

Chave de Acesso da NFS-e
311860122546907540001400000000000524093523839868

Número da NFS-e 5	Competência da NFS-e 30/09/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 30/09/2024 11:53:29
Número da DPS 5	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 30/09/2024 11:53:29



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 54.690.754/0001-40	Inscrição Municipal -	Telefone (31) 7306-6820
Nome / Nome Empresarial 54.690.754 LUCAS DIAS MAXIMO		E-mail LUCASDIAS7803@GMAIL.COM	
Endereço TUCANO, 210, VILA BEIJA-FLOR		Município Contagem - MG	CEP 32070-660
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

TOMADOR DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 06.01.01 - Barbearia, cabeleireiros, manicuros, pedicuros e congêneres.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Contagem - MG	País da Prestação -
Descrição do Serviço instrutor do corte de cabelo, competência setembro de 2024 TF021/2024			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Contagem - MG	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 1.250,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 1.250,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.250,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Atesto que o serviço foi prestado e o material fornecido 30/09/2024

Demarques
01º Responsável
RG 6543608
CI ou CPF

Paula N. V. Santos
02º Responsável
09323798310
CI ou CPF

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.49.38
5679005679 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: PROJETO VIDA JOVEM

AGENCIA: 5679-0 CONTA: 602.776-8

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020241010134250493048610

CNPJ DO PAGADOR: 42.932.338/0001-21

VALOR: R\$1.250,00

TARIFA: R\$0,00

DATA: 10/10/2024 - 18:08:47

PAGO PARA: Lucas Dias Maximo

CPF: ***.229.866-**

CHAVE PIX: 08022986640

INSTITUICAO: 08561701 PAGSEGURO S.A.

AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000000073902819

TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 10/10/2024 - 18:08:48

=====

DOCUMENTO: 101002

AUTENTICACAO SISBB: 4.60F.599.099.E45.BB2

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RELATÓRIO FOTOGRÁFICO MENSAL

INFORMAÇÕES GERAIS

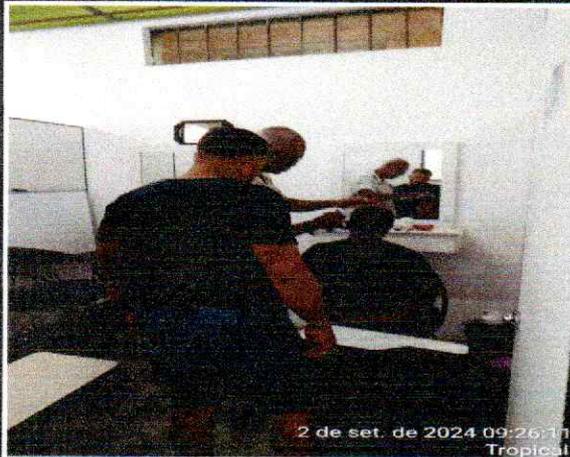
NOME:	QUALIFICAR PARA VALORIZAR	MÊS:	SETEMBRO	ANO:	2024
Município:	Contagem	UF:	Minas Gerais		

INFORMAÇÕES

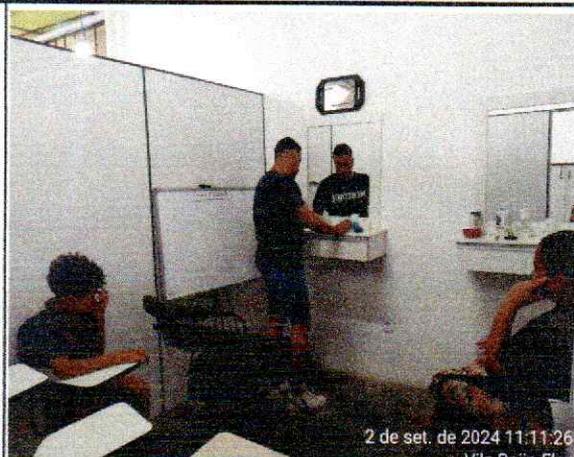
Tipologia da oficina:	CORTE DE CABELO	Nº Termos de fomento:	TF021/2024
		Data relatório fotográfico:	30/09/2024

FOTOGRAFIAS

Oficina do dia: 02/09/2024- 09:00 às 10:30 Hs



Oficina do dia: 02/09/2024- 10:30 às 12:00 Hs



Oficina do dia: 02/09/2024- 13:30 às 15:00 Hs



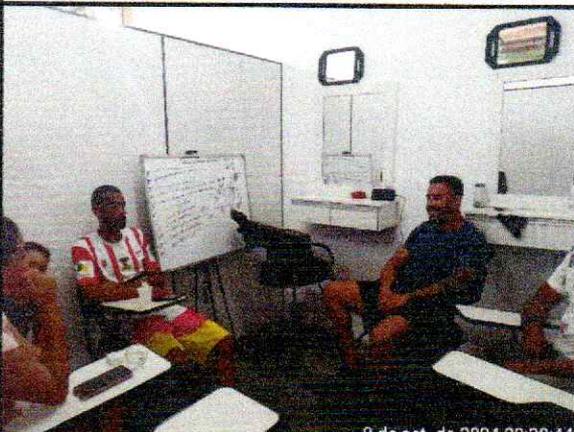
Oficina do dia: 04/09/2024 09:00 às 10:30 Hs



