



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|-------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 14.700.159/0001-23 |
| Nome: | INSTITUTO ECOA |
| Conta de débito: | 0554 / 003 / 00005273-3 |

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 07790.00116 44000.001113 02821.990039 3 85610000066000 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO INTER S/A |
| Código do Banco: | 077 |
| Código do ISPB: | 00416968 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | BANCO INTER - DEPOSITO POR BOLETO |
| Nome/Razão Social: | BANCO INTER - DEPOSITO POR BOLETO |
| CPF/CNPJ: | 00.416.968/0001-01 |
| Sacador Avalista | |
| Nome/Razão Social: | YARA DO NASCIMENTO SILVA |
| CPF/CNPJ: | 000.624.713-37 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | YARA DO NASCIMENTO SILVA |
| CPF/CNPJ: | 624.713.373-17 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | INSTITUTO ECOA |
| CPF/CNPJ: | 14.700.159/0001-23 |

| | |
|--|--------------|
| Data do Vencimento: | 16/03/2021 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 12/03/2021 |
| Valor Nominal do Boleto: | 660,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 660,00 |
| Valor Pago (R\$): | 660,00 |
| Identificação do Pagamento: | BOLSA AGENTE |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 12/03/2021 13:22:36 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 071385527 |
| Chave de segurança: | 79QN49MT2RPF1PPK |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Yara do Nascimento Silva
CPF: 624.713.373 - 17

RECIBO

RS 660,00

Recebi do Instituto Escola de Cultura, Comunicação, Ofícios e Artes – ECOA a importância de R\$ 660,00 (seiscentos e sessenta reais), referente ao último repasse da bolsa auxílio e ajuda de custo para atender plano de acesso à internet do Projeto Labconecta – Laboratório Criativo de Comunicação e Empreendedorismo Periférico, a qual me encontro como agente sociocultural.

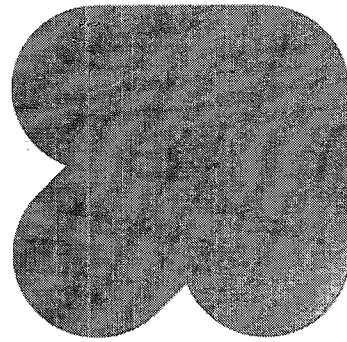
Sobral/CE, 12 de Março de 2021.

Yara do Nascimento Silva
Yara do Nascimento Silva
Agente Sociocultural

| |
|---|
| ATESTO QUE OS MATERIAIS/SERVIÇOS DESTA NOTA FISCAL/RECIBO FORAM ENTREGUES EM: 12 / 03 / 2021 ASS: <i>Paulo Lucas Aguiar</i> CPF: 018.824.273-27 |
|---|

inter

Simplifica a vida.



Conta digital gratuita, plataforma de investimentos, shopping,
cartão de crédito com cashback e o que mais você precisar.

#contacomagente     

inter

| | |
|--|--|
| Beneficiário 00.416.968/0001-01 - BANCO INTER | |
| Endereço do Beneficiário AV BARBACENA 1219, SANTO AGOSTINHO 30.190-131 - Belo Horizonte - MG | |
| Pagador YARA DO NASCIMENTO SILVA | Vencimento 16/03/2021 |
| Agência / Código do Beneficiário 0001-9/00000002-7 | Nosso Número / Cód. do Documento 00019/144/10282199003 |
| Autenticação Mecânica | |
| (-) Valor Cobrado 660,00 | |

inter

|077-9| 07790.00116 44000.001113 02821.990039 3 85610000066000

| | | | | | |
|--|-------------------------------------|--------------------------------|----------------------|--|--|
| Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 16/03/2021 |
| Beneficiário 00.416.968/0001-01 - BANCO INTER | | | | | Agência / Código do Beneficiário 0001-9/00000002-7 |
| Data do Documento 11/03/2021 | Nº do Documento 100496649 | Espécie Documento OU | Aceite NAO | Data de Processamento 11/03/2021 | Nosso Número / Cód. do Documento 00019/144/10282199003 |
| Uso do Banco 0000011 | Carteira IB_PF_D1 | Espécie Moeda REAL | Quantidade Moeda | Valor Moeda | (=) Valor do Documento 660,00 |
| Informações de responsabilidade do beneficiário Não receber após o vencimento. Ouvidoria: 0800 940 7772 / SAC - Deficiente de Fala e Audição 0800 979 70 99 | | | | | (-) Desconto / Abatimento 0,00 |
| | | | | | (-) Outras Deduções 0,00 |
| | | | | | (+) Mora / Multa 0,00 |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos 0,00 |
| | | | | | (=) Valor Cobrado 660,00 |

| | |
|--|------------------------------|
| Pagador YARA DO NASCIMENTO SILVA AVENIDA A COHAB II 62050810 SOBRAL/CE | CNPJ/CPF: 62471337317 |
| Beneficiário Final YARA DO NASCIMENTO SILVA | CNPJ/CPF: 62471337317 |



