

04
P8

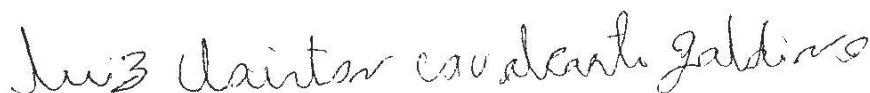
PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL

OUTORGANTE: LUIZ CLAIRTON CAVALCANTE, brasileiro, solteiro, beneficiário do auxílio-acidente, portador do RG de nº. 3163121 SSP/PB e CPF de nº. 071.192.074-58, domiciliado na cidade de Campina Grande – PB, onde reside na Rua Manoel do Ó, 90, Palmeira.

OUTORGADO: BRUNO FARIAS LIMA, brasileiro, solteiro, advogado, OAB/PB nº 12.334, com escritório na Rua Afonso Campos, nº 60 – Edifício Anatólio Center – Subsolo – Sala 04, Centro - Campina Grande - (PB).

PODERES: para o foro em geral (artigo 38 do CPC) a fim de que possa defender os interesses e direitos do outorgante em qualquer foro, Instância ou Tribunal, bem como perante Repartições Públicas, Órgãos Federais, Estaduais e Municipais, acompanhando as ações, podendo receber citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, firmar compromisso, reclamar, requerer, conciliar, recorrer, prestar declarações, receber notificações e intimações, bem como substabelecer com a cláusula “ad judícia” o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, se assim convier, e praticar todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato.

Campina Grande, 24 de Abril de 2007.



LUIZ CLAIRTON CAVALCANTE
Outorgante

11-
2
PB

REGISTRO GERAL 3163121 DATA DE EXPEDIÇÃO 01/10/03

NOME LUIZ CLAIRTON CAVALCANTE

FILIAÇÃO FRANCISCO GALDINO PEREIRA

ANTONIA GRACINHA CAVALCANTE PEREIRA

PORTALEZA-CE. 15.02.1984

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

Cert. Nasc. 82.739, Fls. 091v, Liv. A-71,

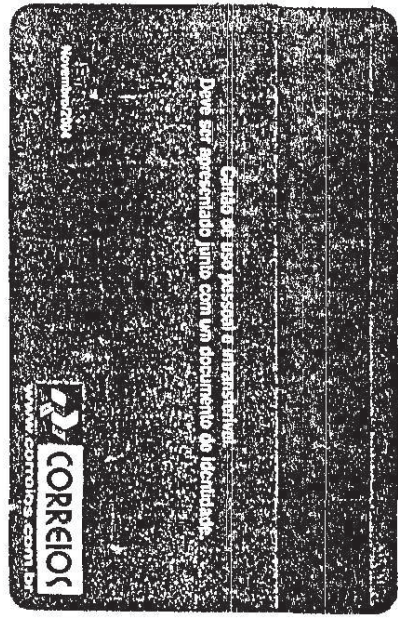
Doc. ORIGEM Cart. de Fortaleza-CE.

Cpf

Jobo Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7116 DE 29/08/83



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

P. 234

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

luiz clairton cavalcante galdino

ASSINATURA DO TITULAR

CARTERA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

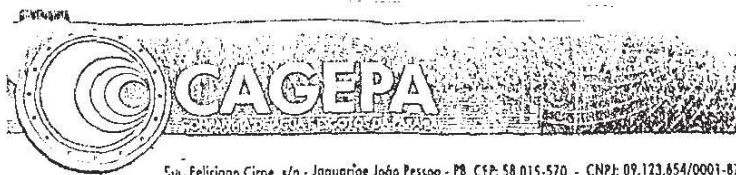
Secretaria da Receita Federal

CPF

071.192.074-58

LUIZ CLAIRTON CAVALCANTE GALDINO

15/02/1984



PARA CONTATO COM A CAGEPA INFORME ESTE NÚMERO

MATRICULA
1147653-2

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA, ESGOTO E SERVIÇOS

CLIENTE	MARIA LUIZA AVELINO		INSCRIÇÃO	018.32.190.0116	
ENDEREÇO	RUA WILHELM DO O. 90		SMU		
BAIRRO	PALMEIRA	CIDADE	CAMPINA GRANDE	CEP	58100-000
RESPONSÁVEL	SITUAÇÃO ÁGUA	SITUAÇÃO ESGOTO	QUANTIDADE DE ECONOMIAS		
	LIGADO	LIGADO	RESIDENCIAL	COMERCIAL	INDUSTRIAL

LEITURA ATUAL	151	MÊS	VALOR - R\$	PARÂMETRO	VALOR MÉDIO	POTÁBILIDADE
LEITURA ANTERIOR	142	12/2006	12.25	TURBIDIDADE	0.60	15.0 UT
CONSUMO DO MÊS (m³)	9	09/2006	11.36	PH	7.30	6.0 a 8.5
DATA DA LEITURA	11/01/2007 09:29:39			ODR	8.20	15 UN
DIAS DE CONSUMO	29			CLORO	1.80	Mín. 0.2 mg/l
CONDIÇÃO DA LEITURA	REALIZADA			COLIFORMES TOTAIS	AUSENTE	
CONDIÇÃO DO FATURAMENTO	REAL					
ANORMALIDADE DA LEITURA						
ANORMALIDADE DE CONSUMO						
DATA DA PRÓXIMA LEITURA	10/02/2007					
ESGOTO - FÍXO	0.43					

JUL	4	/00			
AGO	4	/00			
SET	5	/00			
OUT	7	/00			
NOV	9	/00			
DEZ	10	/00			
MÉDIA:	6				

JAN/2007	TOTAL A PAGAR:	XXXXX 11.36
----------	----------------	-------------

PROCURA, SEV. BANCO, PARA EFETUAR PAGAMENTO ATRAVES DO DEBITO AUTOM.