Oficina do dia: 04/09/2024 10:30 às 12:00 Hs

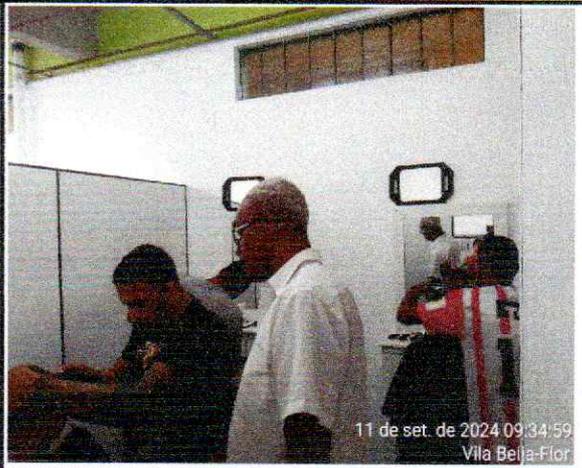
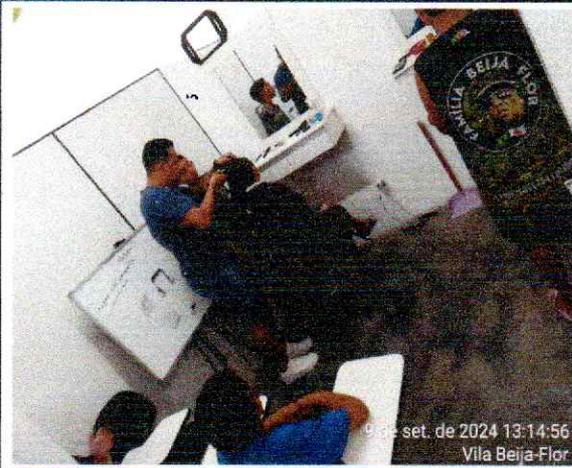


Oficina do dia: 09/09/2024 09:00 às 10:30 Hs



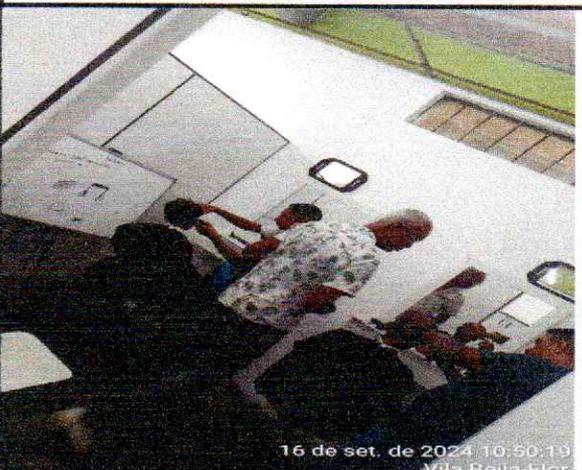
Oficina do dia: 09/09/2024 13:00 às 15:00Hs

Oficina do dia: 11/09/2024 - 09:00 às 10:30 Hs



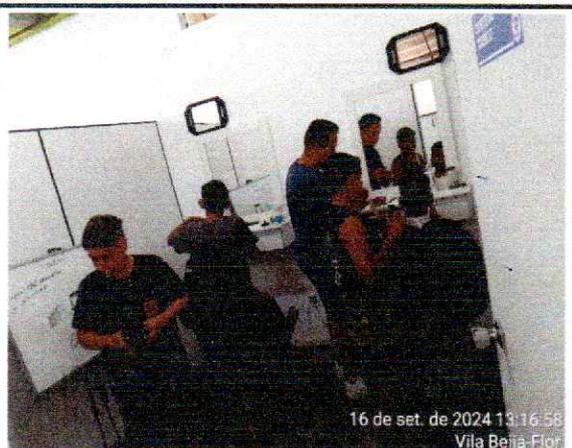
Oficina do dia:16/09/2024 - 09:00 às 10:30 Hs

Oficina do dia:16/09/2024 -10:30 às 12:00 Hs



Oficina do dia:16/09/2024 - 13:00 às 15:00 Hs

Oficina do dia: 18/09/2024 09:00 às 10:30 Hs



Oficina do dia: 18/09/2024 10:30 às 12:00 Hs

Oficina do dia: 23/09/2024 -09:00 às 10:30 Hs





Oficina do dia: 23/09/2024 -10:30 às 12:00 Hs

Oficina do dia: 23/09/2024 -13:00 às 15:00 Hs



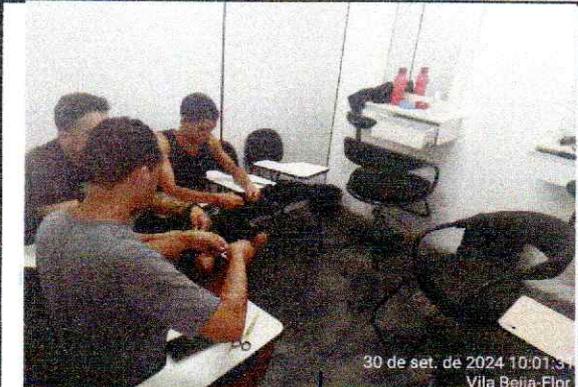
Oficina do dia: 25/09/2024 -09:00 às 10:30 Hs

Oficina do dia: 25/09/2024 -09:00 às 10:30 Hs



Oficina do dia: 30/09/2024 -10:30 às 12:00 Hs

Oficina do dia: 30/09/2024 -13:00 às 17:00 Hs



DATA	Oficineiro	Coordenador
30/09/2024		

Assinatura do Profissional(is) responsável(is):

Assinatura do Coordenador:

Germundes

[Handwritten signature]

