



/1

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3160471431 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO IGOR DIAS DA SILVA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO FRANCISCO IGOR DIAS DA SILVA

CPF/CNPJ: 00344654303

Posição em 31-01-2017 10:29:00

Pedido de indenização negado conforme carta enviada ao beneficiário.

ACESSIBILIDADE

</Pages/Acessibilidade.aspx></Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

[Documentos Despesas Médicas \(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx\)](/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)[Documentos Invalidez Permanente \(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)[Documento Morte \(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](/Pages/Documentacao-Morte.aspx)[Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

[Como Pagar \(/Pages/Pague-Seguro.aspx\)](/Pages/Pague-Seguro.aspx)[Consulta a Pagamentos Efetuados \(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx\)](/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)[Informações Gerais \(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

[Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. \(/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)



ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL / DPI / 11ª DRPC / UNIDADE POLICIAL DE IBICUITINGA-CE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL - Nº 525/2015
ibicuitinga-CE, 10 de Setembro de 2015, às 10h05

NOME:

GIRLENE DIAS ALVES

CARTEIRA DE IDENTIDADE (RG) nº:

3263435-98 SSP-CE

C.P.F. nº:

003.446.543-03

FILIAÇÃO:

JOSÉ ALMEIDA ALVES E MARIA ZELIA DIAS ALVES

ENDEREÇO:

RUA JARDIM PRIMAVERA Nº 534, CAMPO VELHO, QUIXADÁ-CE

FONE:

88.992851757

NATUREZA DA OCORRÊNCIA:

ACIDENTE DE TRANSITO DO TIPO QUEDA DE MOTO

LOCAL DA OCORRÊNCIA:

RUA MARIA BENIGNO, ALTO SÃO FRANCISCO, QUIXADÁ-CE

HISTÓRICO:

A pessoa acima qualificada compareceu em Cartório desta Unidade Policial, onde, após ser identificado do teor dos Artigos 340 e 342 do C.P.B., comunicou o seguinte: QUE a declarante, na qualidade de genitora do menor **FRANCISCO IGOR DIAS DA SILVA**, brasileiro, solteiro, natural de Quixadá-CE, nascido aos 13.01.2006, filho de Francisco Silvano Alves da Silva, veio registrar que no dia **04.08.2015**, por volta das 16h30, seu filho trafegava na garupa da moto Honda Biz 125 ES, ano 2014/2014, cor vermelha, placa PMO 0590-CE, chassi 9CJC4820ER028925, registrada em nome de Francisco Neuton Januário, e conduzida por Fabio Oliveira Rabelo, ocasião em que este perdeu o controle da moto ao ter a moto tocada por outra moto e diante disto caíram da moto; QUE após o acidente seu filho foi socorrido para a UPA de Quixadá-CE; QUE em razão do acidente a vítima sofreu contusão no lábio superior. E nada mais disse.

Ass. E identificação do responsável por registro:

Girlene Dias Alves

Girlene Dias Alves
Noticiante

Carlos Harbenio Almeida Bezerra
Carlos Harbenio Almeida Bezerra
Encarregado da Unidade Policial

Carlos Harbenio Almeida Bezerra
Nº 128992-1-2

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE QUIXADÁ
Secretaria Municipal de Saúde de Quixadá
Unidade de Pronto Atendimento 24h (Renascer)

FICHA DE ATENDIMENTO AO PACIENTE

Nº Atendimento / Classificação
94236

Unidade: UPA 24h (Renascer - Quixadá/CE) Hora de chegada: **17:33**

Atendimento: () 1º atendimento () 2º Atendimento () Previdenciário () Outro

TRIAGEM

Horas: **17:36** Temp: **30** P.A. **X** mmHg P. **---** bpm SPO2: **---** Dx: **---**

IDENTIFICAÇÃO

Nome: **Francisco de Sales da Silva**

Sexo: () Masculino () Feminino Data de nascimento: **23/03/1966** Idade: **38** anos

