



POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DIRETORIA INTEGRADA DO INTERIOR 1 - DI 1
GERENCIA DE CONTROLE OPERACIONAL DO INTERIOR 1 - GCOI 1
13ª DELEGACIA SECCIONAL - PALMARES/PE
72ª Delegacia de Polícia - Barreiros/PE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Natureza do Fato: Acidente de Trânsito com Vítima não Fatal
Data do Fato: 21/01/2018 às 21:30 horas
Local do Fato: Centro comercial do município de Barreiros, no cruzamento próximo à Maguary e à Farmácia Farmacom.

PESSOAS ENVOLVIDAS

Vítima: EVRSON CAETANO DE LIMA SALES

Brasileiro, solteiro, filho de Claudilene Maria de Lima e Ednaldo Caetano Sales da Silva, nascido em 30/03/1997, natural de Barreiros, PE, RG. n. 9577917 SDS/PE, CPF n. 122.158.514-22, residente e domiciliado na Rua da Baía, 158, Tibiri, Barreiros, PE.

Autor: Pessoa conhecida como Junior, que é dono da Locadora SP, sita em Barreiros, PE.

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Da Vítima: motocicleta Honda/NXR150 Bros ES, de cor preta, ano 2011/2012, placa PEI 0559, Barreiros/PE, Cód. Renavam n. 354251570 e Chassi n. 9C2KD0550CR507559, que está em nome de Eudacis Laiz da Silva.

Do Autor: Veículo Doblô de cor verde.

HISTÓRICO

O senhor Everson Caetano de Lima Sales comparecera nesta Delegacia noticiando que fora vítima em um acidente de trânsito ocorrido no município de Barreiros no Estado de Pernambuco. Dissera que estava pilotando o veículo motocicleta de propriedade da senhora Eudacis Laiz da Silva, sua sogra, quando o veículo Doblô parara bruscamente fazendo com que o senhor Everson viesse a colidir bruscamente com tal veículo. Caído ao chão e sem poder ficar de pé, fora socorrido pelos bombeiros civis do município de Barreiros que o encaminharam ao hospital do município, aonde recebeu os primeiros socorros e até a presente data se encontra em tratamento.

Diante dos fatos relatados solicita as providências policiais cabíveis.

Barreiros, 30 de janeiro de 2018.

✓ Everson Caetano de Lima Sales

Everson Caetano de Lima Sales

Notificante

Marcosantos - Comissário Especial de Polícia, mat. 220878-4

MARIA LUIZA DE MORAES COSTA

2ª Tabeliã de Notas, Oficial do

Registro de Títulos e Documentos

Outros Papeis e Protocolos de Títulos

Fernando Gilberto L. de Moraes Sobrinho

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi apresentado. Dou fé.
Maria Luiza de Moraes Costa, Tabeliã Titular. Emolumento R\$ 2,79
Barreiros, 02 de Janeiro de 2018.

Fone: 3675.1481

Selo: 0076372.ELN01201902.00802 30/01/2019 09:56:35
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Ins. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

EUDACIS LAIZ DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

VI TIBIRI 40

CPF 856 428 514-20 NIS 21241239527

TIBIRI/BARREIROS
BARREIROS PE
55560-000

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS

CONTA CONTRATO 7006770449
MÊS/ANO 02/2019
DATA DE VENCIMENTO 13/02/2019
DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA 09/03/2019
TOTAL A PAGAR (R\$) 42,59

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
048354488	UNICA	06/02/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
06/02/2019	2011352185	272788

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00000000	0,18388263	5,51
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00000000	0,31488435	22,04
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	20,00000000	0,47232652	9,44
Contrib. Ilum. Pública Municipal			5,10
ICMS Subvenção-CDE-NF 036172099-09/11/18			0,50

TOTAL DA FATURA

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
048381	CAT	06-01-2019	9 948,00	06-02-2019	10 068,00	29	1,00000		120,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês/Ano kWh
FEV 19 120
JAN 19 115
DEZ 18 128
NOV 18 141
OUT 18 151
SET 18 132
AGO 18 141
JUL 18 109
JUN 18 129
MAI 18 148
ABR 18 135
MAR 18 122
FEV 18 113

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS		
PIS	36,99	0,11
COPIS	36,99	3,31
		0,36
		1,22