1



Projeto Qualificar para Valorizar

RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES

MÊS/ ANO: SETEMBRO /2024		NÚCLEO: Vila Beija Flor - Tropical	
OFICINA: Corte Cabelo		Termo de Fomento: 021/2024	
OFICINEIRO: Lucas Dias Máximo			
DATA/ PERÍODO	01/09/2024 á 30/09/2024		
DIAS DA SEMANA / HORÁRIOS	segundas- e Quartas 09:00 ás 10:30 e 10:30 ás 12:00		
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none">• Ampliar os horizontes da população da região, adotando ações de promoção, integração, desenvolvimento de habilidades e qualificação que contribuam para a autonomia do cidadão.• Contribuir no desenvolvimento da prática de exercícios cognitivo, psíquicos e sociais em conjunto para melhorar a convivência dos alunos com a sociedade e com esses cursos melhorar a determinação, disciplina e comprometimento dos usuários.• Contribuir com a formação humana.		
METODOLOGIA COMO FOI TRABALHADO	<ul style="list-style-type: none">• Palestra informativa sobre o conteúdo do curso com os alunos;• Palestra de contextualização do curso, objetivos e o que os alunos esperavam aprender.<ul style="list-style-type: none">• Descrição das atividades práticas realizadas, como corte de cabelo, uso de máquinas, projetos executados (ex: corte básico de cabelo).• Resumo dos tópicos teóricos abordados, como tipos de corte, padrões, medidas, técnicas de cortes, uso de máquinas entre outros.• Início das atividades teóricas e práticas;• Desenvolvimento de Habilidades: Avaliação do progresso dos alunos na aquisição de habilidades específicas (corte de cabelo, operação de máquinas, interpretação de padrões, etc.).		
RESULTADOS OBTIDOS	<ul style="list-style-type: none">• Todas as técnicas foram passadas pelo Oficineiro o qual após ensinar e avaliar a capacidade de cada aluno, os orientou em aulas práticas, que foi realizada através de um coletivo para que todos pudessem tirar dúvidas diminuindo assim as dificuldades iniciais de cada usuário.• Finalizamos todas as aulas com os objetivos alcançados.		
METAS ALCANÇADAS	Meta atingida: (14 alunos).		

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL : _____

ASSINATURA DO COORDENADOR: _____



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 54.690.754/0001-40
Razão Social: LUCAS DIAS MAXIMO
Endereço: RUA TUCANO 210 / VILA BEIJA-FLOR / CONTAGEM / MG / 32070-660

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 02/10/2024 a 31/10/2024

Certificação Número: 2024100205326267720358

Informação obtida em 17/10/2024 14:04:32

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS

Nome: 54.690.754 LUCAS DIAS MAXIMO

CPF/CNPJ nº: 54.690.754/0001-40

Ressalvado o direito da Fazenda Municipal de cobrar e inscrever dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é **certificado** que não constam pendências em seu nome relativas a tributos administrados pela Secretaria Municipal Adjunta da Receita e a inscrições em Dívida Ativa junto à Procuradoria da Fazenda Municipal.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço: <http://receita.contagem.mg.gov.br>

Dados de emissão da certidão

Número da certidão.....: 181694
Data de emissão: 16/10/2024
Data de validade: 14/01/2025
Controle de autenticidade : 426137325426137

Observações:

1. A quitação de tributos devidos mensalmente e declarados na Declaração Anual de Simples Nacional (DASN) e no Programa Gerador do Documento de Arrecadação do Simples Nacional (PGDAS-D) pelos contribuintes optantes pelo Simples Nacional deverá ser comprovada mediante apresentação da Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União.

2. A quitação do ITBI nos casos de transmissão onerosa de bens imóveis ou de direitos sobre estes deverá ser comprovada através da apresentação da Certidão específica para comprovação da quitação do imposto.

Certidão emitida gratuitamente através da internet no endereço: <http://receita.contagem.mg.gov.br>

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

		SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DE MINAS GERAIS	
CERTIDÃO DE DÉBITOS TRIBUTÁRIOS Negativa		CERTIDÃO EMITIDA EM: 19/09/2024	
		CERTIDÃO VALIDA ATÉ: 18/12/2024	
NOME: 54.690.754 LUCAS DIAS MAXIMO			
CNPJ/CPF: 54.690.754/0001-40			
LOGRADOURO: RUA TUCANO		NÚMERO:	
COMPLEMENTO:	BAIRRO: TROPICAL	CEP: 32070565	
DISTRITO/POVOADO:	MUNICÍPIO: CONTAGEM	UF: MG	
<p>Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Estadual cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:</p> <p>1. Não constam débitos relativos a tributos administrados pela Fazenda Pública Estadual e/ou Advocacia Geral do Estado;</p> <p>2. No caso de utilização para lavratura de escritura pública ou registro de formal de partilha, de carta de adjudicação expedida em autos de inventário ou de arrolamento, de sentença em ação de separação judicial, divórcio, ou de partilha de bens na união estável e de escritura pública de doação de bens imóveis, esta certidão somente terá validade se acompanhada da Certidão de Pagamento / Desoneração do ITCD, prevista no artigo 39 do Decreto 43.981/2005.</p> <p>Certidão válida para todos os estabelecimentos da empresa, alcançando débitos tributários do sujeito passivo em Fase Administrativa ou inscritos em Dívida Ativa.</p>			
IDENTIFICAÇÃO	NÚMERO DO PTA	DESCRIÇÃO	
<p>A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada através de aplicativo disponibilizado pela Secretaria de Estado de Fazenda de Minas Gerais, na internet: http://www.fazenda.mg.gov.br => Empresas => Certificação da Autenticidade de Documentos.</p>			
CÓDIGO DE CONTROLE DE CERTIDÃO:2024000802752927			



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: 54.690.754 LUCAS DIAS MAXIMO
CNPJ: 54.690.754/0001-40

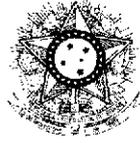
Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 13:53:46 do dia 13/08/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 09/02/2025.

Código de controle da certidão: **AE5E.8E3B.CC3B.1262**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL
TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: 54.690.754 LUCAS DIAS MAXIMO (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 54.690.754/0001-40

Certidão n°: 39849339/2024

Expedição: 07/06/2024, às 10:13:44

Validade: 04/12/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **54.690.754 LUCAS DIAS MAXIMO (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **54.690.754/0001-40**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

10:30 as 12:00



FICHA DE () CADASTRO () MATRÍCULA

Dados pessoais

Nome: Cauã Gabriel Gonçalves dos Santos
Data de nascimento: 24/09/2011 Idade: 12 anos
RG: _____ CPF: _____ NIS: _____
Nome do responsável: Reginaldo Gonçalves, CPF: 05940376622
Telefone para contato: 985646384, E-mail: _____
Endereço: (Rua, Av): Tucano, nº: 210, Bairro: Beija-flor
CEP: _____, Cidade: Contagem

Recebe benefício do governo: () Sim () Não Qual: _____

Atividade para a qual se inscreveu: Corte de cabelo Unidade: _____

Dados dos moradores de sua residência:

Nome	Grau de parentesco	Idade	Profissão	Empregado / desempregado

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, Reginaldo Gonçalves, portador da Cédula de Identidade nº 11415392, inscrito no CPF sob nº 05940376622, residente à Rua Tucano, nº 210, na cidade de _____,

AUTORIZO o uso de minha imagem (ou do menor Cauã Gabriel sob minha responsabilidade) em fotos ou filme, sem finalidade comercial, para ser utilizada no trabalho de Prestação de Contas do projeto.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades e, em destaque, das seguintes formas: (I) home page; (II) cartazes; (III) divulgação em geral. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro.

