

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque n°	C3	R\$	#
018	104	0554	5	03005273-3	0	AAA	900031	3		3000 #
Pague por este cheque a quantia de <u>TRINTA REAIS</u> e centavos acima										
a <u>WILANIA INGRID LINHARES PEREIRA DA SILVA</u> ou à sua ordem										
<u>SOBRAL/CE</u> , <u>09</u> de <u>DEZEMBRO</u> de 20 <u>20</u>										
<u>WILANIA INGRID PEREIRA DA SILVA</u>										
<b>CAIXA</b> SOBRAL RUA CEL. JOSE SABOIA 300 CENTRO - SOBRAL-CE CONFEÇÃO: 10/2020				INSTITUTO ECOA CNPJ 14.700.159/0001-23				CLIENTE BANCÁRIO DESDE 03/2020		
00031 018 0104 0554 03005273-3 AAA 900031 3										
0104055430 01390013154 000300527330										

**Islandia Ingrid Linhares Pereira da Silva**  
CPF: 634.274.283 - 97

**RECIBO**

**R\$ 30,00**

Recebi do Instituto Escola de Cultura, Comunicação, Ofícios e Artes – ECOA a importância de R\$ 30,00 (trinta reais), referente ao segundo repasse para atender a despesa de Plano para acesso à internet dando suporte aos Ateliês de Educomunicação e Economia Criativa do Projeto Labconecta – Laboratório Criativo de Comunicação e Empreendedorismo Periférico.

Sobral-CE 09 de dezembro de 2020

*Islandia Ingrid Linhares Pereira da Silva*  
**Islandia Ingrid Linhares Pereira da Silva**  
Agente Sociocultural

ATESTO QUE OS MATERIAIS/SERVIÇOS DESTA NOTA FISCAL/RECIBO FORAM ENTREGUES EM: ____/____/____ ASS: _____ CPF: _____
--



## DECLARAÇÃO DE AJUDA DE CUSTO

<b>AGENTE SÓCIO-CULTURAL</b>		
Nome: ISLANDIA INGRID LINHARES PEREIRA DA SILVA		
CPF: 634.274.283 - 97	RG: 2008601168 - 0	Órgão expedidor: SSPCE

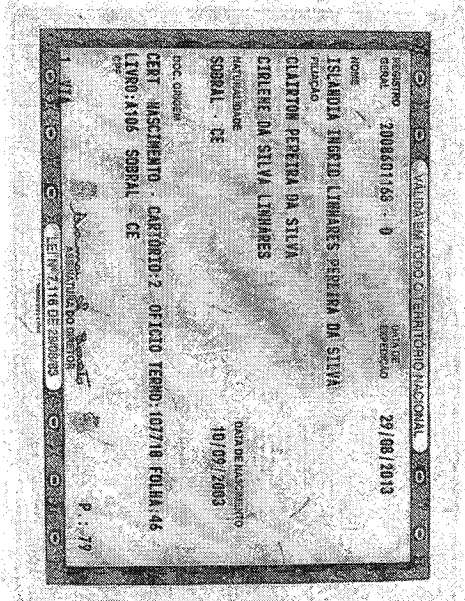
Eu, ISLANDIA INGRID LINHARES PEREIRA DA SILVA, inscrito nos documentos conforme descritos acima declaro estar ciente da Concessão de Ajuda de Custo no valor de R\$ 45,00 (quarenta e cinco reais) o primeiro repasse, e mais três repasses de R\$ 30,00 (trinta reais), totalizando o valor de R\$ 135,00 (cento 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.

*Islandia Ingrid Linhares Pereira da Silva*  
Islandia Ingrid Linhares Pereira da Silva  
Agente Sócio Cultural



 **Ministério da Fazenda**  
**Receita Federal**  
**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF** 

Número  
**634.274.283-97**

Nome  
**ISLANDIA INGRID LINHARES PEREIRA DA SILVA**

Nascimento  
**10/09/2003**

CÓDIGO DE CONTROLE  
**D641.EDFC.037A.EA74**



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 10:44:57 do dia 19/06/2019 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00

**VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO**