OPÇÕES

Agendamentos do Dia

Agendar Cidadão já existente
Agendar Novo Cidadão
Pesquisa
Pesquisa de vagas

Gestão de Vagas
Gestão de Agendamentos
Relatórios

Pesquisa de Agendamentos

Agendamentos seleccionados: 1

Apelido: COSTA
Nome: VERENA KATHERINE DE OLIVEIRA
Nacionalidade: (Seleccione)
Data de Nascimento: 07/04/1988
Telefone:
Email:
Data Inicio:
Data fim:
Histórico
Acto/Assunto: (Seleccione)
Passaporte:

	Data/Hora	Apelido	Nome	Data Nasc.	Nacionalidade	Situação	Unidade Orgânica	Acto/Assunto
	17/12/2024 16:30	COSTA	VERENA KATHERINE DE OLIVEIRA	07/04/1988	BRASIL	Compareceu	LC Aveiro	Concessão Título Residência

Filipe Miguel Lima Simões

De: Filipe Miguel Lima Simões
Enviado: 20 de dezembro de 2024 16:30
Para: Dep. Procedimentos Administrativos e Qualidade; Sónia Alexandra Pedro Oliveira; Filomena Maria Jesus Cabral; Silvia Miranda Ferreira
Cc:
Assunto: Tribunal - NIPC 6445559 - Remessa do processo para instrução / DPAQ Aveiro

Boa tarde,
Exm.ºs Sr.s/as,

Tendo o processo infra identificado dado entrada na Loja AIMA de Aveiro a 17/12/2024 e verificada a necessidade de ser instruído pelo DPAQ, remete-se o mesmo para os devidos efeitos.
Mais se informa que se trata de processo físico em papel e que o mesmo seguirá para a equipa DPAQ de Aveiro para instrução.

Nome:	Verena Katherine de Oliveira Costa
Data nascimento:	07/04/1988, nacional do Brasil
NIPC:	6445559
Indicar Artº. e tipo de processo:	Art.º 98º,nº2
Motivo de remessa para instrução: (descrevam com clareza os fundamentos de facto e de direito da remessa do processo para instrução, nomeadamente se faltam documentos obrigatorios e quais, bem como indicar se foi notificado ou não para o efeito, ou o envio para instrução porque o requerente não reune os requisitos necessários indicando quais.)	- Com MC – resposta da UCFE

Com os melhores cumprimentos.

Filipe Simões
Assistente Técnico | OMNI | Loja AIMA Aveiro

REPÚBLICA PORTUGUESA

AIMA AGÊNCIA PARA A INTEGRAÇÃO MIGRAÇÕES E ASILO

Agência para a Integração, Migrações e Asilo

Agency for Integration, Migration and Asylum

Avenida António Augusto de Aguiar, 20

1069-119 Lisboa

www.aima.gov.pt
+351 213 585 500

REPÚBLICA PORTUGUESA

AIMA AGÊNCIA PARA A INTEGRAÇÃO MIGRAÇÕES E ASILO

A PREECHER PELOS SERVIÇOS	Loja AIMA: 22C	Entrada n.º: 138
	NIE: 6445559	MC: Consta/Não Consta

C/ M

Eu, abaixo identificado,

1. Nome / Name / Nom Jerena Katherine de Oliveira costa
2. Filiação: (Pai, Father, Père), José Carlos Costa (Mãe, Mother, Mère), Albinaide Silva de Oliveira
3. Nacionalidade (Pais) / Nacionality (Country) / Nationalité (Pays): Brasil
4. Data de Nascimento / Date of Birth / Date de Naissance: 07 / 04 / 1988
5. Sexo / Sex / Sexe: M [ ] F [X]
6. Estado Civil / Marital Status / État Civil: União estável
7. Endereço Permanente / Permanent Address / Adress – Rua / Street / Rue: Rua calçada dos Pastores, 24 3º direito Localidade / Location / Localité: Braga

Código Postal / Postal Code / Code Postal: 4715-143; Telefone / Telephone: 914957643 E-mail: jerena_katherine@hotmail.com

8. Passaporte N.º / Passport No. / Passeporte No: FX880804; Emitido em / Issued by / Passe à: 11 / 01 / 2019

Data de Emissão / Date of Issue / Délivree le: 11 / 01 / 2019; Data de Validade / Expery Date / Valable Jusqu'au: 10 / 01 / 2029

Venho requerer:

- [X] Concessão de A.R. TEMPORÁRIA / ~~PERMANENTE~~ nos termos do art.º 98 nº2 da Lei 23/2007, de 4 de julho, na sua atual versão
- [ ] Renovação de A.R. TEMPORÁRIA / PERMANENTE nos termos do art.º _____ da Lei 23/2007, de 4 de julho, na sua atual versão
- [ ] Concessão / Renovação de E.R.L.D. nos termos do art.º _____ da Lei 23/2007, de 4 de julho, na sua atual versão
- [ ] Concessão / Renovação de A.R.I. nos termos do art.º _____ da Lei 23/2007, de 4 de julho, na sua atual versão
- [ ] Concessão de A.R.I. Permanente nos termos do art.º 65-K do DR 9/2018, de 11 de setembro, conjugado com o Art.º 80.º da Lei 23/2007, de 4 de julho, na sua atual versão
- [ ] Concessão / Renovação de Cartão Azul UE nos termos do art.º _____ da Lei 23/2007, de 4 de julho, na sua atual versão
- [ ] Reagrupamento Familiar nos termos do n.º _ do art.º _____ da Lei 23/2007 de 4 de julho, na sua atual versão, a favor de _____ (Vínculo Familiar). Havendo lugar à solicitação de Visto de Residência indico como Representação Diplomática Portuguesa _____
- [ ] Alteração de dados / Segunda via de A. R. / E.R.L.D. / A.R.I. / Cartão Azul UE, nos termos do art.º _____ da Lei 23/2007, de 4 de julho, na sua atual versão

[ ] Mau estado [ ] Extravio / Furto [ ] Morada [ ] Estado civil [ ] Outro _____

aima Loja AIMA AVEIRO 17 DEZ. 2024 Entrada n.º: _____

Apresentando os seguintes documentos:

- [ ] Passaporte ou outro documento de viagem válido
- [ ] Meios de Subsistência
- [ ] Alojamento
- [ ] Outros: _____
- [ ] IRS
- [ ] Seguro de Saúde/SNS
- [ ] Comprovativo de Conhecimento de Português Básico

Pede deferimento:

_____ 17 / 12 / 2024

1. Declaro prestar estas informações de boa fé e que as mesmas são exatas e corretas. Qualquer declaração falsa da minha parte implicará a não apreciação deste pedido, sem prejuízo das ações previstas pela legislação em vigor.
2. Declaro que Autorizo [X] Não Autorizo [ ] a AIMA, I.P., a trocar informação que me é referente com as Finanças e com a Segurança Social, com o objetivo de apurar a situação retributiva, bem como para a consulta do Registo Criminal português junto dos serviços do Ministério da Justiça.

FX880804

Assinatura do titular / Signature of holder

Este passaporte deve ser assinado pelo titular
este ato torna-o válido

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

PASSAPORTE
PASSPORT

BRA FX880804

DE OLIVEIRA COSTA

VERENA KATHERINE

BRASILEIRA

07 ABR/APR 1988

SALVADOR/BA

JOSE CARLOS COSTA

ALBUQUERQUE SILVA DE OLIVEIRA

11 JAN/JAN 2016

10 JAN/JAN 2026

SR/DPF/PR

P<BRADE<OLIVEIRA<COSTA<<VERENA<KATHERINE<<<<
FX880804<8BRA8804075F2601101<<<<<<<<<<<<<<06

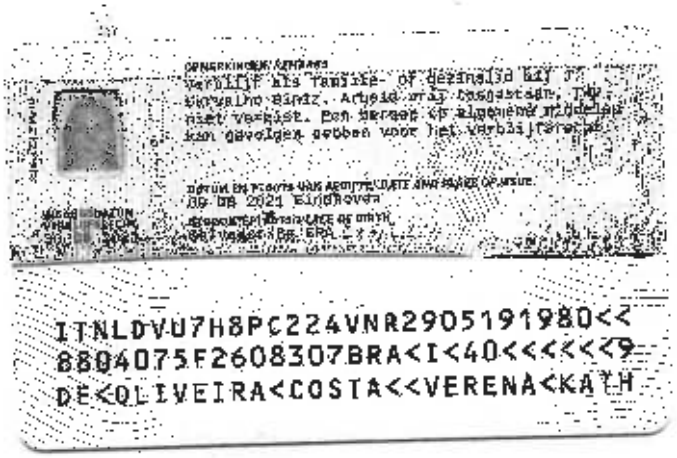
2



21.03.2022

1.550.


NLD
VU7H8PC22
VERBLIJFSTITEL
VU7H8PC22
DE OLIVEIRA COSTA
Verena Katherine
V/F
BRA
07 04 1988
I
30 08 2026
REGULIER BEPAALDE TIJD
1988
RESIDENCE PERMIT
673499


ITNLDVU7H8PC224VNR2905191980<<
8804075F2608307BRA<I<40<<<<<<<9
DE<OLIVEIRA<COSTA<<VERENA<KATH

Nº 176192872024

Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Federal

ePol - SINIC

Sistema Nacional de Informações Criminais

Certidão de Antecedentes Criminais

A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **VERENA KATHERINE DE OLIVEIRA COSTA**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de JOSE CARLOS COSTA e ALBINAIDE SILVA DE OLIVEIRA, nascido(a) aos 07/04/1988, natural de Salvador-BA, CPF 068.295.369-52, passaporte FX880804.

Esta certidão foi expedida em **10/12/2024** às **04:54** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autencidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/", e digitando o número da certidão 176192872024.

Este documento é valido por 90 dias.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
SERVIÇO DISTRITAL DO CAMPO COMPRIDO
Renato Parte Lana - Oficial
Rua Prof. Pedro Viriato Parigot de Souza, 3901 - Loja 15 - CEP: 81.280-330 Curitiba - Paraná

PROTOCOLO: 04912/2020 **LIVRO NÚMERO:** 0312-E **FOLHAS:** 178

ESCRITURA PÚBLICA DE DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL QUE FAZEM: **JONATHAN CARVALHO DINIZ** e **VERENA KATHERINE DE OLIVEIRA COSTA**, COMO ADIANTE SE DECLARA:

SAIBAM quantos esta pública escritura virem, que aos sete dias do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte **(07/12/2020)**, neste Serviço Distrital do Campo Comprido, Município de Curitiba, Estado do Paraná, situado na Rua Professor Pedro Viriato Parigot de Souza, nº 3901, loja 1015, compareceram como Outorgantes e reciprocamente Outorgados: **JONATHAN CARVALHO DINIZ**, brasileiro, o qual declara ser solteiro, engenheiro de computação, nascido em 03/07/1990, maior e capaz, filho de Leonidas Oliveira Diniz e de Raquel Aparecida Carvalho Diniz, portador da Carteira Nacional de Habilitação sob nº 04749093955/DETRAN/PR, onde consta ser portador da Cédula de Identidade RG nº 10200218-0/SESP/PR, inscrito no CPF/MF sob nº **063.488.139-67**, endereço eletrônico: jowdiniz@hotmail.com, telefone: (41) 99907-1411, e **VERENA KATHERINE DE OLIVEIRA COSTA**, brasileira, a qual declara ser solteira, produtora de eventos, nascida em 07/04/1988, maior e capaz, filha de Jose Carlos Costa e de Albinaide Silva de Oliveira, portadora da Carteira Nacional de Habilitação sob nº 05444007389/DETRAN/PR, onde consta ser portadora da Cédula de Identidade RG nº 0996042725-SESP/BA, inscrita no CPF/MF sob nº **068.295.369-52**, endereço eletrônico: verena_katherine@hotmail.com, telefone: (41) 99644-2969, ambos residentes e domiciliados na Rua Renato Polatti, nº 3651, Apt° 12, Torre 07, Campo Comprido, Curitiba, Paraná, CEP: 81.230-170. Os presentes maiores e capazes, tendo apresentado o necessário discernimento para o ato, reconhecidos como os próprios por mim, Wanessa Teixeira Soares, Escrevente, conforme documentos que me foram apresentados, do que dou fé. E, a) pelos outorgantes e reciprocamente outorgados, falando cada um por sua vez, sob as penas da lei e livres de quaisquer coação, me foi declarado o seguinte: **I - Cláusula Primeira**: Declaram que vivem em estado de união estável, com convivência pública, continua e duradoura desde aos dois dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e dezenove **(02/02/2019)**, com o objetivo de constituição de família, nos termos do artigo 1º da Lei nº 9.278/96 e artigo 1.723, caput, parágrafo 1º do Código Civil. **II - Cláusula Segunda:** Que assumem, portanto, como conviventes, os deveres de lealdade, respeito e assistência, bem como de guarda, sustento e educação dos filhos, conforme artigo 1.724 do Código Civil e artigo 2º da Lei 9.278/96. **III - Cláusula Terceira**: Os conviventes indicam que a residência dos mesmos continuará a ser a citada acima. **IV - Cláusula Quarta**: Os conviventes poderão de comum acordo requerer a conversão da união estável em casamento, nos termos do artigo 8º da Lei n.º 9.278/96 e artigo 1726 do Código Civil, sem prejuízo de se casarem civilmente. **V - Cláusula Quinta**: No que tange ao regime de bens, as partes convencionam que o **Regime da Comunhão Universal de Bens**, sendo assim, **comunicam-se todos os bens presentes e futuros dos conviventes e suas dívidas passivas, com exceção do artigo 1668 do Código Civil. VI - Cláusula Sexta**: Os conviventes declaram que na hipótese de união civil dos mesmos por meio do casamento, as regras legais constantes

do Código Civil serão observados em virtude do regime de casamento a ser adotado, sendo que a partir da celebração do mesmo, ele é que regulamentará a sociedade conjugal, que não há nenhuma cláusula impeditiva para a constituição desta união, nos termos dos artigos 1.723, § 1° e 1.521 do Código Civil Brasileiro, e, que a presente escritura não prejudica terceiros. **VII - Cláusula Sétima:** As partes declaram, por fim, que foram cientificadas que nos termos da legislação civil, a união estável não se constituirá se ocorrerem os impedimentos do artigo 1.521 do Código Civil Brasileiro, ressalvadas as exceções constantes do próprio artigo. **Declaram as partes que foram devidamente cientificadas sobre o teor do artigo 332 do Código de Normas da Corregedoria-Geral da Justiça do Estado do Paraná, de forma que o presente ato deve ser levado a registro no Livro E do 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais do local de domicílio dos Outorgantes e reciprocamente Outorgados, incumbência esta que fica a cargo dos mesmos, não se responsabilizando esta Serventia pelo encaminhamento respectivo, bem como da faculdade prevista no Provimento 37/2014 da Corregedoria Nacional de Justiça.** As partes responsabilizam-se civil e criminalmente pela veracidade das informações e declarações prestadas no presente instrumento. Pelas partes me foi dito, finalmente, falando cada qual por sua vez, que aceitam a presente escritura, em todos os seus expressos termos. Foi apresentada a Guia de Funrejus sob n° 00000000041940462-9, no valor de R$ 30,40 (trinta reais e quarenta centavos) emitida nesta data. Assim o disseram e dou fé. A pedido das partes lavrei a presente escritura, que depois de lida em voz alta e clara na presença das partes, e acharam-na em tudo conforme, outorgaram, aceitaram e assinaram. Dispensada a presença das testemunhas instrumentárias pelas partes, conforme faculta o artigo 676 do Código de Normas do Foro Extrajudicial da Corregedoria Geral da Justiça do Estado do Paraná. De acordo com o artigo 674 do Código de Normas do Foro Extrajudicial da Corregedoria Geral da Justiça do Estado do Paraná, a presente será registrada junto ao Distribuidor competente. O presente ato acha-se protocolado sob n° 04912/2020, do protocolo geral. Eu, Wanessa Teixeira Soares Escrevente, que digitei. Eu Renato Farto Lana, Tabelião que subscrevi, dou fé e assino. R$ 121,59 = 630,00 VRC; Funrejus: R$ 30,40; e ISSQN - 4%: R$ 4,86, FUNDEP - 5% R$ 6,07 - Selo Digital FUNARPEN R$ 1,60. (a.a.) JONATHAN CARVALHO DINIZ, VERENA KATHERINE DE OLIVEIRA COSTA, Renato Farto Lana. Nada mais. Trasladada em seguida. Está conforme o original ao qual me reporto e dou fé. Eu_____Wanessa Teixeira Soares, Escrevente, fiz extrair, conferi, subscrevi e assino em público e raso.

Em testemunho_____da verdade.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SERVIÇO DISTRITAL DO CAMPO COMPRIDO
Renato Farto Lana - Oficial
Rua Prof. Pedro Viriato Parigot de Souza, 3901 - Loja 15 - CEP: 81.280-330 Curitiba - Paraná

PROTOCOLO: 04912/2020 **LIVRO NÚMERO:** 0312-E **FOLHAS:** 180

Wanessa Teixeira Soares
Escrevente

FUNARPEN – SELO DIGITAL Nº 0184044TRAA00000001313201
. Controle: SwmjK.Elmtm.c2sgV-zEPvR.EDLK
Valide o selo em https://horus.funarpen.com.br/consulta

1º TABELIONATO DE NOTAS Fernanda Granja Cavalcante da Costa - Tabeliã
Reconheço por SEMELHANÇA o SINAL PÚBLICO de
(1rep@gc0) WANESSA TEIXEIRA SOARES
Em testemunho _____ da verdade.
Curitiba, 29 de JUNHO de 2021
ESCREVENTE: DANIELLE LORENÇO FAZINI CORREIA
SELO DIGITAL: 0184044SPAA00000[illegible]0474215
Consulte este selo em http://horus.funarpen.com.br/consulta

CNJ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA

BRASIL

APOSTILA

(Convenção de La Haye de 5 octobre 1961)

1. País
(Country: Pays):
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Este documento público
(This public document / Le présent acte public)

2. Foi assinado por
(Has been signed by / A été signé par):
WANESSA FEIXEIRA SOARES

3. Na qualidade de
(Acting in the capacity of / Agissant en qualité de):
ESCREVENTE

4. Tem o selo/carimbo de
(Bears the seal/stamp of / Est revêtu du sceau/timbre de):
SERVIÇO DISTRITAL DO CAMPO COMPRIDO-CURITIBA/PR

Certificado
(Certified / Attesté)

5. Em
(At / Le):	CURITIBA	6. No dia
(On the / Le):	28/07/2021
7. Por
(By / Par):	DANIELLE LOURENÇO PAZINI CORREIA		
8. Nº
(No. / Sous le n°):	0851945-21		
9. Selo/Carimbo
(Seal/Stamp / Sceau/Timbre):		10. Assinatura
(Signature):	

BRASIL APOSTILA CNJ

Tabelião Público - DECLARAÇÃO DE NÃO ASSINÁVEL

11. Tipo de Procedimento
(Kind of document / Type d'acte):

12. Nome do outorgante
(Name of signer of document / Nom du signataire):
JOAQUIM CARVALHO DINIZ VERONA BATHURST

DECLARANTE

Para verificar a autenticidade desta apostila, acesse o endereço eletrônico indicado abaixo e preencha os campos com os dados do documento. Em seguida, confirme a consulta para visualizar a imagem do documento.

Para verificar a autenticidade desta apostila, acesse o endereço eletrônico indicado abaixo e preencha os campos com os dados do documento. Em seguida, confirme a consulta para visualizar a imagem do documento.

Esta apostila certifica que a assinatura, a qualidade em que o signatário do documento público atuou e, se for o caso, a autenticidade do selo ou carimbo nele aposto são verdadeiros.

Esta apostila não certifica o conteúdo do documento para o qual foi emitida.

A autenticidade desta Apostila e do documento público que ela acompanha pode ser verificada no site indicado abaixo.

Esta Apostila foi emitida eletronicamente e pode ser verificada em qualquer momento no site indicado abaixo.

apostil.cnj.jus.br/pt

Apostille
(Convention de La Haye du 5 octobre 1961)

This public document / L'acte public

has been signed by / a été signé par

acting in the capacity of / agissant en qualité de

bears the seal/stamp of / est revêtu du sceau/timbre de

Certified / Attesté

at / le

by / par

under no. / sous le n°

Seal/Stamp / Sceau/Timbre

Signature

61 2026 3550

ajuris@cnj.jus.br

Este documento foi assinado digitalmente por DANIELLE LOURENCO PAZINI CORREIA.
Este documento foi acessado em 28/07/2021.

0851945-21

DBA42D79

Apostil

1º TABELIONATO DE NOTAS Fernando Gomes Cavalcanti da Costa

APOSTILO este documento nas normas da Convenção de Haia conforme Resolução nº 228 de 22/06/2016 do Conselho Nacional de Justiça e correlatos. Dou fé.
Curitiba-PR, 28 de julho de 2021.

DANIELLE LOURENÇO PAZINI CORREIA - ESCREVENTE
Selo nº 0851945-21AA00000000659212
Consulte este selo em http://hortus.funarpen.com.br/consulta

FUNARPEN

SELO DE FISCALIZAÇÃO
SFECZ.ZCVS.dUzDT
fZx4R.F491g

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CARTÓRIO DO TABOÃO

CERTIDÃO DE NASCIMENTO INTEIRO TEOR

Nome

**** JONATHAN CARVALHO DINIZ ****

Matrícula

062404 01 55 1990 1 00099 281 0009801 68

Descrição:

CERTIFICO a pedido verbal de parte interessada, que revendo os livros de REGISTRO DE NASCIMENTOS existentes nesta Serventia, neles, no de número A-099, às folhas 281 encontrei o termo seguinte: Nascimento nº 9801. Folha nº 281. Livro nº A-099. Em cartório neste distrito de São Casemiro do Taboão sexta zona da comarca de Curitiba Capital do Estado do Paraná no dia de hoje abaixo mencionado com compareceu o declarante que adiante assina em presença de testemunhas declarou o nascimento de **JONATHAN CARVALHO DINIZ** do sexo masculino nascido três dias de julho de mil novecentos e noventa (1990) em hospital e Maternidade Santa Brígida nesta capital as três horas e trinta minutos, **filho de LEONIDAS OLIVEIRA DINIZ e de RAQUEL APARECIDA CARVALHO DINIZ,** naturais do Estado do Paraná ele mecânico e ela do lar, residentes em Curitiba Paraná, ela com 28 anos de idade. Avós paternos: Marcondes Avelino Diniz e Elza de Oliveira Diniz. Avós maternos: Lauro Domingues Carvalho e Maria dos Santos Carvalho. Foi declarante: a mãe (RG. Nº 1. 727. 336-PR). Serviram de testemunhas a Adelina dos Santos Silva e Sirleni da Silva, brasileiras capazes e residentes nesta cidade. Observações: termo lavrado nesta data. Registro feito com base no artigo 46 da Lei N6 1015 de 31/12/73 tendo do recolhido a taxa prevista na lei e para constar da ti grafias este termo que lida e achado conforme vai assinado pelo declarante e pelas testemunhas, perante mim oficial que o subscrevo. Curitiba, 04 de setembro de 1990. (a.a) Raquel Aparecida Carvalho Diniz, Adelina dos Santos Silva, Sirleni da Silva. (a.a) Bernadete de Lourdes Lucas de Oliveira oficial. **"ERA"** o que continha em dito Registro de Nascimento, o qual extrai a presente CERTIDÃO INTEIRO TEOR, da qual me reporto e dou fé. Emolumentos: R$48,47(VRC 175,00) Selo: R$10,00, Verbo ad verbo: R$18,00(VRC 65,00), Buscas: R$11,08(VRC 40,00) FUNDEP: R$3,88, ISSQN: R$3,10. Total: R$94,53.

Nome do Ofício
Serviço Distrital de São Casemiro do Taboão

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Oficial Registrador
José Marcelo Lucas de Oliveira

Curitiba-PR, 02 de dezembro de 2024.

FUNARPEN BC 006716870 BRP

Município e Comarca - UF
Foro Central da Comarca da Região Metropolitana de Curitiba - PR

Endereço
Rua Mateus Leme, 1421
CEP: 80520-174 - Fone: (41)3352-3212

Sandra Cristina Burlacenco Ferreira

Escrevente

CARTÓRIO DO TABELIÃO
2024
Cinema
45 ANOS

Curitiba, 03 de dezembro de 2024

Andressa Gouveia da Silva Alves Bo

Emolumentos: R$ 31,98 (+) R$ 6,39 (ISS) Selo: R$ 5,25
Correios: R$ 10,45 (+) FADEP: R$ 2,66 (ISS: R$ 1,67)
SELO DIGITAL ABsfoolVWGI7F4016

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA

BRASIL
APOSTILLE
(Convention de La Haye du 5 octobre 1961)

1. País: (Country / Pays): REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Este documento público (This public document / Le présent acte public)

2. Foi assinado por: (Has been signed by / A été signé par): Sandra Cristina Burlacenco Ferreira

3. Na qualidade de: (Acting in the capacity of / Agissant en qualité de): Escrevente

4. Tem o selo / carimbo de: (Bears the seal / stamp of / Est revêtu du sceau / timbre de): Serviço Distrital do São Caetano do Tabo (Curitiba/PR

Certificado (Certified / Attesté)

5. Em: (At / À): CURITIBA

6. No dia: (The / Le): 03/12/2024

7. Por: (By / Par): José Marcelo Lucas de Oliveira

8. Nº: (Nº / Sous n°): 3076308-24

9. Selo / Carimbo: (Seal / Stamp / Sceau / Timbre):

10. Firma: (Signature):

Assinatura Eletrônica
Electronic Signature
Signature Électronique

Certidão de Nascimento - Inteiro Teor

Tipo de Documento: (Type of document / Type d'acte):

Nome do titular: (Name of holder of document / Nom du titulaire)

JONATHAN CARVALHO DINIZ

Esta Apostila certifica apenas a assinatura, a capacidade de signatário e, quando apropriado, o selo ou carimbo constante no documento público. Ela não certifica o conteúdo do documento para o qual foi emitida.

This Apostille certifies only the signature, the capacity of the person signing, and, where appropriate, the seal or stamp which the public document bears. It does not certify the content of the document for which it was issued.

Cette Apostille ne certifie que la signature, la qualité du signataire et, le cas échéant, le sceau dont est revêtu l'acte public. Elle ne certifie pas le contenu de l'acte pour lequel elle a été émise.

A autenticidade desta Apostila e de seus emissores eletrônica, bem como o documento público subjacente, podem ser verificadas em:

The authenticity of this Apostille and its electronic signature, along with the underlying public document, may be verified at:

L'authenticité de cette Apostille, de la signature électronique, ainsi que de l'acte public sous-jacent peut être vérifiée sur:

Por favor, utilize este QR Code para obter a autenticidade desta Apostila e de sua assinatura eletrônica. Uma cópia do documento público subjacente também está disponível neste site.

Please use this QR Code to check the authenticity of this Apostille and its electronic signature. A copy of the underlying public document is also available from the same page.

Veuillez utiliser ce Code QR pour vérifier l'authenticité de cette Apostille et de sa signature électronique. Une copie de l'acte public sous-jacent est également disponible sur la même page.