Contagem, 28 de maio de 2024

Assinatura: Reginaldo Gonçalves dos Santos



**PROJETO
QUALIFICAR PARA VALORIZAR**



FICHA DE () CADASTRO () MATRÍCULA

Dados pessoais

Nome: Devanil Messias da Rocha
 Data de nascimento: 21/12/1970 Idade: 53 anos
 RG: MG: -5.671.300 CPF: 883922016-04 NIS: _____
 Nome do responsável: Devanil messias da Rocha CPF: 883922016-04 NIS: _____
 Telefone para contato: 31.993065924, E-mail: _____
 Endereço: (Rua, Av) Rua Tucano, nº: 453 Bairro: Beija Flor
 CEP: 32070-565 Cidade: Contagem
 Recebe benefício do governo: () Sim (X) Não Qual: Não
 Atividade para a qual se inscreveu: Corte cabelo Unidade: Polo Beija Flor

Dados dos moradores de sua residência:

Nome	Grau de parentesco	Idade	Profissão	Empregado / desempregado
<u>Maria Orsilio da Rocha</u>	<u>mãe</u>	<u>81</u>	<u> aposentada</u>	
<u>Devanil messias da Rocha</u>	<u>p</u>	<u>53</u>		

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, Devanil messias da Rocha portador da Cédula de Identidade nº MG: 5671300 inscrito no CPF sob nº 32070-565, residente à Rua Tucano, nº 453, na cidade de Contagem

AUTORIZO o uso de minha imagem (ou do menor) _____ sob minha responsabilidade) em fotos ou filme, sem finalidade comercial, para ser utilizada no trabalho de Prestação de Contas do projeto.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades e, em destaque, das seguintes formas: (I) home page; (II) cartazes; (III) divulgação em geral. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro.

Contagem, 05 de JULHO de 2024

Assinatura: Devanil



PROJETO QUALIFICAR PARA VALORIZAR



FICHA DE () CADASTRO () MATRÍCULA

Dados pessoais

Nome: Grazelle Cristina dos Santos Ferreira
Data de nascimento: 05/04/1987 Idade: 37 anos
RG: MG 14.877.396 CPF: 077.670.766.36 NIS: _____
Nome do responsável: _____, CPF: _____ NIS: _____
Telefone para contato: 31 98710-2296, E-mail: _____
Endereço: (Rua, Av): Rua D, nº: 305 Bairro: Campe Alto
CEP: 32071-012, Cidade: Contagem
Recebe benefício do governo: () Sim (X) Não Qual: _____
Atividade para a qual se inscreveu: corte cabelo Unidade: _____

Dados dos moradores de sua residência:

Nome	Grau de parentesco	Idade	Profissão	Empregado / desempregado
<u>Marcelo Ferreira</u>	<u>esposo</u>	<u>45</u>	<u>pedreiro</u>	
<u>Maria Eduarda</u>	<u>Filha</u>	<u>13</u>	<u>estudante</u>	
<u>Mateus Eduardo</u>	<u>filho</u>	<u>5</u>	<u>estudante</u>	

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, Grazelle Cristina dos Santos Ferreira portador da Cédula de Identidade nº MG 14.877.396 inscrito no CPF sob nº 077.670.766.36 residente à Rua D, nº 305, na cidade de Contagem

AUTORIZO o uso de minha imagem (ou do menor) _____ sob minha responsabilidade) em fotos ou filme, sem finalidade comercial, para ser utilizada no trabalho de Prestação de Contas do projeto.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades e, em destaque, das seguintes formas: (I) home page; (II) cartazes; (III) divulgação em geral. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro.

Contagem, 10 de julho de 2024

Assinatura: Grazelle Cristina dos Santos Ferreira

OK



PROJETO
QUALIFICAR PARA VALORIZAR



FICHA DE () CADASTRO () MATRÍCULA

Dados pessoais

Nome: Guilherme H. Diniz
Data de nascimento: 26/03/2005 Idade: 19
RG: MG21003194 CPF: 02364677602 NIS: _____
Nome do responsável: _____, CPF: _____ NIS: _____
Telefone para contato: 31 993219090, E-mail: guilhermedinizes8774@gmail.com
Endereço: (Rua, Av): Rua Camarão, n°: 102 Bairro: Vila Bela-Fls
CEP: 32070665, Cidade: Contagem
Recebe benefício do governo: () Sim (x) Não Qual: _____

Atividade para a qual se inscreveu: Corte de cabelo Unidade: _____

Dados dos moradores de sua residência:

Nome	Grau de parentesco	Idade	Profissão	Empregado / desempregado
<u>Robson Carlos Diniz</u>	<u>Pai</u>	<u>60</u>	<u>Empregador</u>	<u>Empregado</u>
<u>Maria Tereza Messias da Cruz</u>	<u>mae</u>	<u>52</u>	<u>Balconista</u>	<u>Empregado</u>
<u>Ana Luiza Carme Rodrigues namorada</u>	<u>namorada</u>	<u>22</u>	<u>Telemarketing</u>	<u>Empregado</u>

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, Guilherme H. Diniz, portador da Cédula de Identidade nº MG21003194, inscrito no CPF sob nº 02364677602, residente à Rua Camarão, nº 102, na cidade de Contagem

AUTORIZO o uso de minha imagem (ou do menor) _____ sob minha responsabilidade) em fotos ou filme, sem finalidade comercial, para ser utilizada no trabalho de Prestação de Contas do projeto.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades e, em destaque, das seguintes formas: (I) home page; (II) cartazes; (III) divulgação em geral. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro.

