

Dames B

Núcleo: Novo Javacú  
(Município/Bairro)

## FICHA DE INSCRIÇÃO

(adulto)



Aluno: Fabiana Loureia dos Santos Nasc: 25/04/85  
RG: 22.7660337 CPF: 11410900331 Whatsapp: 1211999819126  
Sexo: M ( ) F () Endereço: Parque de Casa 144 Cidade: \_\_\_\_\_  
Possui Deficiência? Se sim, Qual? \_\_\_\_\_  
Possui doença pré-existente? Se sim, Qual? \_\_\_\_\_  
Uniforme Tamanho: (X) P ( ) M ( ) G ( ) GG Como Conheceu o projeto? Por uma amiga  
Contato de emergência 1: Nome Edmilson Parentesco marido Whatsapp: 811965148857  
Contato de emergência 2: Nome \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ Whatsapp: ( ) \_\_\_\_\_

### DECLARAÇÃO E TERMO DE COMPROMISSO

Neste ato, e para todos os fins em direito admitidos eu, Fabiana C. 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.

Fabiana C. dos Santos  
Assinatura do aluno

28/02/2023  
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 Isento a Associação Beneficente Bem Viver, bem como todos diretamente envolvidos no desenvolvimento de atividades oferecidas e praticadas por mim, de toda e qualquer responsabilidade por danos a minha saúde ou a qualquer outra espécie, que eventualmente possam ser causados.

- Nome do(a) participante: Jahiana Gonçalves dos Santos.
- Nome do(a) responsável se menor de 18 anos: \_\_\_\_\_

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

27/02/2023

Jahiana D. dos Santos

Assinatura

*Ata da 2022*

FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA  
 R DR SERGIO AROUCA SN BL B CA 144 LT 6  
 CAMPO ALEGRE / NOVA IGUAÇU RJ  
 CEP 26292-335 | MEDIDOR: 8298728  
 1 16 1624 04 0000 2002

**Justificação:** Grupo B / Subgrupo B1 Residencial / Renda

**Tipo de Fornecedor:** Monofásico

Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei 10.438/02 - Desconto: R\$ 57,90

**FABIANA CONCEICAO DOS SANTOS**  
 R DR SERGIO AROUCA SN BL B CA 144 LT 06  
 CAMPO ALEGRE / NOVA IGUAÇU, RJ  
 CEP 26292-335  
 CPF: 114.090.077-31  
 Conta Contrato 10126228332

**CODIGO DA INSTALACAO**  
 0420938584

**DATAS DE LEITURAS**

Leitura anterior 26/01/2022  
 Leitura atual 23/02/2022

**Nº do dias**  
 28

**Próxima Leitura**  
 28/03/2022

**CODIGO DO CLIENTE**  
 33642147

NOTA FISCAL Nº 210880 - SÉRIE 09 / DATA DE EMISSÃO: 23/02/2022

**FEV/2022** **VENIMENTO** **TOTAL A PAGAR**  
**R\$ 211,16**

*P.99*

**Itens de Fatura**  
 Energia até 30 kWh  
 Energia de 31 a 80 kWh  
 Energia de 81 a 100 kWh  
 Energia de 101 a 220 kWh  
 Energia acima de 221 kWh  
 ICMS adicional sobre PISCOFIN  
 Média 2ª conta de 01/2022 sobre R\$ 159,24  
 PISCOFIN 002/006  
 TOTAL

Unid.	Quant.	Preço unit. (R\$)	Valor (R\$)	PISCOFIN (R\$)	Base Calc. (R\$)	Alíquota (CNS %)	ICMS (R\$)	Tarifa unit. (R\$)
kWh	30	0,27000	8,06	0,27	8,33	18,00%	1,43	0,21250
kWh	50	0,46187	23,18	0,50	23,68	18,00%	4,17	0,36433
kWh	22	0,60827	0,25	0,31	9,22	18,00%	1,60	0,36433
kWh	152	0,69822	10,45	2,86	13,31	18,00%	15,07	0,54650
kWh	52	0,77913	23,18	0,52	23,70	18,00%	4,17	0,62722
			1,56	1,31	1,59		0,28	
			3,18					
			59,24	6,35	148,74		28,74	

Reservado ao Fisco

Período	Rev. de C.A. (R\$)	Imp. em % (CNS)	Valor (R\$)
PERÍODO COMEÇ	164,04	2,81%	1,79
COMEÇ	164,04	2,81%	5,28

CONSUMO / kWh		N. DIAS FAT	
FEV/22	290	28	
JAN/22	265	29	
DEZ/21	250	31	
NOV/21	263	30	
OUT/21	264	30	
SET/21	283	32	
AGO/21	290	29	
JUL/21	284	28	
JUN/21	0	0	
MAY/21	0	0	
ABR/21	0	0	
MAR/21	0	0	
FEV/21	0	0	

ATENÇÃO! AVISO DE CORTE: Até o dia 23/02/2022 não constava em nossos registros o pagamento da(s) conta(s) de energia elétrica e/ou serviço(s) abaixo listada(s), no total de: R\$ 162,72. O não pagamento implicará no corte do fornecimento de energia, a partir de 10/03/2022, cobrança de multa, juros e atualização monetária, conforme legislação em vigor, incluso no SERASA e similares, rescisão contratual, após 2 ciclos de efetivamente a partir do corte, cobrança, no mínimo, do custo de disponibilidade na conta subsequente ao corte. Caso já tenha(s) sido pago(s), favor desconsiderar este aviso. JAN/22 R\$ 162,72 14/02/2022



PAGUE ESTA FATURA VIA PIX

**TOTAL A PAGAR** **CODIGO DO CLIENTE**  
 14/03/2022 \*\*\*\*\*211,16 33642147 **FEV/2022**

Autenticação Mecânica

83680000002.5.11160053107.8.18788568211.7.10126228332.4





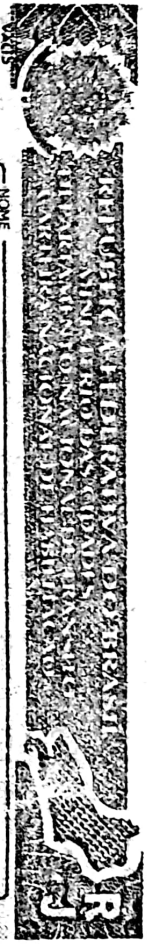
PROIBIDO PLASTIFICAR

1589782242



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1589782242



NOME  
FABIANA CONCEICAO DOS SANTOS

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF  
209660737DETRARRJ

CPF  
114.090.077-31

DATA NASCIMENTO  
25/04/1985

FILIAÇÃO  
FRANCISCO CARLOS DOS SANTOS  
NEUZA MARIA DA CONCEICAO FELIX

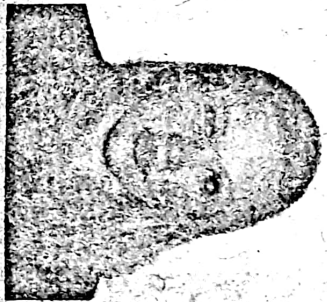
PERMISSÃO  
PERMISSÃO

VALIDADE  
08/12/2018

ACC  
1ª HABILITAÇÃO

CONT. HAB.  
B

Nº REGISTRO  
06968359126



OBSERVAÇÕES

*Fabiana Conceicao dos Santos*

LOCAL  
NIIOPOLIS, RJ

DATA EMISSÃO  
11/12/2017

ASSINATURA DO PORTADOR

ASSINATURA DO EMISSOR

RIO DE JANEIRO

71496218647  
RJI 62978723