 - IFP

CPF

993.649.137-87

DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS  
SIM

VIA EXPEDIDO EM  
02 24/03/2014

*[Handwritten initials]*

FELIPE DE SANTA CRUZ OLIVEIRA SCALETSKY  
PRESIDENTE

INSCRIÇÃO:

91444

6



Unidade: 0000 294 0102 (Dist. 0904, BR de 186)  
 Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167  
 Agência Comercial

Classe / Subclasse: Residencial/Residencial Medidor: Trifásico Nº: 9410328  
 Grupo: B Subgrupo: B1  
 TENSÃO NOMINAL EM VOLTS  
 Disp.: 127/220 Im. mín.: 117/202 V.Lim. máx.: 133/231  
 Referência Bancária: 010109549012 Número da Fatura: 570808922846  
 DATA DA EMISSÃO: 10/05/2022  
 DATA PREVISTA DA PRÓXIMA LEITURA: 08/06/2022

Reservado ao Fisco  
 4784.16A1.6547.7F30.59AC.0D77.41F9.9CE7  
 Nota Fiscal - Série 01 no. 0326189  
 CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA  
 RE PROC. 04/053.359/09 - IFE  
 SEPD - Autorização n. 08-2005/0006384-9



LIGHT SERVIÇOS DE ELETRICIDADE SA  
 AV. MAL. FLORIANO 168 RIO DE JANEIRO RJ CEP 20080-002  
 CNPJ 60.444.437/0001-46  
 INSC. ESTADUAL 81380.023 INSC. MUNICIPAL 00794678

Energia ativa	Medição Atual Data	Leitura	Medição Anterior Data	Leitura	Const Medidor	Consumo kWh	Nº Dias
Tarifa Convencional	10/05/2022	1.183	07/04/2022	787	1	396	33

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
MAI/2022	19/05/2022	R\$ 512,05

EVA MARIA SIMOES DE ANDRADE  
 R QUATRO SN CA LT 4 QD C  
 IPIRANGA / NOVA IGUACU, RJ  
 CEP 26293-516  
 CPF 812.716.896-34

CÓDIGO DO CLIENTE	CÓDIGO DA INSTALAÇÃO
22750803	0430051652

Itens de fatura	CFOP	Unidade	Quant.	preço unit (R\$)	Valor (R\$)
Energia Elétrica kWh	5.258	kWh	396	1,25129	495,49
Contrib Ilum Pública Municipal					16,56
Subtotal Faturamento (veja abaixo)					495,49
Subtotal Outros					16,56

Após o vencimento haverá multa de 2%, juros e atualização de IGP-M, cobrados em conta posterior (Res. ANEEL nº 414 de 09/09/10 e Lei 10.762 de 11/11/2003)

Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)	Total da Nota Fiscal (R\$)	Tarifa sem Tributos (R\$)
ICMS	495,49	31%	153,60	495,49	0,83662424
PIS/PASEP	341,89	0,5500%	1,88		
COFINS	341,89	2,5500%	8,71		

PAGUE ESTA FATURA VIA PIX

BANDEIRAS TARIFÁRIAS ADICIONAL BANDEIRAS JÁ INCLUSO NO VALOR A PAGAR

BANDEIRA	VALOR (R\$)
<input checked="" type="checkbox"/> ABRIL 2022 - BANDEIRA VERMELHA	20,38
<input checked="" type="checkbox"/> MAIO 2022 - BANDEIRA VERDE	

Tarifas em R\$ kWh (sem Imp. st. s)

TUSD +TE	
0,80220	BANDEIRA VERDE
0,82094	BANDEIRA AMARELA
0,84420	BANDEIRA VERMELHA

Consumo

Consumo / kWh	Consumo
MAI/22	396
ABR/22	224
MAR/22	113
FEV/22	109
JAN/22	100
DEZ/21	100
NOV/21	100
OUT/21	100
SET/21	100
AGO/21	100
JUL/21	100
JUN/21	100
MAI/21	100

TE - Tarifa de Energia e TUSD - Tarifa de Us. d. Sistema de Distribuição

EVA MARIA SIMOES DE ANDRADE

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	CÓDIGO DO CLIENTE
19/05/2022	*****512,05	22750803
		MAI/2022

8369000005.7.12050053107.0. 90497119911.5. 10109549012.0



Autenticação Mecânica