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

**TERMO DE COMPROMISSO**

| | | |
|--|-----------------------------|------------------------|
| AGENTE SÓCIO-CULTURAL | | |
| Nome: YARA DO NASCIMENTO SILVA | | |
| Data nascimento: 16 / 04 / 2003 | Naturalidade: SOBRAL - CE | |
| CPF: 624.713.373 - 17 | RG: 2016200168 - 6 | Órgão expedidor: SSPCE |
| Endereço: RUA ASA BRANCA, COND. 06, APTO 101, BLOCO 13, CID. JOSE EUCLIDES, CEP 62.100 - 000, SOBRAL - CE. | | |
| Telefone: (88) 9 9243 - 5077 | Celular: (88) 9 9243 - 5077 | |
| E-mail: | | |

O(a) participante acima identificado(a), assina o presente Termo de Compromisso para participar, no período de **04 de Setembro de 2020 a 03 Janeiro 2021**, das atividades do projeto LABCONNECTA - Laboratório Criativo de Comunicação e Empreendedorismo Periférico para a Prevenção do Covid-19 nas Quebradas, tendo em vista as seguintes condições:

Cláusula 1ª - A participação de toda programação e atividades do projeto LABCONNECTA - Laboratório Criativo de Comunicação e Empreendedorismo Periférico para a Prevenção do Covid-19 nas Quebradas, não implica em vínculo empregatício com o INSTITUTO ECOA.

Cláusula 2ª Ao participante em formação, compete:

- I - Efetuar a matrícula dentro do prazo estabelecido no cronograma do respectivo programa, apresentando, no ato, toda a documentação solicitada (RG, CPF e comprovante de residência);
- II - Participar das atividades de rotina (aulas, reuniões, atividades externas, aulas extras, masterclasses) e em eventos especiais (lançamentos de programação) com disponibilização de carga horária a ser definida pelo Instituto ECOA; ficando condicionada a concessão de ajuda de custo à frequência mensal de no **mínimo 75%** das atividades;
- IV - Apresentar **relatório acerca do resultado do processo de formação** na programação LABCONNECTA - Laboratório Criativo de Comunicação e Empreendedorismo Periférico para a Prevenção do Covid-19 nas Quebradas;
- V - Comparecer com pontualidade aos horários determinados para as atividades previstas;
- VI - Contribuir com o desenvolvimento de produtos que serão apresentados nos ateliês capazes de contribuir com a multiplicação de narrativas sobre sua realidade;
- VII - Participar da produção e elaboração da feira criativa;
- VIII - Participar do percurso de redução de danos;
- IX - Assinar **ficha de presença** de maneira fidedigna com sua participação.

Parágrafo único. A assinatura do participante em formação pressupõe o conhecimento das presentes instruções e na pronta aceitação das condições deste Termo de Compromisso.

Cláusula 3ª Ao Instituto ECOA, compete:

- I - dirigir e supervisionar as atividades decorrentes deste Termo de Compromisso;
- II - promover, por meio das equipes do Instituto, encontros, rodas de conversas, oficinas e outros eventos relacionados às atividades formativas do programa;

N

Travessa Adriano Dias de Carvalho, 135
Centro, Sobral, Ceará, Brasil
Fone: (88) 3611-2275 | (88) 3611-3324



II – acompanhar e avaliar o desempenho do(a) participante em formação e o desenvolvimento do projeto durante a realização das atividades do programa;

Parágrafo primeiro. O Instituto ECOA, a título de incentivo, concederá ao participante em formação ajuda de custo, no valor de R\$ 1.200,00 (Mil e duzentos reais), a ser pago em quatro parcelas mensais no valor de R\$ 300,00 (trezentos reais) no período entre Setembro a Dezembro de 2020, a contar da data de assinatura deste instrumento.

Parágrafo segundo. O Instituto ECOA reserva-se o direito de exibir as imagens das apresentações, bem como dos seus participantes, por meio de fotografias e vídeos, produzidas durante a programação sempre atribuindo crédito devido à autoria do projeto, sem finalidade lucrativa, significando contrapartida pela concessão dos incentivos aplicados nos projetos selecionados.

