

CONTRATO Nº 52-0161683001/16							
Correspondente no País							
Código/Nome: 004128/JOSE DARCI SCHPIL				CNPJ: 07.367.278/0001-40		Telefone:	
Agente: JOSE DARCI SCHPIL				CPF: 853.672.499-49			
CEP: 84600000		Endereço: RUA FLORIANO PEIXOTO 180				Nº:	
Complemento: SALA 40		Bairro: CENTRO		Cidade: UNIAO DA VITORIA		UF:	
Benefício Vinculado ao Cartão: INSS(X) Outros Órgãos Públicos() Empresas Privadas()							
Dados Titular:		CPF: 021.233.779-37		Nome: SIMONE GONCALVES DE OLIVEIRA			
Nacionalidade: Brasileira		Data Nascimento: 14/10/1969		Sexo: Feminino		Estado Civil: Solteiro	
				Identidade(RG): 45242099		Data Emissão / Órgão Expeditor - UF: 27/12/1985 / SSP - PR	
Nome da Mãe: AURETE KLUG DE OLIVEIRA						E-mail	
CEP: 84600000		Endereço Residencial(Rua,Avenida, etc...): RODOVIA JOAO PAULO REOLON				Nº: 2475	
Complemento: CASA		Bairro: SAO GABRIEL		Cidade: UNIAO DA VITORIA		UF: PR	
Tel.(DDD e Nº): 42-91216534		Tel.Celular(DDD,Nº): 42-91216534		Portador Adicional(exceto INSS) (X)Não ()Sim - Formulário Anexo.			
DADOS DOS BENEFÍCIO/SALÁRIO DO TITULAR							
Nome da Entidade/Empresa Averbadora: INSS				Número do benefício / Matrícula / Registro: 1380504365		Margem(%): 5,00	
Endereço(Rua/Av., nº, Bairro, Cidade/UF): SAUS QUADRA 4 BLOCO N,0,ASA SUL,BRASILIA/DF				Renda(R\$): 1.148,80		Data Admissão: 05/02/2000	
Telefone(DDD/Nº): 42-35222148							
Nome do Banco Pagador: BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.		Nº do Banco: 0033		Nº Agencia: 01296		Conta-corrente: 001005779-3	
						Dia do Pagamento	

ADESÃO

1. Condições Gerais: Declaro que recebi e li previamente as Condições Gerais de Emissão e Utilização do Cartão de Crédito Consignado do Banco Daycoval para Trabalhadores de Empresas Privadas, Servidores Públicos Ativos e Inativos e/ou Aposentados e Pensionistas do INSS ("Condições Gerais"), registradas em 07/08/2013 no 10º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica de São Paulo/SP sob nº 2.021.879, inexistindo dúvidas sobre suas cláusulas, direitos e obrigações.

2. Autorização para Reserva de Margem Consignável: Autorizo o Banco Daycoval S/A, neste ato, de forma irrevogável e irretratável, a constituir reserva de margem consignável de até 5% (cinco) de minha remuneração, por tempo indeterminado, nos termos da legislação e convênio aplicáveis e do disposto no art. 6º da Lei 10.820/03 e no inciso VI do artigo 154 do Decreto 3048/99 para cartões emitidos a aposentados e pensionistas do INSS, para os pagamentos mínimos mensais da(s) fatura(s) do Cartão de Crédito Consignado do Banco Daycoval ("Cartão") de minha titularidade, devendo tal autorização permanecer sempre válida e eficaz sob pena de cancelamento imediato de meu Cartão e adoção das medidas cabíveis.

3. Outras Declarações: Declaro estar ciente e concordar que: (i) ao utilizar o Cartão e/ou assinar este Termo de Adesão, estou anuindo, em caráter irrevogável e incondicional, ao disposto nas Condições Gerais; (ii) poderei consultar sempre as Condições Gerais e suas alterações/aditamentos no site do Banco Daycoval S.A. ("Daycoval") no endereço eletrônico: www.daycoval.com.br; (iii) as Condições Gerais poderão ser alteradas de tempos em tempos pelo Daycoval, mediante novos registros em cartório, as quais poderão, a critério do Daycoval, ser disponibilizados na forma da alínea "ii" acima (registros esses que serão noticiados no site do Daycoval); (iv) conheço os termos do convênio firmado pelo Daycoval e a Entidade/Empresa Averbadora para desconto em minha renda mensal do valor consignável acima descrito; (v) mensalmente será consignado em minha remuneração o valor do pagamento mínimo indicado nas faturas do Cartão, obrigando-me no caso de opção pelo pagamento integral a utilizar a fatura do Cartão para quitar o débito que exceder o valor consignável; (vi) o Daycoval está autorizado por prazo indeterminado a debitar quaisquer valores devidos em relação ao Cartão em minha conta corrente descrita acima e/ou em outra conta corrente de minha titularidade no Brasil que venha a substituí-la, inclusive a conta disponibilizada por seu empregador.

Estou ciente de que se comprovada a falsidade das declarações e informações constantes deste Termo de Adesão estarei sujeito às responsabilidades criminais do artigo 299 do Código Penal (Crime de Falsidade Ideológica).