Estado civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorçado(a) () Viúvo(a)

Categoria: () SUS () Outro RG/Carteiro SUS: **898600395975334**

Residência: **Quilombo da Pimenta**

Naturalidade: **Quixadá/CE**

Profissão: **Estudante**

Procedência: **Quixadá/CE**

ATENÇÃO

Queixa principal: **4º dia de febre com tosse**

Histórico atual: **do pulmão e febre**

Exame(s) solicitad(o): **Exame de urina**

Autenticar para os devidos fins a presente cópia, fornecida ao original para a respectiva documentação em 02/06/2018.

20 ASO 2015

Assinatura e Carimbo Médico

Dr. Evandro Oliveira Lima
 75-1/3
 21/10
 18.20

Dr. Evandro Oliveira Lima
 Médico

Autentica para as
 cópias, reproduções
 e impressões em
 Doc. M.

28 AGO. 2015

Assinado digitalmente por JOSE IDEMBERG NOBRE DE SENA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 19/11/2018 às 11:50, sob o número 01794555020188060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0179455-50.2018.8.06.0001 e código 4075355.

AVALIAÇÃO CINESIOLÓGICA FUNCIONAL**DATA: 07/10/2015**

Objetivo: Verificar e quantificar a capacidade funcional, para os devidos fins, junto ao DPVAT.

CONSIDERANDO:

Fisioterapia atividade de saúde, regulamentada pelo: Decreto-Lei 938/69, Lei 6.316/75, Resolução do COFFITO, Decreto 9.640/84, Lei 8.856/94.

RESOLUÇÃO CNE/CES, 19 DE FEVEREIRO DE 2002 (*).

Institui diretrizes curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia.

Art. 3º. O curso de Graduação em Fisioterapia tem como perfil do formando egresso/profissional o Fisioterapeuta, generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual. Detém visão ampla e global, respeitando os princípios éticos/bioéticos e culturais do indivíduo e coletividade. Capaz de ter como objeto de estudo o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas alterações patológicas, cinético-funcionais, quer nas repercussões psíquicas e orgânicas, objetivando a preservar, desenvolver e restaurar a integridade de órgãos, sistemas e funções, desde a elaboração do diagnóstico físico, eleição e execução dos procedimentos fisioterapêuticos pertinentes a cada situação.

Art. 4º. A função do Fisioterapeuta tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

VI – realizar consultas, avaliações e reavaliações do paciente colhendo dados solicitando, executando e interpretando exames propedêuticos e complementares que permitam elaborar um diagnóstico cinético-funcional, para eleger e quantificar as intervenções e condutas fisioterapêuticas apropriadas, objetivando tratar as disfunções no campo da fisioterapia, em toda a sua extensão e complexidade, estabelecendo prognóstico, reavaliando condutas e decidindo pela sua alta fisioterapêutica;

VII – elaborar criticamente o diagnóstico cinético-funcional e a intervenção fisioterapêutica, considerando o amplo aspecto de questões clínicas, científicas, filosóficas éticas, políticas sociais e culturais, implicando na atuação profissional do fisioterapeuta, sendo capaz de intervir nas diversas áreas onde sua atuação profissional seja necessária;

X – emitir laudos, pareceres, atestados e relatórios;

RESOLUÇÃO CREFITO-8 Nº 41 de 18 de junho de 2009.

(DOU nº167, seção 1 em 01/09/2009, página 89) *Dispõe sobre a autonomia da habilitação e competência do Fisioterapeuta para desempenhar atividades de perícia, consistentes na avaliação, dentro da sua esfera de competência, de alterações e disfunções do movimento humano, com vista à elaboração de parecer de Nexo técnico e Nexo Causal.*

Artigo 2º - O Fisioterapeuta é considerado habilitado, para atuar com autonomia em Perícias em cumprimento ao estabelecimento do Código do Processo Civil, Decreto-Lei 938/69, nas resoluções COFFITO 8, 80, 10, 259, 351 e demais, desde que comprove conhecimento ou formação acadêmica complementar em perícia;