Código (Code / Code): 3076308-24
CRC: 9A7AA9A1

Apostil

(61) 3772-7800

FSC MISTO

Selo de Autenticidade

1º Ofício do Registro Civil das Pessoas Naturais
1577AB1[illegible]
Consulte em [illegible]

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE INTEIRO TEOR

NOME

VERENA KATHERINE DE OLIVEIRA COSTA

MATRÍCULA

006441 01 55 1988 1 00061 085 0082655 92

DESCRIÇÃO

Certifico que no livro de registro A nº 61 folha 69 e termo nº 80655, deste Cartório, consta o nascimento de VERENA KATHERINE DE OLIVEIRA COSTA, com o seguinte teor:

"Aos dezenove (19) dias do mês de Abril (04) do ano de um mil novecentos e oitenta e oito (1988), neste ofício, nesta cidade, no SUBSDISTRITO PILAR ANEXADO POR SUBDIST CONCEIÇÃO DA PRAIA CNS 007252, compareceu JOSÉ CARLOS COSTA e declarou que no dia sete (07) do mês de Abril (04) do ano de um mil novecentos e oitenta e oito (1988) HOSPITAL DA SAGRADA FAMÍLIA, SALVADOR-BA, às 04 hora(s) e 20 minuto(s), nasceu uma criança do gênero FEMININO a qual recebeu o nome de VERENA KATHERINE DE OLIVEIRA COSTA, CPF 068.295.369-52, filha de JOSÉ CARLOS COSTA e de ALBINAIDE SILVA DE OLIVEIRA, sendo avós: ABILIO PAULINO DA COSTA, FRANCISCA GONÇALVES, ALBINO LOPES DE OLIVEIRA e ZENAIDE SILVA DE OLIVEIRA. Nada mais declarou. Do que para constar, lavrei este termo, que lido e achado conforme, vai assinado pelo(s) declarante(s)JOSÉ CARLOS COSTA Eu, ANTONIO ROQUE DE SOUZA PARANHOS FILHO, OFICIAL(A), conferi, subscrevo e assino." Era o que continha o assento que foi transcrito em sua integralidade.

Averbações/Anotações/Retificações:
ACERVO DO PILAR

NOME DO OFÍCIO: 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DE SALVADOR
OFICIAL(A): LUCIANA VILA MARTHA
MUNICÍPIO: SALVADOR-BA
ENDEREÇO: RUA MIGUEL CALMON, 50E, ED. OURO PRETO, 9º ANDAR, COMÉRCIO, CEP: 40010908
TELEFONE: (71) 3052-5310
E-MAIL: contato@1registrocivilbsa.com.br

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
SALVADOR, BA, 06 de Dezembro de 2024.

Assinatura do Oficial(a)

Marluce Oliveira Santana
Escrevente Autorizada

ARPENBRASIL BA 02162323 RDD

BRASIL

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA

APOSTILLE

(Convention de La Haye du 5 octobre 1961)

1. País: (Country / País)	REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Este documento público (This public document / Le présent acte public)	
2. Foi assinado por: (Has been signed by / A été signé par)	MARLUCE OLIVEIRA SANTANA
3. Na qualidade de: (Acting in the capacity of / Agissant en qualité de)	ESCREVENTE AUTORIZADA
4. Tem o selo / carimbo de: (Bears the seal / stamp of / Est revêtu du sceau / timbre de)	3377AB1141578
Certificado (Certified / Attesté)	
5. Em: (At / À) SALVADOR	6. No dia: (The / Le) 06/12/2024
7. Por: (By / Par) IAN MARQUES PEREIRA	
8. Nº: (N° / Sous n°) 3155630-24	
9. Selo / Carimbo: (Seal / Stamp / Sceau / Timbre) BRASIL APOSTILLE CNJ	10. Firma: (Signature) Assinatura Eletrônica / Electronic Signature / Signature Électronique Ian Marques Pereira Escrevente Autorizado

Tipo de Documento: (Type of document / Type d'acte) Certidão de Nascimento - CERTIDÃO DE NASCIMENTO INTEIRO TEOR

Nome do titular: (Name of holder of document / Nom du titulaire) VERENA KATHERINE DE OLIVEIRA COSTA

Esta Apostila certifica apenas a assinatura, a capacidade de signatário e, quando apropriado, o selo ou carimbo constantes no documento público, não tendo conteúdo do documento para o qual foi emitida.

This Apostille certifies only the signature, the capacity of the person signing it and where appropriate, the seal or stamp which the public document bears. It does not certify the content of the document for which it was issued.

Cette Apostille ne certifie que la signature, la qualité en laquelle le signataire de l'acte a agi et, le cas échéant, les sceau ou timbre dont cet acte public est revêtu. Elle ne certifie pas le contenu de l'acte pour lequel elle a été émise.

A autenticidade desta Apostila e de sua assinatura eletrônica bem como o documento público subjacente, poderão ser verificadas em:

The authenticity of this Apostille and its electronic signature, along with the underlying public document, may be verified at:

L'authenticité de cette Apostille, de la signature électronique, ainsi que de l'acte public sous-jacent peut être vérifiée sur:

https://apostil.org.br

A presente Apostila foi emitida com assinatura eletrônica, conforme a Lei nº 11.419/2006.

This Apostille was electronically signed in accordance with Law nº 11.419/2006.

Cette Apostille a été signée par une signature électronique, d'après la Loi nº 11.419/2006.

Dúvidas e sugestões desta Apostila entrar em contato com a Ouvidoria do CNJ:

Any questions about this Apostille may be directed to the Ombudsman of the CNJ:

Veuillez contacter l'Ombudsman du CNJ pour toute question relative à cette Apostille:

(61) 3772-7800

servicos@cnbcf.org.br

Per favore visitare este QR Code per verificare l'autenticità della presente Apostille e della sua firma elettronica. Una copia del documento pubblico sottostante è disponibile su questa pagina.

Please use this QR Code to check the authenticity of this Apostille and its electronic signature. A copy of the underlying public document is also accessible from the same page.

Veuillez utiliser ce Code QR pour vérifier l'authenticité de cette Apostille et de sa signature électronique. Une copie de l'acte public sous-jacent est également disponible sur la même page.

Código (Code / Codice) 3155630-24

CRC B8F3FCCE

Apostil

BR 007252 008343683

Região De Saúde Norte
Centro De Saúde Ermesinde
Unidade De Saúde Ucsp Ermesinde 1

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE

1

Inscrição:

Nº de Identificação do Utente: 138480750

Elementos de Identificação:

Nome: Verona Katherine De Oliveira Costa

Data de Nascimento: 07-04-1988 Sexo: Feminino

Nacionalidade: Brasil

Naturalidade: Brasil

Morada: Rua José Joaquim Ribeiro Teles 547 1 Direito 4445-485 Ermesinde

2

Subsistema de Saúde:

.....

3

Isenção/Beneficios:

[T] **Sem** Isenção da Taxa Moderadora

[R] **Sem** Regime Esp. de Comp. Medica.

[O] **Sem** Medicação Especial

4

Documentação:

Doc. Ident: Passaport Nº: FX880804

NIF: 312040520 Nº Seg. Social: 12092251493

5

A Preencher pelo Serviço:

6

A Preencher pelo Utente:

Confirmo que são verdadeiros os dados acima inscritos, não havendo omissão de quaisquer informações.

Assinatura: _____

Processado por computador
ACSS,IP

Data de Emissão: 09-12-2022

REPÚBLICA PORTUGUESA AIMA

TERMO DE RESPONSABILIDADE
TERM OF RESPONSABILITY
TERME DE RESPONSABILITÉ

PROCESSO: |_|_|_|_|_|_| - |_|_| / |_|_|_|_| - |_|_| / |_|_|_|

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL

1. Apelido / Surname / Nom CARVALHO DINIZ
2. Nome(s) Próprio(s) / Given Name(s) / Prénom(s) JONATHAN
3. Nacionalidade (País) / Nacionality (Country) / Nacionalité (Pays) BRASIL - ☐☐☐
4. Local de Nascimento / Place of Birth / Lieu de Naissance: CURITIBA - PARANÁ - BRASIL
5. Data de Nascimento / Date of Birth / Date de Naissance: 03 / 07 / 1990 6. Sexo / Sex / Sexe M ☐ F ☐

RESIDÊNCIA

7. Endereço permanente / Permanent address / Adresse
7.1. Rua / Street / Rue: CALÇADA DOS PADRES
7.2. N.º / No. / N°: 24 7.3. Andar / Floor / Étage 3º DIREITO
7.4. Localidade / Location / Localité: BRAGA
7.5. Cód. Postal / Postal Code / Code Postal: 4715 - 143 7.7. Telefone / Telephone / Téléphone: 911 993 107

DOCUMENTO DE IDENTIDADE

Tipo ☐ B.I. ☒ A.R.
☐ Passaporte ☐ C.R. N.º: 32987921 J
Data de Emissão: 18 / 08 / 2023 Validade: 18 / 08 / 2025
Local de Emissão: PA ALVERCA SEF
Tipo ☐ Visto Tipo / Visa Type / Type de visa _____ Emissão / Emission / Émission __ / ____ / ____
☐ Autorização de Permanência / Stay Authorization / Autorisation de séjour N.º / NO. / Non.: _____
Local de Emissão / Place of issue / Lieu de délivrance: _____ Validade: _____

Declara que se responsabiliza pelo cidadão infra no que respeita às condições de estada em Território Nacional, às despesas de afastamento, se necessário, e ao cumprimento da legislação em vigor em Portugal.

Para os efeitos previstos no parágrafo anterior, toma conhecimento que os seus dados pessoais acima constantes são recolhidos pela Agência para a Integração, Migrações e Asilo (AIMA, I.P.) no âmbito das suas atribuições, constantes do n.º 2 do artigo 3.º do Anexo a que se refere o artigo 2.º do Decreto-Lei 41/2023, de 2 de junho, bem como para cumprimento do previsto no n.º 6 do artigo 12.º da Lei n.º 23/2007, de 4 de julho, na sua redação atual.

Os dados pessoais são tratados exclusivamente para as finalidades acima indicadas e conservados pelo período estritamente necessário à prossecução das mesmas.
Para mais informações sobre a Política de Privacidade ou para efeitos de exercício dos seus direitos relativos à proteção de dados (acesso, retificação, apagamento, limitação, portabilidade, oposição, não ficar sujeito a decisões individuais automatizadas) pode consultar e utilizar os contatos disponíveis em www.aima.gov.pt.
Informa-se, ainda, que pode exercer o direito de reclamação junto da Autoridade Nacional de Proteção de Dados competente.

Declares oneself responsible for the following citizen, concerning the conditions of the stay within Portuguese territory, the removal expenses, if applicable, and the observance of the Portuguese legislation

For the purposes set out in the previous paragraph, you acknowledge that your personal data listed above is collected by the Agency for Integration, Migration and Asylum (AIMA, I.P.) within the scope of its duties, set out in number 2 of Artic e 3 of the Annex referred to in Article 2 of Decree-Law 41/2023, of 2 June, as well as to comply with the provisions contained in number 6 of Article 12 of Law 23/2007, of 4 July, in its current wording.

Personal data is processed exclusively for the purposes indicated above and kept for the period strictly necessary to fulfil these purposes.
For more information on the Privacy Policy or to exercise your data protection rights (rights of access, rectification, erasure, restriction, portability, objection, right not to be subject to automated individual decision-making) you can find and use the contacts available at www.aima.gov.pt.
Furthermore, you can exercise your right to complain to the competent National Data Protection Authority.

Mod. 4

PRT TÍTULO DE RESIDÊNCIA 32Q87921J

32Q87921J



APELIDOS Nomes/ SURNAMES Forenames
CARVALHO DINIZ
Jonathan

SEXO/ SEX: M
NACIONALIDADE/ NATIONALITY: BRA
DATA NASC./ BIRTH DATE: 03 07 1990

TIPO DE TÍTULO/ TYPE OF PERMIT: TEMPORÁRIA
VALIDADE DO CARTÃO/ CARD EXPIRY: 18 08 2025

OBSERVAÇÕES/ REMARKS
ATIVIDADE ALTAMENTE QUALIFICADA

Jonathan C Diniz

507824

RESIDENCE PERMIT

OBSERVAÇÕES / REMARKS
PERMITE O EXERCICIO DE ACTIV. PROFISSIONAL

DATA DE EMISSÃO - LOCAL - AUTORIDADE / DATE OF ISSUE - PLACE - AUTHORITY
18 08 2022 PA Alverca SEF

LOCAL NASC. / PLACE OF BIRTH
CURITIBA BRA

MORADA / ADDRESS
RUA JOSE JOAQUIM RIBEIRO TELES,547-1ºDTO ERMESINDE
4445-485

NUMEROS DE IDENTIFICAÇÃO / PERSONAL NUMBERS
Nº IDENT. FISCAL: 298052360
Nº SEGURANÇA SOCIAL: 12077081100
Nº UTENTE DE SAUDE: 898388048

IRPRT32Q87921J5<<<<<<<<<<<<<<<
9007035M2508186BRA<<<<<<<<<<<6
CARVALHO<DINIZ<<JONATHAN<<<<<<

Original

Recibo de Remunerações

Contribuinte Nº510097600 — Nº 4655

Comp.Seg. Ocidental Seguros — Apólice AT8308111 — Data 30.09.2024

Nome: Jonathan Carvalho Diniz — Nº 291

Secção:	Nº Contribuinte: 298052350	Vencimento Base:	3 000,00
	Nº Beneficiário: 12077081100	Acumulado:	24 062,07
Categoria: Firmware Developer		IRS Acumulado:	3 109,00

DESCRIÇÃO	REMUNERAÇÕES Qnt	V.Unitário	Valor Total	DESCONTOS Taxa	Valor Total
Ordenado Base			3 000,00		
Subsídio Refeição Cartão	21,00	9,60	201,60		
Imposto S/Rendimento				0,27%	8,00
Segurança Social				11,00	330,00

Tipo de Hora Extra	Qnt	V.Unitario	Total		
				Total sujeito	3 000,00
				Total não sujeito	201,60
				Total de Descontos	338,00
				Liquido a Receber	**2 863,60**

Documento processado por computador

Recebi:

(Declaro ter recebido desta empresa, todas as remunerações a que tenho direito até esta data.)

Duplicado

Recibo de Remunerações

Contribuinte Nº510097600 — Nº 4655

Comp.Seg. Ocidental Seguros — Apólice AT8308111 — Data 30.09.2024

Nome: Jonathan Carvalho Diniz — Nº 291

Secção:	Nº Contribuinte: 298052350	Vencimento Base:	3 000,00
	Nº Beneficiário: 12077081100	Acumulado:	24 062,07
Categoria: Firmware Developer		IRS Acumulado:	3 109,00

DESCRIÇÃO	REMUNERAÇÕES Qnt	V.Unitário	Valor Total	DESCONTOS Taxa	Valor Total
Ordenado Base			3 000,00		
Subsídio Refeição Cartão	21,00	9,60	201,60		
Imposto S/Rendimento				0,27%	8,00
Segurança Social				11,00%	330,00

Tipo de Hora Extra	Qnt	V.Unitario	Total		
				Total sujeito	3 000,00
				Total não sujeito	201,60
				Total de Descontos	338,00
				Liquido a Receber	**2 863,60**

Documento Processado Computador

Recebi:

(Declaro ter recebido desta empresa, todas as remunerações a que tenho direito até esta data.)

Original

Recibo de Remunerações

Contribuinte Nº510097600 — Nº 4725

Comp.Seg. Ocidental Seguros — Apólice AT83081111 — Data 31.10.2024

Nome: Jonathan Carvalho Diniz — Nº 291

Secção: — Nº Contribuinte: 298052350 — Nº Beneficiário: 12077081100

Categoria: Firmware Developer

Vencimento Base: 3 000,00

Acumulado: 27 062,07

IRS Acumulado: 3 117,00

DESCRIÇÃO	REMUNERAÇÕES Qnt	V.Unitário	Valor Total	DESCONTOS Taxa	Valor Total
Ordenado Base			3 000,00		
Subsídio Refeição Cartão	23,00	9,60	220,80		
Imposto S/Rendimento				0,27%	8,00
Segurança Social				11,00	330,00

Tipo de Hora Extra	Qnt	V.Unitário	Total

Total sujeito	3 000,00
Total não sujeito	220,80
Total de Descontos	338,00
Liquido a Receber	**2 882,80**

Documento processado por computador

Recebi:

(Declaro ter recebido desta empresa, todas as remunerações a que [illegible])

Duplicado

Recibo de Remunerações

Contribuinte Nº510097600 — Nº 4725

Comp.Seg. Ocidental Seguros — Apólice AT83081111 — Data 31.10.2024

Nome: Jonathan Carvalho Diniz — Nº 291

Secção: — Nº Contribuinte: 298052350 — Nº Beneficiário: 12077081100

Categoria: Firmware Developer

Vencimento Base: 3 000,00

Acumulado: 27 062,07

IRS Acumulado: 3 117,00

DESCRIÇÃO	REMUNERAÇÕES Qnt	V.Unitário	Valor Total	DESCONTOS Taxa	Valor Total
Ordenado Base			3 000,00		
Subsídio Refeição Cartão	23,00	9,60	220,80		
Imposto S/Rendimento				0,27%	8,00
Segurança Social				11,00%	330,00

Tipo de Hora Extra	Qnt	V.Unitário	Total

Total sujeito	3 000,00
Total não sujeito	220,80
Total de Descontos	338,00
Liquido a Receber	**2 882,80**

Documento Processado Computador

Recebi:

(Declaro ter recebido desta empresa, todas as remunerações a que [illegible])

Original

Recibo de Remunerações

Nº 4797

Contribuinte Nº510097600

Comp.Seg. Ocidental Seguros Apólice AT83081111 Data 30.11.2024

Nome: Jonathan Carvalho Diniz Nº 291

Secção: Nº Contribuinte:298052350 Vencimento Base: 3 000,00

Nº Beneficiário: 12077081100 Acumulado: 30 062,07

Categoria: Firmware Developer IRS Acumulado: 3 456,00

DESCRIÇÃO	REMUNERAÇÕES Qnt	V.Unitário	Valor Total	DESCONTOS Taxa	Valor Total
Ordenado Base			3 000,00		
Subsídio Refeição Cartão	15,00	9,60	144,00		
Imposto S/Rendimento				11,30	339,00
Segurança Social				11,00	330,00

Tipo de Hora Extra	Qnt	V.Unitário	Total

Total sujeito	3 000,00
Total não sujeito	144,00
Total de Descontos	669,00
Líquido a Receber	**2 475,00**

Documento processado por computador

Recebi:

(Declaro ter recebido desta empresa, todas as remunerações a que tenho direito até esta data.)

Duplicado

Recibo de Remunerações

Nº 4797

Contribuinte Nº510097600

Comp.Seg. Ocidental Seguros Apólice AT83081111 Data 30.11.2024

Nome: Jonathan Carvalho Diniz Nº 291

Secção: Nº Contribuinte:298052350 Vencimento Base: 3 000,00

Nº Beneficiário: 12077081100 Acumulado: 30 062,07

Categoria: Firmware Developer IRS Acumulado: 3 456,00

DESCRIÇÃO	REMUNERAÇÕES Qnt	V.Unitário	Valor Total	DESCONTOS Taxa	Valor Total
Ordenado Base			3 000,00		
Subsídio Refeição Cartão	15,00	9,60	144,00		
Imposto S/Rendimento				11,30%	339,00
Segurança Social				11,00%	330,00

Tipo de Hora Extra	Qnt	V.Unitário	Total

Total sujeito	3 000,00
Total não sujeito	144,00
Total de Descontos	669,00
Líquido a Receber	**2 475,00**

Documento Processado Computador

Recebi:

(Declaro ter recebido desta empresa, todas as remunerações a que tenho direito até esta data.)

Randstad Digital Portugal, Unipessoal Lda
515122270

Avenida D. João II, Edifício Atlantis, 44 C-2P- Frac 4
1990-095 Parque das Nações
Lisboa

Original

Recibo de Vencimentos

Período	Setembro	Nome	Jonathan Carvalho Diniz
Data Fecho	30/09/2024	N.º Mecan.	X147
Vencimento	2 900,00	Categoria	Senior Software Engineer
Venc. / Hora	16,73	N.º Benef.	12077081100
N. Dias Mês:	21.00	N.º Contrib.	298052350
		Departamento	Randstad Digital Germany AG
		Seguro	Tranquilidade 1210106331

Faltas

Alim.	Turno	CDH	CDD	SDH	SDD

Retenção IRS

IRS Retido	Total Remun.
3 230,00	27 550,00

Cód.	Data	Descrição	Remunerações	Descontos
R0001	09-2024	Vencimento	2.900,00	
R0023	09-2024	Subsídio Alimentação - Coverflex (21 Un.)	201,60	
D01	09-2024	Segurança Social (11%)		319,00
D05	09-2024	Recarga SA Coverflex		201,60

Total	3 101,60	520,60

Formas de Pagamento:

%	Remuneração	Forma de Pagamento	Moeda	
100,00		Transferência	EUR	Total Pago (EUR) 2 581,00
100,00	R0021	Cartão Bancário	EUR	Total Pago (EUR) 2 581,00

Declaro que recebi a quantia constante neste recibo. Obs.

© Cegid / Licença de: ALAVAN - GESTÃO E ANÁLISE FINANCEIRA, LDA

Randstad Digital Portugal, Unipessoal Lda
515122270

Avenida D. João II, Edifício Atlantis, 44 C-2P- Frac 4
1990-095 Parque das Nações
Lisboa

Duplicado

Recibo de Vencimentos

Período	Setembro	Nome	Jonathan Carvalho Diniz
Data Fecho	30/09/2024	N.º Mecan.	X147
Vencimento	2 900,00	Categoria	Senior Software Engineer
Venc. / Hora	16.73	N.º Benef.	12077081100
N. Dias Mês:	21.00	N.º Contrib.	298052350
		Departamento	Randstad Digital Germany AG
		Seguro	Tranquilidade 1210106331

Faltas

Alim.	Turno	CDH	CDD	SDH	SDD

Retenção IRS

IRS Retido	Total Remun.
3 230,00	27 550,00

Cód.	Data	Descrição	Remunerações	Descontos
R0001	09-2024	Vencimento	2.900,00	
R0023	09-2024	Subsídio Alimentação - Coverflex (21 Un.)	201,60	
D01	09-2024	Segurança Social (11%)		319,00
D05	09-2024	Recarga SA Coverflex		201.60

Total	3 101,60	520,60

Formas de Pagamento:

%	Remuneração	Forma de Pagamento	Moeda	
100,00		Transferência	EUR	Total Pago (EUR) 2 581,00
100,00	R0021	Cartão Bancário	EUR	Total Pago (EUR) 2 581,00

Declaro que recebi a quantia constante neste recibo. Obs.

© Cegid / Licença de: ALAVAN - GESTÃO E ANÁLISE FINANCEIRA, LDA

Randstad Digital Portugal, Unipessoal Lda
515122270

Avenida D. João II, Edifício Atlantis, 44 C-2º- Fracção
1990-095 Parque das Nações
Lisboa

Original

Recibo de Vencimentos

Período	Outubro	Nome	Jonathan Carvalho Diniz
Data Fecho	31/10/2024	N.º Mecan.	X147
Vencimento	2 900,00	Categoria	Senior Software Engineer
Venc. / Hora	16,73	N.º Benef.	12077081100
N. Dias Mês:	23.00	N.º Contrib.	298052350
		Departamento	Randstad Digital Germany AG
		Seguro	Tranquilidade 1210106331

Faltas

Alim.	Turno	CDH	CDD	SDH	SDD

Retenção IRS

IRS Retido	Total Remun.
3 230,00	33 350,00

Cód.	Data	Descrição	Remunerações	Descontos
R0001	10-2024	Vencimento	2.900,00	
R0023	10-2024	Subsídio Alimentação - Coverflex (23 Un.)	220,80	
D01	10-2024	Segurança Social (11%)		319,00
D05	10-2024	Recarga SA Coverflex		220,80

Total	3 120,80	539,80

Formas de Pagamento:

%	Remuneração	Forma de Pagamento	Moeda	
100,00		Transferência	EUR	Total Pago (EUR) 2 581,00
100,00	R0021	Cartão Bancário	EUR	Total Pago (EUR) 2 581,00

Declaro que recebi a quantia constante neste recibo. Obs.

© Cegid / Licença de: ALAVAN - GESTÃO E ANALISE FINANCEIRA, LDA

Randstad Digital Portugal, Unipessoal Lda
515122270

Avenida D. João II, Edifício Atlantis, 44 C-2º- Fracção
1990-095 Parque das Nações
Lisboa

Duplicado

Recibo de Vencimentos

Período	Outubro	Nome	Jonathan Carvalho Diniz
Data Fecho	31/10/2024	N.º Mecan.	X147
Vencimento	2 900,00	Categoria	Senior Software Engineer
Venc. / Hora	16,73	N.º Benef.	12077081100
N. Dias Mês:	23.00	N.º Contrib.	298052350
		Departamento	Randstad Digital Germany AG
		Seguro	Tranquilidade 1210106331

Faltas

Alim.	Turno	CDH	CDD	SDH	SDD

Retenção IRS

IRS Retido	Total Remun.
3 230,00	33 350,00

Cód.	Data	Descrição	Remunerações	Descontos
R0001	10-2024	Vencimento	2.900,00	
R0023	10-2024	Subsídio Alimentação - Coverflex (23 Un.)	220,80	
D01	10-2024	Segurança Social (11%)		319,00
D05	10-2024	Recarga SA Coverflex		220,80

Total	3 120,80	539,80

Formas de Pagamento:

%	Remuneração	Forma de Pagamento	Moeda	
100,00		Transferência	EUR	Total Pago (EUR) 2 581,00
100,00	R0021	Cartão Bancário	EUR	Total Pago (EUR) 2 581,00

Declaro que recebi a quantia constante neste recibo. Obs.

© Cegid / Licença de: ALAVAN - GESTÃO E ANALISE FINANCEIRA, LDA

Randstad Digital Portugal, Unipessoal Lda
515122270

Avenida D. João II, Edifício Atlantis, 44 C-2º- Frac 4
1990-095 Parque das Nações
Lisboa

Original

Recibo de Vencimentos

Período	Novembro	Nome	Jonathan Carvalho Diniz
Data Fecho	30/11/2024	N.º Mecan.	X147
Vencimento	2 900,00	Categoria	Senior Software Engineer
Venc. / Hora	16,73	N.º Benef.	12077081100
N. Dias Mês:	20.00	N.º Contrib.	298062350
		Departamento	Randstad Digital Germany AG
		Seguro	Tranquilidade 1210106331

Faltas						Retenção IRS	
Alim.	Turno	CDH	CDD	SDH	SDD	IRS Retido	Total Remun.
						3 543,00	36 250,00

Cód.	Data	Descrição	Remunerações	Descontos
R0001	11-2024	Vencimento	2.900,00	
R0023	11-2024	Subsídio Alimentação - Coverflex (20 Un.)	192,00	
R0102	11-2024	Coverflex Infância	361,50	
R0105	11-2024	Coverflex Poupança e Reforma	150,00	
D01	11-2024	Segurança Social (11%)		319,00
D0102	11-2024	Desconto Coverflex Infância		361,50
D0105	11-2024	Desconto Coverflex Poupança e Reforma		150,00
D02	11-2024	IRS (Venc. 10,79%)		313,00
D05	11-2024	Recarga SA Coverflex		192,00

Total	3 603,50		1 335,50

Formas de Pagamento:

%	Remuneração	Forma de Pagamento	Moeda		
100,00		Transferência	EUR	Total Pago (EUR)	2 268,00
100,00	R0021	Cartão Bancário	EUR	Total Pago (EUR)	2 268,00

Declaro que recebi a quantia constante neste recibo. Obs.

Cegid / Licença da: ALAMA - GESTÃO E ANALISE FINANCEIRA, LDA

Randstad Digital Portugal, Unipessoal Lda
515122270

Avenida D. João II, Edifício Atlantis, 44 C-2º- Frac 4
1990-095 Parque das Nações
Lisboa

Duplicado

Recibo de Vencimentos

Período Novembro
Data Fecho 30/11/2024
Vencimento 2 900,00
Venc. / Hora 16,73
N. Dias Mês: 20.00
Nome Jonathan Carvalho Diniz
N.º Mecan. X147
Categoria Senior Software Engineer
N.º Benef. 12077081100
N.º Contrib. 298062350
Departamento Randstad Digital Germany AG
Seguro Tranquilidade 1210106331

Faltas
Alim. Turno CDH CDD SDH SDD

Retenção IRS
IRS Retido 3 543,00
Total Remun. 36 250,00

Cód. Data Descrição Remunerações Descontos
R0001 11-2024 Vencimento 2.900,00
R0023 11-2024 Subsídio Alimentação - Coverflex (20 Un.) 192,00
R0102 11-2024 Coverflex Infância 361,50
R0105 11-2024 Coverflex Poupança e Reforma 150,00
D01 11-2024 Segurança Social (11%) 319,00
D0102 11-2024 Desconto Coverflex Infância 361,50
D0105 11-2024 Desconto Coverflex Poupança e Reforma 150,00
D02 11-2024 IRS (Venc. 10,79%) 313,00
D05 11-2024 Recarga SA Coverflex 192,00

Total 3 603,50 1 335,50

Formas de Pagamento:
% Remuneração Forma de Pagamento Moeda
100,00 Transferência EUR
100,00 R0021 Cartão Bancário EUR

Total Pago (EUR) 2 268,00
Total Pago (EUR) 2 268,00

Declaro que recebi a quantia constante neste recibo. Obs.

Cegid / Licença da: ALAMA - GESTÃO E ANALISE FINANCEIRA, LDA

A. P.

MINISTÉRIO DAS FINANÇAS
AUTORIDADE TRIBUTÁRIA E ADUANEIRA
DECLARAÇÃO DE RENDIMENTOS - IRS

MODELO 3

Comprovativo de Entrega da Declaração Modelo 3 de IRS Via Internet

Ano	2023
Identificação da Declaração	3565-J1001-85
Data de Receção	2024-04-24

Elementos para validação do Comprovativo
N.º de Contribuinte: 298052350
Cód. Validação: UQTWRVFMVYKH
Para validar este comprovativo aceda ao site www.portaldasfinancas.gov.pt opção "Serviços>Outros Serviços>Validação de Documento" e introduza o n.º de contribuinte e código de validação acima mencionados. Verifique que o documento obtido corresponde a este comprovativo.

3 NOME DO SUJEITO PASSIVO

Sujeito Passivo A	NIF	DEFICIENTE GRAU	DEFICIENTE F.A.
JONATHAN CARVALHO DINIZ	01 298052350		

4 ESTADO CIVIL DO SUJEITO PASSIVO

Casado 01 X | União de facto 02 | Solteiro, divorciado ou separado judicialmente 03 | Viúvo 04 | Separado de facto 05

5 OPÇÃO PELA TRIBUTAÇÃO CONJUNTA DOS RENDIMENTOS

A 1. Se assinalou os campos 01 (casado) ou 02 (união de facto) do quadro 4, indique se ambos os cônjuges ou unidos de facto optam pela tributação conjunta dos rendimentos — Sim 01 X | Não 02

2. Se assinalou o campo 01 (Sim), identifique o sujeito passivo B:

Sujeito Passivo B	NIF	DEFICIENTE GRAU	DEFICIENTE F.A.
VERENA KATHERINE DE OLIVEIRA COSTA	03 312040520		

B 3. Se assinalou o campo 04 (viúvo) do quadro 4 e ocorreu o óbito do cônjuge no ano a que respeita esta declaração, indique se opta pela tributação conjunta dos rendimentos — Sim 04 | Não 05

4. Se assinalou o campo 04 (Sim), preencha o NIF do cônjuge falecido

SOCIEDADE CONJUGAL - ÓBITO DE UM DOS CÔNJUGES NO ANO A QUE RESPEITA A DECLARAÇÃO	NIF	DEFICIENTE GRAU	DEFICIENTE F.A.
Cônjuge falecido	06		

6 AGREGADO FAMILIAR

A Se assinalou os campos 02 ou 05 do quadro 5 (NÃO opta pela tributação conjunta dos rendimentos), indique o NIF do cônjuge / unido de facto / cônjuge falecido (ano do óbito) — 01

B DEPENDENTES

DEPENDENTES

NIF	DEFICIENTES GRAU	NIF	DEFICIENTES GRAU	NIF	DEFICIENTES GRAU
D1 312040946		D2 312040768		D3	
D4		D5		D6	

AFILIADOS CMS

NIF	DEFICIENTES GRAU	NIF	DEFICIENTES GRAU	NIF	DEFICIENTES GRAU
AF1		AF2		AF3	

DEPENDENTES EM GUARDA CONJUNTA

NIF	DEFICIENTES GRAU	Pessoa, percentagem exercidas por:	NIF do outro sujeito passivo	Inteiro agregado SP	Inteiro agregado Dem.ZP	Dedução de despesas %	Residência Alternada
DG1							Sim 01 Não 02
DG2							Sim 01 Não 02

C DEPENDENTE EM ACOLHIMENTO FAMILIAR (DL N.º 139/2019, DE 16/09)

Se, no ano a que respeita a declaração, teve algum dependente, identificado no Q6B, em situação de acolhimento familiar, nos termos do Decreto-Lei n.º 139/2019, de 16/09, indique:

Dependente	Período do acolhimento						Dependente	Período do acolhimento					
	Data de início			Data de fim				Data de início			Data de fim		
	Ano	Mês	Dia	Ano	Mês	Dia		Ano	Mês	Dia	Ano	Mês	Dia

7 ASCENDENTES, COLATERAIS E FAMÍLIAS DE ACOLHIMENTO

A ASCENDENTES EM COMUNHÃO DE HABITAÇÃO COM O SUJEITO PASSIVO

NIF	DEFICIENTES - GRAU
AS1	
AS2	

B OUTROS ASCENDENTES E COLATERAIS ATÉ AO 3.º GRAU

NIF
AC1
AC2

C CRIANÇA OU JOVEM ACOLHIDO NOS TERMOS DO DL N.º 139/2019, DE 16/09

Se, no ano a que respeita a declaração, acolheu alguma criança ou jovem, nos termos do Decreto-Lei n.º 139/2019, de 16/09, indique:

NIF da criança ou jovem	NIF do titular responsável pelo acolhimento familiar	Período do acolhimento					
		Data de início			Data de fim		
		Ano	Mês	Dia	Ano	Mês	Dia

8 RESIDÊNCIA FISCAL

A RESIDENTES

Continente 01 X | R.A. Açores 02 | R.A. Madeira 03

B NÃO RESIDENTES

Não residente 04 | Representante - NIF 05 | País de residência 06

Se reside na União Europeia ou no Espaço Económico Europeu indique:

Pretende a tributação pelo regime geral 07 | ou opta por um dos regimes abaixo indicados 08

Opção pelas taxas gerais do art.º 68.º do CIRS - Relativamente aos rendimentos não sujeitos a retenção liberatória - art.º 72.º, n.º 14, do CIRS 09

Opção pelas regras dos residentes - art.º 17.º-A do CIRS 10 | Total dos rendimentos obtidos no estrangeiro 11

C RESIDÊNCIA FISCAL PARCIAL

Se durante o ano deteve o estatuto de residente e de não residente, indique o período a que respeita esta declaração

de Ano Mês Dia a Ano Mês Dia

9 REEMBOLSO POR TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA

O Número de Identificação Bancário Internacional (IBAN) deve pertencer ao sujeito passivo A ou B

PT50001800035567098802083

Pretende que a AT associe este IBAN aos seus dados de identificação do NIF, caso ainda não esteja, para utilização em pagamentos de reembolsos e restituições a efetuar pela AT?

Sim 01 | Não 02 X

10 NATUREZA DA DECLARAÇÃO

1.ª declaração do ano 01 X | Declaração de substituição 02

11 CONSIGNAÇÃO DE 0,5% DO IRS / CONSIGNAÇÃO DO BENEFÍCIO DE 15% DO IVA SUPORTADO

ENTIDADES BENEFICIÁRIAS

Instituições religiosas (art.º 32.º, n.º 4, da Lei n.º 16/2001, de 22 de junho)		1101
Instituições particulares de solidariedade social ou pessoas coletivas de utilidade pública (art.º 32.º, n.º 6, da Lei n.º 16/2001, de 22 de junho)		
Pessoas coletivas de utilidade pública de fins ambientais (art.º 14.º, n.ºs 5 e 7, da Lei n.º 35/98, de 18 de julho)		1102
Instituições culturais com estatuto de utilidade pública (art.º 152.º do CIRS)		1103
Associações juvenis, de caráter juvenil ou de estudantes (Portaria n.º 798/2022, de 17 de novembro)		1104

NIF | IRS | IVA

12 ANEXOS

	ANEXOS	Quantidade		ANEXOS	Quantidade
1	Anexo A	1	8	Anexo G1	
2	Anexo B	1	9	Anexo H	1
3	Anexo C		10	Anexo I	
4	Anexo D		11	Anexo J	
5	Anexo E		12	Anexo L	
6	Anexo F		13	Outros documentos	
7	Anexo G		14	Anexo SS	

13 PRAZOS ESPECIAIS

Prazo especial (n.º 2 do art. 60.º do CIRS) 01

Prazo especial (n.º 2 do art. 31.º-A do CIRS) 02

Prazo especial (n.º 7 do art. 44.º do CIRS) 03

Data do facto que determinou o prazo especial 04 Ano Mês Dia

Prazo especial (n.º 3 do art. 60.º do CIRS) 05

Rendimentos de anos anteriores (n.º 3 do art. 74.º do CIRS) 06

Se assinalou o campo 06, indique:

Ano recebimento	Categoria dos rendimentos

Reinvestimento (art.º 10.º, CIRS) - suspensão prazo (n.º 8 do art.º 50.º, Lei 58/2023, de 6/10) 07

21

MINISTÉRIO DAS FINANÇAS
AUTORIDADE TRIBUTÁRIA E ADUANEIRA
DECLARAÇÃO DE RENDIMENTOS - IRS
MODELO 3
Anexo A

1 CATEGORIAS A / H

TRABALHO DEPENDENTE
PENSÕES

2 ANO DOS RENDIMENTOS: 01 2023

3 IDENTIFICAÇÃO DO(S) SUJEITO(S) PASSIVO(S)

Sujeito passivo A NIF 01: 298052350 — Sujeito passivo B NIF 02: 312040520

4 RENDIMENTOS DO TRABALHO DEPENDENTE E/OU PENSÕES OBTIDOS EM TERRITÓRIO PORTUGUÊS

A RENDIMENTOS / RETENÇÕES / CONTRIBUIÇÕES OBRIGATÓRIAS / QUOTIZAÇÕES SINDICAIS

NIF da entidade pagadora	Código dos Rendimentos	Titular	Rendimentos	Retenções na fonte	Contribuições	Retenção da sobretaxa	Quotizações sindicais
516150359	401	A	5.438,69	597,00	609,10		0,00
513418210	401	A	3.280,30	177,00	279,65		0,00
514244372	401	A	22.131,07	3.157,00	2.434,42		0,00
515122270	401	A	21.034,52	2.873,00	2.313,80		0,00
SOMA DE CONTROLO			51.884,58	6.804,00	5.636,97	0,00	0,00

Se declarou pensões de alimentos (código de rendimentos 405), opta pelo seu englobamento? Sim 01 ☐ Não 02 ☐

Contratos de Pré-Reforma / Informações Complementares

NIF da entidade pagadora	Código	Titular		Ano	Mês	Dia		Ano	Mês	Dia
	407		Data do contrato de pré-reforma				Data do primeiro pagamento			
	407		Data do contrato de pré-reforma				Data do primeiro pagamento			

B PAGAMENTOS POR CONTA

Código dos rendimentos	Titular	Valor	Código dos rendimentos	Titular	Valor

C OUTRAS DEDUÇÕES

Código da despesa	Titular	Valor	Código da despesa	Titular	Valor	Código da despesa	Titular	Valor

Seguros de Profissões de Desgaste Rápido / Entidade Gestora

	Profissão/ Código	Titular	Valor	NIF Português	País	Número fiscal (UE ou EEE)
Se preencheu o código 424 identifique:						
Se preencheu o código 424 identifique:						

D INCENTIVO FISCAL À AQUISIÇÃO DE PARTICIPAÇÕES SOCIAIS PELOS TRABALHADORES

D.1 INCENTIVO FISCAL À AQUISIÇÃO DE PARTICIPAÇÕES SOCIAIS PELOS TRABALHADORES - anos de 2018 a 2022

Se auferiu ganhos previstos no n.º 7 da alínea b) do n.º 3 do artigo 2º do CIRS e desde que verificadas as condições de isenção previstas no artigo 43º-C do EBF, indique:

NIF da entidade pagadora	Código do rendimento	Titular	Montante do ganho	NIF da entidade pagadora	Código do rendimento	Titular	Montante do ganho

D.2 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - INCENTIVO FISCAL À AQUISIÇÃO DE PARTICIPAÇÕES SOCIAIS DE STARTUPS

Se foram apurados ganhos previstos no n.º 7 da alínea b) do n.º 3 do artigo 2.º do CIRS e estão verificadas as condições previstas no artigo 43.º - C, do EBF, indique:

NIF da entidade pagadora	Código do rendimento	Titular	Exercício do direito de opção						Montante do ganho
			Ano	Mês	Dia	N.º Títulos	Valor unitário	Valor total	

E REGIME FISCAL APLICÁVEL A EX-RESIDENTES (ARTIGO 12.º-A DO CIRS)

	Ano em que se tornou residente em Portugal	Titular
Se reúne os pressupostos e condições previstos nos n.ºs 1 e 2 do art.º 12.º-A do CIRS e mencionou rendimentos com o código 410 e ou 411, indique:		
Se reúne os pressupostos e condições previstos nos n.ºs 1 e 2 do art.º 12.º-A do CIRS e mencionou rendimentos com o código 410 e ou 411, indique:		

25

F OPÇÃO PELO REGIME FISCAL DO ART.º 12.º-B DO CIRS - IRS JOVEM

	Titular	Ano da conclusão do ciclo de estudos	Nível de qualificação do QNQ	Estabelecimento de ensino / País da conclusão do ciclo de estudos	
				NIF Português	Código do país
Se reúne os pressupostos e requisitos do art.º 12.º-B do CIRS e mencionou rendimentos com o código 417, no Q4A, indique:					
Se reúne os pressupostos e requisitos do art.º 12.º-B do CIRS e mencionou rendimentos com o código 417, no Q4A, indique:					

G REGIME FISCAL PREVISTO NOS N.ºs 9 E 10 DO ART.º 12.º DO CIRS - ESTUDANTES DEPENDENTES

Para os dependentes mencionados no Q4A com rendimentos identificados com o código 418, indique:

Titular	Efetuou a comunicação prevista no n.º 10 do art.º 12.º do CIRS	Identificação do estabelecimento de ensino que frequentou (ou o país)		Titular	Efetuou a comunicação prevista no n.º 10 do art.º 12.º do CIRS	Identificação do estabelecimento de ensino que frequentou (ou o país)	
		NIF Português	Código do País			NIF Português	Código do País

5 RENDIMENTOS DE ANOS ANTERIORES INCLUÍDOS NO QUADRO 4

A RENDIMENTOS DE ANOS ANTERIORES (N.º 1 DO ARTIGO 74.º DO CIRS)

NIF da entidade pagadora	Ano a que respeitam os rendimentos	Código dos rendimentos	Titular	Rendimentos	Número de anos (2019 e anteriores)

B RENDIMENTOS DE ANOS ANTERIORES - OPÇÃO PELO REGIME DO N.º 3 DO ARTIGO 74.º DO CIRS

NIF da entidade pagadora	Ano a que respeitam os rendimentos	Código dos rendimentos	Titular	Rendimentos	Retenções na fonte	Contribuições	Quotizações sindicais

6 PARTICIPAÇÕES SOCIAIS DE STARTUPS ADQUIRIDAS NO ÂMBITO PLANOS DE OPÇÃO - ART.º 43.º-C DO EBF. ALIENAÇÃO / PERDA DA QUALIDADE DE RESIDENTE / TRANSMISSÃO GRATUITA

Se auferiu ganhos previstos no n.º 7 da alínea b) do n.º 3 do artigo 2.º do CIRS e ocorreu um dos momentos indicados no n.º 4 do artigo 43.º-C, do EBF, indique:

Titular	NIF da entidade emitente	Código país gerador	Alienação / perda qualidade residente / doação						Exercício do direito de opção					
			Ano	Mês	Dia	N.º Títulos	Valor unitário	Valor total	Ano	Mês	Dia	N.º Títulos	Valor unitário	Valor total

Opta pelo englobamento destes rendimentos? Sim 01 ☐ Não 02 ☐

R. R.

MINISTÉRIO DAS FINANÇAS
AUTORIDADE TRIBUTÁRIA E ADUANEIRA
DECLARAÇÃO DE RENDIMENTOS - IRS

MODELO 3
Anexo B

1 RENDIMENTOS DA CATEGORIA B
REGIME SIMPLIFICADO / ATO ISOLADO

Regime simplificado de tributação	01	X
Ato isolado	02	
Profissionais, comerciais e industriais	03	X
Agrícolas, silvícolas e pecuários	04	

2 ANO DOS RENDIMENTOS

01 2023

3 IDENTIFICAÇÃO DO(S) SUJEITO(S) PASSIVO(S)

Sujeito passivo A - NIF 01 298052350 Sujeito passivo B - NIF 02 312040520

A IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR DO RENDIMENTO

Este anexo respeita à atividade de herança indivisa? Sim 03 Não 04 X Se assinalou SIM, indique o NIF da herança indivisa

NIF do titular 05 298052350 NIF da herança indivisa 06

Código da tabela de atividades art.º 151.º do CIRS 07 1332 (Rendimentos profissionais, comerciais e industriais) Código CAE 08 62010 (Rendimentos agrícolas, silvícolas e pecuários) Código CAE 09

B POSSUI ESTABELECIMENTO ESTÁVEL? Sim 10 Não 11 X

C REGIME FISCAL APLICÁVEL A EX-RESIDENTES (ARTIGO 12.º-A DO CIRS)

Se reúne os pressupostos e condições previstos nos n.ºs 1 e 2 do art.º 12.º-A do CIRS e pretende usufruir deste regime fiscal, indique o ano em que se tornou residente em Portugal 12

D REGIME FISCAL PREVISTO NOS N.ºs 9 E 10 DO ART.º 12.º DO CIRS

Se reúne os pressupostos e condições previstas no n.º 9 do art.º 12.º do CIRS e pretende usufruir deste regime fiscal indique:

1 - Efetuou a comunicação prevista no n.º 10 do art.º 12.º do CIRS? Sim 13 Não 14 NIF português Código do país

2 - O estabelecimento de ensino que frequentou (ou o país) 15 16

E OPÇÃO PELO REGIME FISCAL DO ART.º 12.º-B DO CIRS - IRS JOVEM

Se reúne os pressupostos e condições previstos no art.º 12.º-B do CIRS e pretende usufruir deste regime fiscal, indique:		Ano da conclusão do ciclo de estudos	Nível de qualificação do QNQ	Estabelecimento de ensino / País da conclusão do ciclo de estudos	
				NIF Português	Código do país
	17				

4 RENDIMENTOS BRUTOS (OBTIDOS EM TERRITÓRIO PORTUGUÊS)

A RENDIMENTOS PROFISSIONAIS, COMERCIAIS E INDUSTRIAIS

		VALOR
Vendas de mercadorias e produtos	401	
Rendimentos de operações com criptoativos	419	
Rendimentos resultantes de transações de energia excedentária produzida para autoconsumo a partir de fontes de energia renovável	420	
Rendimentos resultantes de transações de energia produzida em unidades de pequena produção a partir de fontes de energia renovável	421	
Prestações de serviços de atividades hoteleiras e similares, restauração e bebidas - anos 2015 e 2016	402	
Prestações de serviços de atividades de restauração e bebidas	415	
Prestações de serviços de atividades hoteleiras e similares	416	
Prestações de serviços de atividades de exploração de estabelecimentos de alojamento local na modalidade de moradia ou apartamento	417	
Rendimento das atividades profissionais especificamente previstas na Tabela do art.º 151.º do CIRS	403	31.376,00
Rendimentos de prestações de serviços não previstos nos campos anteriores	404	
Rendimentos provenientes da mineração de criptoativos	422	
Propriedade intelectual (não abrangidos pelo art.º 58.º do EBF), industrial ou de prestação de informações	405	
Propriedade intelectual (rendimentos abrangidos pelo art.º 58.º do EBF - parte não isenta)	406	
Saldo positivo das mais e menos-valias e restantes incrementos patrimoniais, com exceção das mencionadas no quadro 10	407	
Rendimentos de atividades financeiras (Códigos CAE iniciados por 64, 65 ou 66)	408	
Serviços prestados por sócios a sociedades de profissionais do Regime da Transparência Fiscal	409	
Serviços prestados por sócios a sociedades onde detenham parte de capital ou direitos de voto, nas condições previstas nos n.ºs 1 e 2 da subalínea ii) da alínea g) do n.º 1 do art.º 31.º do CIRS	418	
Resultado positivo de rendimentos prediais	410	
Rendimentos de capitais imputáveis a atividade geradora de rendimentos da Categoria B	411	
Subsídios à exploração	412	
Outros subsídios	413	
Rendimentos da Categoria B não incluídos nos campos anteriores	414	
SOMA		31.376,00

B RENDIMENTOS AGRÍCOLAS, SILVÍCOLAS E PECUÁRIOS

		VALOR
Vendas de produtos com exceção das incluídas no campo 457	451	
Prestações de serviços	452	
Serviços prestados por sócios a sociedades onde detenham partes de capital ou direitos de voto, nas condições previstas nos n.ºs 1 e 2 da subalínea ii) da alínea g) do n.º 1 do art.º 31.º do CIRS	459	
Rendimentos de capitais imputáveis a atividades geradoras de rendimentos da Categoria B, rendimentos de propriedade intelectual, industrial ou prestação de informações, saldo positivo das mais e menos-valias e restantes incrementos patrimoniais	453	
Resultado positivo de rendimentos prediais	454	
Subsídios à exploração	455	
Outros subsídios	456	
Rendimentos decorrentes de vendas em explorações silvícolas plurianuais (art.º 59.º-D, n.º 1 do EBF)	457	
Rendimentos de atividades agrícolas, silvícolas e pecuárias não incluídos nos campos anteriores	458	

C ACRÉSCIMOS AO RENDIMENTO SOMA 0,00

		VALOR
Acréscimo por não reinvestimento do valor realizado (art.º 31.º, n.º 6, do CIRS)	481	
Acréscimo da fração dos gastos fiscalmente aceites com depreciações ou imparidades (apurados no regime da contabilidade organizada), durante o período em que o imóvel esteve afeto à atividade (n.º 10 do art.º 3.º do CIRS)	482	
SOMA		0,00

27

5 OPÇÃO PELA APLICAÇÃO DAS REGRAS DA CATEGORIA A

A totalidade dos rendimentos auferidos resulta de serviços prestados a uma única entidade? Sim 01 [ ] Não 02 [X]

Em caso afirmativo, opta pela tributação segundo as regras estabelecidas para a categoria A? Sim 03 [ ] Não 04 [ ]

6 RETENÇÕES NA FONTE E PAGAMENTOS POR CONTA

	Rendimentos sujeitos a retenção		Retenções na fonte		Pagamentos por conta
601	31.376,00	602	7.844,00	603	

Identificação das Entidades que Efetuaram as Retenções e Respetivos Valores

	NIF	Valor		NIF	Valor
604	513418210	7.844,00	605		
606			607		
608			609		

7 ENCARGOS EM CASO DE OPÇÃO PELA APLICAÇÃO DAS REGRAS DA CATEGORIA A OU EM CASO DE ATO ISOLADO DE VALOR SUPERIOR A € 200.000

A NATUREZA		Rendimentos profissionais, comerciais e industriais		Rendimentos agrícolas, silvícolas e pecuários
Contribuições obrigatórias para regimes de proteção social	701		702	
Quotizações para ordens profissionais	703		704	
Despesas de valorização profissional	705		706	
Quotizações sindicais	707		708	
Importâncias a que se refere o art.º 27.º do CIRS (profissões de desgaste rápido)	709		710	
Custo das mercadorias vendidas e matérias consumidas	711		712	
Gastos previstos no art.º 41.º do CIRS (deduções rendimentos prediais) (anos 2015 a 2017)	713		714	
Encargos com viaturas, motos e motociclos	715		716	
Deslocações, viagens e estadas	717		718	
Despesas de representação	719		720	
Outras despesas indispensáveis à formação do rendimento	721		722	
SOMA		0,00		0,00

B IDENTIFICAÇÃO DAS ENTIDADES A QUEM FORAM PAGAS CONTRIBUIÇÕES OBRIGATÓRIAS PARA REGIMES DE PROTEÇÃO SOCIAL

	NIF DAS ENTIDADES	Valor		NIF DAS ENTIDADES	Valor
751			752		
753			754		
755			756		

C IDENTIFICAÇÃO DAS ENTIDADES A QUEM FORAM PAGOS PRÉMIOS DE SEGUROS DE PROFISSÕES DE DESGASTE RÁPIDO

	Profissão / Código	Valor	NIF Português	País	Número fiscal (UE ou EEE)
761					
762					
763					

D IDENTIFICAÇÃO DOS PRÉDIOS COM GASTOS PREVISTOS NO ART.º 41.º DO CIRS (ANOS 2015 A 2017)

Identificação matricial dos prédios					Valor			
Freguesia (código)	Tipo	Artigo	Fração/Secção	Parte %	Rendimentos profissionais, comerciais e industriais		Rendimentos agrícolas, silvícolas e pecuários	
					771		772	

E GASTOS IMPUTADOS A EXPLORAÇÕES SILVÍCOLAS PLURIANUAIS

N.º de anos ou fração a que respeitam os gastos imputados 781

8 ALIENAÇÃO/DESAFETAÇÃO E/OU AFETAÇÃO DE DIREITOS REAIS SOBRE BENS IMÓVEIS

A ALIENAÇÃO/DESAFETAÇÃO E/OU AFETAÇÃO DE BENS IMÓVEIS (ANOS 2020 E ANTERIORES) E APLICAÇÃO REGIME TRANSITÓRIO PREVISTO NO ART.º 369.º DA LEI N.º 75-B/2020, DE 31/12 - ANOS DE 2021 e SEGUINTES

1 - Indique se no ano a que respeita a declaração:
Houve alienação/desafetação de imóveis? Sim 01 [ ] Não 02 [X] Houve afetação de imóveis a atividade empresarial ou profissional? Sim 03 [ ] Não 04 [ ]

2 - Se assinalou o campo 01 ou 03 identifique os imóveis:

Identificação Matricial dos Prédios e Respetivos Valores

	Freguesia (código)	Tipo	Artigo	Fração/Secção	Parte %	Código	venda/desafetação/afetação Ano	Mês	Dia	Valor	Campo 04	Valor definitivo	Art.º 139.º do CIRC
801													
802													
803													
										SOMA			

B REGIME TRANSITÓRIO PREVISTO NO ART.º 369.º DA LEI N.º 75-B/2020, DE 31/12 - ANO DE 2021

1 - Indique se à data de 1 de janeiro de 2021 tinha bens imóveis afetos à atividade empresarial e profissional: Sim 05 [ ] Não 06 [ ]

2 - Se assinalou o campo 05 (Sim), indique se opta pelo regime anterior de apuramento de mais-valias e menos-valias decorrentes da afetação de bens imóveis: Sim 07 [ ] Não 08 [ ]

3 - Se assinalou o campo 07 (Sim), identifique os imóveis afetos à atividade empresarial e profissional:

Identificação Matricial dos Prédios e Respetivas Datas

	Freguesia (código)	Tipo	Artigo	Fração/Secção	Parte %	Código	Data de afetação Ano	Mês	Dia
831									
832									
833									

C — ALIENAÇÃO/DESAFETAÇÃO E/OU AFETAÇÃO DE BENS IMÓVEIS - ANOS 2021 e SEGUINTES

C.1 — ALIENAÇÃO DE BENS IMÓVEIS

1 - Indique se no ano a que respeita a declaração, houve alienação de imóveis? Sim 09 [ ] Não 10 [X]