Cláusula 4ª A participação do(a) AGENTE SÓCIO-CULTURAL deverá ser rescindida:

- a) Por solicitação justificada do(a) AGENTE SÓCIO-CULTURAL;
- b) A pedido da Coordenação ou da Direção do Instituto ECOA, devidamente justificado, por sanção disciplinar;
- c) Por descumprimento das normas de convivência;
- d) Por ausência nas atividades planejadas;
- e) Por reincidência de qualquer atitude que comprometa o bom andamento das atividades.

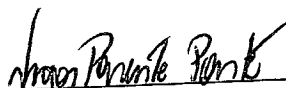
Parágrafo primeiro. Em caso de desistência ou descumprimento de quaisquer obrigações deste termo de compromisso, o(a) proponente ou integrante ficará por 02 (dois) anos impedido de participar dos processos seletivos e dos editais de arte do Instituto ECOA, exceto os casos devidamente justificados por razões de força maior, observando o contraditório e ampla defesa.

Parágrafo segundo. A desistência do(a) proponente implica o cancelamento imediato da participação do projeto LABCONNECTA - Laboratório Criativo de Comunicação e Empreendedorismo Periférico para a Prevenção do Covid-19 nas Quebradas, exceto os casos devidamente justificados por razões de força maior, observando o contraditório e ampla defesa, sujeito à análise e aprovação pela Coordenação do programa.

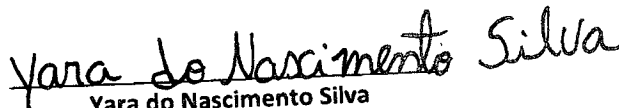
Cláusula 7ª A inexatidão ou falsidade documental, bem como a utilização indevida dos direitos autorais de terceiros em seus projetos, sem a prévia anuência expressa, ainda que verificadas posteriormente à realização da seleção, implicarão na eliminação do respectivo projeto, sendo declarados nulos de pleno direito a inscrição e todos os atos dela decorrentes, sem prejuízo de eventuais sanções na forma da lei. Cabem aos(as) proponentes e beneficiários(as) responderem exclusivamente pelos prejuízos causados a terceiros no uso indevido dos direitos autorais.

E, por estar inteiramente de acordo com as condições expressas neste Termo de Compromisso, assina o presente em 2 (duas) vias de igual teor e forma.

Sobral/CE, 04 de Setembro de 2020.



Victor Parente Ponte
Presidente do Instituto ECOA



Yara do Nascimento Silva
Agente Sócio Cultural



**DECLARAÇÃO DE AJUDA DE CUSTO**

| | | |
|--------------------------------|--------------------|------------------------|
| AGENTE SÓCIO-CULTURAL | | |
| Nome: YARA DO NASCIMENTO SILVA | | |
| CPF: 624.713.373 - 17 | RG: 2016200168 - 6 | Órgão expedidor: SSPCE |

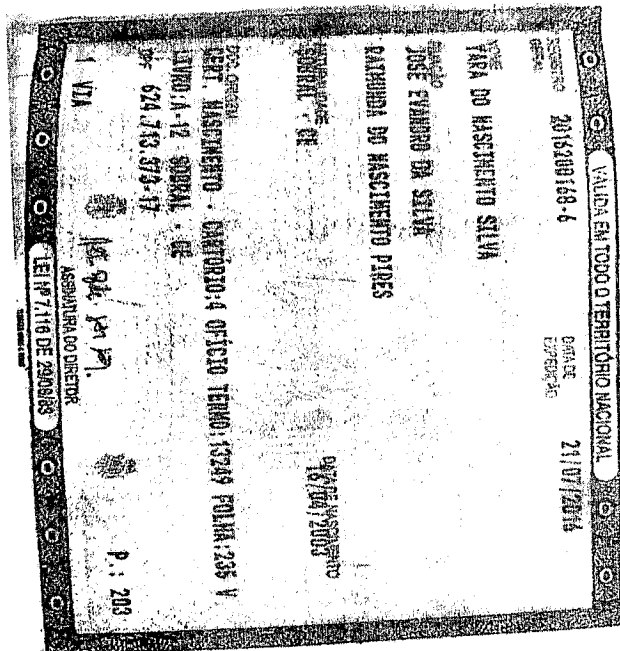
Eu, YARA DO NASCIMENTO SILVA, inscrito nos documentos conforme descritos acima declaro estar ciente da Concessão de Ajuda de Custo no valor de R\$ 45,00 (quarenta e cinco reais) o primeiro repasse, e mais três repasses de R\$ 30,00 (trinta reais), totalizando o valor de R\$ 135,00 (cento e trinta e cinco reais), para atender as despesas de aquisição de Chip Telefônico e adesão de plano telefônico para acesso a internet, estando ciente que deverei:

- I – Participar de todas as atividades virtuais;
- II – Estar disponível para se comunicar com Equipe do Labconecta sempre que necessário;
- III – Ser pontual nos horários pré-determinados para os encontros;
- IV – Me comprometer de que a respectiva ajuda de custo será destinada ao fim a que se propõe;
- V – A ausência nas atividades suspenderão repasses posteriores;

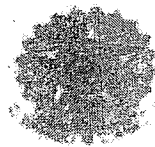
A Respectiva Declaração de Ajuda de Custo será anexa ao Termo de Compromisso também assinado pelo Agente Sócio Cultural.