Local e Data: União da Vitória, PR, 14/03/2016

Simone Gonçalves de Oliveira
ASSINATURA PORTADOR TITULAR:

 ASSINATURA

DADOS DO TITULAR			
CPF:	Nome:	Nº Cartão/Proposta:	
021.233.449-37	Simone Gonçalves de Oliveira	161683	
Empregador:	Matrícula:		
INSS	4380504365		
DADOS BANCÁRIOS			
Nome do Banco:	Nº do Banco	Nº Agência	Conta-Corrente
Banco Santander	0033	01296	004005779-3
Autorizo o BANCO DAYCOVAL S/A , em caráter irrevogável e irretratável a transferir o valor abaixo indicado, referente a parte do limite de meu Cartão de Crédito Consignado Daycoval , para a Conta Corrente de minha titularidade acima indicada.			
Declaro ter recebido a Planilha Demonstrativa do Custo Efetivo Total (CET), previamente à assinatura desta autorização, juntamente com as seguintes informações: (a) o valor estimado do saque; (b) recebi e concordei com todas as informações e cálculos pertinentes ao CET, bem como dos fluxos considerados em seu cálculo, inclusive a taxa percentual incidente, conforme condições vigentes na presente data e (c) o valor do saque solicitado deverá ser pago juntamente com as demais despesas da fatura de meu cartão de crédito ou financiado após a amortização do pagamento mínimo de minha fatura por meio de desconto em folha de pagamento;			
Valor do Saque*: R\$ <u>1.329,00</u> (_____).			
Taxa de Juros: <u>3,36</u> % a.m. Taxa de Juros: <u>49,49</u> % a.a. IOF Diário: <u>0,0082</u> % a.d. IOF Adicional: <u>0,38</u> %			
Tarifa: R\$ <u>15,00</u> CET: <u>9,04</u> % a.m. CET: <u>60,90</u> % a.a.			
(*) O valor do saque está condicionado ao limite de crédito disponível e/ou concedido, podendo o valor do saque ser inferior ao valor solicitado.			

Local e Data: União da Vitória/PR, 14/03/2016Simone Gonçalves de Oliveira
ASSINATURA PORTADOR TITULAR: ASSINATURA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

POLEGAR DIREITO

Simone Gonçalves da Oliveira

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Santander

MasterCard

Brasil, Argentina, Chile, China, Colômbia, Coreia do Sul, Espanha, Estados Unidos, França, Alemanha, Itália, Japão, México, Países Baixos, Portugal, Reino Unido, Rússia, Suécia, Taiwan, Vietnã, Zimbábue

5280 5225 6283 9210

09716

SIMONE G OLIVEIRA

1296 01005779-3

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.524.209-9 DATA DE EMISSÃO 27/12/1985

NOME SIMONE GONCALVES DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO VITOR GONCALVES DE OLIVEIRA

AURETE KLUG DE OLIVEIRA

NATURALIDADE UNIAO VITORIA/PR DATA DE NASCIMENTO 14/10/1969

FORMAÇÃO UNIAO VITORIA/PR DA SEDE

C.NASC 10529 LIVRO-344 FOLHA 7670

CPF 000.000.000

ASSINATURA

LEI Nº 11.127 DE 2001

Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

CAIXA

Estabelecimento

JAN/2005

Atendimento Santander 0800 102 3535

540

MasterCard

Cirrus

Banco 24 Horas

Assinatura

**COPEL**

Copel Distribuição S.A.
Rua José Izidoro Blazetto, 158
81200-240 Curitiba - PR
CNPJ 04.368.898/0001-06
IE 90.233.073-99 IM 423.992-4



www.copel.com

SIMONE GONCALVES DE OLIVEIRA
ROD JOAO PAULO REOLON, 2475

CEP: 84600000
CPF: 02123377937

UNIAO DA VITORIA - PR

Unidade Consumidora

67968341

Vencimento

Valor a Pagar

R\$ *****

Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei No. 10.438, de 26/04/2002

Responsável pela manutenção da Iluminação Pública: Município 0800 642 4343

Reaviso de Vencimento**Informações Técnicas**

No. Medidor: 0754600751 - MONOFASICO

Mes Referência: 02/2016

Leitura Anterior	Leitura Atual	Medido	Constante de Multiplicação	Total Faturado	Consumo Medio/Dia	Data Apresentação
20/01/2016	19/02/2016	30 dias	1,00	88 kWh	2,93 kWh	19/02/2016
4635	4723	88 kWh				

Proxima Leitura Prevista: 18/03/2016

RESIDE/RESIDENCIAL BAIXA RENDA

Indicadores de Qualidade

FS [1.7.60.2]

Conjunto: UNIAO DA VITORIA		Mes 12/2015		Tensão Contratada:	
		DIC	FIC	DMIC	EUSD (R\$)
Realizado Mensal:	0,00 h	0,00	0,00 h	0,00 h	127 volts
Limite Mensal:	6,03 h	3,48	3,54 h	14,33	Limite faixa adequada de Tensão:
Limite Trimestral:	12,06 h	6,97			117 - 133 volts
Limite Anual:	24,12 h	13,95			