2 - Se assinalou o campo 09, identifique os imóveis:

Identificação Matricial dos Prédios e Respetivos Valores

	Freguesia (código)	Tipo	Artigo	Fração/Secção	Parte %	Venda Ano	Mês	Dia	Valor	Campo Q4	Valor definitivo	Art.º 139.º do CIRC
851												
852												
853												
					SOMA							

C.2 — DESAFETAÇÃO E/OU AFETAÇÃO DE BENS IMÓVEIS

1 - Indique se no ano a que respeita a declaração:

1.1 Houve desafetação de imóveis (transferência para o património particular)? Sim 11 [ ] Não 12 [X]

1.2 Houve afetação de imóveis a atividade empresarial ou profissional? Sim 13 [ ] Não 14 [X]

2 - Se assinalou o campo 1f ou o campo 13, identifique os móveis:

Identificação Matricial dos Prédios e Respetivas Datas

	Freguesia (código)	Tipo	Artigo	Fração/Secção	Parte %	Código	Data da desafetação / data da afetação Ano	Mês	Dia
881									
882									
883									

9 — MAIS-VALIAS - CONCRETIZAÇÃO DO REINVESTIMENTO DO VALOR DE REALIZAÇÃO (VALOR REINVESTIDO NO ANO N)

Ativos fixos tangíveis		Ativos intangíveis		Ativos biológicos não consumíveis	
901		902		903	
904		905		906	

10 — PARTES SOCIAIS ADQUIRIDAS AO ABRIGO DO REGIME DE NEUTRALIDADE FISCAL

A — ALIENAÇÃO DAS PARTES SOCIAIS (Art.º 38.º, n.º 3, do CIRS) OU PERDA DA QUALIDADE DE RESIDENTE (Art.º 10.º-A, n.ºs 1 e 3, do CIRS)

1 - No ano a que respeita a declaração ocorreu a alienação das partes sociais antes de decorridos 5 anos após a data da entrada de património para a realização do capital da sociedade? Sim 01 [ ] Não 02 [ ]

2 - Se no ano a que respeita a declaração ocorreu a transferência da residência para fora do território português e é detentor de partes sociais abrangidas pelo regime de neutralidade fiscal previsto no art.º 38.º do CIRS, indique se à data da alteração de residência decorreram menos de 5 anos desde a data da entrada do património para realização do capital da sociedade: Sim 03 [ ] Não 04 [ ]

Se assinalou os campos 01 ou 03 (Sim) deve preencher o quadro B

B — MAIS-VALIAS OU MENOS-VALIAS DAS PARTES SOCIAIS (Art.º 38.º e art.º 10.º-A, n.ºs 1 e 3, do CIRS)

	Entidade emitente	Código	Número de títulos	% Capital social	Realização Ano	Mês	Valor	Aquisição Ano	Mês	Valor	Despesas e encargos
1001											
1002											
1003											
				SOMA							

C — TRANSFERÊNCIA DA RESIDÊNCIA PARA FORA DO TERRITÓRIO PORTUGUÊS

3 - Se assinalou o campo 03 do quadro 10A, indique o local de destino:

Estado membro da UE ou do EEE 05 [ ] Outro território ou país 06 [ ]

4 - Se preencheu o campo 05 e caso o saldo das operações discriminadas no quadro B seja positivo, indique a modalidade de pagamento pretendida:

07 [ ] Imediato [art.º 10.º-A, n.º 3, al. a), do CIRS] 08 [ ] Diferido [art.º 10.º-A, n.º 3, al. b), do CIRS] 09 [ ] Fracionado [art.º 10.º-A, n.º 3, al. c), do CIRS]

11 — PREJUÍZOS FISCAIS A DEDUZIR EM CASO DE SUCESSÃO POR MORTE

Verificando-se a situação prevista no art.º 3 f.º do CIRS, identifique o autor da sucessão:

Número de Identificação Fiscal 1101 [ ]

Ano		Rendimentos profissionais, comerciais e industriais		Rendimentos agrícolas, silvícolas e pecuários	
1102		1103		1104	
1105		1106		1107	
1108		1109		1110	

12 — TRIBUTAÇÃO AUTÓNOMA

Despesas não documentadas (art.º 73.º, n.º 1, do CIRS)	1201	
Importâncias pagas a não residentes (art.º 73.º, n.º 6, do CIRS)	1202	
SOMA		

13 — INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

A — IDENTIFICAÇÃO DAS ENTIDADES QUE PAGARAM SUBSÍDIOS

NIF das entidades	Subsídios destinados à exploração	Subsídios não destinados à exploração N	N-1	N-2	N-3	N-4

B — TOTAL DAS VENDAS / PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS E OUTROS RENDIMENTOS

		Do ano N		Do ano N-1		Do ano N-2
Vendas	1301		1302		1303	
Prestações de serviços e outros rendimentos	1304	31.376,00	1305		1306	
SOMA		31.376,00		0,00		0,00

C — RENDIMENTOS DE ANOS ANTERIORES INCLUÍDOS NO QUADRO 4

C.1 — RENDIMENTOS DE ANOS ANTERIORES (N.º 1 DO ARTIGO 74.º DO CIRS)

NIF da entidade pagadora	Ano a que respeitam os rendimentos	Campos do Quadro 4	Rendimentos	N.º anos	NIF da entidade pagadora	Ano a que respeitam os rendimentos	Campos do Quadro 4	Rendimentos	N.º anos

C.2 RENDIMENTOS DE ANOS ANTERIORES - OPÇÃO PELO REGIME DO N.º 3 DO ARTIGO 74.º DO CIRS

NIF da entidade pagadora	Ano a que respeitam os rendimentos	Campos do Quadro 4	Rendimentos	Retenções na fonte	NIF da entidade pagadora	Ano a que respeitam os rendimentos	Campos do Quadro 4	Rendimentos	Retenções na fonte

D IDENTIFICAÇÃO DOS PRÉDIOS COM GASTOS PREVISTOS NO ART.º 41.º DO CIRS

Identificação matricial dos prédios					Valor dos gastos			
Freguesia (código)	Tipo	Artigo	Fração/Secção	Parte %	Rendimentos profissionais, comerciais e industriais		Rendimentos agrícolas, silvícolas e pecuários	
					1351		1352	

E CONTRIBUIÇÕES FINANCEIRAS DOS PROPRIETÁRIOS E PRODUTORES FLORESTAIS ADERENTES A UMA ZONA DE INTERVENÇÃO FLORESTAL E ENCARGOS SUPORTADOS COM OPERAÇÕES DE DEFESA DA FLORESTA

Contribuições financeiras destinadas ao fundo comum (n.ºs 12 a 14 do art.º 59.º-D do EBF)	1371	
Encargos suportados com operações de defesa da floresta (n.ºs 12 e 14 do artigo 59.º-D do EBF)	1372	

F ALOJAMENTO LOCAL - ESTABELECIMENTOS LOCALIZADOS EM ÁREA DE CONTENÇÃO

1 - Tendo auferido rendimentos da exploração do estabelecimento de alojamento local na modalidade de moradia ou apartamento, indique se os mesmos foram auferidos em estabelecimentos localizados em áreas de contenção — Sim 01 — Não 02

2 - Se assinalou o campo 01 (SIM), indique:

Área de contenção	Rendimento	Área de contenção	Rendimento	Área de contenção	Rendimento
1381		1382		1383	

G OPERAÇÕES COM CRIPTOATIVOS/PERDA DA QUALIDADE DE RESIDENTE EM TERRITÓRIO PORTUGUÊS (art.º 31.º, n.ºs 17 e 18, do CIRS)

1 - No âmbito da atividade exercida realizou operações relacionadas com criptoativos? — Sim 03 — Não 04 X

2 - Se assinalou o campo 03, indique se no ano a que respeita a declaração ocorreu a perda da qualidade de residente em território português. — Sim 05 — Não 06

H IDENTIFICAÇÃO DOS IMÓVEIS TRANSFERIDOS DE ALOJAMENTO LOCAL PARA ARRENDAMENTO - ART.º 74.º-A DO EBF

Contrato				Identificação Matricial dos Prédios					Resultado positivo de rendimento prediais
Número	Data de início Ano	Mês	Dia	Freguesia (código)	Tipo	Artigo	Fração/Secção	Parte %	
									1391
									1392

14 CESSAÇÃO DA ATIVIDADE / NÃO EXERCÍCIO DA ATIVIDADE

Cessou a atividade? Sim 01 — Não 02 X — Em caso afirmativo indique a data: 03 (Ano / Mês / Dia)

No ano a que respeita a declaração ocorreu a transmissão da totalidade do património afeto ao exercício de atividade empresarial e profissional para a realização de capital social nos termos do art.º 38.º do CIRS? Sim 04 — Não 05 X

Se preencheu o campo 04, identifique a sociedade beneficiária:

NIF Português	País	Número fiscal (UE ou EEE)

No ano a que respeita a declaração não exerceu atividade nem obteve rendimentos da categoria B 06

15 ALOJAMENTO LOCAL - OPÇÃO PELA TRIBUTAÇÃO DE ACORDO COM AS REGRAS ESTABELECIDAS PARA A CATEGORIA F

1 - Tendo auferido rendimentos da exploração de estabelecimento de alojamento local na modalidade de moradia ou apartamento, opta pela tributação de acordo com as regras estabelecidas para a categoria F? — Sim 01 — Não 02

2 - Se assinalou o campo 01 (Sim), preencha os quadros 15.1 a 15.3:

15.1 RENDIMENTOS OBTIDOS

	Identificação matricial dos prédios				Rendimento
	Freguesia (código)	Tipo	Artigo	Fração	
			SOMA		

15.2 GASTOS SUPORTADOS E PAGOS

	Campo Q15.1	Conservação e manutenção	Condomínio	Imposto municipal sobre imóveis	Imposto do selo	Taxas autárquicas	Outros
15101							
15102							
15103							
SOMA							

15.3 INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR

A IDENTIFICAÇÃO DOS IMÓVEIS RECUPERADOS OU OBJETO DE AÇÕES DE REABILITAÇÃO

Mencione os campos do quadro 15.1 respeitantes a imóveis recuperados ou objeto de ações de reabilitação com comprovação emitida por entidade competente, nos termos dos n.ºs 6 e 23 do art.º 71.º do EBF:

01		02		03		04		05	

B OPÇÃO PELO ENGLOBAMENTO

1 - Opta pelo englobamento dos rendimentos indicados no quadro 15.1? Sim 01 [ ] Não 02 [ ]

16 DEDUÇÃO À COLETA - ADICIONAL AO IMPOSTO MUNICIPAL SOBRE IMÓVEIS (alínea f) do n.º 1 do art.º 78.º do CIRS)

1 - Se no ano a que respeita a declaração foi liquidado Adicional ao IMI relativamente a imóveis que originaram rendimentos obtidos no âmbito de atividades de arrendamento ou hospedagem, indique:

	Identificação matricial dos prédios				Valor Patrimonial Tributário
	Freguesia (código)	Tipo	Artigo	Fração	
16001					
16002					
				SOMA	

2 - Valor total da liquidação do Adicional ao IMI	16101	
3 - Valor tributável total de todos os prédios urbanos de que é proprietário e sobre os quais incidiu o Adicional ao IMI	16102	

17 DESPESAS E ENCARGOS (N.ºs 2 e 13 DO ART.º 31.º DO CIRS)

A DESPESAS E ENCARGOS PREVISTOS NO N.º 2 E NAS ALÍNEAS a) E f) DO N.º 13 DO ART.º 31.º DO CIRS

	Natureza	Valor
17001	Contribuições obrigatórias para regimes de proteção social	
17002	Importações ou aquisições intracomunitárias de bens e serviços relacionados com a atividade	
	SOMA	0,00

B IDENTIFICAÇÃO DAS ENTIDADES A QUEM FORAM PAGAS CONTRIBUIÇÕES OBRIGATÓRIAS PARA REGIMES DE PROTEÇÃO SOCIAL

	Campo Q 17A	NIF entidade	Valor		Campo Q 17A	NIF entidade	Valor
17021				17022			

C DESPESAS E ENCARGOS PREVISTOS NAS ALÍNEAS b), c) E e) DO N.º 13 DO ART.º 31.º DO CIRS

Em alternativa aos valores comunicados à Autoridade Tributária e Aduaneira (AT), pretende declarar as despesas com pessoal, rendas de imóveis e outras despesas relacionadas com a atividade? Sim 03 [ ] Não 04 [X]

Se assinalou o campo 01 (sim) deve preencher o quadro seguinte, inscrevendo **todas as despesas e encargos suportados**, excluindo aqueles cujos valores são iguais aos comunicados à AT. **Note-se que ao exercer esta opção apenas serão consideradas as despesas e encargos inscritos neste quadro.**

	Natureza	Valor
17051	Despesas com pessoal e encargos a título de remunerações	
17052	Rendas de imóveis afetas à atividade empresarial ou profissional	
17053	Outras despesas com a aquisição de bens e prestações de serviços relacionadas com a atividade - AFETAS PARCIALMENTE À ATIVIDADE	
17054	Outras despesas com a aquisição de bens e prestações de serviços relacionadas com a atividade - AFETAS TOTALMENTE À ATIVIDADE	
	SOMA	

D RENDAS DE IMÓVEIS AFETAS À ATIVIDADE EMPRESARIAL OU PROFISSIONAL

	Campo Q 17C	NIF senhorio	Valor	Afetação	
				Parcial	Total
17071				☐	☐
17072				☐	☐

18 MAIS-VALIAS RESULTANTES DE INDEMNIZAÇÃO POR DANOS CAUSADOS POR INCÊNDIOS FLORESTAIS

Se obteve mais-valias nas condições previstas no artigo 159.º da Lei n.º 114/2017, de 29 de dezembro e pretende reinvestir o respetivo valor de realização, indique:

		Intenção de reinvestimento		Concretização do reinvestimento
		Valor de realização	Mais-valias apuradas	Valor no ano
18001	Ativos fixos tangíveis			
18002	Propriedades de investimento			
18003	Ativos biológicos não consumíveis			

MINISTÉRIO DAS FINANÇAS
AUTORIDADE TRIBUTÁRIA E ADUANEIRA
DECLARAÇÃO DE RENDIMENTOS - IRS

MODELO 3
Anexo H

BENEFÍCIOS FISCAIS E DEDUÇÕES

2 ANO DOS RENDIMENTOS: 01 2023

3 IDENTIFICAÇÃO DO(S) SUJEITO(S) PASSIVO(S)

Sujeito passivo A NIF 01: 298052350 Sujeito passivo B NIF 02: 312040520

4 RENDIMENTOS ISENTOS SUJEITOS A ENGLOBAMENTO

Código do rendimento	Titular	Rendimentos	Retenção do IRS	NIF da entidade pagadora / Retentora do IRS		
				NIF português	País	Número fiscal (UE ou EEE)
SOMA						

5 RENDIMENTOS DA PROPRIEDADE INTELECTUAL ISENTOS PARCIALMENTE (ART.º 58.º DO EBF)

	Titular	Montante do rendimento		Titular	Montante do rendimento		Titular	Montante do rendimento
501			503			505		
502			504			506		
					SOMA			

6 DEDUÇÕES À COLETA

A PENSÕES DE ALIMENTOS (ART.º 83.º-A DO CIRS)

NIF do beneficiário das pensões	Valor da pensão por beneficiário	NIF do beneficiário das pensões	Valor da pensão por beneficiário
		SOMA	

B BENEFÍCIOS FISCAIS E DESPESAS RELATIVAS A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Código do benefício	Titular	Importância aplicada	Entidade gestora / Donatário		
			NIF português	País	Número fiscal (UE ou EEE)
614	B	72,00	500883823		
SOMA		72,00			

C DESPESAS DE SAÚDE, FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO, ENCARGOS COM IMÓVEIS E COM LARES

C1 AGREGADO FAMILIAR

Em alternativa aos valores comunicados à Autoridade Tributária e Aduaneira (AT), pretende declarar as despesas de saúde, de formação e educação, os encargos com imóveis e os encargos com lares relativos ao agregado familiar?

Sim 01 [X] Não 02 [ ]

Se assinalou o campo 01 (sim) deve preencher o quadro seguinte, inscrevendo **todas as despesas suportadas pelo agregado familiar, por titular**, incluindo aquelas cujos valores são iguais aos comunicados à AT. **Note que ao exercer esta opção apenas serão consideradas as despesas inscritas neste quadro.**

Código Despesa/Encargo	Titular	Montante	Código Despesa/Encargo	Titular	Montante
651	A	1.071,99			
652	A	1.426,20			
651	B	415,54			
651	D1	539,12			
653	D1	256,00			
654	B	1.000,00			
654	A	9.350,00			

Se mencionou despesas referentes a refeições escolares (código 658 e ou 660), indique:

Titular	NIF do prestador de serviços	Titular	NIF do prestador de serviços	Titular	NIF do prestador de serviços
680		681		682	

C2 DEPENDENTES EM ACOLHIMENTO FAMILIAR

Caso tenha identificado **dependentes em acolhimento familiar**, no Q6C do rosto, indique se suportou despesas de saúde e de formação e educação relativamente aos referidos dependentes e ao(s) **período(s)** em que **não estiveram confiados** à família de acolhimento.

Sim 03 [ ] Não 04 [ ]

Se assinalou o campo 03 (sim), deve preencher o quadro seguinte, inscrevendo as despesas suportadas relativamente ao(s) **período(s)** em que os dependentes **não estiveram confiados** à família de acolhimento:

Código Despesa/Encargo	Dependente	Montante	Código Despesa/Encargo	Dependente	Montante

Se mencionou despesas referentes a refeições escolares (código 753 e ou 756), arrendamento de estudante deslocado (código 754 e ou 757) e ou despesas de formação e educação em Território do Interior / Região Autónoma (código 758), indique:

Dependente	NIF do prestador de serviços	NIF do locador	Código território interior / Região Autónoma
690			
691			

7 INFORMAÇÃO RELATIVA A DESPESAS E ENCARGOS COM IMÓVEIS PARA HABITAÇÃO PERMANENTE, ARRENDAMENTO DE ESTUDANTE DESLOCADO E A DESPESAS DE FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO (TERRITÓRIO DO INTERIOR OU REGIÕES AUTÓNOMAS)

Natureza do encargo	Freguesia	Tipo	Artigo	Fração	Titular	NIF do arrendatário	NIF do mutuante/locador/ Proprietário	Código País	Código território interior / Região Autónoma
05	030365	U	1491	H	B		236463950		
05	131503	U	10232	F	A		230847382		

Se indicou encargos com rendas de prédio destinado à habitação permanente (código 05 e ou 06) e beneficiou de apoio financeiro indique:

O seu valor anual 791 | O NIF da entidade que o atribuiu 792:

8 ACRÉSCIMOS POR INCUMPRIMENTO DE REQUISITOS

		À coleta	Ao rendimento
Pelo pagamento por empresas de seguros de quaisquer importâncias fora das condições legalmente previstas (ex-art.º 86.º, n.º 5, do CIRS e art.º 97.º, n.º 2, da Lei n.º 55-A/2010, de 31/12)	801		
Pela inobservância das condições legalmente previstas relativas a contribuições das entidades patronais para regimes de segurança social (art.º 18.º, n.º 2, do EBF)	802		
Por atribuição de rendimentos ou reembolso de certificados ou planos individuais de poupança-reforma (PPR), poupança-educação (PPE) ou poupança-reforma / educação (PPR/E) (art.º 16.º, n.º 3 e art. 21.º, n.º 4, do EBF)	803		
Pelo levantamento antecipado do valor capitalizado de planos de poupança em ações (PPA) (ex-art.º 24.º, n.º 4, do EBF e art.º 39.º, n.º 7, da Lei n.º 55-B/2004, de 30/12)	804		
Pelo incumprimento das condições estabelecidas para subscrição dos planos de poupança em ações (PPA) (ex-art.º 24.º, n.º 7, do EBF e art.º 39.º, n.º 7, da Lei n.º 55-B/2004, de 30/12)	805		
Pelo reembolso ou utilização para fins não legalmente previstos das importâncias entregues às cooperativas de habitação e construção (art.º 17.º, n.º 3, do ex-Estatuto Fiscal Cooperativo e art.º 67.º, n.º 2, da Lei n.º 53-A/2006, de 29/12)	806		
Pela inobservância das condições relativas às entregas para realização do capital social de cooperativa (art.º 17.º, n.º 4, do ex-Estatuto Fiscal Cooperativo e art.º 67.º, n.º 2, da Lei n.º 53-A/2006, de 29/12)	807		
SOMA DE CONTROLO (801 a 807)		0,00	0,00

9 DEDUÇÕES AO RENDIMENTO

A INCENTIVOS À RECAPITALIZAÇÃO DAS EMPRESAS (ART.º 43.º-B, do EBF)

Titular	Entradas de capital em dinheiro		NIF da sociedade em que participa	Titular	Entradas de capital em dinheiro		NIF da sociedade em que participa
	Ano	Valor			Ano	Valor	
901				903			
902				904			

10 DESPESAS DE SAÚDE E FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO SUPORTADAS PELAS FAMÍLIAS DE ACOLHIMENTO

NIF da criança ou jovem	Código Despesa/ Encargo	Montante	NIF da criança ou jovem	Código Despesa/ Encargo	Montante

Se mencionou despesas referentes a refeições escolares (código1003 e ou 1005), arrendamento de estudante deslocado (código 1007 e ou 1008) e ou despesas de formação e educação em Território do Interior / Região Autónoma (código 1006), indique:

Campo do Q10	NIF do prestador de serviços	NIF do locador	Código território interior / Região Autónoma	Campo do Q10	NIF do prestador de serviços	NIF do locador	Código território interior / Região Autónoma
10051				10052			

SÃO LÁZARO e SÃO JOÃO do SOUTO

Freguesia de Braga (São José de São Lázaro e São João do Souto)

Apresentação na AIMA - Agência para a Integração, Migrações e Asilo

2024/2792

Maria Amélia Veloso Rodrigues, Vogal da Freguesia de Braga (São José de São Lázaro e São João do Souto), Concelho de Braga, Distrito de Braga, no uso da competência que lhe confere a alínea l) do n.º 1 do artigo 18.º da Lei N.º 75/2013 de 12 de Setembro e para cumprimento da alínea rr) do n.º 1 do artigo 16.º da mesma Lei, atesta para Apresentação na **AIMA - Agência para a Integração, Migrações e Asilo** que Jonathan Carvalho Diniz, Engenheiro Informático, união de facto, portador do Título de Residência N.º32Q87921J, emitido em 18/08/2023, válido até 18/08/2025, NIF 298052350, nascido a 03/07/1990, filho de Leonidas Oliveira Diniz e de Raquel Aparecida Carvalho Diniz, residente na Calçada Padres, 24 - 3º Dt, 4715-143 S. José de S. Lázaro e S. João do Souto tem o seu agregado familiar composto por:

- **Companheira:** Verena Katherine de Oliveira Costa, doméstica, nascida a 07/04/1988, com 36 anos de idade;
- **Filho:** Benício Costa Diniz, nascido a 09/11/2020, com 4 anos de idade;
- **Filho:** Hugo Fonseca, nascido a 13/07/2004, com 20 anos de idade;estudante

Por ser verdade e nos ser requerido, se passa o presente atestado que vai devidamente assinado e autenticado com o selo a óleo em uso nesta Autarquia.

Freguesia de Braga (São José de São Lázaro e São João do Souto), 16 de dezembro de 2024

Vogal

Maria Amélia Veloso Rodrigues

(Maria Amélia Veloso Rodrigues)

União de Freguesias de Braga (São Lázaro e São João do Souto) • Tel 253 217 234 • Largo Carlos Amarante, n.º 181 • 4700-308 Braga • Email:freguesia@saolazaro-braga.com.pt

AIMA AGÊNCIA PARA A INTEGRAÇÃO MIGRAÇÕES E ASILO

LOJA CIDADAO AVEIRO

FATURA Nº **6.553.203**

DUPLICADO Data 17/12/2024

Nome Verena Katerherine de Oliveira Costa

NIF 312040520 **País** Brasil

Pagou a quantia de CINQUENTA E SEIS EUROS E OITENTA C ÊNTIMOS

Nos termos da Lei nº23/2007, de 4 de Julho:

VENDA DE IMPRESSOS E TÍTULOS DE RESIDÊNCIA al. d) Ponto XIII Portaria 307/2023	56,80
VENDA DE IMPRESSOS E TÍTULOS DE RESIDÊNCIA al. d) Ponto XIII Portaria 307/2023	56,80
TOTAL	**113,60**

O Funcionário

Obs. LC ar temp.
17-12-2024 16:53:20

36

MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA
SERVIÇO DE ESTRANGEIROS E FRONTEIRAS

Requerimento de TÍTULO DE RESIDÊNCIA

Data do Pedido:	Nº Interno:	Nº Processo:	Ano:

Título Nº :

Tipo Título: TEMPORÁRIO

Apelido, Nome :

Valido até :

Dt e loc de Emissão :

Observações :

Enviar para Morada:

(•) Requerente

( ) SEF

Dt e Loc de Nascimento :
Nacionalidade :
Morada :

Sexo :

Observações :

Título Nº :



☐ Polegar ☐ Anelar
☐ Médio ☐ Auricular
☐ Indicador Direito



☐ Polegar ☐ Anelar
☐ Médio ☐ Auricular
☐ Indicador Esquerdo

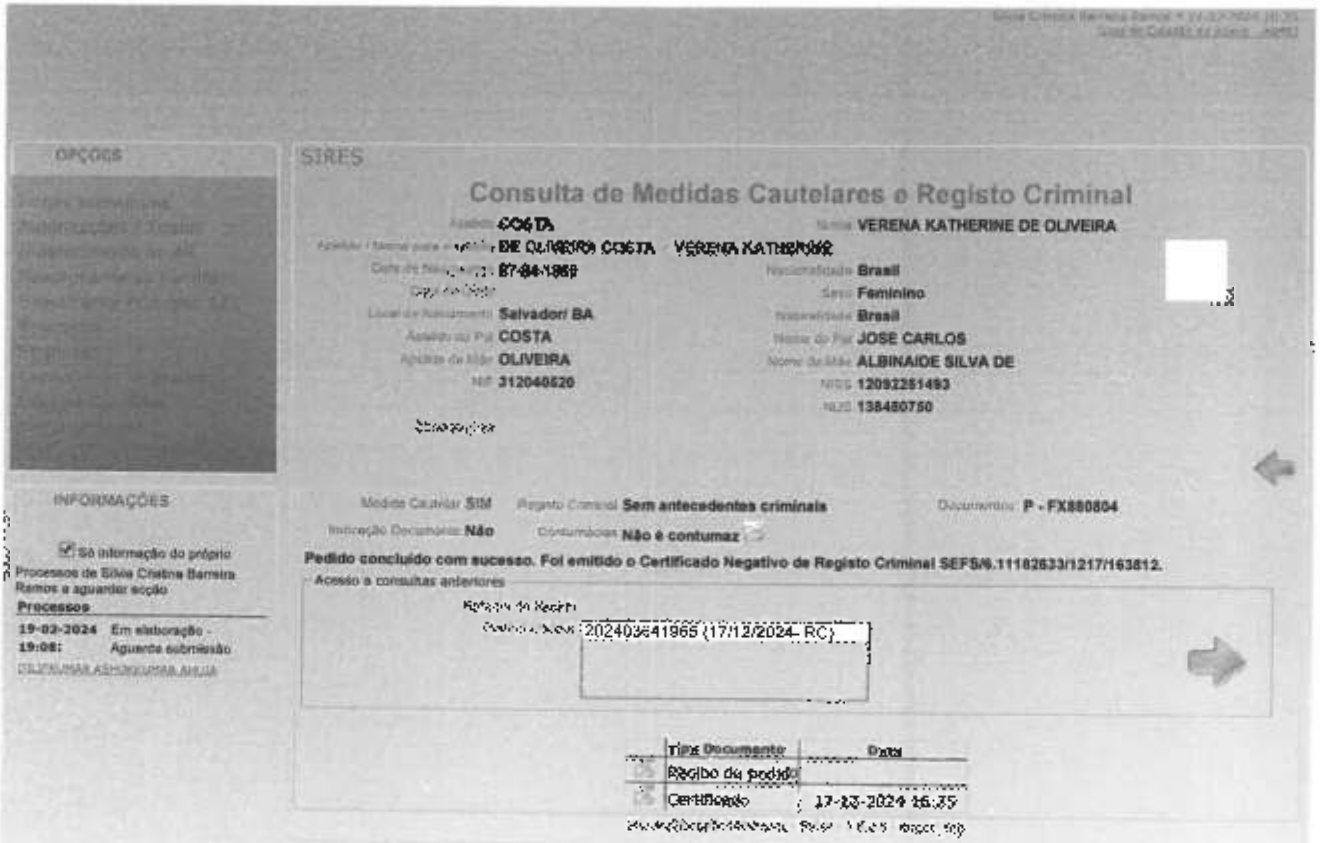


Teresa Kerthenie

Assinatura
Confirmo os dados constantes no formulário

Mod. SII-TR-02.01

37



OPÇÕES

SIRES

Consulta de Medidas Cautelares e Registo Criminal

Apelido: COSTA
Apelido / Nome após casamento: DE OLIVEIRA COSTA
Data de Nascimento: 07-04-1969
Local de Nascimento: Salvador/ BA
Apelido do Pai: COSTA
Apelido da Mãe: OLIVEIRA
Nif: 312040520

Nome: VERENA KATHERINE DE OLIVEIRA
Nacionalidade: Brasil
Sexo: Feminino
Naturalidade: Brasil
Nome do Pai: JOSE CARLOS
Nome da Mãe: ALBINAIDE SILVA DE
NISS: 12092281493
NUS: 138480750

INFORMAÇÕES

Só informação do próprio

Processos de Silvia Cristina Barreira Ramos a aguardar acção

Processos

19-02-2024 19:08: Em elaboração - Aguarde submissão

Medidas Cautelar: SIM
Registo Criminal: Sem antecedentes criminais
Documento: P - FX880804
Indicação Documento: Não
Consumidor: Não é consumaz

Pedido concluído com sucesso. Foi emitido o Certificado Negativo de Registo Criminal SEFS/6.11182633/1217/163812.