Sobral/CE, 14 de Setembro de 2020.

Yara do Nascimento Silva
Yara do Nascimento Silva
Agente Sócio Cultural



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
624.713.373-17

Nome
YARA DO NASCIMENTO SILVA

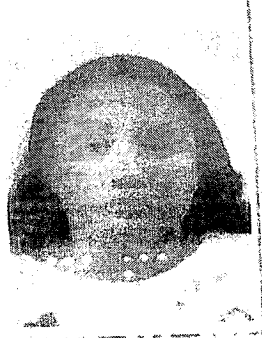
Nascimento
16/04/2003

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

PROIBIDO PLASTIFICAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E MÉTODOS BIOMÉTRICOS

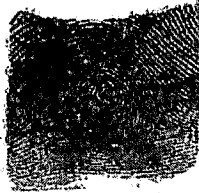


RAIMUNDA GOMES DO NASCIMENTO

APRESENTAR AO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Polgar Direito



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2004031077459

DATA DE EXPIRAÇÃO 25/09/2015

NOME RAIMUNDA GOMES DO NASCIMENTO

FILIAÇÃO FRANCISCO FELIX DO NASCIMENTO

MARIA DO SOCORRO GOMES DO NASCIMENTO

DATA DE NASCIMENTO 18/12/1979

DATA DE ORIGEM SOBRAL - CE

DOC. ORIGINAL

CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO: 2 OFÍCIO TERMO: 18654 FOLHA: 183V

LIVRO: B 26 SOBRAL - CE


CPF

AC. RAIMUNDA DO NASCIMENTO


LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P.: 79

MINISTÉRIO DA FAZENDA



Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
022.349.413-50

Nome
RAIMUNDA GOMES DO NASCIMENTO

Nascimento
18/12/1979

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Matrícula
67662-3

Localização
0000490012

Mês de Vencimento
06/2018

Identificação do Consumidor
MARIA DO SOCORRO GOMES DO NASCIMENTO
RUA ASA BRANCA, COND. 06 APTO, 101, BLOCO 13,
CID DR JOSE EUCLIDES
CEP: 62100000
SOBRAL-CE

Classe: **PAR A/E 0**
RES
Tarifa: **0000490012**
Agência:
Número do Contrato: **AT30225123** Data de Instalação: **25/06/2014**

| ÚLTIMOS CONSUMOS | | |
|------------------|---------|--------|
| Mês / Fato. | Consumo | Ocorr. |
| 06/2018 | 17 | 0 |
| 05/2018 | 16 | 0 |
| 04/2018 | 18 | 1 |
| 03/2018 | 18 | 0 |
| 02/2018 | 16 | 0 |
| 01/2018 | 21 | 0 |

| DADOS CONSUMO | |
|--|--------------------------------|
| Data da Última Leitura Anterior 29/06/2018 | Leitura Anterior 953 |
| Data da Última Leitura Atual 31/07/2018 | Leitura Atual 972 |
| Dias de Consumo 32 | Consumo 19 |

Média: **17**

Observação
LEITURA NORMAL

COMUNICAÇÃO
EXISTE(M) 11 conta(s) em atraso, procure nosso

| SERVIÇOS E TARIFAS | | |
|--------------------|----------------------|-------------|
| Cod. | Descrição | Valor (R\$) |
| 1 | ÁGUA | 33,02 |
| 2 | ESGOTO | 23,11 |
| 997 | TSHCL (PMS LET COMP. | 6,60 |

VENCIMENTO **14/08/2018** TOTAL (R\$) **62,73**

Multa **2,00%** Valor **0,00** Impostos **0,00**

| PARÂMETROS DA ÁGUA DESTINADA | | | | | | |
|------------------------------|-------------|-----------|---------|----------|--------------|--------------|
| Reservatório: | E.T.A. | | | | | |
| Parâmetros | Cor | pH | Cloro | Turbidez | Fécor | Coli. Totais |
| Padrão | até 15 UI/l | 6,0 a 9,5 | até 5,0 | até 5UI | até 1,5 mg/l | Ausente |
| Obtidos | 10,0 | 6,92 | 3,0 | 2,09 | 0,0 | 0,0 |

Data: **01/03/10**