

TERMO DE DOAÇÃO

EU, **ROSIANE TRINDADE CRUZ**, BRASILEIRA, SOLTEIRA, PORTADORA DA IDENTIDADE Nº 4083092 E DO CPF Nº 713.367.612-53 RESIDENTE NO RM ESPÍRITO SANTO, VILA ESPÍRITO SANTO ARAXITEUA – PA

ASSINO E DOU FÉ AO PRESENTE TERMO DE DOAÇÃO, PARA MEU FILHO o Sr. **HENRIQUE CRUZ MOREIRA**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, PORTADOR DO RG Nº 7899901 PC/PA E DO CPF Nº 046.180.572-38, RESIDENTE E DOMICILIADO NO RM ESPÍRITO SANTO N:30 VILA ESPÍRITO SANTO ARAXITEUA

BEM DESTA DOAÇÃO:

01) 01 (TERRENO) MEDINDO **15,00** METROS DE FRENTE POR **20,00** METROS DE COMPRIMENTO, SITUADA NO RM ESPÍRITO SANTO N:30 VILA ESPÍRITO SANTO ARAXITEUA - PA.

CLÁUSULAS DO CONTRATO

01) A doadora por sua espontânea vontade doa o bem descrito ao donatário transferindo-lhe irrevogavelmente a posse do referido bem.

02) o referido termo de doação é irrevogável a qualquer reivindicação futura por parte dos herdeiros.

Por ser verdade dado e assino o presente em duas vias de igual teor para que produza seus efeitos devidos e legais.

Acara – PA 20 de 05 de 2025

Rosiane Trindade Cruz

ROSIANE TRINDADE CRUZ

CPF: 713.367.612-53

RG: 4083092

Doadora

Henrique Cruz Moreira

HENRIQUE CRUZ MOREIRA

CPF: 046.180.572-38

RG: 7899901

Donatário

Testemunha

1. _____

2. _____

Marília Silva Marques

 **CARTÓRIO TAVEIRA - OFÍCIO ÚNICO DE ACARÁ/PA - SEDE**
Titular: Antonio Alberto Taveira dos Santos
Avenida Comandante Pedro Vinagre, S/N - Edifício Pedro Paulo - Centro
CEP 68690-000 - Cel.: 91 98587-9887 - cartoriataveira@gmail.com

----- RECONHECIMENTO Nº 066048 -----
Reconheço a assinatura por AUTÊNTICA de: (1) ROSIANE TRINDADE
Acará/PA, 20 de maio de 2025.


MARILIA SILVA MARQUES - Escrevente Autorizada
SELO DIGITAL DE RECONHECIMENTO Nº 014910873A
SÉRIE: A - SELADO EM: 20 de maio de 2025. CÓDIGO DE
SEGURANÇA Nº: 376019410000091915384160 QTD ATOS: 1
EMOLUMENTOS: R\$7,00 - FRJ: R\$1,02 - FRC: R\$0,17



de Autorizada
Ofício de Acará

 **CARTÓRIO TAVEIRA - OFÍCIO ÚNICO DE ACARÁ/PA - SEDE**
Titular: Antonio Alberto Taveira dos Santos
Avenida Comandante Pedro Vinagre, S/N - Edifício Pedro Paulo - Centro
CEP 68690-000 - Cel.: 91 98587-9887 - cartoriataveira@gmail.com

----- RECONHECIMENTO Nº 066048 -----
Reconheço a assinatura por AUTÊNTICA de: (2) HENRIQUE CRUZ
MOREIRA
Acará/PA, 20 de maio de 2025.


MARILIA SILVA MARQUES - Escrevente Autorizada
SELO DIGITAL DE RECONHECIMENTO Nº 014910874A
SÉRIE: A - SELADO EM: 20 de maio de 2025. CÓDIGO DE
SEGURANÇA Nº: 4760194100000191913384160 QTD ATOS: 1
EMOLUMENTOS: R\$7,00 - FRJ: R\$1,02 - FRC: R\$0,17





Estado do Pará
Município de Acará
Prefeitura Municipal de Acará
Secretaria Municipal de Administração
Gabinete do Secretário



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

A Prefeitura Municipal de Acará, inscrita no CNPJ: 05.196.548/0001-72, devidamente representada pelo p refeito: **PEDRO PAULO GOUVEA MORAES**, localizada na Travessa São José nº 120, Bairro Centro, Cep. 68690-000.

O Senhor, **HENRIQUE CRUZ MOREIRA**, Brasileiro, Paraense, Solteiro, Motorista, PORTADOR DO RG; Nº 7899901 PC/PA; CPF: Nº 046.180.572-38; DECLARA; para os devidos fins de comprovação de residência, sob as penas da LEI (ART. 2º DA LEI 7.115/83) que é residente e domiciliado; **IGARAPÉ ARAXITEUA, VILA ESPIRITO SANTO, BAIXO ACARÁ; (ZONA RURAL) CEP: 68690-000**, neste Município de Acará, Estado do Pará.

O declarante acima é conhecedor das implicações legais que podem advir de falsa declaração ao poder público. Isentando este Órgão de qualquer responsabilidade pelo procedimento.

Para efeito de comprovação, esta declaração vai assinada pela representante deste departamento.