Acesso a consultas anteriores

Número de Pedido: 202403641965 (17/12/2024 - RC)

Tipo Documento	Data
Recibo do pedido	
Certificado	17-12-2024 16:35

38

Responder a todos | Eliminar ...

Medida Cautelar VERENA KATHERINE DE OLIVEIRA COSTA - AIMA AVEIRO

Silvia Cristina Barreira Ramos
Hoje, 11:36
UCFE.CONSULTASSEGURANCA@SSI.GOV.PT; Silvia Miranda Ferreira

Responder a todos

Itens Enviados

Modelo I UCFE-Verena ...
95 KB

Mostrar todos os 1 anexos (95 KB) Transferir

Exmos. Srs.

Boa tarde,

Para os devidos efeitos, remetemos em anexo o Modelo I para efeitos de verificação de hit de medida cautelar- Indicação SIS, correspondente a cidadã nacional do BRASIL
VERENA KATHERINE DE OLIVEIRA COSTA
A cidadã em apreço solicitou em 17.12.2024, neste posto de atendimento, o Título de Residência ao abrigo do nº 2 do art.º 89.º da Lei 23/2007, de 04 de julho, na sua atual versão.

Com os melhores cumprimentos.

Silvia Ramos
Ass. Técnica
OMNI/Loja Aima de Aveiro
T +351 234 403 930

REPÚBLICA PORTUGUESA

AIMA AGÊNCIA PARA A INTEGRAÇÃO MIGRAÇÕES E ASILO

39

SISTEMA DE SEGURANÇA INTERNA

UNIDADE DE COORDENAÇÃO DE FRONTEIRAS E ESTRANGEIROS

Consultas de segurança

Envio de formulário com informação relevante à UCFE (ucfe.consultasseguranca@ssi.gov.pt) para efeitos de verificação de hit de Medida Cautelar e/ou Alerta

1 - Identificação **AIMA / IRN / Câmara Municipal**

Unidade Orgânica	Loja AIMA Aveiro
Morada	Rua Dr. Orlando Oliveira 41/47 – 3800-004 Aveiro
E-mail	
Contato telefónico	

2 - Tipo de Medida

Alerta	
Medida Cautelar	X

3 - Atendimento

Presencial	X
Não Presencial	

4 - Identificação do Processo

NIE/NIPC	
Tipo de Procedimento	
• Concessão de AR	Art.98 nº2
• Renovação de AR	
• Concessão de Cartão de Residente (UE)	
• Pedido de Visto	
• Outro: (indicar)	
Nome do CE	Verena Katherine de Oliveira Costa
Data de Nascimento	07/04/1988
Nacionalidade	Brasil

5 - Observações

Com indicação SIS

40

Resposta a Modelo I - VERENA KATHERINE DE OLIVEIRA COSTA, nacional de BRAZIL, D.N. - 07/04/1988

UCFE-CONSULTASSEGURANCA <UCFE.CONSULTASSEGURANCA@SSI.GC

Responder a todos |

Ontem, 19:01
Silvia Cristina Barreira Ramos

Exmos. Senhores,

Na sequência do Modelo I por vós enviado, informa-se que o respectivo Modelo 7 foi reencaminhado para o Gabinete Nacional Sirene.

Mais se informa que, assim que nos for enviada a resposta ao respetivo modelo, vos será dado conhecimento da mesma .

Indicação originária de HOLANDA.

Motivo: Nacionais de países terceiros sujeitos a uma decisão de regresso - Artigo 3.º do Regulamento (UE) 2018/1860.

Data de Criação: 24/05/2023

Data de Validade: 24/05/2028

Atentamente

Rui Marques
Gabinete de Medidas Cautelares e de Segurança
Unidade de Coordenação de Fronteiras e Estrangeiros
Precautionary and Security Measures Office
Border and Foreigners Coordination Unity
SISTEMA DE SEGURANÇA INTERNA
HOMELAND SECURITY SYSTEM
Email: rui.marques@ssi.gov.pt
Av. Defensores de Chaves, 6
1049 - 063 Lisboa
www.ssi.gov.pt

OPÇÕES

Agendamentos do Dia

Agendar Cidadão já existente
Agendar Novo Cidadão
Pesquisa
Pesquisa de vagas

Gestão de Vagas
Gestão de Agendamentos
Relatórios

Pesquisa de Agendamentos

Agendamentos seleccionados: 1

Apelido: DINIZ
Nome: BENICIO COSTA
Nacionalidade: (Seleccione)
Data de Nascimento: 09/11/2020
Telefone:
Email:
Data Inicio:
Data fim:
Histórico
Acto/Assunto: (Seleccione)
Passaporte:

	Data/Hora	Apelido	Nome	Data Nasc.	Nacionalidade	Situação	Unidade Orgânica	Acto/Assunto
	17/12/2024 17:30	DINIZ	BENICIO COSTA	09/11/2020	BRASIL	Compareceu	LC Aveiro	Concessão Título Residência

Filipe Miguel Lima Simões

De: Filipe Miguel Lima Simões
Enviado: 20 de dezembro de 2024 16:32
Para: Dep. Procedimentos Administrativos e Qualidade; Sónia Alexandra Pedro Oliveira
Cc: Filomena Maria Jesus Cabral; Silvia Miranda Ferreira
Assunto: Tribunal - NIPC 6445717 - Remessa do processo para instrução / DPAQ Aveiro

Boa tarde,
Exm.ºs Sr.s/as,

Tendo o processo infra identificado dado entrada na Loja AIMA de Aveiro a 17/12/2024 e verificada a necessidade de ser instruído pelo DPAQ, remete-se o mesmo para os devidos efeitos.
Mais se informa que se trata de processo físico em papel e que o mesmo seguirá para a equipa DPAQ de Aveiro para instrução.

Nome:	Benicio Costa Diniz
Data nascimento:	09/11/2020, nacional do Brasil
NIPC:	6445717
Indicar Artº. e tipo de processo:	Art.º 98º,nº2
Motivo de remessa para instrução: (descrever com clareza os fundamentos de facto e de direito da remessa do processo para instrução, nomeadamente se faltam documentos obrigatórios e quais, bem como indicar se foi notificado ou não para o efeito, ou o envio para instrução porque o requerente não reúne os requisitos necessários indicando quais.)	- Com MC – resposta da UCFE

Com os melhores cumprimentos.

Filipe Simões
Assistente Técnico | OMNI | Loja AIMA Aveiro

REPÚBLICA PORTUGUESA

AIMA AGÊNCIA PARA A INTEGRAÇÃO MIGRAÇÕES E ASILO

Agência para a Integração, Migrações e Asilo

Agency for Integration, Migration and Asylum

Avenida António Augusto de Aguiar, 20

1069-119 Lisboa

www.aima.gov.pt
+351 213 585 500

sentence

Mod 1 UCFE ✓
(from PI)

REPÚBLICA PORTUGUESA

AIMA



A PREECHER PELOS SERVIÇOS	Loja AIMA: 22	Entrad
	NIE: 6665717	MC

c/ MC.

Eu, abaixo identificado,

1. Nome / Name / Nom Benício Costa Diniz
2. Filiação:(Pai, Father, Père), Jonathan Carvalho Diniz (Mãe, Mother, Mère), Jenna K. de Oliveira Costa
3. Nacionalidade (País) / Nacionality (Country) / Nationalité (Pays): Brasil
4. Data de Nascimento / Date of Birth / Date de Naissance: 09 / 11 / 2020
5. Sexo / Sex / Sexe: M [X] F [ ]
6. Estado Civil / Marital Status / État Civil: Solteiro
7. Endereço Permanente / Permanent Address / Adress – Rua / Street / Rue: R. Calçada dos Padres, 24 3º direito Localidade / Location / Localité: Braga

Código Postal / Postal Code / Code Postal: 4715-143 ; Telefone / Telephone: 914957643 E-mail: Serena_Katherine@hotmail.com

8. Passaporte N.º / Passport No. / Passeporte No: YE700339 ; Emitido em / Issued by / Passe à: 13 / 10 / 2023

Data de Emissão / Date of Issue / Délivrec le: 13 / 10 / 2023; Data de Validade / Expery Date / Valable Jusqu'au: 12 / 10 / 2026

Venho requerer:

- [X] Concessão de A.R. TEMPORÁRIA / ~~PERMANENTE~~ nos termos do art.º 98 n 22 da Lei 23/2007, de 4 de julho, na sua atual versão
- [ ] Renovação de A.R. TEMPORÁRIA / PERMANENTE nos termos do art.º _____ da Lei 23/2007, de 4 de julho, na sua atual versão
- [ ] Concessão / Renovação de E.R.L.D. nos termos do art.º _____ da Lei 23/2007, de 4 de julho, na sua atual versão
- [ ] Concessão / Renovação de A.R.I. nos termos do art.º _____ da Lei 23/2007, de 4 de julho, na sua atual versão
- [ ] Concessão de A.R.I. Permanente nos termos do art.º 65-K do DR 9/2018, de 11 de setembro, conjugado com o Art.º 80.º da Lei 23/2007, de 4 de julho, na sua atual versão
- [ ] Concessão / Renovação de Cartão Azul UE nos termos do art.º _____ da Lei 23/2007, de 4 de julho, na sua atual versão
- [ ] Reagrupamento Familiar nos termos do n.º ____ do art.º _____ da Lei 23/2007 de 4 de julho, na sua atual versão, a favor de _____ (Vínculo Familiar). Havendo lugar à solicitação de Visto de Residência indico como Representação Diplomática Portuguesa _____
- [ ] Alteração de dados / Segunda via de A. R. / E.R.L.D. / A.R.I. / Cartão Azul UE , nos termos do art.º _____ da Lei 23/2007 , de 4 de julho, na sua atual versão

[ ] Mau estado [ ] Extravio / Furto [ ] Morada [ ] Estado civil [ ] Outro: _____

aima Loja AIMA AVEIRO 17 DEZ. 2024 Entrada n.º: _____

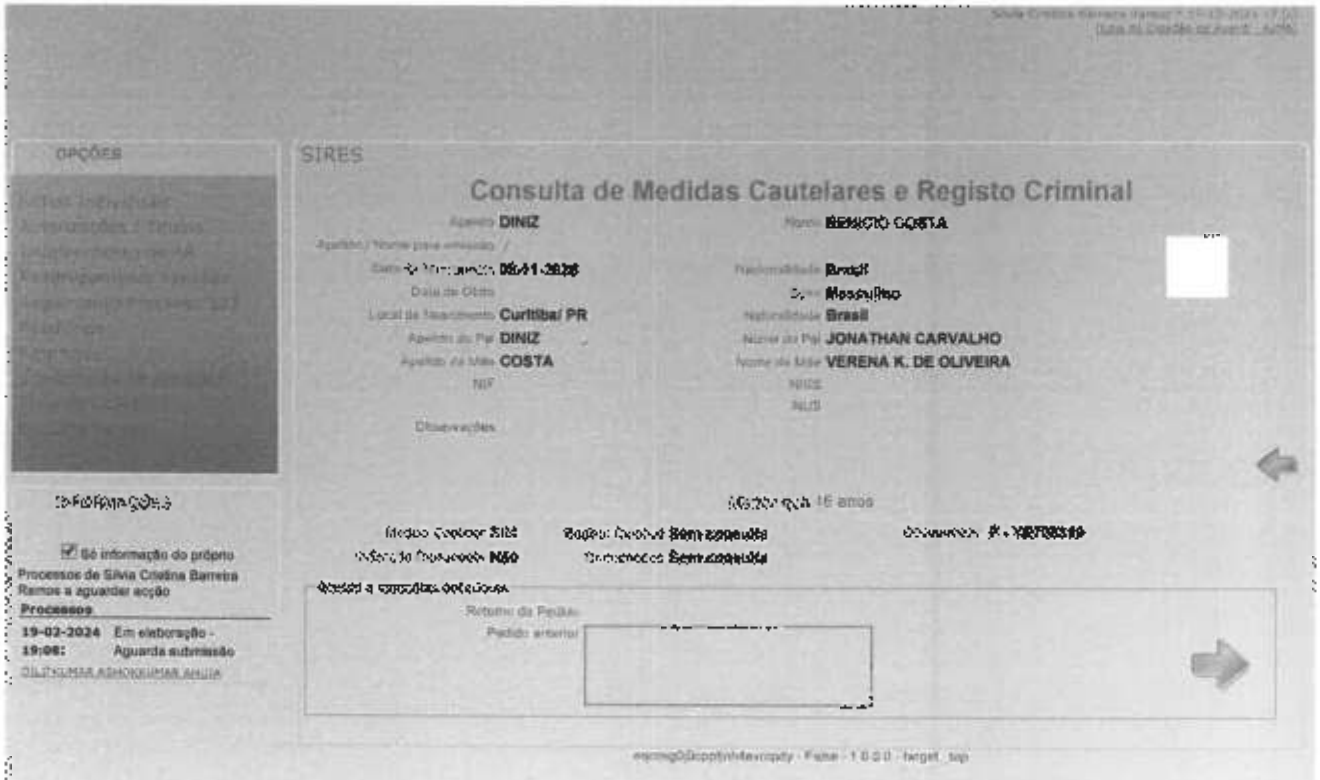
Apresentando os seguintes documentos:

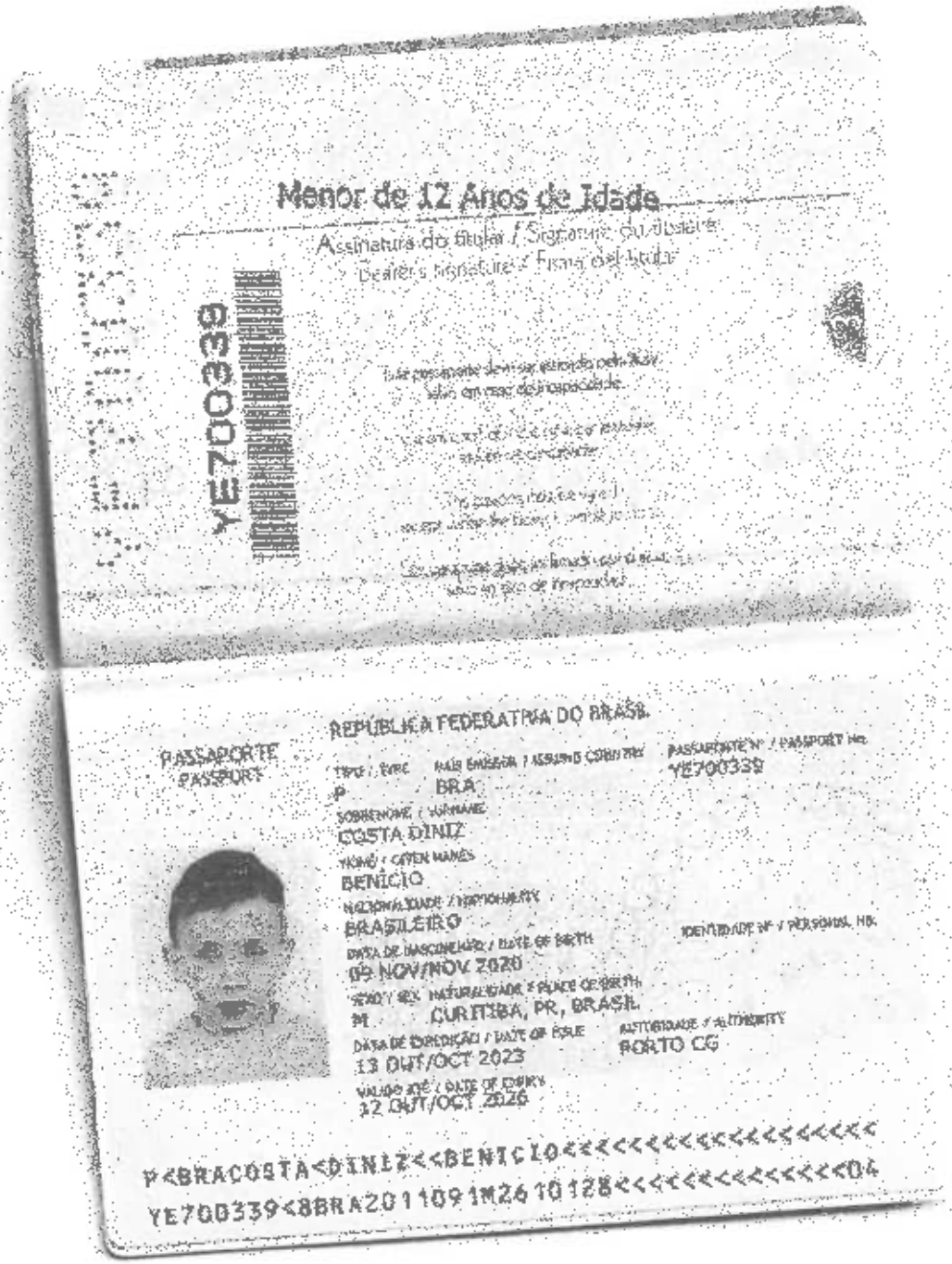
- [ ] Passaporte ou outro documento de viagem válido
- [ ] Meios de Subsistência
- [ ] Alojamento
- [ ] Outros: _____
- [ ] IRS
- [ ] Seguro de Saúde/SNS
- [ ] Comprovativo de Conhecimento de Português Básico

Pede deferimento:

17 / 12 / 2024

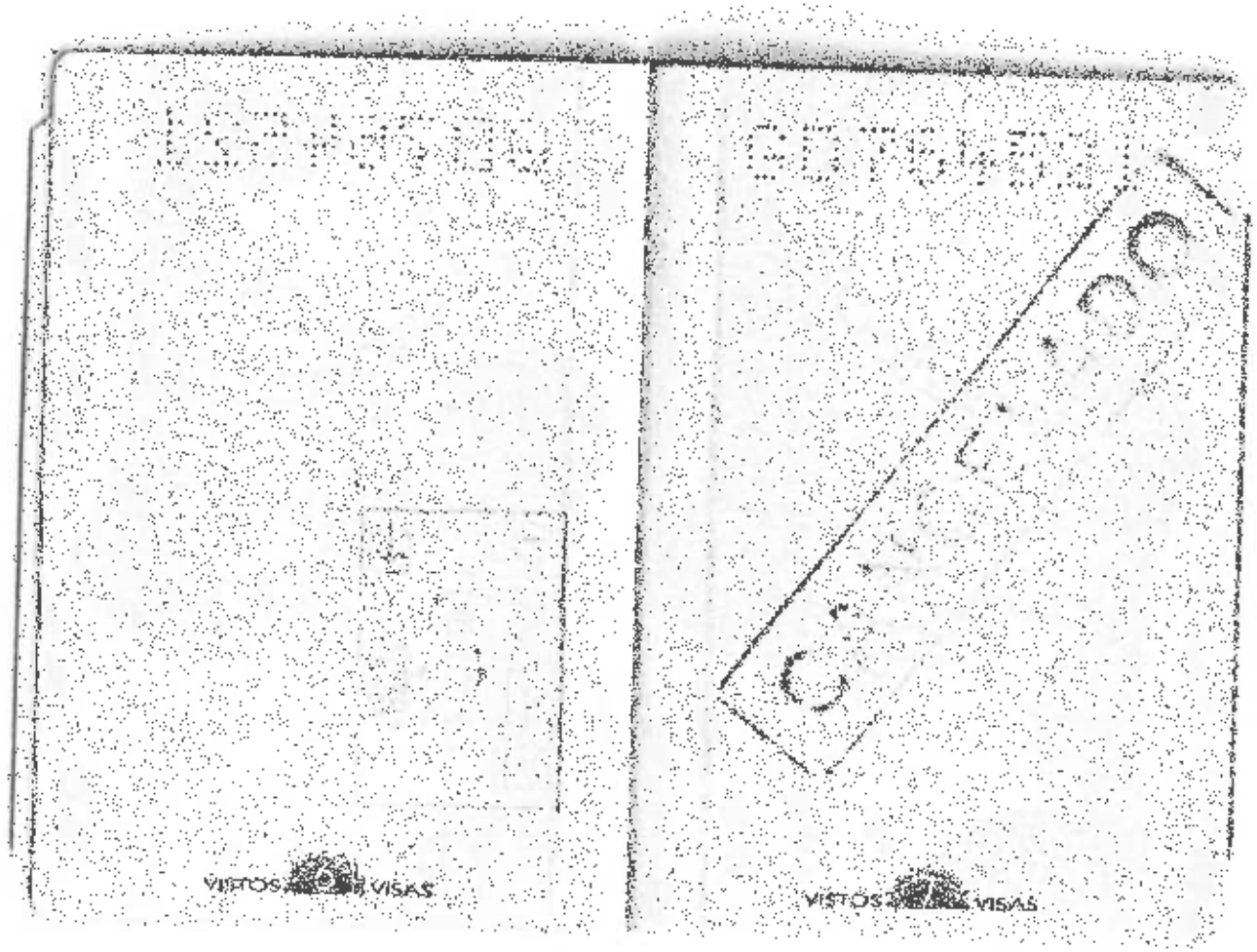
1. Declaro prestar estas informações de boa fé e que as mesmas são exatas e corretas. Qualquer declaração falsa da minha parte implicará a não apreciação deste pedido, sem prejuízo das ações previstas pela legislação em vigor.
2. Declaro que Autorizo [ ] Não Autorizo [ ] a AIMA, I.P., a trocar informação que me é referente com as Finanças e com a Segurança Social, com o objetivo de apurar a situação retributiva, bem como para a consulta do Registo Criminal português junto dos serviços do Ministério da Justiça.


OPÇÕES
SIRES
Consulta de Medidas Cautelares e Registo Criminal
Apelido DINIZ
Nome BENEDITO COSTA
Data de Nascimento 05-11-2025
Data de Óbito
Local de Nascimento Curitiba/ PR
Apelido do Pai DINIZ
Apelido da Mãe COSTA
NIF
Observações
Nacionalidade Brasil
Sexo Masculino
Naturalidade Brasil
Nome do Pai JONATHAN CARVALHO
Nome da Mãe VERENA K. DE OLIVEIRA
NISS
NUI
INFORMAÇÕES
Só informação do próprio
Processos de Silvia Cristina Barreira Ramos a aguardar acção
Processos
19-02-2024 19:08: Em elaboração - Aguarda submissão
Maior que 16 anos
Motivo Pedido SIS
Pedido Devolvido NÃO
Pedido Cancelado Sem conteúdo
Observações Sem conteúdo
Retorno da Pedido
Pedido anterior



comprovativo de Hero DUSSIDENCIA
no Processo da Mãe, Verena K. Oliveira
cook. NZE 644 555 9


Assinatura do titular / Signature du titulaire
Bearer's signature / Firma del titular
GD7645211
Este passaporte deve ser assinado pelo titular,
salvo em caso de incapacidade.
Ce passeport doit être signé par le titulaire,
sauf en cas d'incapacité.
This passport must be signed,
except where the bearer is unable to do so.
Este pasaporte debe ser firmado por el titular,
salvo en caso de incapacidad.
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GD764521
PASSAPORTE
PASSPORT
P BRA
COSTA DINIZ
BENÍCIO
BRASILEIRO(A)
09 NOV/NOV 2020
M
CURITIBA/PR
JONATHAN CARVALHO DINIZ
VERENA KATHERINE DE OLIVEIRA COSTA
O titular, enquanto menor, está autorizado pelos genitores, pelo prazo deste documento, a viajar
desacompanhado ou apenas com um dos pais, isoladamente. Res. CNJ 131/11, Art. 13.
21 FEV/FEB 2022
SR/DPF/PR
20 FEV/FEB 2024
P<BRACOSTA<DINIZ<<BENICIO<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
GD764521<4BRA2011091M2402206<<<<<<<<<<<<<<06


VISTOS
VISAS
VISTOS
VISAS


NLD
VERBLIJFSTITEL
VNR67RHR3
VNR67RHR3
COSTA DINIZ
Benicio
M/M
BRA
09 11 2020
I
30 08 2026
REGULIER BEPAALDE TIJD
779330
4HR3
RESIDENCE PERMIT


ITNLDVNR67RHR36VNR2905192023<<
2011091M2608307BRA<I<28<<<<<<0
COSTA<DINIZ<<BENICIO<<<<<<<<<<

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO
INTEIRO TEOR Nº 36652

Matrícula

083295 01 55 2020 1 00131 204 0036652 48

CERTIFICO, a pedido da parte interessada, que revendo o livro de REGISTRO DE NASCIMENTO deste Serviço Distrital de Campo Comprido, consta sob nº 36852, às folhas 204 do livro nº 131-A, o seguinte teor: Livro: 131-A Folha: 204 Termo: 36652 **ASSENTO DE NASCIMENTO Nº 36652.** Aos vinte e três dias do mês de novembro do ano de dois mil e vinte (23/11/2020), neste Município e Comarca de Curitiba, Estado do Paraná, compareceram JONATHAN CARVALHO DINIZ e VERENA KATHERINE DE OLIVEIRA COSTA, e declararam que aos nove dias do mês de novembro do ano de dois mil e vinte (09/11/2020), às dezenove horas e vinte e sete minutos (19:27), no Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Fátima, Curitiba/PR, nasceu uma criança do sexo masculino, que recebeu o nome de **BENÍCIO COSTA DINIZ** filho de **JONATHAN CARVALHO DINIZ**, brasileiro, nascido em 03/07/1990, natural de Curitiba/PR, engenheiro de computação, portador da CNH sob nº 04749093955/DETRAN/PR, emitida em 04/01/2019, onde está consignado o RG sob nº 10200218-0 - SESP/PR, e consta o CPF sob nº 063.488.139-67 e de **VERENA KATHERINE DE OLIVEIRA COSTA**, brasileira, nascida em 07/04/1988, natural de Salvador/BA, produtora de eventos, portadora da CNH 05444007389/DETRAN/PR, onde está consignado o RG sob nº 0996042725 - SESP/BA e consta o CPF sob nº 068.295.369-52, residentes e domiciliados na Rua Renato Polatti, 3651, apto 12, torre 07, Campo Comprido em Curitiba-PR, CEP: 81230-170. São avós paternos: **LEONIDAS OLIVEIRA DINIZ** e **RAQUEL APARECIDA CARVALHO DINIZ.** São avós maternos: **JOSE CARLOS COSTA** e **ALBINAIDE SILVA DE OLIVEIRA.** Foram os pais os declarantes. Nada mais declararam. Tendo a mãe, por ocasião do parto, 32 anos de idade. Dispensadas as testemunhas pela apresentação da Declaração de Nascido Vivo do Ministério da Saúde nº 30818167213 nos termos do Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça do Estado do Paraná, do que dou fé. Lido e achado conforme, assinam os declarantes. Inscrito no CPF sob nº 157.532.599-36, conforme Instrução Normativa RFB nº 1548/15. Protocolo geral nº 4604/2020, datado de 23/11/2020. Custas: Isentas (Face a Lei Federal 9.534/97). Selo Digital nº 0184041ANAA00000000030203. Eu, (aa) Janete Nenevê, Escrevente que escrevi e digitei, e para constar, vai o presente termo devidamente assinado pelas partes. Eu, (aa) Renato Farto Lana, Oficial que o subscrevi dou fé e assino. (aa) JONATHAN CARVALHO DINIZ; (aa) VERENA KATHERINE DE OLIVEIRA COSTA. (aa) Renato Farto Lana, Oficial Distrital. Era o que continha em dito assento o qual foi bem e fielmente extraído do próprio original, ao qual me reporto e dou fé. Eu _____, fiz extrair, conferi, subscrevi e assino neste Distrito de Campo Comprido, aos dois dias do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte e quatro. **Selo Digital nº SFRC1.mJxQr.jel5R-H7EMD.F404q, SFRC2.Gc4J8.R8zdW-p5uat.F404q, SFRC3.MfnK2.CAZxR-KCtTW.F404q**, consulte este selo em http://funarpen.com.br. Custas: R$48,47(VRC 175,00), Selo Fiscalização: R$8,00, verbo ad verbo: R$ 18,00 (VRC 65,00), ISS: R$2,77, Buscas: R$2,77 Fundep: R$3,46.