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	16,46	44,49%
Transmissão	2,44	6,80%
Distribuição (Celpe)	11,38	30,77%
Perdas de Energia	3,58	9,69%
Encargos Setoriais	1,85	4,46%
Tributos	1,48	4,00%
Total	36,99	100%

TARIFAS APLICADAS

Consumo Ativo até 30 kWh
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh

0,17828850
0,30222600
0,45333900

RESERVADO AO FISCO

87C3 A9EB E15B B4FuEl FE 882E EC92 DDAB

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Peque no cartão mais perto de você (mesmo cartão foto e rede) sua domicílio no 160 centro / km/h variedades sua monitorar facilmente
rocha central, está completa em www.celpe.com.br. Na data da leitura a bancadora em vigor é a Verde. Mais informações em
www.energi.gov.br. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou nível de tensão de fornecimento.
Pagto em atraso gera multa 2% (Rex 414/2010), juros 1% (Rex 12/430/02) e atualização monetária no pro. mês (isenção ICMS
conforme art. 9, III, VIII e 2.2.2, do RICMS-PE. Desconto pela aplicação na Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei nº
10.438 de 26/04/02 - R\$ 28,22. O cliente é compensado quando há seu cumprimento ao prazo definido para os períodos de atendimento
comercial.

As condições gerais de
fornecimento (Resolução ANEEL
414/2010), tarifas, produtos,
serviços prestados e tributos se
encontram a disposição, para
consulta, em nossas unidades de
atendimento e no site
www.celpe.com.br

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

CONJUNTO	VALOR APROXIMADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
DIC	0,00	0,00	0,00	0,00
FEV	0,00	0,00	0,00	0,00
DEZ	0,00	0,00	0,00	0,00

Limite DIC: 0,00

EUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 19,14

NÍVEL DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
	MÍNIMO MÁXIMO
220	202 231

CONTA CONTRATO 7006770449
MÊS/ANO 02/2019
DATA DE VENCIMENTO 13/02/2019
TOTAL A PAGAR (R\$) 42,59

8381000000-0 42590011007-5 00677044910-6 13824594583-4



Assinado eletronicamente por: JEIMISON JOSE NERI DE LYRA - 03/04/2019 18:34:36

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040318343662700000042728397

Número do documento: 19040318343662700000042728397



converti.





DECLARAÇÃO DE ISENTO

Eu, Everson Eutano de Lima Sales brasileiro (a), (estado civil) casado (profissão) lacrador, portador(a) da Cédula de Identidade RG nº 9.577.917 e inscrito (a) no CPF/MF sob nº 122.158.514-22 declaro para os devidos fins não ter apresentado a Declaração de Imposto de Renda, por não atingir os parâmetros de obrigatoriedade.

Tal declaração é firmada nos termos da Lei 7.115/83 e sob as cominações legais.

Por ser verdade, firmo o presente.

Barreiros, 18, março de 2019.

x Everson Eutano de Lima Sales
(Nome e assinatura)

ESCRITÓRIO J A LYRA ADVOGADOS E CONSULTORES

Unidade Recife-PE: Av. Barão de Souza Leão, 425, 1710, Boa Viagem, Recife – PE Fone: 081-30977735

Unidade Barreiros-PE: Escritório à Rua João Batista de Vasconcelos, 111, Barreiros-PE, 081-36751858

Unidade São Paulo – SP: Avenida Paulista, nº 726, 1 andar, Bela Vista, São Paulo – SP, 011-99873-6871



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Eudais Luiz da Silva,
RG nº 8354858, data de expedição 28/06/18,
Órgão _____, portador do CPF nº 856.428.514-20, com
domicílio na cidade de Barraes, no Estado de
Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Antônio Lourenço, Barraes, nº 40,
complemento Tilviri, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Everson Caetano de Lima Sales cujo o condutor era
Everson Caetano de Lima Sales

Veículo: PAS1 moto elétrica
Modelo: Honda / NXR 150 Bros 65
Ano: 2011 / 2012
Placa: PE1 0559
Chassi: 9C2K00550 CR 507559
Data do Acidente: 23/01/2018
Local e Data: Barraes, 25/02/2019

Eudais Luiz da Silva
Assinatura do Declarante

Everson Caetano de Lima Sales

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

Tribunal de Justiça do Estado do Pará Selo de Segurança RECONHECIMENTO DE FIRMA Série: H Nº 018.474.182		TABELIÃO TO SILVA SOARES 1º OFÍCIO Rua José Nery Torres, nº 71 Tucuruí - Pará	Reconheço as Firmas com o reco 19/02/2019 Tucuruí - PA
<input type="checkbox"/> Maria do Carmo Silva Soares Tabelião Vitalício		<input type="checkbox"/> Sandro Stéfio Silva Soares Tabelião Substituto	<input checked="" type="checkbox"/> Bruno César Soares Maia Tabelião Substituto



**DECLARAÇÃO**

Everson Luciano de Lima Sales, brasileiro, casado, Acatuário, portador da Cédula de Identidade RG nº 9.577.912, inscrito no CPF/MF sob o número 122.158.514-22, residente e domiciliado na Rua Antônio Lourenço, nº 40, Filipe, Barreiros - PE, Fones: _____, declaro que não posso suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos da Lei 1.060/50, pobre no sentido legal da acepção.

Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Barreiros, 18, março de 2019

x Everson Luciano de Lima Sales
(Nome e assinatura)

ESCRITÓRIO J A LYRA ADVOGADOS E CONSULTORES

Unidade Recife-PE: Av. Barão de Souza Leão, 425, 1710, Boa Viagem, Recife – PE Fone: 081-30977735

Unidade Barreiros-PE: Escritório à Rua João Batista de Vasconcelos, 111, Barreiros-PE, 081-36751858

Unidade São Paulo – SP: Avenida Paulista, nº 726, 1 andar, Bela Vista, São Paulo – SP, 011-99873-6871







FICHA DE ATENDIMENTO

a e Hora do Atendimento: 1/01/2018 às 22:32:00		Procedimento Local: Prontuário Integrado	Local de Entrada: Urgência Clínica
do paciente ou acompanhante:			
Paciente: 000039939 - EVERSON CAETANO DE LIMA SALES			
CNS: 161121151750007	Nascimento: 30/03/1997	Idade: 20 anos	Sexo: Masculino Cor:
Estado Civil: Solteiro(a)	Profissão: menor	Naturalidade: BARREIROS	Nacionalidade: Brasileiro
Documento: RG - 9577917	Filiação: Pai: EDNALDO CAETANO SALES DA SILVA Mãe: CLAUDILENE MARIA DE LIMA		
Endereço (Av., Rua, etc): RUA DA BAIA, Nº. S/N		Complemento: CASA	
Bairro: VILA TIBIRI	Cidade: Barreiros	UF: PE	Telefone: (81) 8857-0053
Acompanhante: A TIA			
Ocorrência:	Acidente de trabalho: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
Procedência: VILA TIBIRI	Meio de Transporte:		

Atendimento Médico:

Data: / /	Hora:	Médico:	CRM: /
Queixa Principal:			
HDA: <i>Vitima de acidente de trânsito</i> <i>RG + certidão de nascimento</i> <i>Rx</i> <i>Volto com o meu filho</i> <i>02/25/2018</i> <i>William</i>			

História do Trauma:

Perda da Consciência: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Episódio Emético: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Acidente de Trabalho: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Acidente de Trânsito: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Tipo:	
Colisão: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Tipo:	Motorista <input type="checkbox"/> Passageiro <input type="checkbox"/>
Atropelamento: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Local do Impacto:	
Vítima de Ferimento: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Tipo:	Sofreu Queda: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Altura: m
Queimadura: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Por:	Transporte realizado por:
Condições de imobilização adequada: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Por que:	

Exame físico:

A: Geral	Via aérea está pervia: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	O paciente fala: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Temp.: °C
B: Respiratório			
C: Circulatório			
PA: x mm Hg	Pulso: bpm		
D: Exame Neurológico			
Deficiência motora: MSD <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MIE <input type="checkbox"/>	Pupilas: Isocóricas <input type="checkbox"/> Anisocóricas <input type="checkbox"/>		
Glasgow: Abertura Ocular Escore: Hora:	Glasgow: Resposta Verbal Escore: Hora:	Glasgow: Resposta Motora Escore: Hora:	



Rx -> S/ sinais de fratura.

Ana Beatriz Nery
16109



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: CPF da vítima: Nome completo da vítima:

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: CPF: 122.158.514-22
Profissão: Endereço: Número: Complemento:
Bairro: Cidade: Estado: CEP: 55.560-000
E-mail: Tel.(DDD): (31) 99751 5584

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:
☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: Bradesco
AGÊNCIA: 2116 4 CONTA: 0023204 1

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima:
Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data, _____
Nome: _____
CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

2ª | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018

SINISTRO 3190176699 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EVERSON CAETANO DE LIMA SALES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO EVERSON CAETANO DE LIMA SALES

CPF/CNPJ: 12215851422

Posição em 19-03-2019 09:21:14

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar para conclusão do processo é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
18/03/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





(PROCURAÇÃO EXCLUSIVA PARA INTERPOR AÇÃO PLEITEANDO DIFERENÇA DO (OU)
O SEGURO DPVAT)

INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO

"AD JUDICIA"

Everson Caetano de Lima Sales, Brasileiro,
casado, Advogado, portador da Cédula de Identidade RG nº
9.522.912, inscrito no CPF/MF sob o número 122.158.514-22 residente e
domiciliado(a) na Rua Antônio Laurentino,
nº 40, Barreiros, Barreiros - PE, Fones:
_____, pelo presente instrumento particular, nomeia e constitui seus bastantes
procuradores a Dra. **MARIA ANDREZA DE LIMA VASCONCELOS SILVA**, casada, advogada,
inscrito no CPF, sob o nº 060.885.094-22, e na OAB-PE sob o nº 30.619, e o Dr. **JEIMISON**
JOSÉ NERI DE LYRA, casado, advogado, inscrito no CPF, sob o nº 049.520.594-05, e na
OAB-PE sob o nº 27.340, ambos com escritório profissional à Rua João Batista de
Vasconcelos, nº 111, Centro, Barreiros, Estado de Pernambuco, CEP: 55560-000, a qual
outorga e confere os poderes da cláusula "ad judicium" para o foro em geral, bem como
acordar, assinar, discordar, desistir, transigir, renunciar, dar quitação e receber, podendo, dito
outorgado, para tanto, tudo requerer e assinar, enfim, praticar todos os demais atos
necessários ao bom, fiel e cabal cumprimento deste mandato, inclusive, substabelecer os
poderes ora conferidos.

CONTRATOS DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

O(A) Outorgante de logo autoriza a M.M Juiz (a), a reter a titular de honorários
advocatícios em favor de seus patronos, o percentual de 30% sobre o valor bruto da
condenação ou conciliação que vier a ser realizada sem os descontos de Imposto de Renda e
INSS, uma vez que estes são devidos pelo outorgante e não pelos patronos na Ação onde os
Outorgados são seus advogados supra citados, conforme estabelece o artigo 22 da Lei 8.609-
94, c/c art. 133 da CF e ainda art. 20 do CPC.

Barreiros, 18, março de 20 19

x Everson Caetano de Lima Sales

(nome completo - assinatura)

ESCRITÓRIO J A LYRA ADVOGADOS E CONSULTORES

Unidade Recife-PE: Av. Barão de Souza Leão, 425, 1710, Boa Viagem, Recife - PE Fone: 081-30977735

Unidade Barreiros-PE: Escritório à Rua João Batista de Vasconcelos, 111, Barreiros-PE, 081-36751858

Unidade São Paulo - SP: Avenida Paulista, nº 726, 1 andar, Bela Vista, São Paulo - SP, 011-99873-6871



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO 07R-13

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES BURL

REGISTRO 9.577.917

DATA DE EXPEDIÇÃO 04/09/2012

NOME << EVERSON CAETANO DE LIMA SALES >>

RELACÃO << EDNALDO CAETANO SALES DA SILVA >>

<< CLAUDILENE MARIA DE LIMA >>

NATURALIDADE BARREIROS - PE

DATA DE NASCIMENTO 30/03/1997

DOC. ORIGEM << CN.29485 L.25A F.197 CART. BARREIROS-PE 09.03.1998 >>

CNP

ASSINATURA DO DIRETOR

LEIA 7.116 DE 29.08.83

F-51 31677

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Everson Caetano de Lima Sales

MINISTERIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 122.158.514-22

Nome EVERSON CAETANO DE LIMA SALES

Nascimento 30/03/1997