Contagem, 18 de JUNHO de 2024

Assinatura: Guilherme H. Diniz



PROJETO QUALIFICAR PARA VALORIZAR



FICHA DE () CADASTRO () MATRÍCULA

Dados pessoais

Nome: Hudson Hilário Gomes

Data de nascimento: 28-04-1987 Idade: _____

RG: MG-13848848 CPF: 080530.246.88 NIS: _____

Nome do responsável: _____, CPF: _____ NIS: _____

Telefone para contato: 997056347, E-mail: _____

Endereço: (Rua, Av): Canário, n°: 224 Bairro: Beija-flor

CEP: 32070 665, Cidade: Contagem

Recebe benefício do governo: () Sim (X) Não Qual: _____

Atividade para a qual se inscreveu: Corte de cabelo Unidade: Polo Beija Flor

Dados dos moradores de sua residência:

Nome	Grau de parentesco	Idade	Profissão	Empregado / desempregado
<u>Ingrid</u>	<u>Esposa</u>	<u>49</u>	<u>—</u>	<u>Empregada</u>

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, Hudson Hilário Gomes, portador da Cédula de Identidade nº _____, inscrito no CPF sob nº _____, residente à Rua _____, nº _____, na cidade de _____

AUTORIZO o uso de minha imagem (ou do menor) _____ sob minha responsabilidade) em fotos ou filme, sem finalidade comercial, para ser utilizada no trabalho de Prestação de Contas do projeto.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades e, em destaque, das seguintes formas: (I) home page; (II) cartazes; (III) divulgação em geral. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro.

Contagem, 18 de JULHO de 2024

Assinatura Hudson H. Gomes

Cabelo 9:00 às 10:30



PROJETO QUALIFICAR PARA VALORIZAR



FICHA DE () CADASTRO () MATRÍCULA

Dados pessoais

Nome: Natália das Graças Machado

Data de nascimento: 30/06/1987 Idade: _____

RG: 14.752.881 CPF: 09682591688 NIS: _____

Nome do responsável: _____, CPF: _____ NIS: _____

Telefone para contato: 96319809, E-mail: _____

Endereço: (Rua, Av): Tucano, nº: 232 Bairro: Beijo-Flor

CEP: 32070565, Cidade: Contagem

Recebe benefício do governo: (X) Sim () Não Qual: Bolsa - Família

Atividade para a qual se inscreveu: Corte de cabelo Unidade: ~~informática~~

Dados dos moradores de sua residência:

Nome	Grau de parentesco	Idade	Profissão	Empregado / desempregado

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, Natália das Graças, portador da Cédula de Identidade nº 14752881 inscrito no CPF sob nº _____, residente à Rua Tucano, nº 232 na cidade de _____

AUTORIZO o uso de minha imagem (ou do menor) _____ sob minha responsabilidade) em fotos ou filme, sem finalidade comercial, para ser utilizada no trabalho de Prestação de Contas do projeto.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades e, em destaque, das seguintes formas: (I) home page; (II) cartazes; (III) divulgação em geral. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro.

Contagem, 23 de maio de 2024

Assinatura: Natália das Graças Machado

9:00 as 10:30.



PROJETO QUALIFICAR PARA VALORIZAR



FICHA DE () CADASTRO () MATRÍCULA

Dados pessoais

Nome: Rafael Agostinho De Jesus

Data de nascimento: 27/08/2004

Idade: 19

RG: MG 18816801

CPF: 12580841636

NIS: _____

Nome do responsável: Zelita Agostinho De Jesus

CPF: 028-377-546-88

NIS: _____

Telefone para contato: 31 8909 8973

E-mail: rafaelagostinhodejesus@gmail.com

Endereço: (Rua, Av): Beija Flor Canário 37

nº: _____, Bairro: _____

CEP: 32070665, Cidade: Contagem

Recebe benefício do governo: () Sim Não Qual: _____

Atividade para a qual se inscreveu:

Unidade: _____

Corte de cabelo / Informática

Dados dos moradores de sua residência:

Nome	Grau de parentesco	Idade	Profissão	Empregado / desempregado

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu Rafael Agostinho De Jesus, portador da Cédula de Identidade nº MG 18816801, inscrito no

CPF sob nº 12580841636, residente à Rua Canário, nº 37, na cidade de Contagem

AUTORIZO o uso de minha imagem (ou do menor) Rafael A. De Jesus sob minha responsabilidade) em fotos ou filme, sem finalidade comercial, para ser utilizada no trabalho de Prestação de Contas do projeto.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades e, em destaque, das seguintes formas: (I) home page; (II) cartazes; (III) divulgação em geral. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro.

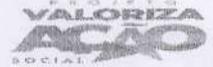
Contagem, 10 de maio de 2024

Assinatura: Rafael Agostinho De Jesus

9:00 as 10:30



PROJETO QUALIFICAR PARA VALORIZAR



FICHA DE () CADASTRO () MATRÍCULA

Dados pessoais

Nome: Silvana Machado
Data de nascimento: 26/02/1981 Idade: 44
RG: MG:17.120.782 CPF: 337.451.466-36 NIS: _____
Nome do responsável: Silvana Machado, CPF: 337451.466.36 NIS: _____
Telefone para contato: 971627852, E-mail: _____
Endereço: (Rua, Av): Canarios, nº: 407 Bairro: Beija Flor
CEP: _____, Cidade: Contagem

Recebe benefício do governo: Sim () Não Qual: Bolsa Família

Atividade para a qual se inscreveu:

Unidade:

Corte de cabelo

Dados dos moradores de sua residência:

Nome	Grau de parentesco	Idade	Profissão	Empregado / desempregado
<u>Silvana</u>			<u>Do Lar</u>	<u>''</u>
<u>Bael</u>	<u>Filho</u>		<u>''</u>	
<u>Wallace</u>	<u>Filho</u>		<u>''</u>	

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, Silvana Machado, portador da Cédula de Identidade nº _____, inscrito no CPF sob nº _____, residente à Rua _____, nº _____, na cidade de _____,

AUTORIZO o uso de minha imagem (ou do menor) _____ sob minha responsabilidade) em fotos ou filme, sem finalidade comercial, para ser utilizada no trabalho de Prestação de Contas do projeto.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades e, em destaque, das seguintes formas: (I) home page; (II) cartazes; (III) divulgação em geral. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro.

Contagem, 21 de maio de 2024

Assinatura: Silvana Machado



**PROJETO
QUALIFICAR PARA VALORIZAR**



FICHA DE () CADASTRO () MATRÍCULA

Dados pessoais

Nome: Bartolomeu Lucas Gomes do Prado

Data de nascimento: 02/09/1999 Idade: _____

RG: 2021.16504 CPF: 020.95821629 NIS: _____

Nome do responsável: _____, CPF: _____ NIS: _____

Telefone para contato: 31993907452, E-mail: _____

Endereço: (Rua, Av): Andorinhas, nº: 31, Bairro: Beija Flor

CEP: _____, Cidade: Contagem

Recebe benefício do governo: () Sim (X) Não Qual: _____

Atividade para a qual se inscreveu:

Corte de cabelo

Unidade:

Beija-Flor

Dados dos moradores de sua residência:

Nome	Grau de parentesco	Idade	Profissão	Empregado / desempregado

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, Bartolomeu Lucas, portador da Cédula de Identidade nº 202116504, inscrito no CPF sob nº _____, residente à Rua Andorinhas, nº 31, na cidade de Contagem

AUTORIZO o uso de minha imagem (ou do menor) _____ sob minha responsabilidade) em fotos ou filme, sem finalidade comercial, para ser utilizada no trabalho de Prestação de Contas do projeto.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades e, em destaque, das seguintes formas: (I) home page; (II) cartazes; (III) divulgação em geral. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro.

Contagem, 15 de JULHO de 2024

Assinatura: Bartolomeu Lucas G. do Prado

OK.



PROJETO
QUALIFICAR PARA VALORIZAR



FICHA DE () CADASTRO () MATRÍCULA

Dados pessoais

Nome: Adryan Keren Santos da Cruz
Data de nascimento: 04/12/2010 Idade: 13 anos
RG: MG-24.439-126 CPF: 188.689-11.680 NIS: _____
Nome do responsável: Gilson Messias, CPF: _____ NIS: _____
Telefone para contato: 31994782962, E-mail: _____
Endereço: (Rua, Av): Rua Araras, nº: 72, Bairro: Beija-flor.
CEP: _____, Cidade: Contagem

Recebe benefício do governo: () Sim () Não Qual: _____

Atividade para a qual se inscreveu: Corte de Cabelo tarde Unidade: Polo Beija-flor

Dados dos moradores de sua residência:

Nome	Grau de parentesco	Idade	Profissão	Empregado / desempregado
<u>Denise</u>	<u>Mãe</u>	<u>42</u>	<u>—</u>	<u>—</u>
<u>Bianca</u>	<u>Pai</u>	<u>10</u>	<u>—</u>	<u>—</u>
<u>Valentina</u>	<u>Irmã</u>	<u>6</u>	<u>—</u>	<u>—</u>

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, Gilson Messias, portador da Cédula de Identidade nº _____, inscrito no CPF sob nº _____, residente à Rua Araras, nº 72, na cidade de Contagem

AUTORIZO o uso de minha imagem (ou do menor) Adryan Keren sob minha responsabilidade) em fotos ou filme, sem finalidade comercial, para ser utilizada no trabalho de Prestação de Contas do projeto.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades e, em destaque, das seguintes formas: (I) home page; (II) cartazes; (III) divulgação em geral. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro.

Contagem, 19 de JULHO de 2024

Assinatura: Gilson messias da cruz



PROJETO
QUALIFICAR PARA VALORIZAR



FICHA DE () CADASTRO () MATRÍCULA

Dados pessoais

Nome: Renan Henrique da Silva Marciano
Data de nascimento: 14/05/2011 Idade: _____
RG: MG-20.438.421 CPF: 175.269.646-81 NIS: _____
Nome do responsável: Rogério Leandro, CPF: 66067014653 NIS: _____
Telefone para contato: 997489967, E-mail: _____
Endereço: (Rua, Av): Pavão, nº: 41, Bairro: Beija-Flor
CEP: _____, Cidade: Contagem
Recebe benefício do governo: () Sim () Não Qual: _____

Atividade para a qual se inscreveu: Corte de cabelo Unidade: Polo Beija-Flor

Dados dos moradores de sua residência:

Nome	Grau de parentesco	Idade	Profissão	Empregado / desempregado
<u>Rosalina</u>	<u>Mãe</u>	<u>51</u>	<u>_____</u>	<u>_____</u>
<u>Helena de Souza.</u>	<u>Avó</u>		<u>_____</u>	<u>_____</u>

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, Rogério Leandro, portador da Cédula de Identidade nº _____, inscrito no CPF sob nº 66067014653 residente à Rua Pavão, nº 41, na cidade de _____

AUTORIZO o uso de minha imagem (ou do menor) Renan Henrique sob minha responsabilidade) em fotos ou filme, sem finalidade comercial, para ser utilizada no trabalho de Prestação de Contas do projeto.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades e, em destaque, das seguintes formas: (I) home page; (II) cartazes; (III) divulgação em geral. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro.

