



Declaração de prestação de serviços

A(a) Senhor(a) responsável,

Associação do Autismo Sem Barreiras de União da Vitória.

Eu, **Luana Charavara**, brasileira, inscrita no CPF nº 085.628.689-30, residente em União da Vitória/PR, psicóloga regularmente inscrita no Conselho Regional de Psicologia do Paraná sob o nº 08/33878 e no Conselho Regional de Psicologia de Santa Catarina sob o nº 12/26807, declaro que estou realizando atendimento psicológico na modalidade de psicoterapia, de forma semanal, à paciente **Wendy Vitória Pereira Andreiov**. O valor acordado para cada sessão é de R\$100,00 (cem reais), totalizando R\$400,00 (quatrocentos reais) referentes a quatro sessões.

Acrescento que os atendimentos realizados nos meses de maio e junho de 2026 ocorreram nos dias **23/06/2026, 01/07/2026, 17/07/2026 e 24/07/2026**, de forma presencial, no consultório localizado na Avenida Manoel Ribas, nº 905, sala 5B. Por ser verdade, firmo a presente declaração para os devidos fins.

União da Vitória, 30 de julho de 2026.

Luana Charavara
Psicóloga
CRP 08/33878 - 12/26807