DADOS PESSOAIS DA VÍTIMA:

Nome: Francisco Igor Dias da Silva

Endereço: Rua Jardim, Primavera, 534 – Campo Velho - Quixadá

CPF: 903.446.543-03(mãe da vítima)

Data de Nascimento: 13/01/2006

DADOS DO ACIDENTE

Data do acidente de trânsito: 04/08/2015

Lesão (ões) resultantes do acidente (Segmento Anatômico ou órgão afetado): Paciente apresenta lesão no Crânio e no Tórax e braço direito

Tratamento realizado: paciente fez tratamento medicamentoso.

Sequelas decorrentes da(s) lesão (ões): Paciente sofreu traumatismo craniano apresentando escoriações, apresentando alteração da sensibilidade, edema, luxação, fraqueza muscular, diminuição do tônus muscular e encurtamento muscular e dor a palpação. Paciente sofreu lesão no Tórax apresentando escoriações, alteração da sensibilidade, edema, diminuição da expansibilidade pulmonar, luxação, fraqueza muscular, diminuição do tônus muscular e encurtamento muscular e dor a palpação. O mesmo sofreu lesão no braço direito apresentando escoriações, apresentando alteração da sensibilidade, fraqueza muscular, diminuição do tônus muscular e encurtamento muscular, diminuição da amplitude de movimento para extensão do cotovelo, diminuição da amplitude de movimento para flexão e abdução do ombro direito, fraqueza muscular e dor a palpação.

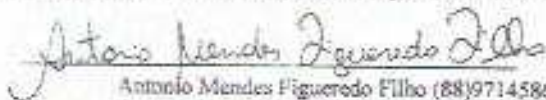
Conclusão quanto a capacidade funcional – invalidez permanente total ou parcial:

Conclui, segundo o exposto acima, 75% de incapacidade. Com relação à invalidez pode-se concluir que:

() a invalidez é temporária, portanto, passível de recuperação significativa ou de cura.

(x) a invalidez é permanente, ou seja, não há possibilidade de recuperação significativa ou de cura.

Afirmo que assisti e/ou avaliei a vítima, e que as respostas acima são verdadeiras.



Antonio Mendes Figueiredo Filho (88)97145862-(88)88484661

CREFITO: 205100-F

Fisioterapeuta

Quixadá, CE: 07/10/2015

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Guilherme Dias Alves, portador
da carteira de identidade nº 3263439-98 e inscrito no CPF/MF sob o
nº 003.446.843-03, residente e domiciliado na Rua Jardim

Imaculada, nº 636 Cidade Guiracema, Estado Ceará,
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 (Lei nº 5.194/74), uma vez que:

- ☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza
perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias
com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT,
para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor
de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da
minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML,
concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora
do DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou
lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 5.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não
significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de
impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

+ Guilherme Dias Alves

Assinatura do declarante

Conforme documento de identificação

Guiracema - CE 14/10/15

Local e data

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



CARTÓRIO BEZERRA

Rua Francisco Enéas de Lima, 1845 - Centro
Cep 63.900-000 - Quixadá - Ceará
FONE: (88) 3412-0491

ESTADO DO CEARÁ
COMARCA DE QUIXADÁ

Maria Luiza Lima Silva
SUBSTITUTA

Maria Luiza Lima Silva
SUBSTITUTA

Maria Aurineide de Almeida Costa
SUBSTITUTA

Certidão de Nascimento

CERTIFICO que, às fls. 98 do Livro Nº. A-43 Sob Nº 073 de
Nascimentos a cargo deste cartório, encontra-se o assento do nascimento
de "FRANCISCO IDR DIAS DA SILVA" x:x:x:x:x:x:x:x:x:x
do sexo masculino nascido(a) no dia 13 de J A N E I R O de 2.006
às 23, 12 horas, em QUIXADÁ-CEARÁ x:x:x:x:x:x:x:x:x:x
filho(a) de FRANCISCO SILVANO ALVES DA SILVA x:x:x:x:x:x:x
e de Dona CYRENE DIAS ALVES x:x:x:x:x:x:x:x:x:x
São avós paternos ANTONIO ALVES DA SILVA x:x:x:x:x:x
e Dona MARTA DAS GRACAS MACIEL DA SILVA x:x:x:x:x
São avós maternos JOSE ALMEIDA ALVES x:x:x:x:x
e Dona MARIA ZÉLIA DIAS ALVES x:x:x:x:x
O registro foi efetuado no dia 11 de -S E T E M B R O- de 2.009
Foi declarante: OS PAIS DO REGISTRADO x:x:x:x:x
Testemunhas: JOÃO INÁCIO DA SILVA E MARIA CLÁUCIA CUNHA
DE OLIVEIRA, BRASILEIROS, RESIDENTES NESTA CIDADE x:x
Observações: O ASSENTO SUPRA, FOI FEITO HOJE, 11/09/2.009,
NOS TERMOS DA LEI Nº 6.015, DE 31 DE DEZEMBRO DE 1.973.
x:x:x:x:x:x:x:x:x:x
x:x:x:x:x:x:x:x:x:x

O referido é verdade dou fé.

Quixadá-CE, 11 de -S E T E M B R O- de 2.009.



Maria Luiza Lima Silva
Maria Luiza Lima Silva
OFICIALA



VENCIMENTO	25/04/2018	TOTAL A PAGAR (R\$)	99,28
COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO		HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)	
Previsão	24,28	15,9	15,9
Parâmetros	2,42	15,5	15,5
Distribuição	18,46	18,8	18,8
Interesse Simétrico	7,70	15,7	15,7
Trabalho (LIMB PIS-COFINS) ...	20,70	15,3	15,3
TOTAL	68,56	16,4	16,4
		15,8	15,8
		16,4	16,4
		17,2	17,2
		15,4	15,4
		15,8	15,8
		15,6	15,6

At-Res - Jan Jan Out Nov Out Dez Jan Feb Mar Abr

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)			
Corresponde suas emissões pelo consumo de energia elétrica.			
Emissão/kg (CO₂)	Composição kg (CO₂)	Condição Sociológica (KCO₂)	
68,72	0,00	0	
INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISO DE VENCIMENTO			
PARA CONSULTAR SUA CONTÁBILIDADE AUTOMÁTICA UTILIZE SEU NÚMERO DO CLIENTE RESULTADO DO LOGOTipo VERIFICADOR -			
Chame os vizinhos e amigos e entre no site para saber mais sobre o projeto. do denovo, zika e chikungunya. Ministério da Saúde, Gov. Federal			
Corde desta fatura R\$ 4,74 referente a PIS e COFINS (levará: PIS:0,7% e COFINS:2,4%) em 25/04/2018 - 10h até 20h - 18h até 20h - 18h até 20h - 18h até 20h			
Para o mês de março-18 o bandeiro será verde, sem custo além do convencional. Para informações em www.enel.gov.br			

Nº do Cliente: 6250293-5 Referência: Mar/2018
 Data de Emissão: 22/03/2018 Total a Pagar (R\$): 99,28
 Nº da Nota Fiscal: 51833730 Nº de Controle: 0006759293 00044 30502 35
 81850000000-8 09280011000-3 00067592930-6 00443050266-4



IDENBERG SENA

ADVOCACIA

Causas Cíveis, Trabalhistas, Previdenciárias e Criminais

fls. 20

PROCURAÇÃO AD-JUDÍCIA

ORTORGANTE(S): GIALENE DIAS ALVES, brasileiro(a), sem endereço eletrônico, brasileiro(a), CPF sob nº 003.446.543-03, RG 326343598-SSP-CE, Residente e domiciliado na RUA JARDIM ARAUCÁRIA Nº 34, CAMPO VELHO, QUIXADÁ-CE telefone(s): (08) 99285-1757.