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

LOTerias CAIXA
015-886979957-1

15/jan/2007 HORA DE 09:33:59
LOT. 13.013911-4 TERM 018097
LOCALIDADE: CAMPINA GRANDE
AG. VINCULADA: 0041

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
CAGEPA CIA AG ESG PARAIBA

VALOR DO PAGAMENTO: 11,36

826400000004 113600100212
147653201201 070000000011

015-886979957-1

VIA DO CLIENTE

você também está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricitista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

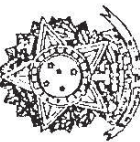
Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

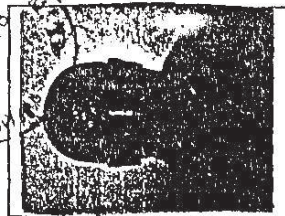
Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 7834 de Série 00030 PB

Eliz Claiton Cavalcante
ASSINATURA DO PORTADOR *galdino*

12
22
PPS

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Luiz Blanton Cavalcante Saldinha
 Loc. Nascimento Pernambuco
 Est. PE Data 15/02/84
 Filiação Francisco Saldinha e Maria da
 Conceição Cavalcante Pereira
 Doc. Nº RG-3163121/22P-PB

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
 Exp. em / Estado
 Obs.:
 Data Emissão 06/12/05 DRT E. Saldinha, PB
 Assinatura do Funcionário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE (Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Est. Civil
 Doc.
 Est. Civil
 Doc.
 Nascimento
 Doc.

13
 14-
 M

04226378/0001-70

Empresa **Comércio de Divas Ltda.**Rua **Muniz Figueira, 635**CNPJ/MF **PALMEIRA - CEP 58101-810**Rua **CAMPINA GRANDE - PB.**Município **CAMPINA GRANDE - PB.**Esp. do estabelecimento **Comércio**

Cargo

CBO nº

Data admissão **01** de **Novembro** de **2005**

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada **R\$ 395,00 (uma****salário do comércio p/mês)****Maria da Souza Costa Franco de Sá****TÉCNICO EM CONTABILIDADE**1º **CRC-PB 20048**

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

INTERNAÇÕES

Hospital Registro

Internado em / / Alta em / /

Rubrica Matríc.

Hospital Registro

Internado em / / Alta em / /

Rubrica Matríc.

Hospital Registro

Internado em / / Alta em / /

Rubrica Matríc.

Hospital Registro

Internado em / / Alta em / /

Rubrica Matríc.

Hospital Registro

Internado em / / Alta em / /

Rubrica Matríc.

Hospital Registro

Internado em / / Alta em / /

Rubrica Matríc.

Hospital Registro

Internado em / / Alta em / /

Rubrica Matríc.

Hospital Registro

Internado em / / Alta em / /

Rubrica Matríc.

ANOTAÇÕES GERAIS A CARGO DO INSS

OL: 13.0. 81.040

NB: 138.981.654-5

ESP: 91

Per: 10/01/2006

José Roberto de Lima Lemos
Técnico Previdência
Mat. 1376925



BO N°

125 - 05

1^{re} VIA

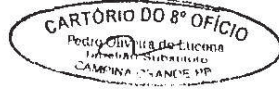
2. - PARTE

PMPE

SÉRIE - A

[illegible]

Reprodução fiel do original que me foi exibido
Cameleira Grande.





Nº 30023

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

POLÍCIA MILITAR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

2ª PARTE

BO Nº

125-05

SÉRIE - A

2ª VIA

Fato	Unidade Operacional	Circunscrição	Data do Registro	Hora do Registro	Nº de Folha, Total de Folhas	
	15 BPM	FAZENDA NOVA 3ª EM	10-11-2005	21:00	01 / 02	
Modus Operandi	Formação de Apreensão	MOTORIZADO		Forma de Ação da Abordagem?	A.P.E.	
	Local de Entrada?			Forma de Entrada?		
	Alteração no Local?			Forma de Evasão?	MOTORIZADO	
	Crimes Sexuais?			Estelionato?		
Objetos Envolvidos	Envolvido		Tipo de Objeto	Marca / Modelo	Número de Série	
	01		CP KENWOOD	KENWOOD	X 22-9400-11	
	Quantidade		Valor	Moeda	Objeto Apreendido?	
	01		2.806	REAL	☒ Sim ☐ Não	
	Qual o motivo do registro do objeto?					
	Envolvido		Tipo de Objeto	Marca / Modelo	Número de Série	
	02		CARTEIRA	DE CÉDULAS		
	Quantidade		Valor	Moeda	Objeto Apreendido?	
					☒ Sim ☐ Não	
	Qual o motivo do registro do objeto?					
	Envolvido		Tipo de Objeto	Marca / Modelo	Número de Série	
	02		CELULAR	OLG-01 MOTOROLA C115		
Quantidade		Valor	Moeda	Objeto Apreendido?		
				☐ Sim ☐ Não		
Qual o motivo do registro do objeto?						
Dados dos Veículos	Envolvido		Marca / Modelo	Cor	Ano	Renavam
	01		FIAT-FIORINO	VERDE	1997	671885677
	UF		Chassi	Placa	Veículo Apreendido?	
	PE		SBD255384V8529636 REM	KIH4334	☐ Sim ☒ Não	
	Qual o motivo do registro do veículo?					
	Envolvido		Marca / Modelo	Cor	Ano	Renavam
	01		FIAT-FIORINO	VERDE	1997	671885677
	UF		Chassi	Placa	Veículo Apreendido?	
	PE		SBD255384V8529636 REM	KIH4334	☐ Sim ☒ Não	
	Qual o motivo do registro do veículo?					
	Dados Complementares	FOMOS SOLICITADO POR UM MOTORISTA DE LOTARIA QUE NA PE-145 NA ENTRADA DE FAZENDA NOVA, UM VEICULO FIAT-FIORINO TERIA COLIDIDO COM UMA ARVORE, TENDO VITIMAS NAS FERRAGENS, SOLICITAMOS O BOMBEIRO E FORAM SOCORRIDOS PELO RESGATE VT-4132 E LEVADOS AO HOSPITAL DE CARUARU "HR".				
		OBJETOS ACIMA FORAM ENTREGUE AO SR MARCELO NORONHA BEZERRA CARACAS. PADRAO DAS VITIMAS QUE ASSINA OBO Nº RG= 2180784				
PROPRIETARIO DO VEICULO = IANAIDE OLIVEIRA LOPES						
CPF=043.867.324-70						
PLACA=KIH4334						
Exames Periciais: S. Solicitado: R. Realizado: ICIO DE NOTAS						
Tipo do Exame: Marques do Herval, E. Centro, E. 6085						
CNPJ 09 308 5450001-65 Tipo do Exame						
Petrô: Oliveira de Lucena Sandra Maria Vieira Lira						
☐ Conduto: Petrô: Oliveira de Lucena Sandra Maria Vieira Lira						
Retorno: Petrô: Oliveira de Lucena Sandra Maria Vieira Lira						
Campina Grande						
Responsável pela Validação: TÁRIAD / GECHEVENTE						
Interessado(a):						
Responsável pela Validação:						