Curitiba-PR, 02 de dezembro de 2024.

Lidia Cerdeira Farias
Escrevente

Serviço Distrital do Campo Comprido
Lidia Cerdeira Farias
Escrevente

Nome do Ofício
Serviço Distrital do Campo Comprido
Oficial Registrador
Renato Farto Lana - Oficial
Município/UF
Município e Comarca de Curitiba-Paraná
Endereço
Rua Prof. Pedro Viriato Parigot de Souza, 3901, loja 15
Cep: 81.280-330- Fone: (41)3373-7330

FUNARPEN BC 006699563 BRP

CNJ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA

BRASIL

APOSTILLE

(Convention de La Haye du 5 octobre 1961)

1. País: (País / Country)	REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Este documento público (This public document / Le présent acte public)	
2. Foi assinado por: (Has been signed by / A été signé par)	LIDIA CERDEIRA FARIAS
3. Na qualidade de: (Acting in the capacity of / Agissant en qualité de)	ESCREVENTE
4. Tem o selo / carimbo de: (Bears the seal / stamp of / Revêtu du sceau / timbre de)	1º SERVIÇO OFICIAL DE CARGO CONJUGO CURITIBA PARANÁ - SELO SFAH5 37yla RBcdg-m5m F404g

Certificado
(Certified / Atteste)

5. Em: (At / A)	CURITIBA	6. No dia: (The / Le)	02/12/2024
7. Por: (By / Par)	Wanessa Teixeira Soares		
8. Nº: (Nº / Sous nº)	3073395-24		
9. Selo / Carimbo: (Seal / Stamp / Sceau / Timbre)	BRASIL APOSTILA APOSTILLE CNJ	10. Firma: (Signature)	Assinatura Eletrônica / Electronic Signature / Signature Électronique

Tipo de Documento:
(Type of document / Type d'acte)
CERTIDÃO DE NASCIMENTO INTEIRO TEOR Nº 36652

Nome do titular:
(Name of holder of document / Nom du titulaire)
BENÍCIO COSTA DINIZ

Esta Apostila certifica apenas a assinatura, a capacidade do signatário e, quando apropriado, o selo ou carimbo constante no documento público. Ela não certifica o conteúdo do documento para o qual foi emitida.

This Apostille certifies only the signature, the capacity of the person signing it and, where appropriate, the seal or stamp which the public document bears. It does not certify the content of the document for which it was issued.

Cette Apostille ne certifie que la signature, la qualité en laquelle le signataire de l'acte a agi, et, le cas échéant, les sceau ou le timbre dont cet acte public est revêtu. Elle ne certifie pas le contenu de l'acte pour lequel elle a été émise.

A autenticidade desta Apostila e de seus assinantes eletrônicos bem como o documento público subjacente, podem ser verificadas em:

The authenticity of this Apostille and its electronic signatures, along with the underlying public document, may be verified at:

L'authenticité de cette Apostille, des signatures électroniques, ainsi que de l'acte public sous-jacent peut être vérifiée sur:

https://apostil.org.br

A presente Apostila foi firmada com assinatura eletrônica, conforme a Lei nº 11.419/2006.

This Apostille was electronically signed in accordance with Law nº 11.419/2006.

Cette Apostille a été signée par une signature électronique, d'après la Loi nº 11.419/2006.

Dúvidas a respeito desta Apostila podem ser enviadas para a Ouvidoria do CNJ.

Any questions about this Apostille may be directed to the Ombudsman of the CNJ.

Veuillez adresser vos questions concernant cette Apostille à la Médiation du CNJ.

(61) 3772-7800

servicos@cnbcf.org.br

Por favor, utilize este QR Code para obter a autenticidade desta Apostila e de seus assinantes eletrônicos, bem como do documento público subjacente, quando este dispuser de versão digital.

Please use this QR Code to check the authenticity of this Apostille and its electronic signatures. A copy of the underlying public document is also available from this same page.

Veuillez utiliser ce Code QR pour vérifier l'authenticité de cette Apostille et de ses signatures électroniques. Une copie de l'acte public sous-jacent est également disponible sur la même page.

Código (Code / Code)
3073395-24
CNS
D791ACD6

Apostil

CR 083295 971199

APOSTILAMENTO
SFAH5 37yla RBcdg-m5m F404g
Em 02/12/2024

Ministério da Saúde

Região De Saúde Norte
Centro De Saúde Ermesinde
Unidade De Saúde Ucsp Ermesinde 1

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE

1

Inscrição:

Nº de Identificação do Utente: 138516730

Elementos de Identificação:

Nome: Benicio Costa Diniz

Data de Nascimento: 09-11-2020 Sexo: Masculino

Nacionalidade: Brasil

Naturalidade: Brasil

Morada: Rua Jose Joaquim Ribeiro Teles 547 1 1º.Dto 4445-485 Ermesinde

2

Subsistema de Saúde:

.....

3

Isenção/Benefícios:

[T] Isenção da Taxa Moderadora Código: 201 Validade: 09-11-2038

[R] **Sem** Regime Esp. de Comp. Medica.

[O] **Sem** Medicação Especial

4

Documentação:

Doc. Ident: Passaport Nº: GD764521

NIF: 312040946 Nº Seg. Social: 12092251118

5

A Preencher pelo Serviço:

6

A Preencher pelo Utente:

Confirmo que são verdadeiros os dados acima inscritos, não havendo omissão de quaisquer informações.

Assinatura: _____

Processado por computador
ACSS,IP

Data de Emissão: 09-12-2022

REPÚBLICA PORTUGUESA AIMA

TERMO DE RESPONSABILIDADE
TERM OF RESPONSABILITY
TERME DE RESPONSABILITÉ

PROCESSO: |__|__|__|__|__| - |__|__| / |__|__|__| - |__|__| / |__|__|__|

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL

1. Apelido / Surname / Nom CARVALHO DINIZ
2. Nome(s) Próprio(s) / Given Name(s) / Prénom(s) JONATHAN
3. Nacionalidade (País) / Nacionality (Country) / Nacionalité (Pays) BRASIL - ☐☐☐
4. Local de Nascimento / Place of Birth / Lieu de Naissance: CURITIBA - PARANÁ - BRASIL
5. Data de Nascimento / Date of Birth / Date de Naissance: 03 / 07 / 1990 6. Sexo / Sex / Sexe M ☒ F ☐

RESIDÊNCIA

7. Endereço permanente / Permanent address / Adresse
7.1. Rua / Street / Rue: CALÇADA DOS PADRES
7.2. N.º / No. / Nº: 24 7.3. Andar / Floor / Étage 3º DIREITO
7.4. Localidade / Location / Localité: BRAGA
7.5. Cód. Postal / Postal Code / Code Postal: 4715 - 143 7.7. Telefone / Telephone / Téléphone: 911 987 107

DOCUMENTO DE IDENTIDADE

Tipo ☐ B.I. ☒ A.R.
☐ Passaporte ☐ C.R. N.º: 32 087 921 3
Data de Emissão: 18 / 08 / 2023 Validade: 18 / 08 / 2025
Local de Emissão: PA ALVERCA SEF
Tipo ☐ Visto Tipo / Visa Type / Type de visa _____ Emissão / Emission / Émission ____/____/____
☐ Autorização de Permanência / Stay Authorization / Autorisation de séjour N.º / NO. / Nom.: _____
Local de Emissão / Place of issue / Lieu de délivrance: _____ Validade: _____

Declara que se responsabiliza pelo cidadão infra no que respeita às condições de estada em Território Nacional, às despesas de afastamento, se necessário, e ao cumprimento da legislação em vigor em Portugal.

Para os efeitos previstos no parágrafo anterior, toma conhecimento que os seus dados pessoais acima constantes são recolhidos pela Agência para a Integração, Migrações e Asilo (AIMA, I.P.) no âmbito das suas atribuições, constantes do n.º 2 do artigo 3.º do Anexo a que se refere o artigo 2.º do Decreto-Lei 41/2023, de 2 de junho, bem como para cumprimento do previsto no n.º 6 do artigo 12.º da Lei n.º 23/2007, de 4 de julho, na sua redação atual.

Os dados pessoais são tratados exclusivamente para as finalidades acima indicadas e conservados pelo período estritamente necessário à prossecução das mesmas.
Para mais informações sobre a Política de Privacidade ou para efeitos de exercício dos seus direitos relativos à proteção de dados (acesso, retificação, apagamento, limitação, portabilidade, oposição, não ficar sujeito a decisões individuais automatizadas) pode consultar e utilizar os contatos disponíveis em www.aima.gov.pt.
Informa-se, ainda, que pode exercer o direito de reclamação junto da Autoridade Nacional de Proteção de Dados competente.

Declares oneself responsible for the following citizen, concerning the conditions of the stay within Portuguese territory, the removal expenses, if applicable, and the observance of the Portuguese legislation.

For the purposes set out in the previous paragraph, you acknowledge that your personal data listed above is collected by the Agency for Integration, Migration and Asylum (AIMA, I.P.) within the scope of its duties, set out in number 2 of Article 3 of the Annex referred to in Article 2 of Decree-Law 41/2023, of 2 June, as well as to comply with the provisions contained in number 6 of Article 12 of Law 23/2007, of 4 July, in its current wording.

Personal data is processed exclusively for the purposes indicated above and kept for the period strictly necessary to fulfil these purposes.
For more information on the Privacy Policy or to exercise your data protection rights (rights of access, rectification, erasure, restriction, portability, objection, right not to be subject to automated individual decision-making) you can find and use the contacts available at www.aima.gov.pt.
Furthermore, you can exercise your right to complain to the competent National Data Protection Authority.

Mod. 4

10

TÍTULO DE RESIDÊNCIA 32087921J

32087921J



APELIDOS (Nomes) / SURNAMES (Forenames)
CARVALHO DINIZ
Jonathan

SEXO / SEX
M

NACIONALIDADE / NATIONALITY
BRA

DATA (NASC.) / DATE (BIRTH)
09 07 1990

TIPO DE TÍTULO / TYPE OF PERMIT
TEMPORÁRIA

VALIDADE DO CARTÃO / CARD VALID
18 08 2025

OBSERVAÇÕES / REMARKS
ATIVIDADE ALTAMENTE QUALIFICADA

507824

RESIDENCE PERMIT

OBSERVAÇÕES / REMARKS
PERMITE O EXERCÍCIO DE ACTIV. PROFISSIONAL

DATA DE EMISSÃO - LOCAL - AUTORIDADE / DATE OF ISSUE - PLACE - AUTHORITY
18 08 2023 PA Alvalade SEF

LOCAL NASC. / PLACE OF BIRTH
CURITIBA BRA

MORADA / ADDRESS
RUA JOSE JOAQUIN RIBEIRO TELES,547-1ºDTO ERMESINDE
4445-486

NÚMEROS DE IDENTIFICAÇÃO / PERSONAL NUMBERS
Nº IDENT. FISCAL: 298052350
Nº SEGURANÇA SOCIAL: 12077081100
Nº UTENTE DE SAÚDE: 898308048

IRPRT32087921J5<<<<<<<<<<<<<<<
9007035M2508186BRA<<<<<<<<<<<6
CARVALHO<DINIZ<<JONATHAN<<<<<<

CÓPIA

AIMA AGÊNCIA PARA A INTEGRAÇÃO MIGRAÇÕES E ASILO

LOJA CIDADAO AVEIRO

DUPLICADO

FATURA Nº **6.553.208**

Data 17/12/2024

Nome Benicio Costa Diniz

NIF 312040946 **País** Brasil

Pagou a quantia de CINQUENTA E SEIS EUROS E OITENTA CÊNTIMOS

Nos termos da Lei nº23/2007, de 4 de Julho:

VENDA DE IMPRESSOS E TÍTULOS DE RESIDÊNCIA al. d) Ponto XIII Portaria 307/2023 >.	56,80
VENDA DE IMPRESSOS E TÍTULOS DE RESIDÊNCIA al. d) Ponto XIII Portaria 307/2023	~~56,80~~
TOTAL	~~113,60~~

O Funcionário

Obs. LC AR temp.
17-12-2024 17:06:30

12

Responder a todos | Eliminar ...

Medida Cautelar BENICIO COSTA DINIZ - AIMA AVEIRO

Silvia Cristina Barreira Ramos
Hoje, 11:45
UCFE.CONSULTASSEGURANCA@SSI.GOV.PT; Silvia Miranda Ferreira

Responder a todos

Itens Enviados

Modelo I UCFE-Benicio ...
95 KB

Mostrar todos os 1 anexos (95 KB) Transferir

Exmos. Srs.

Boa tarde,

Para os devidos efeitos, remetemos em anexo o Modelo I para efeitos de verificação de hit de medida cautelar- Indicação SIS, correspondente ao cidadão nacional do BRASIL
BENICIO COSTA DINIZ
O cidadão em apreço solicitou em 17.12.2024, neste posto de atendimento, o Título de Residência ao abrigo do nº 2 do art.º 98.º da Lei 23/2007, de 04 de julho, na sua atual versão.

Com os melhores cumprimentos.

Silvia Ramos
Ass. Técnica
OMNI/Loja Aima de Aveiro
T +351 234 403 930

REPÚBLICA PORTUGUESA

AIMA AGÊNCIA PARA A INTEGRAÇÃO MIGRAÇÕES E ASILO

13

SISTEMA DE SEGURANÇA INTERNA

UNIDADE DE COORDENAÇÃO DE FRONTEIRAS E ESTRANGEIROS

Consultas de segurança

Envio de formulário com informação relevante à UCFE

(ucfe.consultasseguranca@ssi.gov.pt) para efeitos de verificação de hit de Medida Cautelar e/ou Alerta

1 - Identificação **AIMA / IRN / Câmara Municipal**

Unidade Orgânica	Loja AIMA Aveiro
Morada	Rua Dr. Orlando Oliveira 41/47 – 3800-004 Aveiro
E-mail	
Contato telefónico	

2 - Tipo de Medida

Alerta	
Medida Cautelar	X

3 - Atendimento

Presencial	X
Não Presencial	

4 - Identificação do Processo

NIE/NIPC	
Tipo de Procedimento	
• Concessão de AR	Art.98 nº2
• Renovação de AR	
• Concessão de Cartão de Residente (UE)	
• Pedido de Visto	
• Outro: (indicar)	
Nome do CE	Benicio Costa Diniz
Data de Nascimento	09.11.2020
Nacionalidade	Brasil

5 - Observações

Com indicação SIS

MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA
SERVIÇO DE ESTRANGEIROS E FRONTEIRAS

Requerimento de TÍTULO DE RESIDÊNCIA

Data do Pedido:	Nº Interno:	Nº Processo:	Ano:

Titulo Nº :

Tipo Título: TEMPORÁRIO

Apelido, Nome :

Valido até :

Dt e loc de Emissão :

Observações :

Enviar para Morada:

(•) Requerente

( ) SEF

Dt e Loc de Nascimento :

Sexo :

Nacionalidade :

Morada :

Observações :

Titulo Nº :



☐ Polegar ☐ Anelar

☐ Médio ☐ Auricular

☐ Indicador Direito

☐ Polegar ☐ Anelar

☐ Médio ☐ Auricular

☐ Indicador Esquerdo

Assinatura

Confirmo os dados constantes no formulário

Mod. SII-TR-02.C1

15

Resposta a Modelo I - BENICIO COSTA DINIZ, nacional de BRAZIL, D.N. - 09/11/2020

UCFE-CONSULTASSEGURANCA <UCFE.CONSULTASSEGURANCA@SSI.GC

Responder a todos

Ontem, 12:11
Silvia Cristina Barreira Ramos

A receber

Exmos. Senhores,

Na sequência do Modelo I por vós enviado, informa-se que o respectivo Modelo 7 foi reencaminhado para o Gabinete Nacional SIrene.

Mais se informa que, assim que nos for enviada a resposta ao respetivo modelo, vos será dado conhecimento da mesma .

Indicação originária de HOLANDA.

Motivo: Nacionais de países terceiros sujeitos a uma decisão de regresso - Artigo 3.º do Regulamento (UE) 2018/1860.

Data de Criação: 24/05/2023

Data de Validade: 24/05/2028

Atentamente

Rui Marques

Gabinete de Medidas Cautelares e de Segurança

Unidade de Coordenação de Fronteiras e Estrangeiros

Precautionary and Security Measures Office

Border and Foreigners Coordination Unit

SISTEMA DE SEGURANÇA INTERNA
HOMELAND SECURITY SYSTEM

Email: ruimarques@ssi.gov.pt
Av. Defensores de Chaves 6
1049-063 Lisboa
www.ssi.gov.pt

OPÇÕES

Agendamentos do Dia

Agendar Cidadão já existente
Agendar Novo Cidadão
Pesquisa
Pesquisa de vagas

Gestão de Vagas
Gestão de Agendamentos
Relatórios

Pesquisa de Agendamentos

Agendamentos seleccionados: 1

Apelido: FONSECA
Nome: HUGO
Nacionalidade: (Seleccione)
Data de Nascimento: 13/07/2007
Telefone:
Email:
Data Inicio:
Data fim:
Histórico
Acto/Assunto: (Seleccione)
Passaporte:

	Data/Hora	Apelido	Nome	Data Nasc.	Nacionalidade	Situação	Unidade Orgânica	Acto/Assunto
	17/12/2024 17:30	FONSECA	HUGO	13/07/2007	BRASIL	Compareceu	LC Aveiro	Concessão Título Residência

NIPC 6445574 (SENTENÇA) - Remessa do processo para instrução no DPAQ Aveiro

Joana Margarida Sena Gato

Sex 20-01-2025 12:04

Para:Dep. Procedimentos Administrativos e Qualificado <DPAQ@aima.gov.pt>;

Cc:Sónia Alexandra Pedro Oliveira <sonia.a.oliveira@aima.gov.pt>; Filomena Maria Jesus Cabral <filomena.m.cabral@aima.gov.pt>; Carla Manuela Costa Lopes <carla.m.lopes@aima.gov.pt>; Silvia Miranda Ferreira <silvia.m.ferreira@aima.gov.pt>;

Exmo(a)s. Sr(a)s.

Bom dia,

Para os devidos efeitos, remete-se por esta via a proposta de instrução relativamente ao processo infra identificado, o qual deu entrada na Loja AIMA Aveiro, Loja do Cidadão de Aveiro, em 17/12/2024.
Mais se informa que se trata de processo físico em papel e que o mesmo seguirá para a equipa DPAQ de Aveiro para a devida instrução.

Nome:	HUGO FONSECA, nacional do Brasil
Data nascimento:	13/07/2004
NIPC:/	6445574
Indicar Artº. e tipo de processo:	ART. 98º/2 da Lei 23/2007, 04/07, na sua atual versão
Motivo de remessa para instrução: (descrever com clareza os fundamentos de facto e de direito da remessa do processo para instrução, nomeadamente se faltam documentos obrigatórios e quais, bem como indicar se foi notificado ou não para o efeito, ou o envio para instrução porque o requerente não reúne os requisitos necessários indicando quais.)	SENTENÇA Com indicação SIS. Resposta da UCFE a 20/12/2024.

Grata pela atenção dispensada,

Joana Gato
Assistente Técnica | OMNI | Loja AIMA Aveiro

REPÚBLICA PORTUGUESA

AIMA AGÊNCIA PARA A INTEGRAÇÃO MIGRAÇÕES E ASILO

A PREECHER PELOS SERVIÇOS	Loja AIMA: AVEIRO Entrada n.º: 140
	NIE: 6445574 MC/ Consta/Não Consta

A

Eu, abaixo identificado,

1. Nome / Name / Nom Hugo Fonseca
2. Filiação:(Pai, Father, Père), Walter A. M. Fonseca ..(Mãe, Mother, Mère), Verena K. de Oliveira Costa
3. Nacionalidade (País) / Nacionality (Country) / Nationalité (Pays): Brasil
4. Data de Nascimento / Date of Birth / Date de Naissance: 13 / 07 / 2004
5. Sexo / Sex / Sexe: M [X] F [ ]
6. Estado Civil / Marital Status / État Civil: Solteiro
7. Endereço Permanente / Permanent Address / Adress – Rua / Street / Rue: R. Coutada dos Padres, 24 3º direito Localidade / Location / Localité: Braga

Código Postal / Postal Code / Code Postal: 4715-143 : Telefone / Telephone: 914957647 : E-mail: ter.hugo.0@gmail.com

8. Passaporte N.º / Passport No. / Passeporte No: YE695385 ; Emitido em / Issued by / Passe à: 17 / 10 / 2023

Data de Emissão / Date of Issue / Délivree le: 17 / 10 / 2023 ; Data de Validade / Expery Date / Valable Jusqu'au: 16 / 10 / 2033

Venho requerer:

- [X] Concessão de A.R. TEMPORÁRIA / PERMANENTE nos termos do art.º 98 nº2 da Lei 23/2007, de 4 de julho, na sua atual versão
- [ ] Renovação de A.R. TEMPORÁRIA / PERMANENTE nos termos do art.º _____ da Lei 23/2007, de 4 de julho, na sua atual versão
- [ ] Concessão / Renovação de E.R.L.D. nos termos do art.º _____ da Lei 23/2007, de 4 de julho, na sua atual versão
- [ ] Concessão / Renovação de A.R.I. nos termos do art.º _____ da Lei 23/2007, de 4 de julho, na sua atual versão
- [ ] Concessão de A.R.I. Permanente nos termos do art.º 65-K do DR 9/2018, de 11 de setembro, conjugado com o Art.º 80.º da Lei 23/2007, de 4 de julho, na sua atual versão
- [ ] Concessão / Renovação de Cartão Azul UE nos termos do art.º _____ da Lei 23/2007, de 4 de julho, na sua atual versão
- [ ] Reagrupamento Familiar nos termos do n.º _____ do art.º ___ da Lei 23/2007 de 4 de julho, na sua atual versão, a favor de _____ [Vínculo Familiar]. Havendo lugar à solicitação de Visto de Residência indico como Representação Diplomática Portuguesa _____
- [ ] Alteração de dados / Segunda via de A. R. / E.R.L.D. / A.R.I. / Cartão Azul UE , nos termos do art.º _____ da Lei 23/2007 , de 4 de julho, na sua atual versão

[ ] Mau estado [ ] Extravio / Furto [ ] Morada [ ] Estado civil [ ] Outro: _____

Apresentando os seguintes documentos:

- [X] Passaporte ou outro documento de viagem válido
- [X] Meios de Subsistência
- [X] Alojamento
- [ ] Outros: _____
- [ ] IRS
- [ ] Seguro de Saúde/SNS
- [ ] Comprovativo de Conhecimento de Português Básico

Pede deferimento:

Aveiro 17 / 12 / 2024

1. Declaro prestar estas informações de boa fé e que as mesmas são exatas e corretas. Qualquer declaração falsa da minha parte implicará a não apreciação deste pedido, sem prejuízo das ações previstas pela legislação em vigor.
2. Declaro que Autorizo [ ] Não Autorizo [ ] a AIMA, I.P., a trocar informação que me é referente com as Finanças e com a Segurança Social, com o objetivo de apurar a situação retributiva, bem como para a consulta do Registo Criminal português junto dos serviços do Ministério da Justiça.