OUTORGADOS: JOSÉ IDENBERG NOBRE DE SENA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB-CE sob o nº 14.260, e MARIA ISEUDA DA SILVA BARROS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/CE sob nº 34.912, ambos com escritório profissional na Avenida Plácido Castelo, nº 2000, sala 103, centro, Quixadá-CE, telefone (088) 9.9754-6791/9.9374-5910/9.9912-8816, endereço eletrônico idemberg@hotmail.com.

PODERES: Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui sua bastante procuradora, a outorgada supra qualificada, a quem confia amplos poderes para o foro em geral, com cláusula *ad-judicia*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(a) nas contrárias, seguindo umas e outras, até o final da decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-o(a), dando-lhes, poderes especiais para confessar, desistir, renunciar direitos e transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, propor Execução, requerer falência, habilitar crédito, ação ordinária, ação cautelar de atentado, procedimento sumariíssimo, ação rescisória, embargos, agravos, podendo agir em conjunto ou separadamente, **substabelecer, com ou sem reservas de iguais poderes**, representar criminalmente, representando ainda, o(a) outorgante para fim do disposto no artigo 105 do Novo Código de Processo Civil, principalmente para defender os interesses do(a) outorgante junto à qualquer instituição financeira no que se refere aos valores provenientes de acordo judicial ou extra judicial, parcial ou total relativamente a presente ação, bem como a proceder ao levantamento de depósito judicial junto à CAIXA ECONOMICA FEDERAL e/ou BANCO DO BRASIL e/ou BANCO ITAÚ e/ou BANCO DO NORDESTE, de todo e qualquer valor contido em conta judicial em nome do(a) outorgante, acompanhado de comprovante de pagamento, referente a indenização oriunda de **AÇÃO DE COMPLEMENTAÇÃO DE SEGURO DPVAT COM PEDIDO DE JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE**, movida contra **MARÍTIMA SEGUROS S.A.**, e SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A da qual tramitará na Comarca de Fortaleza/CE, e ainda resolver toda e qualquer situação relativamente ao Alvará Judicial em apreço, dando tudo por bom, firme e valioso, sempre no interesse da outorgante.

Quixadá/CE, 24 de Junho de 2018.

x Gialene Dias Alves

OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO

Eu, Francisco Igor Dias da Silva,
 brasileiro(a), menor de idade, filho(a) de
Gislene Dias Alves, neste ato
 representado por Gislene Dias Alves,
 brasileira(a), doméstica,
 portador(a) de RG nº 39.63.835-98, CPF nº 003.486.543-03,
 telefone 1881 9255 1757, Residente e domiciliado na
Rua Jardim Primavera 334 - Lampoelho - Quixerote.

DECLARO, consoante ao artigo 1º da Lei nº 7115/83, que não possuo
 comprovante de endereço em meu nome e resido no endereço acima mencionado.

Declaro, outrossim, está ciente do inteiro teor da Lei nº
 7.115/83, bem como que tenho pleno conhecimento de que a falsidade das
 declarações por mim firmadas no presente documento poderão ensejar sanções
 cíveis e criminais (art. 299 do CPB)

Quixerote - CE, 01 de junho de 2017.

x Gislene Dias Alves
 Declarante (Representante Legal)

 Declarante (menor)

***Art. 1º** - A declaração destinada a fazer prova de vida,
 residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons
 antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por
 procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para
 fins de prova em processo penal.

Art. 2º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o
 declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas
 na legislação aplicável.

Art. 3º - A declaração mencionará expressamente a
 responsabilidade do declarante.