CARTÓRIO DO 8º OFÍCIO
Unidade de Polícia Militar de Pernambuco
Campanha Substituída
Campanha Substituída



PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DO TRABALHO - CAT

1- Emissor ☒ 11- Empregador 2- Sindicato 3- Médico 4- Segurado ou dependente
5- Autoridade pública2- Tipo de CAT ☒ 1

1- Inicial 2- Reabertura 3- Comunicação de Óbito em:

I - EMITENTE

Empregador

3- Razão Social / Nome MULT. ROMERIO DE GUSTAVAS LTDA4- Tipo ☒ 1 1- CGC/CNPJ 2- CEI 3- CPF 4- NIT04226346/0001-70

5- CNIAE

52132/02

6- Endereço - Rua/Av.

MANOEL UCHOA

Complemento (continuação)

Nº 635

Bairro

PALMEIRA

CEP

58102-610

7- Município

CAMPINA

8- UF

PB

9- Telefone

Acidentado

10- Nome LUIS CLAIRTON CAVALCANTE GALDINO11- Nome da mãe ANTONIA GRACINHA CAVALCANTE PEREIRA

12- Data de nasc.

15.02.1984

13- Sexo

☒ 11- Masc. 3-
Fem.14- Estado civil ☒ 11- Solteiro 2- Casado 3-
Viúvo
4- Sep. judic. 5- Outro
6- Ignorado

15- CTPS- Nº / Série / Data de emissão

78342/00030/06.12.2005

16- UF

PB

17- Remuneração Mensal

395,00

18- Carteira de Identidade

3163121

Data de emissão

01.10.2003

Orgão Expedidor

SSP

19- UF

PB

20- PIS/PASEP/NIT

1284662344-0

21- Endereço - Rua/Av.

SINHAZINHA DE OLIVEIRA Nº 473

Bairro

PALMEIRA

CEP

58102-305

22- Município

CAMPINA GRANDE

23- UF

PB

24- Telefone

25- Nome da ocupação

26- CBO

consulte CBO

27- Filiação à Previdência Social ☒ 11- Empregado 2- Tra. avulso 7- Seg. especial
8- Médico residente

28-

Aposentado? ☒ 2
1- sim 2- não29- Áreas ☒ 1

1- Urbana 2- Rural

Acidente ou Doença

30- Data do acidente

10.11.2005

31- Hora do acidente

18:00

32- Após quantas horas de trabalho?

8 h33- tipo ☒ 31- Típico 2- Doença 3-
Trajeto

34- Houve

afastamento? ☒ 1
1- sim 2- não

35- Último dia trabalhado

10.11.2005

36- Local do acidente

PE-145

37- Especificação do local do acidente

ESTRADA ESTADUAL

38- CGC/CNPJ

04226346/0001-70

39- UF

PB

40- Município do local do acidente

FAZENDA NOVA - PE

41- Parte(s) do corpo atingida(s)

BRACO DIREITO

42- Agente causador

COLISAO

43- Descrição da situação geradora do acidente ou doença

NA ESTRADA, O VEICULO COLIDIU COM
UMA ARVORE, TENHA VITIMA NAS FERRAGENS44- Houve registro policial? ☒ 1 1- sim 2- não45- Houve morte? ☒ 2 1- sim 2- não

Testemunhas

46- Nome

47- Endereço - Rua/Av.

Probo Câmara Junior

TITULAR

R. Regina França Isidro

SUBSTITUTA

Rua Venancio Nolive 122

Fone: 321-3045

Campina Grande - PB

CARTÓRIO DO 8º OFÍCIO

Regina França Isidro

Tabelião Substituto

CAMPINA GRANDE - PB

Serviço Notarial e Registral

Rua Venancio Nolive 122 - Centro - Campina Grande - PB - CEP: 57010-000

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é fiel ao original que me foi exibido (Ver 18)

Em 20.12.2005

Assinatura

Assinatura

Assinatura

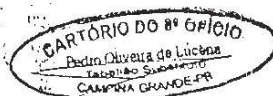
Assinatura

Assinatura

Assinatura

Bairro	CEP	48- Município	49- UF	Telefone
50- Nome				
51- Endereço - Rua/Av/nº/comp.				
Bairro	CEP	52- Município	53- UF	Telefone
Local e data		04226376/0001-70 <i>Manoel Pereira Gomes</i> Assinatura e carimbo do médico com CRM		
II - ATESTADO MÉDICO Deve ser preenchido por profissional médico.				
Atendimento				
54- Unidade de atendimento médico		55- Data 56- Hora		
Hosp. Regional do Agreste		CAMPINA GRANDE - PB 10/11/2005 19:35h		
57- Houve internação	58- Duração provável do tratamento	59- Deverá o acidentado afastar-se do trabalho durante o tratamento?		
1-sim 2-não ☒ 1	60 dias	1-sim 2-não ☒ 1		
Lesão				
60- Descrição e natureza da lesão				
Paciente vítima de acidente de trânsito				
Diagnóstico				
61- Diagnóstico provável				62- CID-10
Fratura luxação exposta cotovelo D.				952.0
63- Observações:				
Fratura grave com fratura do úmero (S) associada				
Local e data				
Campaná, 05.01.06				
Assinatura e carimbo do médico com CRM <i>Alexandra Santos de Andrade</i> Ortopedista-traumatologia CRM - PE 1334				
III - INSS				
64- Recebida em	65- Código da Unidade	66- Número do CAT	Notas:	
		2006.084.901-3	1- A inexistência das declarações desta comunicação implicará nas sanções previstas nos artigos. 171 e 299 do Código Penal. 2- A comunicação de acidente do trabalho deverá ser feita até o 1º dia útil após o acidente, sob pena de multa, na forma prevista no art. 22 da Lei nº 8.213/91.	
67- Matrícula do servidor		Assinatura do servidor		
Matrícula		<i>José Roberto de Lima Lima</i> Técnico em Administração Matr. 134		
A COMUNICAÇÃO DO ACIDENTE É OBRIGATÓRIA, MESMO NO CASO EM QUE NÃO HAJA AFASTAMENTO DO TRABALHO				

Instituições de Preenchimento



CARTÓRIO DO 8º OFÍCIO DE NOTARIAS
 Rua Marques do Maranhão, 83 - Centro - Fone 34. 6081
 CNPJ 09.365.545/0001-76
 Pedro Oliveira de Lucena
 Tabelião Substituto
 Certifico e dou fé que a presente cópia fotostática é uma reprodução fiel do original que me foi exibido
 Campina Grande, 11/11/2006
 TABELÃO DE NOTARIAS



PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DO TRABALHO - CAT

1- Emitente ☒ 1- Empregador 2- Sindicato 3- Médico 4- Segurado ou dependente 5- Autoridade pública

2- Tipo de CAT ☒ 1- Inicial 2- Reabertura 3- Comunicação de Óbito em:

I - EMITENTE

Empregador

3- Razão Social /Nome MULTI COMÉRCIO DE ESTIVAS LTDA

4- Tipo ☒ 1- CGC/CNPJ 2- CEI 3- CPF 4-NIT 104.226.376/0001-70 5- CNAE 22.11-01-00 6- Endereço - Rua/Av. R. VEREADOR NUNES VILHOS, 635

Complemento (continuação) Bairro PAINEIRA CEP 58.101-610 7- Município C. GRANDE 8- UF PB 9- Telefone 3343-7623

Acidentado

10- Nome LUÍZ CARLOS CAVALCANTE GALDINO

11- Nome da mãe ANTÔNIA GRACIEMA CAVALCANTE PEREIRA

12- Data de nasc. 15/02/84 13- Sexo ☒ 1- Masc. 3- Fem. 14- Estado civil ☒ 1- Solteiro 2- Casado 3- Viúvo 4- Sep. judic. 5- Outro 6- Ignorado 15- CTPS- Nº /Série/ Data de emissão 78342/00030PB/06/2005 16- UF PB 17- Remuneração Mensal 395,00

18- Carteira de Identidade 3163121 Data de emissão 01/10/03 Órgão Expedidor SSP-PB 19- UF PB 20- PIS/PASEP/NIT 128.46623.44-0

21- Endereço - Rua/Av. RUA SINTAZINHA DE OLIVEIRA, 47

Bairro PAINEIRA CEP 58102-306 22- Município C. GRANDE 23- UF PB 24- Telefone 3321-3871

25- Nome da ocupação AUX SERVIÇOS GERAIS 26- CBO 991405 27- Filiação à Previdência Social ☒ 1- Empregado 2- Tra. avulso 7- Seg. especial 8- Médico residente 28- Aposentado? ☒ 1- sim 2- não 29- Áreas ☒ 1- Urbana 2- Rural

Acidente ou Doença

30- Data do acidente 10-11-05 31- Hora do acidente 18:00 32- Após quantas horas de trabalho? 8 horas 33- tipo ☒ 3- 1- Típico 2- Doença 3- Trajeto 34- Houve afastamento? ☒ 1- sim 2- não

35- Último dia trabalhado 10-11-05 36- Local do acidente PB-149 37- Especificação do local do acidente ESTADUA ESTADUAL 38- CGC/CNPJ 04.226.376/0001-70 39- UF PB

40- Município do local do acidente FAZENDA NOVA 41- Parte(s) do corpo atingida(s) BRACO DIREITO 42- Agente causador COLISÃO

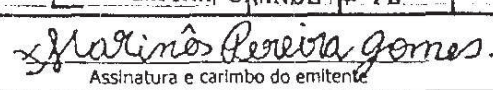
43- Descrição da situação geradora do acidente ou doença NÃO ESTAVA O VEÍCULO COLIDINDO COM OUTRO, APENAS TENDO VITIMAS NAS FERRAGENS 44- Houve registro policial? ☒ 1- sim 2- não 45- Houve morte? ☒ 1- sim 2- não

Testemunhas

46- Nome

47- Endereço - Rua/Av/nº/comp.

-21-
m
20
ppl

Bairro					CEP	48- Município	49- UF	Telefone
50- Nome					04226376/0001-70			
51- Endereço - Rua/Av/nº/comp.					Mult Comércio de Estivas Ltda.			
					Rua Manoel Uchôa, 695			
Bairro	CEP	52- Município	PALMEIRA - PE	53- UF	Telefone			
			CAMPINA GRANDE	PE				
Local e data					 Assinatura e carimbo do emitente			
II - ATESTADO MÉDICO Deve ser preenchido por profissional médico.								
Atendimento								
54- Unidade de atendimento médico					55- Data	56- Hora		
Hospital Antonio Targino Ltda					24.04.06			
57- Houve internação	58- Duração provável do tratamento		59- Deverá o acidentado afastar-se do trabalho durante o tratamento?					
1- sim 2- não	180 dias		1- sim 2- não					
Lesão								
60- Descrição e natureza da lesão								
Vítima de acidente de trânsito								
Diagnóstico								
61- Diagnóstico provável					62- CID-10			
Fratura e luxação cotovelo direito					S.52.0			
63- Observações:								
Local e data B. grande, 24.04.06								
Dr. Ricardo Amorim Guedes Ortopedia Traumatologia CRM 4527 - C.P.F. 888.448.258-91 Assinatura e carimbo do médico com CRM								
III - INSS								
64- Recebida em	65- Código da Unidade	66- Número do CAT		Notas:				
25/05/2006	13021000	70000347013/0		1- A inexistência das declarações desta comunicação implicará nas sanções previstas nos artigos. 171 e 299 do Código Penal. 2- A comunicação de acidente do trabalho deverá ser feita até o 1º dia útil após o acidente, sob pena de multa, na forma prevista no art. 22 da Lei nº 8.213/91.				
67- Matrícula do servidor		Assinatura do servidor						
Matrícula								
A COMUNICAÇÃO DO ACIDENTE É OBRIGATÓRIA, MESMO NO CASO EM QUE NÃO HAJA AFASTAMENTO DO TRABALHO								

Instruções de Preenchimento

- 22 -
M21
PR

 PREVIDÊNCIA SOCIAL	Comunicação de Acidente de Trabalho	
	Número da CAT: 2006.024.901-3/02	

Informações do Emitente

Emitente	1 - Empregador	Data Emissão	24/07/2006
Tipo de CAT	2 - Reabertura	Comunicação Óbito	
Filiação	1 - Empregado	E-mail	

Informações do Empregador

Razão Social/Nome	MULT COMERCIO DE ESTIVAS LTDA.	CNAE	52132
Tipo/Num. Doc.	1 - CGC/CNPJ 042263760001-70	Endereço	RUA MANOEL UCHOA 635
CEP	58102279	Estado	PB
Bairro	PALMEIRA	Telefone	0000-00000000
Município	CAMPINA GRANDE		

Informações do Acidentado

Nome	LUIZ CLAIRTON CAVALCANTE GALDINO	Data Nascimento	15/02/1984
Nome da Mãe	ANTONIA GRACINHA C PEREIRA	Sexo	Masc
Grau de Instrução	2 - Até a 4a série fundamental (incompleta)		
Estado Civil	Solteiro	Remuneração	395,00
CTPS	078342 Série: 00030 Dt emissão: 06/12/2005 UF: PB	Identidade	3163121 Dt emissão: 01/10/2003 Org Exp: 01 UF: PB
PIS/PASEP/NIT	1284662344-0	Endereço	RUA SINIAZINHA DE OLIVEIRA 473
Bairro	PALMEIRA	CEP	58102305
Estado	PB	Município	CAMPINA GRANDE
Telefone	-	CBO	521110 - VENDEDOR DE COMERCIO VAREJISTA
Aposentado	Não	Área	Urbana

Informações do Acidente

Data do Acidente	10/11/2005	Hora do Acidente	18:00
Horas Trabalhadas	08:00	Tipo	3 - Trajeto
Houve afastamento?	Sim	Reg. Policial	Sim
Local do Acidente	3 - Área Pública	Esp. Local	ESTRADA ESTADUAL
CGC da Prestadora	CNPJ - -	UF do Acidente	PE
Município do Acidente	TORITAMA	Último dia Trabalhado Dt Óbito	24/07/2006
Parte do Corpo	75.35.10.000 - BRACO (ENTRE O PUNHO A O OMBRO)		
Agente Causador	30.20.10.200 - RUA E ESTRADA - SUPERFÍCIE UTILIZADA PARA S		
Sit. Gerador	20.00.04.300 - IMPACTO DE PESSOA CONTRA OBJETO PA		
Morte	Não	Data Óbito	

Informações do Atestado Médico

Unidade	HOSP ANTONIO TARGINO	Data Atend	24/07/2006
Hora Atend.	09:00	Houve Internação?	Não
Deverá o acidentado afastar-se durante o tratamento?	Não		
Nat. Lesão	70.20.35.000 - FRATURA		
CID - 10	S52.0 - Fratura da extremidade superior do cubito [u		
Observações		CRM	0000004527 - UF: PB

Cadastrada em 25/07/2006 às 09:08:20

A impressão desta CAT deverá ser apresentada juntamente com o(s) documento(s) original(is) referente ao Segurado, para requerer o benefício acidentário junto à Agência da Previdência Social.

MINISTERIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSS/Instituto Nacional do Seguro Social

Emitido em: 18/07/2006

COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DO TRABALHO

Orgão Local: 13021040

C.A.T. :2006.024.901-3/01

INFORMACOES DO EMPREGADOR

RAZAO SOCIAL	ENDERECO	BAIRRO	MUNICIPIO	C.E.P
MULT COMERCIO DE ESTIVAS LTDA.	RUA MANOEL UCHOA 635	PALMEIRA	CAMPINA GRANDE	58102-279

UF	DDD	TELEFONE	TIPO	MATRICULA	EMITENTE	TIPO CAT	COMUNIC OBITO	CNAE	FORMA FILIACAO
PB			1 C.G.C	04226376/0001-70	EMPREGADOR	INICIAL		52132	1 EMPREGADO

INFORMACOES DO ACIDENTADO

NIT(PIS/PASEP)	NOME DO SEGURADO	PROFISSAO
12846623440	LUIZ CLAIRTON CAVALCANTE GALDINO	

NOME DA MAE	DATA NASC	SEXO	ESTADO CIVIL	AREA
ANTONIA GRACINHA C PEREIRA	15/02/1984	1 MASCULINO	1 Solteiro	1 Urbana

NUM CTPS	SERIE	EMISSAO	UF	SALARIO	IDENTIDADE	EMISSAO	ORGAO EXPEDIDOR	UF
78342	00030	06/12/2005	PB	395,00	00003163121	01/10/2003	1	PB

ENDERECO	BAIRRO	C.E.P	MUNICIPIO	UF
RUA SINHAZINHA DE OLIVEIRA 473	PALMEIRA	58102-305	CAMPINA GRANDE	PB

DDD	TELEFONE	APOSENTADO	IDADE NO ACIDENTE
0	0	NAO	

INFORMACOES DO ACIDENTE

DATA ACIDENTE	HORA ACIDENTE	HRS TRABALHADAS	TIPO ACIDENTE	AFASTAMENTO	D.A.T	DATA OBITO	OBITO NO ACIDENTE
10/11/2005	18:00:00	08:00:00	3 TRAJETO	S		10/11/2005	NAO

LOCAL ACIDENTE	CGC	UF	MUNICIPIO	PARTE CORPO
3-Via Publica	0000000000000000	PE	TORITAMA	78151000 BRACO (entre o punho a o ombro)

EMISSAO CAT	ESPECIFICACAO	OBJETO CAUSADOR
10/01/2006	ESTRADA ESTADUAL	302010200 RUA E ESTRADA - SUPERFICIE UTILIZADA PARA SUSTENTAR P

DESCRICAO DO ACIDENTE

INFORMACOES DO ATESTADO MEDICO

UNIDADE MEDICA	DATA ATEND	HORA ATEND	INTERNAÇÃO	DURACAO TRATAMENTO
HOSP REG DO AGRESTE	10/11/05	19:35:00		60 Dias

AFASTAMENTO	CID	CRM	LESAO CORPORAL	OBSERVACAO MEDICA
SIM	8520	13344	702035000 FRATURA	FRATURA GRAVE COM FRATURA DO U

INFORMACOES DO REGISTRO DE OBITO

SEGURADO	DATA OBITO	REGISTRO OBITO	CARTORIO	LIVRO	FOLHA	TERMO
012846623440						

INFORMACOES DO REGISTRO POLICIAL

DATA OCORRENCIA	MUNICIPIO	DELEGACIA	No. BOLETIM	REGISTRO POLICIAL
				SIM

INFORMACOES DO INSS

ENTRADA INSS	MATRICULA SERVIDOR
	00000000

A COMUNICAÇÃO DO ACIDENTE É OBRIGATORIA, MESMO NO CASO EM QUE NÃO HAJA AFASTAMENTO DO TRABALHO.

Assinado digitalmente por: [Assinatura]
Data: 18/07/2006



PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

COMUNICAÇÃO DE RESULTADO DE EXAME MÉDICO

SEGURADO	DOCUMENTO DE INSCRIÇÃO	NB
<i>Luiz Cláudio P. Galvão</i>	<i>140593310-8</i>	
ENDEREÇO	LOCAL E DATA	

O RESULTADO DA PERÍCIA MÉDICA A QUE O SEGURADO ACIMA SE SUBMETEU, NESTA DATA, PARA FINS DE BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE, ESTÁ INDICADO NA CONCLUSÃO ABAIXO:

CONCLUSÃO TIPO 1 NÃO EXISTE INCAPACIDADE PARA O TRABALHO OBSERVAÇÃO: A PRESENTE COMUNICAÇÃO VALE COMO "CERTIFICADO DE CAPACIDADE" PREVISTO NA LETRA A DO § 1º DO ART. 29 DA LEI 3.807, DE 26/08/80.	CONCLUSÃO TIPO 2 EXISTE INCAPACIDADE PARA O TRABALHO ATÉ: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> OBSERVAÇÃO: A PRESENTE COMUNICAÇÃO VALE TAMBÉM, DEPOIS DA DATA INDICADA ACIMA, COMO O "CERTIFICADO DE CAPACIDADE" PREVISTO NA LETRA A DO § 1º DO ART. 29 DA LEI 3.807, DE 26/08/80.
--	--

CONCLUSÃO TIPO 3 NÃO EXISTE INCAPACIDADE PARA O TRABALHO POR MOTIVO DE MOLESTIA; O CASO SE ENQUADRA NO ART. 393 DA CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO.	CONCLUSÃO TIPO 4 EXISTE INCAPACIDADE PARA O TRABALHO; A DATA DA REALIZAÇÃO DO PRÓXIMO EXAME SERÁ COMUNICADA AO SEGURADO POR OCASIÃO DO PAGAMENTO DO BENEFÍCIO.
---	--

QUANDO A CONCLUSÃO É A DO TIPO 2 OU A DO TIPO 4, A PRESENTE COMUNICAÇÃO VALE TAMBÉM PARA OS EFEITOS DO ART. 26 DA LEI 3.807, DE 26/08/80. (PAGAMENTO DOS PRIMEIROS 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO).

Luiz Cláudio P. Galvão
ASSINATURA DO SEGURADO

Gilberto Cavalcanti Lobo
MÉDICO
Cod. 44237 - Matr. 894854

ALIXTO, 418 - CATOLÉ	MÉDICO PERITO
ENDEREÇO DO ÓRGÃO LOCAL	

RECURSO À JR-CRPS

- Da cessação do auxílio-doença ou da aposentadoria por invalidez, comunicada de acordo com a conclusão "tipo 2", poderá o segurado recorrer para a JR-CRPS, no prazo de 15 dias, a contar:
 - da data do término desta comunicação ou da data da cessação do benefício se esta comunicação lhe tiver sido entregue antes da cessação;
 - da data do término das mensalidades de recuperação, se for o caso, e se o segurado não tiver feito o recurso de acordo com a letra "a";
- Nas cessações de aposentadoria por invalidez com direito a mensalidades de recuperação integrais e reduzidas, será aberto o prazo de 15 dias para recurso à JR-CRPS, normalmente, nas hipóteses citadas nas letras "a" e "b" acima.

NOTA - O recurso à JR-CRPS deverá dar entrada no setor de benefício mais próximo da residência do beneficiário. Convém ressaltar que a eventual demora do despacho não implicará em qualquer ônus para o Instituto, cabendo ao interessado a responsabilidade pelos prejuízos que possa ter.

PREVIDÊNCIA SOCIAL - A GENTE ESTÁ ONDE O BRASIL MAIS PRECISA

- 25 -
m24
PR

Carta de Concessão / Memória de Cálculo

Data: 06/11/2006

Nome: LUIZ CLAIRTON C GALDINO	NIT: 1644394388-1	APS: 13.0.21.040	Número do Benefício: 141.384.506-9
---	-----------------------------	----------------------------	--

Comunicamos que lhe foi concedido **AUXILIO ACIDENTE (94)** número **141.384.506-9** requerido em **04/10/2006** com renda mensal de **R\$ 175,01** calculada conforme abaixo, com início de vigência a partir de **04/10/2006**.

Os pagamentos serão efetuados no **3º** dia útil de cada mês.

Confira o seu nome, o endereço impresso abaixo, e os dados cadastrais abaixo. Em caso de erro compareça à Agência da Previdência Social para que sejam providenciadas as devidas correções.

CPF: **071.192.074/58** Identidade: **3163121 - SSP / PB** CTPS: **0078342 - 00030 / PB**

Nome da Mãe: **ANTONIA GRACINHA C PEREIRA**

Nascimento: **15/02/1984**

Órgão Pagador / Agência Bancária: **502.203 / BRADESCO - BOREOREMA URB.CAMPINA G**

Endereço: **RUA GILO GUEDES, 268 SANTO ANTONIO**

Acao

Inicio Origem Desvio Restaura Fim

NB 1413845069 LUIZ CLAIRTON C GALDINO Situacao: Ativo
CPF: 071.192.074-58 NIT: 1.644.394.388-1 Ident.: 3163121 PB

OL Mantenedor: 13.0.21.040 Posto : AG DA P SOCIAL CAMPINA GRANDE-TIRA
OL Mant. Ant.: Banco : 237 BRADESCO
OL Concessor : 13.0.21.040 Agencia: 502203 BORBOREMA URB.CAMPINA G

Nasc.: 15/02/1984 Sexo: MASCULINO Trat.: 20 Procur.: NAO RL: NAO
Esp.: 94 AUXILIO ACIDENTE Qtd. Dep. Sal.Fam.: 00
Ramo Atividade: COMERCARIO Qtd. Dep. I. Renda: 00
Forma Filiacao: EMPREGADO Qtd. Dep. Informada: 00
Meio Pagto: CMG - CARTAO MAGNETICO Dep. para Desdobr.: 00/00
Situacao: ATIVO Dep. valido Pensao: 00

APR. : 0,00 Compet : 02/2007 DAT : 10/11/2005 DIB: 04/10/2006
MR.BASE: 175,01 MR.PAG.: 0,00 DER : 04/10/2006 DDB: 06/11/2006
Acompanhante: NAO Tipo IR: ISENT0 DIB ANT: 10/01/2006 DCB: 00/00/0000

Window SISBEN/1 at DTPRJCV3

MINISTERIO DA PREVIDENCIA SOCIAL - MPS
INSS/Instituto Nacional do Seguro Social

Emitido em: 17/07/2006

PROTOCOLO DE BENEFICIOS

BENEFICIO: 140.593.173-3

F A I X A: 0086

DADOS DO BENEFICIO

OL. CONCESSOR.....: 13.0.21.040

ESPECIE.....: 31

DER.....: 17/07/2006

DPH.....: 17/07/2006

DADOS DO SEGURADO

NOME DO SEGURADO.: LUIZ CLAIRTON CAVALCANTE GALDINO

NIT.....: 0016443943881

CTPS.....: 00078342

SERIE.....: 00000030

DATA EMISSAO.....:

UF.....: PB

IDENTIDADE.....: 3163121

DATA EMISSAO.....:

UF.....: PB

ORGAO EMISSOR.: 01

ENDERECO DO TITULAR

ENDERECO.....: R SINHAZINHA DE OLIVEIRA 0

BAIRRO.....: PALMEIRA

CEP.: 58102-305

MUNICIPIO.....: CAMPINA GRANDE

UF.: PB

DDD.....: 000

TELEFONE: 9649771

RAMAL.:

DATA ____/____/____ MATRICULA: 00000899064

AS

Marcelo A. Diniz
Mt. 089 906-4

O requerente devesa comparecer a Agencia para complementar o requerimento do beneficio?

[] Sim, em ____/____/____

[] Nao

27
JP

Bradesco Seguros Posicao da Apolice em : 06/03/2005 27/03/2006
Tiploma HIST Ramo: Automovel 16:27:2

HIS04M0

APOLICE : 115.990.244.021415.0001 Emissao: 15/03/2005 Cosseguro : Nao
Vig. de : 06/03/2005 a 06/03/2006 Endosso : Nao Sini.: Nao

Situacao .: Normal Motivo :

Segurado: PATRICIA SAN IZIDRO NORONHA CEP 58102 000

Tipo de Pessoa : Fisica CPF/CNPJ: 2292217422 Seguro : Individual

Por Conta de : CPF 00002292217422

Endereco de Risco... : RUA 15 DE NOVENBRO 00800CASA PB CEP 58102

Endereco de Cobranca: RUA 15 DE NOVENBRO 00800CASA PB CEP 58102

Bro : 1 Agencia : 6 C/C : 0 OCT/CCB: 830501836708 Nr. Prop : 2732

LMITE MAX INDENIZACAO :

Cas:VMR

O. M.	20.000,00	D. P.	20.000,00	Morte	5.000,0
Inval	5.000,00				

Inspetoria : 035 %Com.AUTO: 18,88 RCF : 18,88 APP : 18,88

Modalidade : Real Apolice Anterior :

----- Vigencia ajustada para Hoje: 06/03/2006 -----

PF: 1- Help 2- Lista Nomes 3- Mudar Chave 4- Cosseguro 5- Dig.Ver
6- Documento 8- Prox.Pag 9- Extrato 10 -Opc 11- Posicao Ant 12- Posicao P
OS

Bradesco Seguros ----- Posicao da Apolice em : 06/03/2005 ----- HIS04M0
Sistema HIST Apolice 115.990.244.021415.0001 27/03/200
Ramo : Automovel ----- 16:27:5

Emissao : 15/03/2005 Cobertura : Total Data Subst : 00/00/0000

Marca : FIAT Suc Ris.000 Ano..... : 1997 Cat. AUTO : 2

Tipo : FIORINO PICK-UP TREK Em:Sucursal Modelo . : 1997 CL.80 : 00 %

Chassi : 9BD255384V8529636 Licenca .. : KIH4334_Ag.Prod.:

Claus: 01 09 10 18 38 63 81 99 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00

Bonus : Classe 0 Uso: 1 - Particular

Franguias: Obrigatoria % 0 Vlr: 0,00 Facult. % 22 Vlr: 1.150,0

Perd.Desc.Auto: 10 % RCF: 10 % APP: 10 % Agrav.Premio: % Reg.Risc: 2

Premios Tarifarios

Casc.	582,45 Carroc.	0,00 Aces.	0,00	0,00
D.M.	271,00 D.P	83,46	Rcf.Dmo..	0,00
AUTO	582,45 RCF	354,46 APP.	18,00 Gar.Unica	0,00

Acessorios/Importancias

Radio	0,00	Radio Conjugado com Tape	0,0
Toca Fitas e Gravador	0,00	Amplificador/Equalizador	0,0
Antena Eletrica	0,00	Farolete	0,0
Alto Falante	0,00		0,0
Outros	0,00	T o t a l	0,0

1- Help 3- Mudar a Chave 4- Cosseguro 5- Menu Rotinas 6- Documento
7- Pag Ant 8- Prox.Pag 9- Extrato 11- Posicao Ant 12- Posicao Po

29
P98

Visualização dos Dados: Aviso de Sinistro Online	
Data: 16/11/2005 16:59:43	
Processo Nº: 104200511162100	
☒ Completo ☐ Simplificado	
Dados do Seguro	
Tipo de Sinistro:	Colisão, Incêndio, Alagamento ou Veículo Recuperado
Sucursal/Cia/Apólice/Item:	115 / 244 / 021415 / 01
Data do Sinistro:	10 de Novembro de 2005 Hora: 17:50
Dados da Apólice	
Nome do Segurado:	PATRICIA SAN IZIDRO NORONHA
Vigência do Seguro:	De: 20050306 Até: 20060306
Marca do Veículo:	FIAT
Modelo do Veículo:	FIORINO PICK-UP TREKKING 1.5MP
Ano Fabricação:	1997 Modelo: 1997
Placa:	KIH4334 Chassi: 980255384V8529636
Dados da Oficina	
Marca:	FIAT
Estado:	PARAIBA
Cidade:	CAMPINA GRANDE
Bairro:	
Nome da Oficina:	EDSON DA SILVA ME
CNPJ da Oficina:	12734448000118
Endereço:	Logradouro: RUA JOSE ALVES Nº: 10
	Complemento: BLOCO JOSE ANDRE Cep: 58106-018
Telefone:	0 xx 83-3311721 Ramal: 0
Benefícios:	
Data de Entrada:	16 de Novembro de 2005
	Deverá ser de no máximo 10 dias a partir do preenchimento deste aviso. Caso o veículo não esteja recolhido à oficina na data informada, o aviso será cancelado.
Dados do Sinistro	
Condutor:	LUIZ CLAIRTON CAVALCANTE GALDINO
CNPJ:	Número: 03610091463 Categoria: B Validade: 12 de Junho de 2006
Local do Sinistro:	Logradouro: RODOVIA ESTADUAL PE 145 Nº: 00
	Complemento: PROX AFAZENDA NOVA Cep: -
Estado:	PERNAMBUCO
Cidade:	BREJO DA MADRE DE DEUS
Bairro:	Não informado
Interferência Policial?	Sim
Perícia Local?	Sim
Registro de Ocorrência:	PMPE
Culpado?	Sim

HOSPITAL DO RESGATE RECIFE - R. 81.3421.4454/619

Descrição das Avarias:	TOTALMENTE AVARIADO
Houve Terceiros?	Não
Descrição do Acidente	TRAPEGAVA NORMALMENTE QUANDO EM UMA CURVA DE PAREI-ME COM UM CAMINHÃO BOIADEIRO QUE VINHA ULTRAPASSANDO OUTRO VEÍCULO, PARA EVITAR A COLISÃO PUXEI PARA O ACOSTAMENTO VINDO A PERDER O CONTROLE DO VEÍCULO QUE RODOPEOU INDO DE ENCONTRO A UMA ARVORE, QUE DEVIDO AO IMPACTO FICOU COMPLETAMENTE DESTRUÍDO
Dados do Segurado	
Endereço:	RUA JOAO SUASSUNA Nº: 1359
	Complemento: CASA Cep: 58102 - 324
Estado:	PARAIBA
Cidade:	CAMPINA GRANDE
Bairro:	MONTE SANTO
Estado Civil:	Casado(a)
Data de Nascimento:	24/02/1976
Sexo:	Feminino
Veículo pernoita em garagem?	Sim
Possui filhos com menos de 16 anos?	Sim
Possui filhos entre 17 e 25 anos?	Não
Há mais de um veículo na residência?	Sim
Relação do proprietário do veículo com o segurado:	O próprio
Relação do condutor com o segurado:	Outros
Dados do Solicitante	
CPF/CNPJ:	2200835/0001-10
Nome do Solicitante:	HDE CORRETORA DE SEGUROS LTDA
Email do Solicitante:	hdeseguros@rix.com.br
Telefone do Solicitante:	Residencial : 83 3411313
Relação com Segurado:	Corretor

IMPRIMIR

FECHAR