AGÊNCIA PARA A INTEGRAÇÃO MIGRAÇÕES E ASILO

LOJA AIMA DE AVEIRO

NIPC: 644 557 4

DATA: 17/12/2024

ENTRADA: 140



MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA
SERVIÇO DE ESTRANGEIROS E FRONTEIRAS

Requerimento de TÍTULO DE RESIDÊNCIA

Data do Pedido:	Nº Interno:	Nº Processo:	Ano:

Titulo Nº :

Tipo Título: TEMPORÁRIO

Apelido, Nome :

Valido até :

Dt e loc de Emissão :

Observações :

Enviar para Morada:

(•) Requerente

( ) SEF

Dt e Loc de Nascimento :

Nacionalidade :

Morada :

Sexo :

Observações :

Titulo Nº :



☐ Polegar ☐ Anelar
☐ Médio ☐ Auricular
☒ Indicador Direito



☐ Polegar ☒ Anelar
☐ Médio ☐ Auricular
☒ Indicador Esquerdo



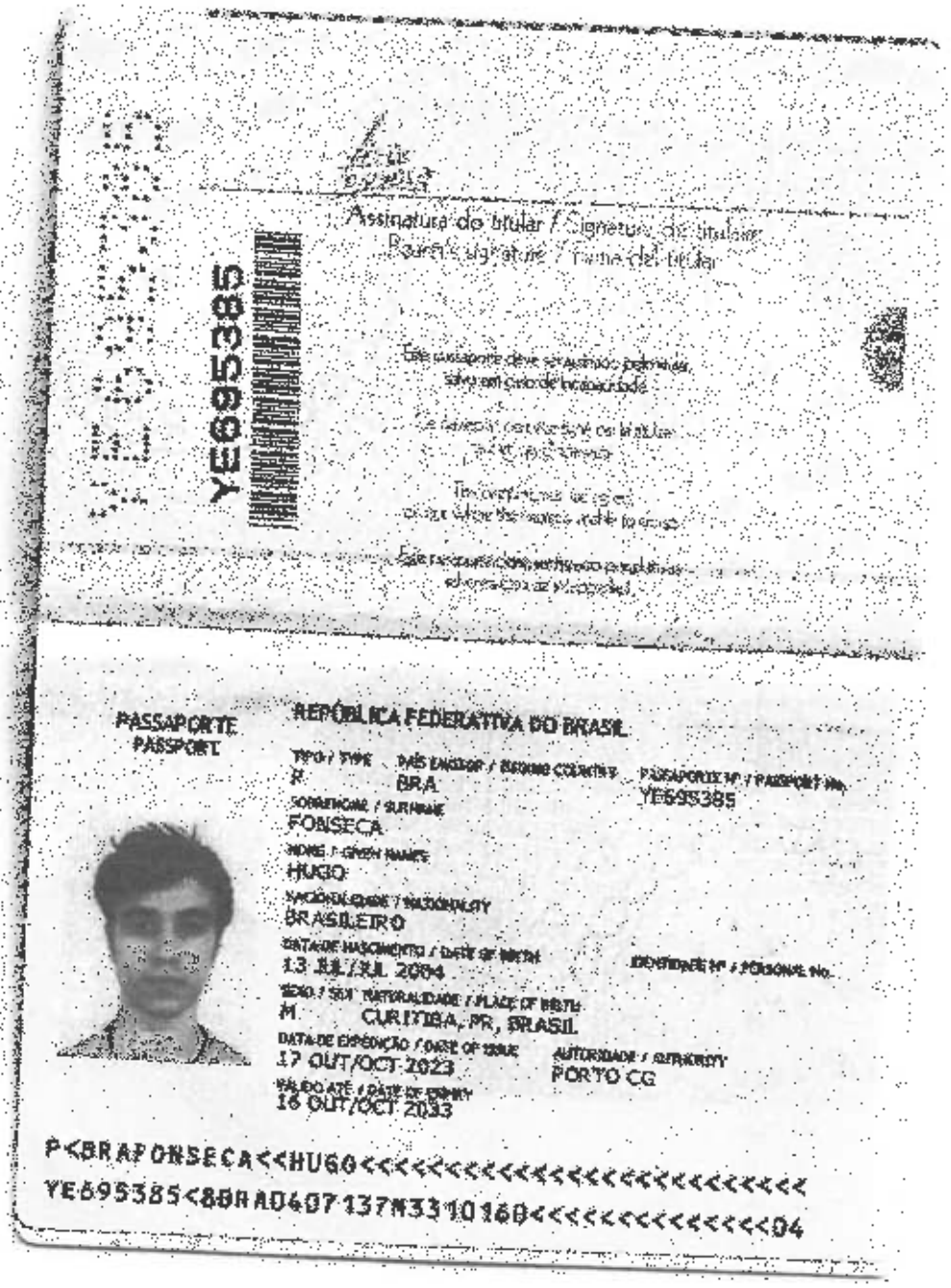
Assinatura
Confirmo os dados constantes no formulário

Mod. SII TR-02.01

3


NLD
VERBLIJFSTITEL
VY38BK962
VY38BK962
FONSECA
Hugo
M/M
BRA
13 07 2004
30 08 2026
I
REGULIER BEPAALDE TIJD
506830
2004
RESIDENCE PERMIT


ITNLDVY38BK9624VNR2905192041<<
0407137M2608307BRA<I<24<<<<<<6
FONSECA<<HUGO<<<<<<<<<<<<<<



YE695385

Assinatura do titular / Signature of holder

PASSAPORTE
PASSPORT

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TIPO / TYPE
P

PAÍS EMISSOR / ISSUING COUNTRY
BRA

PASSAPORTE Nº / PASSPORT No.
YE695385

SOBRENOME / SURNAME
FONSECA

NOME / GIVEN NAMES
HUGO

NACIONALIDADE / NATIONALITY
BRASILEIRO

DATA DE NASCIMENTO / DATE OF BIRTH
13 JUL/JUL 2004

IDENTIDADE Nº / PERSONAL No.

SEXO / SEX
M

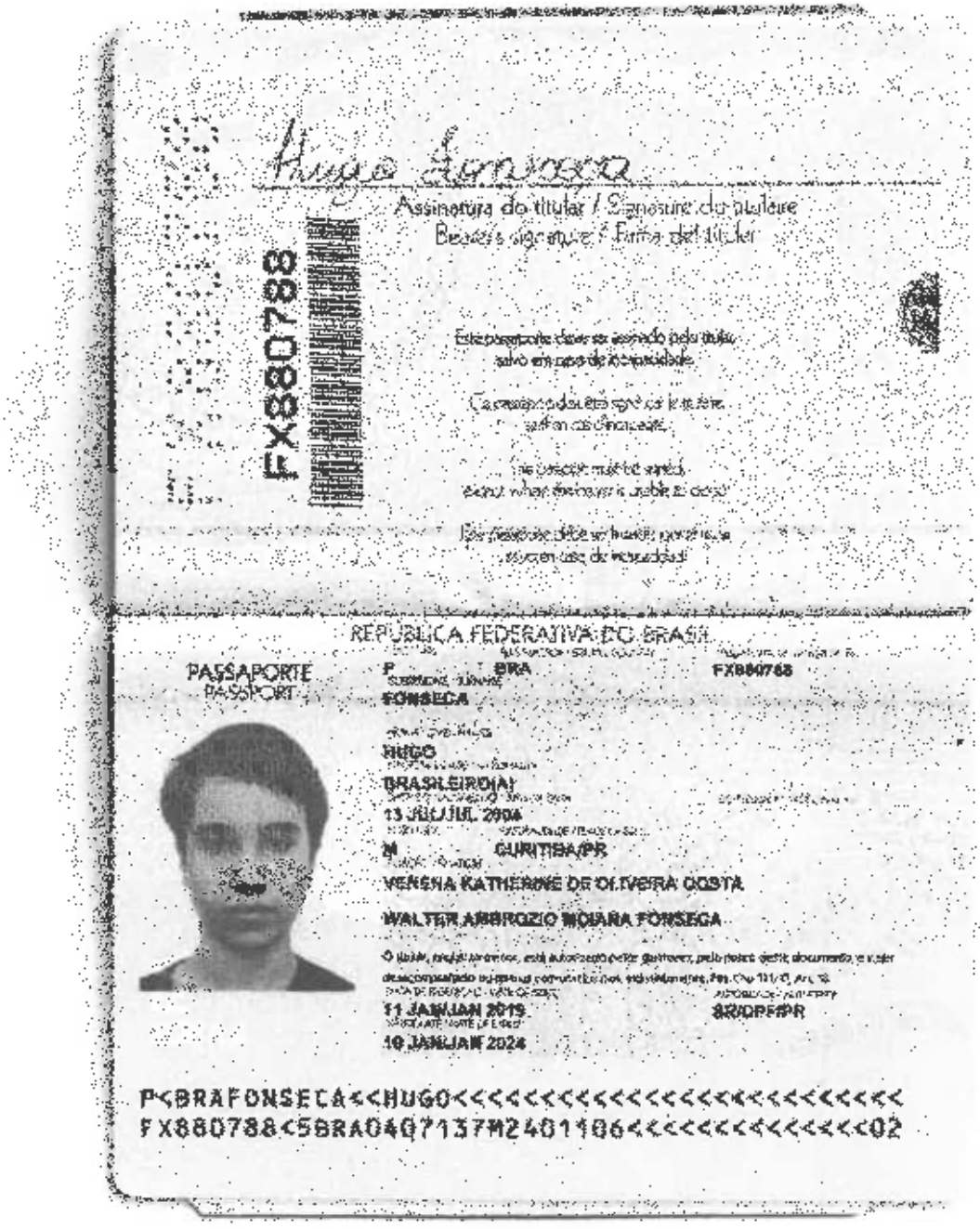
NATURALIDADE / PLACE OF BIRTH
CURITIBA, PR, BRASIL

DATA DE EXPEDIÇÃO / DATE OF ISSUE
17 OUT/OCT 2023

AUTORIDADE / AUTHORITY
PORTO CG

VALIDO ATÉ / DATE OF EXPIRY
16 OUT/OCT 2033

P<BRAFONSECA<<HUGO<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
YE695385<8BRAD407137M3310160<<<<<<<<<<<<<<<04



Hugo Fonseca

Assinatura do titular / Signature du titulaire
Bearer's signature / Firma del titular

FX880788

Este passaporte deve ser assinado pelo titular,
salvo em caso de impossibilidade.

Ce passeport doit être signé par le titulaire,
sauf en cas d'impossibilité.

Este pasaporte debe ser firmado por el titular,
excepto en caso de imposibilidad.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

PASSAPORTE
PASSPORT

P BRA FX880788

FONSECA

HUGO

BRASILEIRO(A)

13 JUL/JUL 2004

M CURITIBA/PR

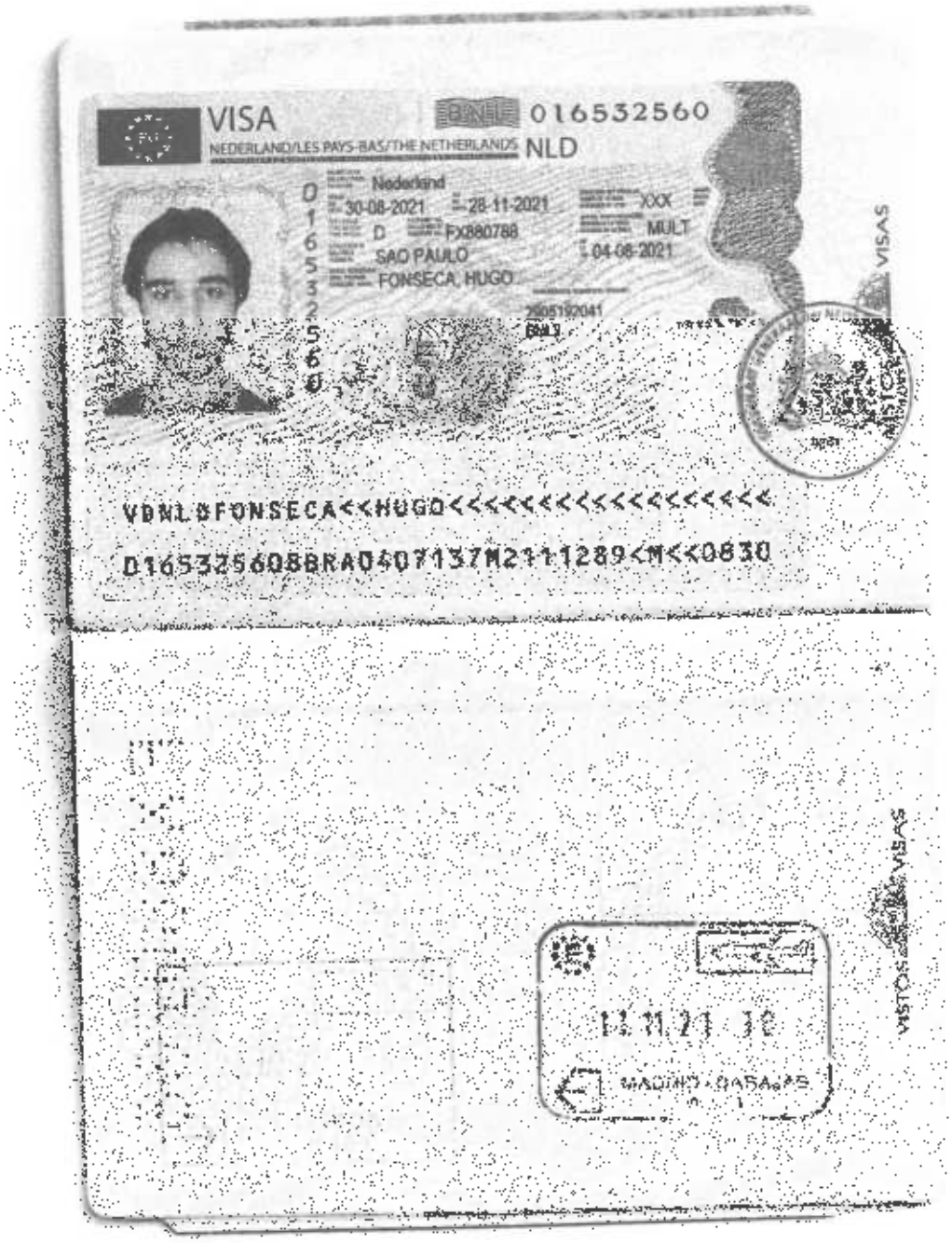
VENENA KATHERINE DE OLIVEIRA COSTA

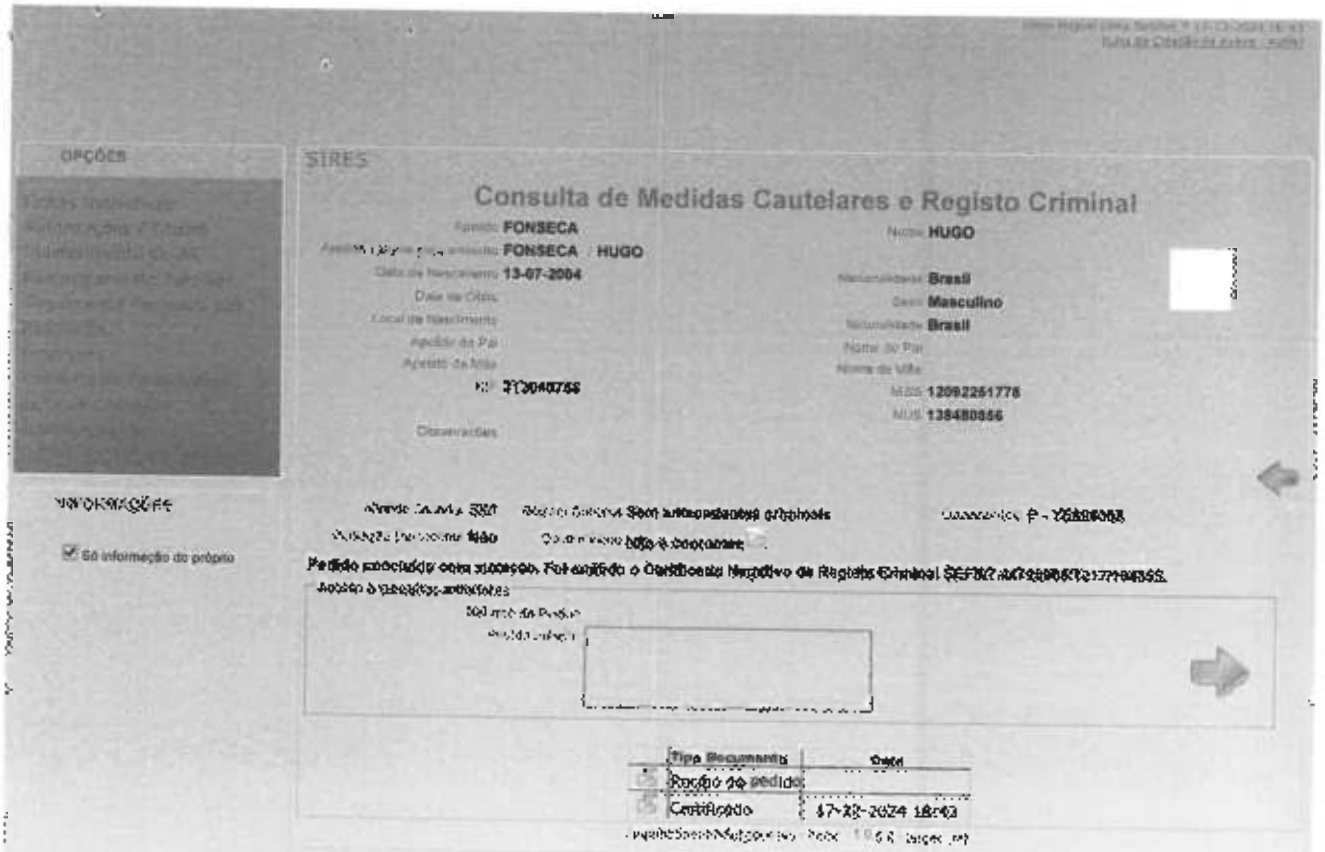
WALTER ABBROZIO MOIARA FONSECA

11 JAN/JAN 2019 SR/DPF/PR

10 JAN/JAN 2024

P<BRAFONSECA<<HUGO<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
FX880788<5BRA0407137M2401106<<<<<<<<<<<<<<02


VISA
BNLD 016532560
NEDERLAND/LES PAYS-BAS/THE NETHERLANDS NLD
Nederland
30-08-2021
28-11-2021
XXX
D
FX880788
MULT
SAO PAULO
04-08-2021
FONSECA, HUGO
VISAS
VBNLBFONSECA<<HUGO<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
D16532560BBRA0407137M2111289<M<<0830
11 11 21 10
MADRID-BARAJAS
VISAS


OPÇÕES
SIRES
Consulta de Medidas Cautelares e Registo Criminal
Apelido FONSECA
Nome HUGO
Apelido(s) do(s) progenitor(es) FONSECA / HUGO
Data de Nascimento 13-07-2004
Nacionalidade Brasil
Sexo Masculino
Naturalidade Brasil
NIF 213040755
NUIS 12092251778
NUIS 138480856
Observações
Só informação do próprio
Pedido concluído com sucesso. Foi emitido o Certificado Negativo de Registo Criminal
Tipo Documento
Data
Recibo de pedido
Certificado
17-12-2024 18:03

Nº 176193012024

Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Federal

ePol - SINIC

Sistema Nacional de Informações Criminais

Certidão de Antecedentes Criminais

A Polícia Federal **CERTIFICA**, após pesquisa no Sistema Nacional de Informações Criminais - SINIC, que, até a presente data, **NÃO CONSTA** condenação com trânsito em julgado em nome de **HUGO FONSECA**, país de nacionalidade Brasil, filho(a) de WALTER AMBROZIO MOIANA FONSECA e VERENA KATHERINE DE OLIVEIRA COSTA, nascido(a) aos 13/07/2004, natural de Curitiba-PR, CPF 138.546.299-07, passaporte YE695385.

Esta certidão foi expedida em **10/12/2024** às **04:59** (horário de Brasília/DF GMT-3) com base nos dados informados e somente será válida com a apresentação de documento de identificação para confirmação dos dados.

A autencidade desta certidão poderá ser confirmada por meio da leitura do QR Code ou acessando a página da Polícia Federal, no endereço "https://servicos.pf.gov.br/epol-sinic-publico/validar-cac/", e digitando o número da certidão 176193012024.

Este documento é valido por 90 dias.

Ministério da Saúde

Região De Saúde Norte
Centro De Saúde Ermesinde
Unidade De Saúde Ucsp Ermesinde 1

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE

1

Inscrição:

Nº de Identificação do Utente: 138480856

Elementos de Identificação:

Nome: Hugo Fonseca

Data de Nascimento: 13-07-2004 Sexo: Masculino

Nacionalidade: Brasil

Naturalidade: Brasil

Morada: Rua José Joaquim Ribeiro Teles 547 1 Direito 4445-485 Ermesinde

2

Subsistema de Saúde:

3

Isenção/Benefícios:

[T] Sem Isenção da Taxa Moderadora

[R] Sem Regime Esp. de Comp. Medica.

[O] Sem Medicação Especial

4

Documentação:

Doc. Ident.: Passaport Nº: FXB80788

NIF: 312040768 Nº Seg. Social: 12092251778

5

A Preencher pelo Serviço:

6

A Preencher pelo Utente:

Confirmo que são verdadeiros os dados acima inscritos, não havendo omissão de quaisquer informações.

Assinatura: _____

Processado por computador
ACSS,IP

Data de Emissão: 09-12-2022

FUNARPEN

SELO DE FISCALIZAÇÃO
SERC2 wcov8 mXfxG
XqLZP F388q

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CARTÓRIO DO 4º OFÍCIO
ADOLFO (REPÚBLICA)
FONE: 3233-7444

CERTIDÃO DE NASCIMENTO
INTEIRO TEOR

Matrícula

129759 01 55 2004 1 00206 036 0076536 13

CERTIFICO que revendo os livros de REGISTRO DE NASCIMENTOS deste Ofício, a pedido da pessoa interessada, neles encontrei um termo, de teor seguinte: sob número setenta e seis mil e quinhentos e trinta e seis, folha trinta e seis do livro A-duzentos e seis, aos quinze dias do mês de julho do ano de dois mil e quatro (15/07/2004), neste Município e Comarca de Curitiba, Estado do Paraná, compareceram WALTER AMBROZIO MOIANA FONSECA e VERENA KATHERINE DE OLIVEIRA COSTA e declararam que, aos treze dias do mês de julho do ano de dois mil e quatro (13/07/2004), às vinte e uma horas e cinco minutos (21:05h), na Maternidade Victor Ferreira do Amaral, em Curitiba-PR, nasceu uma criança do sexo masculino, que recebeu o nome de: **HUGO FONSECA**, filho de **WALTER AMBROZIO MOIANA FONSECA** e de **VERENA KATHERINE DE OLIVEIRA COSTA**, ele natural de Ponta Pora/MS, vendedor, nascido em 08/05/1980, ela natural de Salvador/BA, estudante, nascida em 07/04/1988, residentes e domiciliados nesta Capital., sendo avós paternos **JOSE RUBENS MOIANA FONSECA** e **ANA CELIA DE SOUZA FONSECA**; e avós maternos **JOSE CARLOS COSTA** e **ALBINAIDE SILVA DE OLIVEIRA**. Nada mais declararam. Dispensadas as testemunhas pela apresentação da Declaração de Nascidos Vivos do Ministério da Saúde Nº nos termos do Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça do Estado do Paraná; do que dou fé. Lido e achado conforme, assinam os declarantes. Era o que continha em dito assento o qual foi bem e fielmente extraído do próprio original, ao qual me reporto e dou fé. **********

Observação: 2ª Via extraída do assento lavrado em 15/07/2004. **********

Emolumentos: R$48,47(VRC 175,00) Selo: R$9,50, Verbo ad verbo: R$18,00(VRC 65,00), Buscas: R$5,54(VRC 20,00) FUNDEP: R$3,60, ISSQN: R$2,88. Total: R$87,99.

Nome do Ofício
4º Serviço de Registro Civil de Pessoas Naturais e 16º Serviço Notarial do Foro Extrajudicial

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

FUNARPEN BC 006452461 BRP

CNJ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA

BRASIL

APOSTILLE

(Convention de La Haye du 5 octobre 1961)

1. País: (Country / Pays)	REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Este documento público (This public document / Le présent acte public)	
2. Foi assinado por: (Has been signed by / A été signé par)	LUCIANA DAS GRAÇAS MUNHOZ
3. Na qualidade de: (Acting in the capacity of / Agissant en qualité de)	ESCREVENTE
4. Tem o selo / carimbo de: (Bears the seal / stamp of / Est revêtu du sceau / timbre de)	4º SERVIÇO DE REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS DE CURITIBA - PR
Certificado (Certified / Attesté)	
5. Em: (At / À) CURITIBA	6. No dia: (The / Le) 25/11/2024
7. Por: (By / Par) Adilson Taborda	
8. Nº: (No. / Sous le n°) 2972325-24	
9. Selo / Carimbo: (Seal / Stamp / Timbre)	10. Firma: (Signature)

Tipo de Documento:
(Type of document / Type d'acte)
Certidão de Nascimento - INTEIRO TEOR

Nome do titular:
(Name of holder of document / Nom du titulaire)
HUGO FONSECA

Este Apostila certifica apenas a autenticidade, a capacidade de signatário e, quando apropriado, o selo ou carimbo constantes no documento público. Ela não certifica o conteúdo do documento para o qual foi emitida.

This Apostille certifies only the signature, the capacity of the person signing it and where appropriate, the seal or stamp which the public document bears. It does not certify the content of the document for which it was issued.

Cette Apostille ne certifie que la signature, la qualité en laquelle le signataire de l'acte a agi, et, le cas échéant, les sceaux ou le timbre dont cet acte public est revêtu. Elle ne certifie pas le contenu de l'acte pour lequel elle a été émise.

A autenticidade desta Apostila e de sua assinatura eletrônica bem como o documento público subjacente, podem ser verificados em:

The authenticity of this Apostille and its electronic signature, along with the underlying public document, may be verified at:

L'authenticité de cette Apostille, de la signature électronique, ainsi que de l'acte public sous-jacent peut être vérifiée sur:

https://apostil.org.br

A presente Apostila foi firmada com assinatura eletrônica, conforme a Lei nº 11.419/2006.

This Apostille was electronically signed in accordance with Law nº 11.419/2006.

Cette Apostille a été signée par une signature électronique, d'après la Loi nº 11.419/2006.

Dúvidas a respeito desta Apostila acesse em contato com a Ouvidoria do CNJ.

Any questions about this Apostille may be directed to the Ombudsman of the CNJ.

Veuillez contacter l'Ombudsman de la CNJ pour toute question relative à cette Apostille.

(61) 3772-7800

servicos@cobrf.org.br

Por favor, utilize este QR Code para checar a autenticidade desta Apostila e de sua assinatura eletrônica. Uma cópia do documento público subjacente também está disponível na mesma página.

Please use this QR Code to check the authenticity of this Apostille and its electronic signature. A copy of the underlying public document is also available from the same page.

Veuillez utiliser ce Code QR pour vérifier l'authenticité de cette Apostille et de sa signature électronique. Une copie de l'acte public sous-jacent est également disponible sur la même page.

Código (Code / Code)
2972325-24
CRC
FC68D51E

Apostil

BR 129759 005042801

16º TABELIONATO DE NOTAS
Rua Voluntários da Pátria, 283 - 11º And.
CEP 80020-000 - Curitiba - PR

APOSTILAMENTO

Selo nº SFAHSA74754VWeRPOsKF388q
Valide esse selo em http://funarpen.com.br

Curitiba, 25 de novembro de 2024.
Em Test.º da Verdade
Luis Henrique Aquino - Escrevente autorizado

FSC MISTO

DESDOBRAMENTO DA MATRÍCULA	
MATRÍCULA	
PÁGINA	
DESDOBRAMENTO	
	CÓDIGO NACIONAL DA SERVENTIA/IDENTIFICAÇÃO ÚNICA DO CARTÓRIO
	ESPÉCIE DO ACERVO: MISTO ( ) ACERVO PRÓPRIO OUTROS ACERVOS INCORPORADOS
	TIPO DE SERVIÇO PRESTADO: SENDO 01 SERVIÇO DE NOTAS 02 SERVIÇO DE PROTESTO DE TÍTULOS 03 SERVIÇO DE REGISTRO DE IMÓVEIS 04 SERVIÇO DE REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS CIVIL DE PESSOA JURÍDICA 05 SERVIÇO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS 06 SERVIÇO DE REGISTRO DE CONTRATOS MARÍTIMOS 07 REGISTRO DE DISTRIBUIÇÃO
	ANO DO REGISTRO
	TIPO DO LIVRO: SENDO 1 LIVRO A (NASCIMENTO) 2 LIVRO B (CASAMENTO) 3 LIVRO B (REGISTRO DE CASAMENTO RELIGIOSO PARA PRODUZIR EFEITOS CIVIS) 4 LIVRO C (ÓBITO) 5 LIVRO C AUXILIAR (REGISTRO DE NATIMORTOS) 6 LIVRO D (REGISTRO DE PROCLAMAS) 7 LIVRO E (DEMAIS ATOS RELATIVOS AO REGISTRO CIVIL)
	NÚMERO DO LIVRO
	NÚMERO DA FOLHA
	NÚMERO DO TERMO
	CÓDIGO VERIFICADOR

PRT TÍTULO DE RESIDÊNCIA 32Q87921J

32Q87921J



APELIDOS Nomes/ SURNAMES Forenames
CARVALHO DINIZ
Jonathan

SEXO/ SEX: M
NACIONALIDADE/ NATIONALITY: BRA
DATA NASC./ BIRTH DATE: 03 07 1990

TIPO DE TÍTULO/ TYPE OF PERMIT: TEMPORÁRIA
VALIDADE DO CARTÃO/ CARD EXPIRY: 18 08 2025

OBSERVAÇÕES/ REMARKS
ATIVIDADE ALTAMENTE QUALIFICADA

Jonathan C Diniz

507824

RESIDENCE PERMIT

OBSERVAÇÕES / REMARKS
PERMITE O EXERCICIO DE ACTIV. PROFISSIONAL

DATA DE EMISSÃO - LOCAL - AUTORIDADE / DATE OF ISSUE - PLACE - AUTHORITY
18 08 2023 PA Aliverca SEF

LOCAL NASC. / PLACE OF BIRTH
CURITIBA BRA

MORADA / ADDRESS
RUA JOSE JOAQUIM RIBEIRO TELES, 547-1ºDTO ERMESINDE
4445-485

NÚMEROS DE IDENTIFICAÇÃO / PERSONAL NUMBERS
Nº IDENT. FISCAL: 298052350
Nº SEGURANÇA SOCIAL: 12077081100
Nº UTENTE DE SAÚDE: 898383048

IRPRT32Q87921J5<<<<<<<<<<<<<<<
9007035M2508186BRA<<<<<<<<<<<6
CARVALHO<DINIZ<<JONATHAN<<<<<<

13

REPÚBLICA PORTUGUESA AIMA

TERMO DE RESPONSABILIDADE
TERM OF RESPONSABILITY
TERME DE RESPONSABILITÉ

PROCESSO: |_1_|_1_|_1_|_1_|-|_1_|/|_1_|_1_|-|_1_|_1_|/|_1_|_1_|_1_|

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL

1. Apelido / Surname / Nom CARVALHO DINIZ
2. Nome(s) Próprio(s) / Given Name(s) / Prénom(s) JONATHAN
3. Nacionalidade (País) / Nacionality (Country) / Nacionalité (Pays) BRASIL - ☐☐☐
4. Local de Nascimento / Place of Birth / Lieu de Naissance: CURITIBA - PARANÁ - BRASIL
5. Data de Nascimento / Date of Birth / Date de Naissance: 03 / 07 / 1990 6. Sexo / Sex / Sexe M ☒ F ☐

RESIDÊNCIA

7. Endereço permanente / Permanent address / Adresse
7.1. Rua / Street / Rue: CALÇADA DOS PADRES
7.2. N.º / No. / Nº: 24 7.3. Andar / Floor / Étage 3º DIREITO
7.4. Localidade / Location / Localité: BRAGA
7.5. Cód. Postal / Postal Code / Code Postal: 4715 - 043 7.7. Telefone / Telephone / Téléphone: 911 987 107

DOCUMENTO DE IDENTIDADE

Tipo ☐ B.I. ☒ A.R.
☐ Passaporte ☐ C.R. N.º: 32987921 5
Data de Emissão: 18 / 08 / 2025 Validade: 18 / 08 / 2025
Local de Emissão: PA ALVERCA SEF
Tipo ☐ Visto Tipo / Visa Type / Type de visa _____ Emissão / Emission / Émission ____/____/____
☐ Autorização de Permanência / Stay Authorization / Autorisation de séjour N.º / NO. / Non.: _____
Local de Emissão / Place of issue / Lieu de délivrance: _____ Validade: _____

Declara que se responsabiliza pelo cidadão infra no que respeita às condições de estada em Território Nacional, às despesas de afastamento, se necessário, e ao cumprimento da legislação em vigor em Portugal.