Contagem, 23 de JULHO de 2024

Assinatura: Rogério Leandro Marciano



PROJETO QUALIFICAR PARA VALORIZAR



FICHA DE () CADASTRO () MATRÍCULA

Dados pessoais

Nome: Davi Lucas Emiliano Marques

Data de nascimento: 05/12/2012 Idade: 11 anos

RG: MG-24.126.187 CPF: 190.023.546-30 NIS: _____

Nome do responsável: Gisele Paula Camila, CPF: 121.187.80669 NIS: _____

Telefone para contato: 3198605-9002, E-mail: giselepaula9945-1369@gmail.com

Endereço: (Rua, Av): Volta Redonda, nº: 125, Bairro: São Luiz

CEP: 32073010, Cidade: Contagem

Recebe benefício do governo: (X) Sim () Não Qual: Bolsa Família

Atividade para a qual se inscreveu: Corte de cabelo Unidade: Polo Beija Flor

Dados dos moradores de sua residência:

Nome	Grau de parentesco	Idade	Profissão	Empregado / desempregado
<u>Fabricao</u>	<u>Irmão</u>	<u>36</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
<u>Vitor</u>	<u>Irmão</u>	<u>14</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
<u>Davi</u>	<u>Irmão</u>	<u>11</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
<u>Thaylla</u>	<u>Irmã</u>	<u>09</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
<u>Jaio / Alicia</u>	<u>Irmãos</u>	<u>05/05</u>	<u>-</u>	<u>-</u>

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, Gisele Paula Camila Emiliano portador da Cédula de Identidade nº 17.628750, inscrito no

CPF sob nº 121.187.80669 residente à Rua Volta Redonda, nº 125, na cidade de Contagem,

AUTORIZO o uso de minha imagem (ou do menor) Davi Lucas Emiliano (sob minha responsabilidade) em fotos ou filme, sem finalidade comercial, para ser utilizada no trabalho de Prestação de Contas do projeto.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades e, em destaque, das seguintes formas: (I) home page; (II) cartazes; (III) divulgação em geral. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro.

Contagem, 25 de JULHO de 2024

Assinatura: *



PROJETO
QUALIFICAR PARA VALORIZAR



FICHA DE () CADASTRO () MATRÍCULA

Dados pessoais

Nome: Abaje Fernandes Rodrigues Viana

Data de nascimento: _____ Idade: _____

RG: MG-24.060.156 CPF: 188.912.126-60 NIS: _____

Nome do responsável: Elisângela Fernandes, CPF: _____ NIS: _____

Telefone para contato: 3198832-0806, E-mail: _____

Endereço: (Rua, Av): Rua 81, nº: 268 Bairro: Tropical

CEP: _____, Cidade: Contagem

Recebe benefício do governo: Sim () Não Qual: Bolsa Família

Atividade para a qual se inscreveu: Corte de Cabelo (Tarde) Unidade: Polo Beija Flor

Dados dos moradores de sua residência:

Nome	Grau de parentesco	Idade	Profissão	Empregado / desempregado
<u>Elisângela</u>	<u>Mãe</u>		<u>Proprietária</u>	<u>Empregada</u>
<u>Adeilson</u>	<u>Pai</u>		<u>Autônomo</u>	<u>Empregado</u>
<u>Lucas</u>	<u>Irmão</u>		<u>Mecânico</u>	<u>Empregado</u>
<u>Maria Eduarda</u>	<u>Irmã</u>			

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, Elisângela Fernandes, portador da Cédula de Identidade nº _____, inscrito no

CPF sob nº _____, residente à Rua oitenta e um, nº 268, na cidade de Contagem,

AUTORIZO o uso de minha imagem (ou do menor) Abaje F. R. Viana sob minha responsabilidade) em fotos ou filme, sem finalidade comercial, para ser utilizada no trabalho de Prestação de Contas do projeto.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades e, em destaque, das seguintes formas: (I) home page; (II) cartazes; (III) divulgação em geral. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro.

Contagem, 26 de Julho de 2024

Assinatura: Adeilson Nascimento Viana



**PROJETO
QUALIFICAR PARA VALORIZAR**



FICHA DE () CADASTRO () MATRÍCULA

Dados pessoais

Nome: Thalyta Emanuelly de Souza Gonçalves
Data de nascimento: 11/02/2007 Idade: 17 anos
RG: _____ CPF: 183.591.796-89 NIS: _____
Nome do responsável: Flavia Vieira, CPF: 80616020672 NIS: _____
Telefone para contato: 992336188, E-mail: _____
Endereço: (Rua, Av): Rua Tucano, nº: 85, Bairro: Beija-Flor
CEP: 32070 565, Cidade: Contagem
Recebe benefício do governo: () Sim () Não Qual: _____

Atividade para a qual se inscreveu:

Unidade:

Dados dos moradores de sua residência:

Nome	Grau de parentesco	Idade	Profissão	Empregado / desempregado

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, Flavia Vieira, portador da Cédula de Identidade nº _____, inscrito no CPF sob nº 80616020672, residente à Rua Tucano, nº 85, na cidade de Contagem
AUTORIZO o uso de minha imagem (ou do menor Thalyta sob minha responsabilidade) em fotos ou filme, sem finalidade comercial, para ser utilizada no trabalho de Prestação de Contas do projeto.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades e, em destaque, das seguintes formas: (I) home page; (II) cartazes; (III) divulgação em geral. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro.

Contagem, 05 de AGOSTO de 2024

Assinatura: X

Flavia Vieira

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE OFICINEIRO PARA OFICINA DE CORTE DE CABELO

CONTRATANTE: PROJETO VIDA JOVEM, associação privada, inscrita sob o nº de CNPJ 42.932.338/0001-21, estabelecida a Rua Cristiano Machado, nº 51, Bairro Centro, na cidade de Contagem - MG, neste ato representada pela Representante Legal, CREUZA SILVINA FERNANDES, portador do CPF: 881.683.796-91.

CONTRATADA: LUCAS DIAS MAXIMO, CPF: 080.229.866-40, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ de nº 54.690.754/0001-40, com endereço profissional na Rua Tucano, nº210, Beija Flor, na cidade de Contagem – MG, CEP nº 32070-660, por seu representante legal **LUCAS DIAS MAXIMO**, Inscrito no CPF sob o nº 080.229.866-40.

As partes acima identificadas têm, entre si, justas e acertadas o presente Contrato de Prestação de Serviços de instrutor na Oficina de Corte de Cabelo, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições de prestação de serviço, preço, forma e termo de pagamento descritas no presente instrumento contratual.