ACARÁ/PA, 26 de maio de 2025



Henrique Cruz Moreira

DECLARANTE

frente da casa 8,5 x 14,5

lateral

pátio

sala

garagem

pátio

corredor

quarto

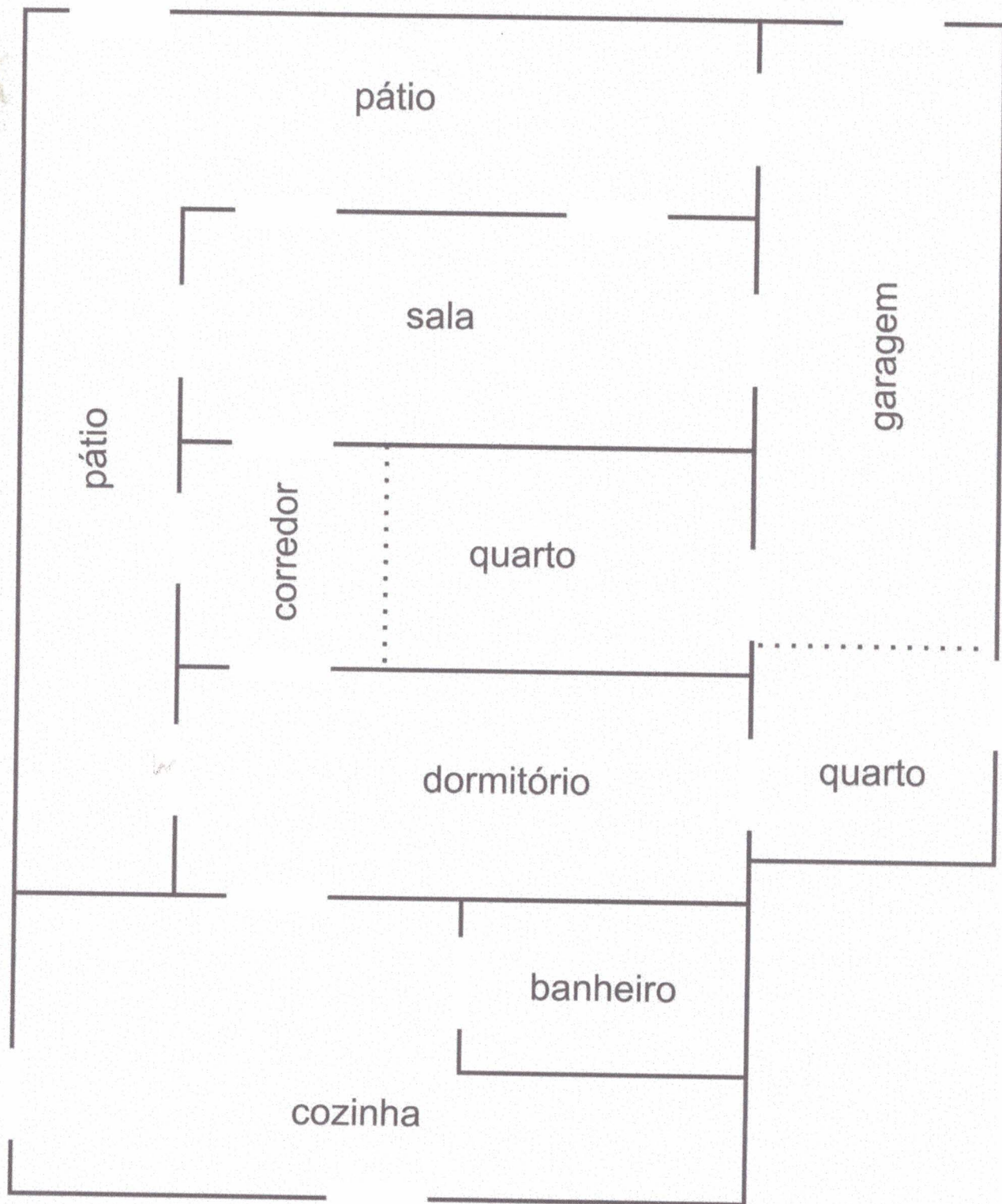
dormitório

quarto

banheiro

cozinha

parte de trás





REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DOS TRANSPORTES
SECRETARIA NACIONAL DE TRANSPORTES

CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2+1 NOME E SOBRENOME
HENRIQUE CRUZ MOREIRA

3 DATA LOCAL E UF DE NASCIMENTO
14/10/1999 ACARAPA

4a DATA EMISSÃO
24/01/2024

4b VALOR DÍVIDA
20073032

4c DDC IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / UF
7899901 PC PA

4d CPF
046.180.572-38

5 Nº REGISTRO
03070325424

6 CATEGORIA
D

7 ASSINATURA DO PORTADOR
Henrique Cruz Moreira

8 CATEGORIA
A3

9 DATA VENCIMENTO
11/01/2023

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2770054174

BRASILEIRO
EDMILSON MELO MOREIRA
FUNÇÃO
ROSANE TRINDADE CRUZ

Origem

Nome

Henrique Cruz Moreira

Instituição

NU PAGAMENTOS - IP

Agência

0001

Conta

79892768-4

CPF

...180.572...

**Nu Pagamentos S.A. - Instituição de
Pagamento**

CNPJ 18.236.120/0001-58

ID da transação:

E18236120202504141323s044627dc6f