Historico de Consumo e Pagamento

Mes	Cons. (kWh)	Data Ppto.	Mes	Cons. (kWh)	Data Ppto.
JAN/16	92	10/02/2016	NOV/15	167	07/12/2015
DEZ/15	120	19/12/2015			

Media 3 ultimos consumos: 126 kWh

Valores Faturados

NOTA FISCAL CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA nº. 3065940 Série B
Emitida em 19/02/2016

Produto Descricao	Un.	Consumo	Valor Unitario	Valor Total	Base de Calculo	Aliq. ICMS
01 ENERGIA ELETRICA CONSUMO	kWh	30	0,184666	5,54	5,54	0,00%
02 ENERGIA ELETRICA CONSUMO	kWh	58	0,316724	18,37	18,37	0,00%
03 ENERGIA CONS. B. VERMELHA	kWh			1,75	1,75	0,00%
04 DEV. LUZ FRATERNA				-25,66		
Base de Calculo do ICMS:		0,00	Valor ICMS:	0,00	Valor Total da Nota Fiscal:	0,00
Composicao dos Valores		Reservado ao Fisco				
Energia	14,43					
Distribuicao	5,71					
Transmissao	0,88					
Tributos	2,04					
Encargos	2,60					
TOTAL	25,66					

INCLUSO NA FATURA PIS R\$ 0,37 E COFINS R\$ 1,67 CONFORME RES. ANEEL 130/2005.

A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores não relacionados a prestação do serviço de energia elétrica, como convenios e doacoes.

A PARTIR DE 01/02, BANDEIRA AMARELA R\$0,015/KWH, BANDEIRA VERMELHA PATAMAR_1 R\$0,03/KWH E PATAMAR_2 R\$0,045/KWH. EM FEVEREIRO BANDEIRA VERMELHA PATAMAR_1

Periodos Band.Tarif.: Vermelha: 21/01-19/02

Vencimento: *****

Valor a pagar: R\$ *****

Controle

Numero de identificacao

Mes

FS [1.7.60.2]

01-20163107236914-71

67968341

02/2016

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Simone Gonçalves de Oliveira
(nome completo), portador(a) da RG nº 4524.209-9 inscrito(a) no CPF sob nº 021.233.779 - 34, declaro ser residente e comiciado à Rod João Paulo Ruelon, 2475 (rua, avenida, número 2475 complemento), no Bairro São Gabriel, Cidade União da Vitória, Estado Paraná, CEP: 84600-000, conforme comprovante anexo. Estou ciente e concordo que a alteração de meu domicílio deverá ser comunicada por escrito ao Banco Daycoval S/A

Esta Declaração é emitida por ciência própria e sob as **penas da lei**, confirmada pelas testemunhas abaixo.

União da Vitória 17 de março de 2016

Simone Gonçalves de Oliveira
DECLARANTE

Testemunha 1)

Testemunha 2)

Nome:
RG:
CPF:

Nome:
RG:
CPF:

Instruções :Utilização desta Declaração: exclusivamente para pessoas físicas que não possuam comprovante de residência em seu nome;

IMPORTANTE: 1) Indicar o vínculo entre o declarante e o proprietário/locatário do imóvel 2) O comprovante serve para atestar a existência do imóvel onde reside o declarante 3) **A pessoa que consta no comprovante de residência deve assinar como testemunha.** 4) Comprovante anexo de residência deverá ser de uma conta de luz; água ou telefone fixo do mês anterior ao da realização da operação 5) Cópia do RG/CPF da testemunha

Extrato de Pagamentos

Detalhamento de Crédito

Número do Benefício:

138.050.436-5

Nome do Segurado:

SIMONE GONCALVES DE OLIVEIRA

Competência:

02/2016

Período a que se refere o crédito:

01/02/2016 a 29/02/2016

Pagamento através de:

CONTA CORRENTE

Espécie:

21 PENSÃO POR MORTE PREVIDENCIÁRIA

Banco:

SANTANDER

Agência bancária:

UNIAO DA VITORIA - PR

Código da agência:

030664

Endereço do banco:

AV. INTERVENTOR MANOEL RIBAS 186

Disponível para recebimento de:

01/03/2016 a 29/04/2016

CRÉDITOS	
Descrição das Rubricas	Valor
Mens. reajustada	1.148,84
DÉBITOS	
Consig. Emprést.	15,35
Consig. Emprést.	104,57
Consig. Emprést.	65,86
Consig. Emprést.	105,77
Consig. Emprést.	18,07
Consig. Emprést.	35,00
Desc Ant Renda	26,99

Valor Bruto	Valor dos Descontos	Valor Líquido
1.148,84	371,61	777,23

Este extrato vale para simples conferência



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **021.233.779-37**

Nome da Pessoa Física: **SIMONE GONCALVES DE OLIVEIRA**

Data de Nascimento: **14/10/1969**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **25/06/1995**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **14:44:19** do dia **03/03/2016** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **66F3.A450.B29C.3760**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)