DO OBJETO DO CONTRATO

CLÁUSULA PRIMEIRA. O serviço de instrutora de oficina social, ora contratado, terá por objeto o atendimento aos beneficiários do projeto "QUALIFICAR PARA VALORIZAR" -TERMO FOMENTO 021/2024 - SECRETARIA MUNICIPAL DE DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA por 10 meses.

Parágrafo Primeiro. O serviço contratado será prestado de acordo com a necessidade da Contratante, na sede designada pela associação, em conformidade comum a carga horária definida na cláusula sexta desse instrumento. E passa a vigorar no prazo de 02/05/2024 a 09/02/2025.

Parágrafo Segundo. Caso haja necessidade de prolongar a prestação do serviço, além do horário estipulado, deverá o CONTRATANTE pagar, no mesmo dia, o preço do atendimento, vigente à época, proporcional às horas suplementares.

OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

CLÁUSULA SEGUNDA. A CONTRATANTE deverá fornecer local adequado e o material necessário para a realização das atividades.

CLÁUSULA TERCEIRA. A CONTRATANTE deverá efetuar o pagamento na forma e condições estabelecidas neste contrato.

OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

CLÁUSULA QUARTA. É dever do CONTRATADO prestar o serviço de instrutor para oficina de Corte Cabelo entre outras, elaboração de aulas, reuniões, relatórios, preenchimento de lista de presença e fotos de todos os beneficiários, registrando todas as atividades realizadas num prazo de 10 meses.

CLÁUSULA QUINTA. O CONTRATADO obriga-se a manter sigilo sobre todas as informações que tenha conhecimento em razão da prestação de serviço aqui estabelecida.

DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

CLÁUSULA SEXTA. O serviço contratado no presente instrumento será remunerado pela quantia de R\$ 1250,00 (Um Mil e Duzentos e cinquenta Reais) por mês, mediante a apresentação da nota fiscal

respectiva e documentação complementar, que deverá ser pago por meio de transferência bancária ou cheque, até o dia 10 de cada mês.

Parágrafo Único: O valor acima mencionado refere-se a 12 horas semanais, referentes a oficinas de Corte de Cabelo e atividades extras sala de aula referentes às oficinas.

DO INADIMPLEMENTO

CLÁUSULA SÉTIMA. Em caso de inadimplemento por parte do CONTRATANTE quanto ao pagamento estipulado na cláusula anterior, incidirá sobre o valor a ser pago, multa pecuniária de 2%, juros de mora de 1% ao mês e correção monetária.

DA RESCISÃO

CLÁUSULA OITAVA. O presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente por qualquer uma das partes, desde que haja comunicação formal por escrito por qualquer meio que garanta a ciência inequívoca por parte do comunicado com antecedência mínima de 15 (quinze) dias.

DO FORO

CLÁUSULA NONA. Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do presente contrato, as partes elegem o Foro da Comarca de Contagem/MG.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor, juntamente com 2 (duas) testemunhas.

Contagem, 26 de abril de 2024.



Contratante



Contratada

TESTEMUNHAS:

Nome:

CI:

Nome:

CI:

ORÇAMENTO DE PROPOSTA DE TRABALHO

Nome: Jonathan Alves

Oficina: Corte de cabelo

Telefone: (31) 9 7356-0064

Local de prestação dos serviços: Instituto Anglicano

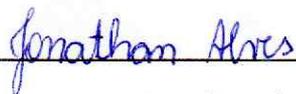
Condições: Ensinar o aluno sobre os vários tipos de corte e estilos

Carga horária: 8 horas por dia 2 vezes por semana.

Valor da proposta: R\$ 1490,00 (um mil quatrocentos e noventa reais) por mês.

*Validade da Proposta: 90 dias (no mínimo 60 (sessenta) dias)

Contagem, 20 de abril de 2024.



Jonathan Alves

ORÇAMENTO DE PROPOSTA DE TRABALHO

Nome: Lucas Dias Máximo

Oficina: Curso de corte de cabelo

CNPJ: 54.690.754/0001-40

Telefone: 31 97306-6820

Local de prestação dos serviços: Instituto Anglicano

Condições: Prestação de serviço de Corte em Cabelo masculino

Carga horária: 8 horas por dia 2 vezes por semana.

Valor da proposta: R\$1300,00(hum mil e trezentos reais)

*Validade da Proposta: 90 dias (no mínimo 60 (sessenta) dias)

Contagem, 25 de abril de 2024.

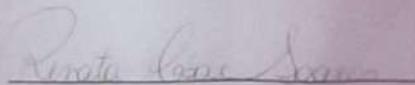


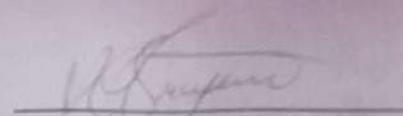
Lucas Dias Máximo

ESCOLA TÉCNICA DE CABELEIREIROS

CERTIFICADO

CERTIFICO QUE LUCAS DIAS MÁXIMO
FREQUENTOU O CURSO DE CORTE MASCULINO
NO PERÍODO DE 10 / 09 / 2012 A 25 / 10 / 2012
COM BOM APROVEITAMENTO
C.H 240 Hs INTENSIVO


DIRETOR/A


INSTRUTOR/A

ORÇAMENTO DE PROPOSTA DE TRABALHO

Nome: Mateus Ambrósio Gonçalves

Oficina: Corte de cabelo

CPF: 043.499.786-23

Telefone: (31) 9 9842-9871

Local de prestação dos serviços: Associação Juntos Por Contagem

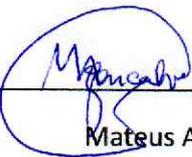
Condições: Ensinar o aluno sobre os vários tipos de corte e estilos

Carga horária: 8 horas por dia 2 vezes por semana.

Valor da proposta: R\$ 1550,00 (um mil e quinhentos e cinquenta reais) por mês.

*Validade da Proposta: 90 dias (no mínimo 60 (sessenta) dias)

Contagem, 22 de abril de 2024.



Mateus Ambrósio Gonçalves