

Dança A.

Núcleo: Nova Iguaçu  
(Município/Bairro)



## FICHA DE INSCRIÇÃO

(adulto)

Aluno: Edizângela Oliveira da Santa Costa Nasc: 09/11/1982  
RG: 27.155.521-4 CPF: 125.527.827-47 Whatsapp: (27) 91836-9595  
Sexo: M ( ) F (X) Endereço: Alameda Sabim J: 19 casa 12 Cidade: nova Iguaçu  
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? facebook  
Contato de emergência 1: Nome (27) 96493-5632 Parentesco irmã Whatsapp: ( ) Edizên  
Contato de emergência 2: Nome meio Parentesco irmão Whatsapp: (27) 9827-67802

### DECLARAÇÃO E TERMO DE COMPROMISSO

Neste ato, e para todos os fins em direito admitidos eu, Edizângela O. da Santa Costa 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.

Edizângela  
Assinatura do aluno

27/02/2027  
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.



*Furmanópolis*

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
 GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
 DETRAN - DIRETORIA DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL

**ELIZANGELA OLIVEIRA DOS SANTOS COSTA**

FILIAÇÃO: MANOEL LUCAS DA COSTA  
 DATA NASC: 09/11/1982  
 OBSERVAÇÃO: NÃO HI

*Coligado ao dia 3 de 2016*

PROIBIDA PLASTIFICAR

ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
 GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
 DETRAN - DIRETORIA DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL

**ELIZANGELA OLIVEIRA DOS SANTOS COSTA**

FILIAÇÃO: MANOEL LUCAS DA COSTA  
 DATA NASC: 09/11/1982  
 OBSERVAÇÃO: NÃO HI

CPF: 225.521.817-47  
 REGISTRO DE RM: 21.155.521-4  
 C.ZASM LIV 000738 FLS 00: TERM 0032567 C 001  
 NOVA IGUAÇU RJ

T. ELEITOR: 127743280361  
 M.R./P.R.S./P.A.S.E.T.: NÃO INFORMADO  
 C.E.S.T. MILITAR: NÃO INFORMADO  
 C.I.T.I.: NÃO INFORMADO

DTPS: 6956 146 RJ  
 IDENTIDADE PROPR. CIVIL: NÃO INFORMADO

DATA DE EXPEDICÃO: 12/08/2021

TIPO DE TIBILETO: 2 VÁL

2 VÁL  
 LUCAS OLIVEIRA DOS SANTOS COSTA  
 PRESIDENTE DO DETRAN RJ

5520

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
 GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
 DETRAN - DIRETORIA DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL

**ELIZANGELA OLIVEIRA DOS SANTOS COSTA**

FILIAÇÃO: MANOEL LUCAS DA COSTA  
 DATA NASC: 09/11/1982  
 OBSERVAÇÃO: NÃO HI

*Coligado ao dia 3 de 2016*

PROIBIDA PLASTIFICAR

ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
 GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
 DETRAN - DIRETORIA DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL

**ELIZANGELA OLIVEIRA DOS SANTOS COSTA**

FILIAÇÃO: MANOEL LUCAS DA COSTA  
 DATA NASC: 09/11/1982  
 OBSERVAÇÃO: NÃO HI



SECRETARIA ESPECIAL DO ESPORTE

MINISTÉRIO DA CIDADANIA



## 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: Eliângela Oliveira da Santos Costa
- Nome do(a) responsável se menor de 18 anos: \_\_\_\_\_

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

27/02/2023

Eliângela O. da Santos Costa  
Assinatura

## ATO DE LOCAÇÃO IMOBILIÁRIA

### AS PARTES

Entre as partes, na qualidade de **LOCADOR, TAIAN DE OLIVEIRA COSTA**, brasileiro, solteiro, portador da cédula de identidade nº 24.858.557-2 – DIC-RJ, inscrita no CPF nº 129.014.017-08, motorista, residente e domiciliado na Rua Dr. Sergio Arouca S/N - casa 72, Lote 19, Campo Alegre, Nova Iguaçu/RJ, CEP 26292-335, e na qualidade de **LOCATÁRIA, ELIZANGELA OLIVEIRA DOS SANTOS COSTA, brasileira, natural de Nova Iguaçu, nascida em 09/11/1982, solteira, cuidadora de idosos, portadora do registro de identificação 21.155.521-4, DETRAN/RJ, inscrita no CPF nº 125.521.827-47, residente e domiciliada na Rua Antônio Oliveira de Carvalho, 23 – Cabuçu - Nova Iguaçu - RJ, CEP 26291-455, nos termos da Lei 8.245/1991, alterada pela Lei 12.112/2009, tem justos e contratados a locação imobiliária com as seguintes cláusulas:**

### DO OBJETO

Locação do imóvel residencial, tipo casa duplex, localizado Rua Dr. Sergio Arouca S/N - Casa 72, Lote 19, Campo Alegre, Nova Iguaçu/RJ, CEP 26292-335, com 02 quartos, 01 sala, 01 cozinha, 01