Para os efeitos previstos no parágrafo anterior, toma conhecimento que os seus dados pessoais acima constantes são recolhidos pela Agência para a Integração, Migrações e Asilo (AIMA, I.P.) no âmbito das suas atribuições, constantes do nº 2 do artigo 3.º do Anexo a que se refere o artigo 2.º do Decreto-Lei 41/2023, de 2 de junho, bem como para cumprimento do previsto no n.º 6 do artigo 12.º da Lei n.º 23/2007, de 4 de julho, na sua redação atual.

Os dados pessoais são tratados exclusivamente para as finalidades acima indicadas e conservados pelo período estritamente necessário à prossecução das mesmas.
Para mais informações sobre a Política de Privacidade ou para efeitos de exercício dos seus direitos relativos à proteção de dados (acesso, retificação, apagamento, limitação, portabilidade, oposição, não ficar sujeito a decisões individuais automatizadas) pode consultar e utilizar os contatos disponíveis em www.aima.gov.pt.
Informa-se, ainda, que pode exercer o direito de reclamação junto da Autoridade Nacional de Proteção de Dados competente.

Declares oneself responsible for the following citizen, concerning the conditions of the stay within Portuguese territory, the removal expenses, if applicable, and the observance of the Portuguese legislation.

For the purposes set out in the previous paragraph, you acknowledge that your personal data listed above is collected by the Agency for Integration, Migration and Asylum (AIMA, I.P.) within the scope of its duties, set out in number 2 of Article 3 of the Annex referred to in Article 2 of Decree-Law 41/2023, of 2 June, as well as to comply with the provisions contained in number 6 of Article 12 of Law 23/2007, of 4 July, in its current wording.

Personal data is processed exclusively for the purposes indicated above and kept for the period strictly necessary to fulfil these purposes.
For more information on the Privacy Policy or to exercise your data protection rights (rights of access, rectification, erasure, restriction, portability, objection, right not to be subject to automated individual decision-making) you can find and use the contacts available at www.aima.gov.pt.
Furthermore, you can exercise your right to complain to the competent National Data Protection Authority.

Mod. 4

SÃO LÁZARO e SÃO JOÃO do SOUTO

Freguesia de Braga (São José de São Lázaro e São João do Souto)

Apresentação na AIMA - Agência para a Integração, Migrações e Asilo

2024/2792

Maria Amélia Veloso Rodrigues, Vogal da Freguesia de Braga (São José de São Lázaro e São João do Souto), Concelho de Braga, Distrito de Braga, no uso da competência que lhe confere a alínea l) do n.º 1 do artigo 18.º da Lei N.º 75/2013 de 12 de Setembro e para cumprimento da alínea rr) do n.º 1 do artigo 16.º da mesma Lei, atesta para Apresentação na **AIMA - Agência para a Integração, Migrações e Asilo** que Jonathan Carvalho Diniz, Engenheiro Informático, união de facto, portador do Título de Residência N.º32Q87921J, emitido em 18/08/2023, válido até 18/08/2025, NIF 298052350, nascido a 03/07/1990, filho de Leonidas Oliveira Diniz e de Raquel Aparecida Carvalho Diniz, residente na Calçada Padres, 24 - 3º Dt, 4715-143 S. José de S. Lázaro e S. João do Souto tem o seu agregado familiar composto por:

- **Companheira:** Verena Katherine de Oliveira Costa, doméstica, nascida a 07/04/1988, com 36 anos de idade;
- **Filho:** Benício Costa Diniz, nascido a 09/11/2020, com 4 anos de idade;
- **Filho:** Hugo Fonseca, nascido a 13/07/2004, com 20 anos de idade;estudante

Por ser verdade e nos ser requerido, se passa o presente atestado que vai devidamente assinado e autenticado com o selo a óleo em uso nesta Autarquia.

Freguesia de Braga (São José de São Lázaro e São João do Souto), 16 de dezembro de 2024

(Maria Amélia Veloso Rodrigues)

master.D
Rua Dona Estefânia, n.º 84-A, 1000-158 LISBOA
Tel.: 210 402 440
E-mail: central.portugal@masterd.pt

DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA

MASTER DISTÂNCIA - Formação Profissional Unipessoal, Lda., contribuinte nº 505 754 681, declara, para os devidos efeitos, que o(a) Sr(a).**HUGO FONSECA** , portador(a) do Documento de Identificação Nº **YE695385** e NIF Nº **312040768**, matriculou-se no Curso de **Avançado em Desenho e Programação de Websites** no dia **16/07/2024**, com a duração de **18 meses**.

Esta formação não é objeto do apoio do Fundo Social Europeu.

O horário é definido consoante a disponibilidade do formando e do formador, dentro do horário de funcionamento das nossas instalações.

Lisboa, 15 de Dezembro de 2024.

MASTER.D
MASTER DISTÂNCIA
FORMAÇÃO PROFISSIONAL UNIPESSOAL, LDA
NIF: 505754681
Rua Dona Estefânia, nº 84 A
1000-158 LISBOA
Telef: 210 402 440 – Fax: 210 402 448
central.portugal@masterd.pt

Carina Sofia de Jesus Alberto

(Gestora da Formação)

A presente declaração possui validade de 1 mês a partir da data da sua emissão.

MASTER DISTÂNCIA – Formação Profissional Unipessoal, Lda. – Número único de Matrícula e de Identificação Fiscal: 505 754 681
Matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa
Capital Social: 420.000,00 Euros

Formando: **HUGO FONSECA**
NIF: **312040768**
Formação: **Avançado em Desenho e Programação de Websites**
Duração: **930 Horas**

Código: DC03.023
Edição: 10
Data: 07-10-2022

Conteúdos Programáticos

Módulo - Experiência e Interface do Utilizador

Módulo - Programação Web - HTML/CSS

Módulo - Wordpress

Módulo - JavaScript/Ajax

Módulo - Programação PHP

Módulo - Base de dados MySQL

Projeto Final da Formação avançada em Desenho e Programação de Websites

MASTER DISTÂNCIA – Formação Profissional Unipessoal, Lda. – Número único de Matrícula e de Identificação Fiscal: 505 754 681
Matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa
Capital Social: 420.000,00 Euros

SEF

Ident. TPA: 01113175
24-12-17 16:59:33
Per:046 Tr:013 Mg822
BANCO BPI
CARTAO: ****9130/32
TC: 6F59B11B17C49EB5
A0000000032010
VISA ELEC BPI CL
COMPRA 56,80€
Id.Estab.:0003076280
AUT:577057 VISA DB N
CONTACTLESS
CÓPIA COMERCIANTE

AIMA AGÊNCIA PARA A INTEGRAÇÃO MIGRAÇÕES E ASILO

LOJA CIDADAO AVEIRO

FATURA Nº **6.553.206**

DUPLICADO

Data 17/12/2024

Nome Hugo Fonseca

NIF 312040768 **País** Brasil

Pagou a quantia de CINQUENTA E SEIS EUROS E OITENTA CÊNTIMOS

Nos termos da Lei nº23/2007, de 4 de Julho:

VENDA DE IMPRESSOS E TÍTULOS DE RESIDÊNCIA al. d) Ponto XIII Portaria 307/2023	56,80
VENDA DE IMPRESSOS E TÍTULOS DE RESIDÊNCIA al. d) Ponto XIII Portaria 307/2023	~~56,80~~
TOTAL	~~113,60~~ 56,80€

O Funcionário

Obs. AR 98/2
17-12-2024 17:00:23

Agência para a Integração, Migrações e Asilo

Responder a todos | Eliminar ...

Medida Cautelar HUGO FONSECA - AIMA AVEIRO

Silvia Cristina Barreira Ramos
Hoje, 11:51
UCFE.CONSULTASSEGURANCA@SSI.GOV.PT; Silvia Miranda Ferreira

Responder a todos |

Itens Enviados

Modelo I UCFE-HUGO F...
95 KB

Mostrar todos os 1 anexos (95 KB) Transferir

Exmos. Srs.

Boa tarde,

Para os devidos efeitos, remetemos em anexo o Modelo I para efeitos de verificação de hit de medida cautelar- Indicação SIS, correspondente o cidadão nacional do BRASIL
HUGO FONSECA
O cidadão em apreço solicitou em 17.12.2024, neste posto de atendimento, o Título de Residência ao abrigo do nº 2 do art.º 98.º da Lei 23/2007, de 04 de julho, na sua atual versão.

Com os melhores cumprimentos.

Silvia Ramos
Ass. Técnica
OMNI/Loja Aima de Aveiro
T +351 234 403 930

REPÚBLICA PORTUGUESA

AIMA AGÊNCIA PARA A INTEGRAÇÃO MIGRAÇÕES E ASILO

19

Consultas de segurança

Envio de formulário com informação relevante à UCFE (ucfe.consultasseguranca@ssi.gov.pt) para efeitos de verificação de hit de Medida Cautelar e/ou Alerta

1 - Identificação **AIMA / IRN / Câmara Municipal**

Unidade Orgânica	Loja AIMA Aveiro
Morada	Rua Dr. Orlando Oliveira 41/47 – 3800-004 Aveiro
E-mail	
Contato telefónico	

2 - Tipo de Medida

Alerta	
Medida Cautelar	X

3 - Atendimento

Presencial	X
Não Presencial	

4 - Identificação do Processo

NIE/NIPC	
Tipo de Procedimento	
• Concessão de AR	Art.98 nº2
• Renovação de AR	
• Concessão de Cartão de Residente (UE)	
• Pedido de Visto	
• Outro: (indicar)	
Nome do CE	HUGO FONSECA
Data de Nascimento	13.07.2004
Nacionalidade	Brasil

5 - Observações

Com indicação SIS

Resposta a Modelo I - HUGO FONSECA, nacional de BRAZIL, D.N. - 13/07/2004

UCFE-CONSULTASSEGURANCA <UCFE.CONSULTASSEGURANCA@SSI.GC

Responder a todos |

Ontem, 19:17

Silvia Cristina Barreira Ramos

Exmos. Senhores,

Na sequência do Modelo I por vós enviado, informa-se que o respectivo Modelo 7 foi reencaminhado para o Gabinete Nacional Sirene.

Mais se informa que, assim que nos for enviada a resposta ao respetivo modelo, vos será dado conhecimento da mesma .

Indicação originária de HOLANDA.

Motivo: Nacionais de países terceiros sujeitos a uma decisão de regresso - Artigo 3.º do Regulamento (UE) 2018/1860.

Data de Criação: 24/05/2023

Data de Validade: 24/05/2028

Atentamente

Rui Marques

Gabinete de Medidas Cautelares e de Segurança

Unidade de Coordenação de Fronteiras e Estrangeiros

Precautionary and Security Measures Office

Border and Foreigners Coordination Unit

SISTEMA DE SEGURANÇA INTERNA
HOMELAND SECURITY SYSTEM

Email: rui.marques@ssi.gov.pt
Av. Defensores de Chaves 6
1049 - 063 Lisboa
www.ssi.gov.pt

21

Sentença

AIMA - AVEIRO

SEF

Rua Dr. Orlando de Oliveira, n.º 41-47
Aveiro
3800-004 AVEIRO

MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA
SERVIÇO DE ESTRANGEIROS E FRONTEIRAS
Loja do Cidadão de Aveiro - AIMA

Enviar via CTT para *

C/ indicação de Medidas Cautelares

Enviado Mod. I UCFE

Recibo comprovativo de pedido de:

98-2 Reagrupamento Familiar, em Território Nacional;

NIPC: 6 445 574

Data: 17/12/2024

Identificação do requerente

Nome: HUGO FONSECA

Nacionalidade: Brasileira

Data de Nascimento: 13/07/2004

Morada: Calçada Padres, 24 - 3ºDt
4715-143 BRAGA

NOTIFICAÇÃO

1. Ao abrigo dos Arts 118º e 119º, ambos do Código do Procedimento Administrativo e no âmbito da instrução do seu pedido acima mencionado, fica V. Exª NOTIFICADO de que no prazo de dez dias úteis deverá proceder à junção ao processo dos documentos que a seguir se indicam:

   Informação comprovativa da matrícula no estabelecimento de ensino em Portugal.

2. Fica ainda notificado de que não sendo dado cumprimento ao determinado no ponto 1, nos termos do Artigo 119º nº 3 do Código do Procedimento Administrativo, não será dado seguimento ao procedimento requerido.

O Funcionário

O Requerente

22

EMMELY FERNANDES
ADVOCACIA



Ex.mo(a) Senhor(a) Diretor(a) do
AIMA – Agência para a Integração
Migrações e Asilo
Loja AIMA de Aveiro

Lisboa, 02 de janeiro de 2025.

Assunto: Pedido de Concessão de Autorização de Residência através do Reagrupamento Familiar – NIPC: 6 445 574
Mª. Refª.: HUGO FONSECA

Exmos.(as) Senhores(as),
Os meus respeitosos cumprimentos,

Na qualidade de mandatária do Sr. **HUGO FONSECA**, já qualificado nos autos do processo em epígrafe, vem a presença de Vossa Excelência, expor e requerer o seguinte:

1.º

O Requerente iniciou o seu processo na Loja AIMA de Aveiro, no dia 17/12/2024 para requerer a concessão da sua autorização de residência, ao abrigo do Art. 98, n.º 2, da Lei n.º 23/2007, de 04 de Julho, na sua atual versão.

2.º

O Requerente foi Notificado, no mesmo dia, para apresentar no prazo de 10 dias úteis, o "***Comprovativo da matrícula no estabelecimento de ensino em***

Morada: Avenida Dom João II, n.º 17, 2º Piso, Serv. 3, Parque das Nações, 1990-078, Lisboa
Instagram: emmelyfernandesadv
Telemóvel: +351 926 675 907
E-mail: emmely.fernandes@hotmail.com
Site: www.emmelyfernandesadv.com

Portugal'.

3.º

O Requerente solicitou o reagrupamento familiar com fundamento na Lei 23/2007, de 04 de julho, em seu artigo 98.º, n.º 2, que estabelece que o cidadão com autorização de residência válida tem direito ao reagrupamento familiar com os membros da família que tenham entrado legalmente em território nacional e que dependam ou coabitem com o titular de uma autorização de residência válida.

4.º

Contudo, o artigo 99.º, n.º 1, alínea D, da Lei n.º 23/2007 estabelece que filhos maiores, solteiros, a cargo dos pais e matriculados em estabelecimentos de ensino em Portugal podem ser reagrupados.

5.º

O Requerente encontra-se matriculado no Curso Técnico de Avançado em Desenho e Programação de Websites desde o dia 16/07/2024, com duração de 18 meses, na MASTER DISTÂNCIA – Formação Profissional Unipessoal, Lda.

6.º

Pelo que, requer a junção da cópia autenticada da declaração de matrícula, do curso técnico profissionalizante, cuja cópia certificada segue anexa.

7.º

Sendo assim, o Requerente, Hugo Fonseca, preenche todos os requisitos para reagrupamento familiar, conforme artigo 99.º, n.º 1, alínea D, da Lei n.º 23/2007, sendo solteiro, dependente economicamente dos pais e matriculado em estabelecimento de ensino em Portugal.

8.º

Conforme o artigo 99.º, n.º 1, alínea D, da Lei n.º 23/2007, garante o direito de reagrupamento familiar do Requerente, matriculado no ensino técnico profissionalizante, não havendo a exclusão desta modalidade de ensino na legislação em Portugal, conforme interpretação conjunta com o artigo 98.º, n.º 2.

9.º

Além disso, sublinha-se que esta advogada já teve diversos casos de reagrupamento familiar através do ensino técnico profissionalizante nas Lojas da AIMA de Lisboa, Setúbal, Figueira da Foz, Porto etc.

10.º

No mais, informa que o Requerente cumpre integralmente as condições estabelecidas no artigo 77.º da mesma Lei – conforme Documentos que já foram anexados a este processo.

11.º

Logo, tendo em vista a junção do documento em falta, requer o prosseguimento do feito para a emissão da autorização de residência em nome do Requerente.

Desde já autorizo receber notificações através dos e-mails: emmely.fernandes@hotmail.com e/ou emmelyfernandes-60767L@adv.oa.pt

Junta: 3 (três) documentos.

Sem outro assunto de momento, subscrevo-me,

Morada: Avenida Dom João II, n.º 17, 2º Piso, Serv. 3, Parque das Nações, 1990-078, Lisboa
Instagram: emmelyfernandesadv
Telemóvel: +351 926 675 907
E-mail: emmely.fernandes@hotmail.com
Site: www.emmelyfernandesadv.com

25

E.D.

A ADVOGADA,

(EMMELY FERNANDES LEANDRO)

EMMELY FERNANDES LEANDRO
ADVOGADA – C. P. 60767L
NIF: 297 653 164
Av. D. João II, n.º 17, 2º Piso, Serv. 3
Parque das Nações, 1990-078, Lisboa
emmelyfernandes-60767L@adv.oa.pt
www.emmelyfernandesadv.com
Tel.: 926 675 907

AIMA – AVEIRO

SEF SERVIÇO DE ESTRANGEIROS E FRONTEIRAS
Rua Dr. Orlando de Oliveira, nº 41-47
Aveiro
3800-004 AVEIRO

MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA
SERVIÇO DE ESTRANGEIROS E FRONTEIRAS
Loja do Cidadão de Aveiro - AIMA

* → Enviar via CTT para *

Recibo comprovativo de pedido de:

98-2 Reagrupamento Familiar, em Território Nacional;

NIPC: 8 445 574

Data: 17/12/2024

Identificação do requerente

Nome: HUGO **FONSECA**

Nacionalidade: Brasileira

Data de Nascimento: 13/07/2004

Morada: Calçada Padres, 24 - 3ºDt
4715-143 BRAGA

NOTIFICAÇÃO

1. Ao abrigo dos Arts 118º e 119º, ambos do Código do Procedimento Administrativo e no âmbito da instrução do seu pedido acima mencionado, fica V. Exª NOTIFICADO de que no prazo de dez dias úteis deverá proceder à junção ao processo dos documentos que a seguir se indicam:
   Informação comprovativa da matrícula no estabelecimento de ensino em Portugal.
2. Fica ainda notificado de que não sendo dado cumprimento ao determinado no ponto 1, nos termos do Artigo 119º nº 3 do Código do Procedimento Administrativo, não será dado seguimento ao procedimento requerido.

O Funcionário

O Requerente

17

CERTIFICAÇÃO DE FOTOCÓPIA DE DOCUMENTO

Eu, **EMMELY FERNANDES LEANDRO**, Advogada, portadora da cédula profissional nº 60767L, com domicílio profissional na Avenida D. João II, n.º 17, 2.º Piso, Serv. 3, Parque das Nações, 1990-078, em Lisboa, venho, para todos os efeitos legais, certificar que:

- *Esta é uma cópia verdadeira do documento original que me foi exibido (Declaração de Matrícula).*

- *Esta cópia foi extraída, neste escritório, do documento que me foi apresentado.*

- *A presente certificação ocupa 2 (duas) folhas numeradas que tem aposto o carimbo deste escritório e vai por mim rubricada.*

Custo: Gratuito.

Este Reconhecimento é feito *nos termos do artº 5º do Dec. Lei nº 237/2001 de 30 de Agosto e do art.º 38º do Dec. Lei nº 76-A/2006, de 29 de Março.*

Reconhecimento registado sob o n.º: 60767L/4821.

Lisboa, 02 de janeiro de 2025.

A ADVOGADA

EMMELY FERNANDES LEANDRO

OA 60.767L

EMMELY FERNANDES LEANDRO
ADVOGADA – C. P. 60767L
NIF: 297 653 164
Av. D. João II, n.º 17, 2º Piso, Serv. 3
Parque das Nações, 1990-078, Lisboa
emmelyfernandes-60767L@adv.oa.pt
www.emmelyfernandesadv.com
Tel.: 926 675 507

Hugo Fonseca

Assinatura do titular / Signature du titulaire
Bearer's signature / Firma del titular

YE695385

Este passaporte deve ser assinado pelo titular, salvo em caso de incapacidade.

Ce passeport doit être signé par le titulaire, sauf en cas d'incapacité.

This passport must be signed, except where the bearer is unable to do so.

Este pasaporte debe ser firmado por el titular, salvo en caso de incapacidad.

PASSAPORTE
PASSPORT



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TIPO / TYPE
P

PAÍS EMISSOR / ISSUING COUNTRY
BRA

PASSAPORTE Nº / PASSPORT No.
YE695385

SOBRENOME / SURNAME
FONSECA

NOME / GIVEN NAMES
HUGO

NACIONALIDADE / NATIONALITY
BRASILEIRO

DATA DE NASCIMENTO / DATE OF BIRTH
13 JUL/JUL 2004

IDENTIDADE Nº / PERSONAL No.

SEXO / SEX
M

NATURALIDADE / PLACE OF BIRTH
CURITIBA, PR, BRASIL

DATA DE EXPEDIÇÃO / DATE OF ISSUE
17 OUT/OCT 2023

AUTORIDADE / AUTHORITY
PORTO CG

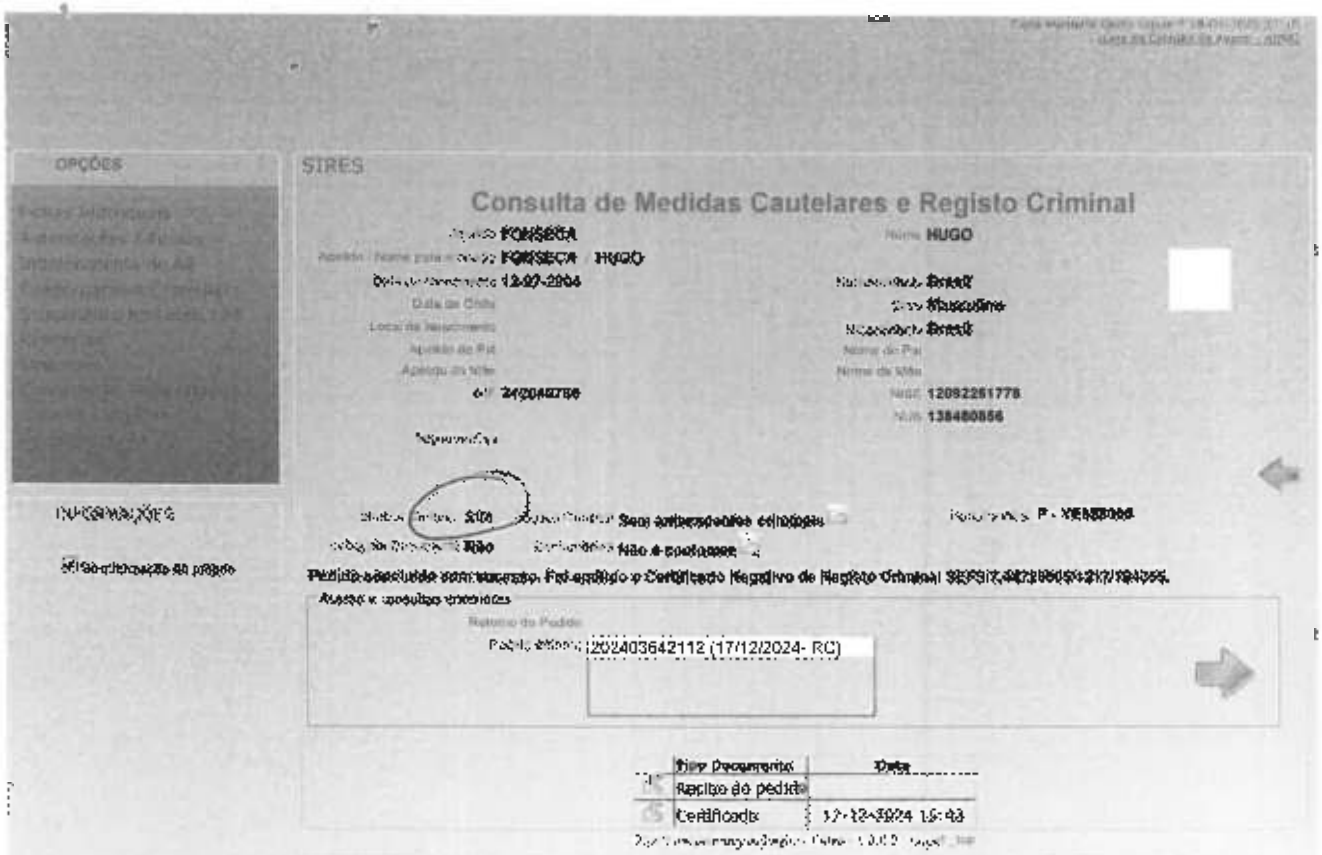
VÁLIDO ATÉ / DATE OF EXPIRY
16 OUT/OCT 2033

P<BRAFONSECA<<HUGO<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<

YE695385<8BRA0407137M3310160<<<<<<<<<<<<<<04

Digitalizado com CamScanner

31



- Processo da mãe
Verena Katherine Costa
foi p/ DPAq em 27/12/2024

- Processo do irmão
Benicio Costa Diniz
foi p/ DPAq em
27/12/2024