IDEMBERG SENA

ADVOCACIA

Causas Cíveis, Trabalhistas, Previdenciárias e Criminais

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Aracilene Dantas Dias da Silva,
brasileiro(a), menor de idade, filho(a) de
Giuliana Dias Alves, neste ato
representado por Giuliana Dias Alves,
brasileira(a), Domicílio,
portador(a) de RG nº 3263435-98, CPF nº 003.446.98.03,
telefone (88) 9385 1757, Residente e domiciliado na
Rua Jardim Primavera 534 - Campo Novo - Aracatã.

Declaro para todos os fins a que esta se destinar que fui devidamente esclarecido pelo Dr. JOSÉ IDEMBERG NOBRE DE SENA, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 14.260, com escritório profissional na Rua Benício Chagas, 274, centro, Morada Nova-CE, telefones: (88) 3422-3486/9912-8816/9200-0855, acerca dos documentos necessários a serem apresentados para ingressar com a presente ação judicial de indenização do seguro obrigatório DPVAT, assumindo, assim, de forma plena, única e integral a responsabilidade por toda documentação acostada ao processo judicial, bem como pelos fatos narrados neste.

Desta forma, ISENTO o Escritório de Advocacia Idemberg Sena, representado através do advogado JOSE IDEMBERG NOBRE DE SENA, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 14.260, com escritório profissional na Rua Benício Chagas, 274, centro, Morada Nova-CE, de toda e qualquer responsabilidade jurídica (cível, criminal, tributária, previdenciária) e/ou administrativa, no que tange a autenticidade, litispendência (existência de processos com os mesmos documentos e/ou dados) e veracidade dos fatos narrados e descritos em mencionados documentos, assumindo única e exclusivamente estas responsabilidades sobre tais informações.

" As informações contidas no processo indenizatório DPVAT são de responsabilidades do beneficiário, sendo o mesmo informado que a comunicação de fato não ocorrido ou inexistente é crime punível na forma da lei arts. 339 e 340 do CPB."

Ciente de meus direitos e obrigações, bem como da validade de mencionado documento, firmo o presente, o qual passa a valer a partir desta data.

Aracatã -CE, 01 de Julho de 2017.

x Giuliana Dias Alves
Declarante (Representante Legal)

Declarante (menor)



IDEMBERG SENA

ADVOCACIA

Causas Cíveis, Trabalhistas, Previdenciárias e Criminais

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Marcelino Igor Dias da Silva,
brasileiro(a), menor de idade, filho(a) de
Girleide Dias Alves, neste ato
representado por Girleide Dias Alves,
brasileira(a), Doméstica,
portador(a) de RG nº 3263455-98, CPF nº 003.406.543-03,
telefone (98) 9385 1457, Residente e domiciliado na
Rua Jardim Primavera 534 - Campo Novo - Curitiba.

DECLARO, para os devidos fins, que sou pobre na forma da lei 1060/50, não podendo, desta forma, custear as despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de minha família, pelo que suplico a gratuidade da justiça, assumindo inteira responsabilidade, na forma da lei 7.115/03, pelas informações ora emanadas.

Curitiba, 01 de Dezembro de 2017.

X Girleide Dias Alves
Declarante (Representante Legal)

Declarante (menor)

**Tribunal de Justiça de Sergipe****CÁLCULO DE CORREÇÃO**

Utilizando INPC

Detalhamento dos Meses

Data Inicial.....: 29/12/2006

Valor Inicial.....: R\$ 13500.00

Data Final.....: 14/11/2018

Valor Corrigido.....: R\$ 26.589,58

CÁLCULO DOS JUROS

Taxa de Juros Mensal...: 0

Meses de Juros.....: 142

Valor dos Juros Mensais: R\$ 0,00

Taxa de Juros Diária...: 0,00 %

Dias de Juros.....: 15

Valor dos Juros Diários: R\$ 0,00

Valor total dos Juros...: R\$ 0,00

Valor Corrigido + Juros: R\$ 26.589,58

CÁLCULO DA MULTA

Perc. de Multa: 0

Valor da Multa: R\$ 0,00

CÁLCULO DOS HONORÁRIOS

Perc. de Honorários: 0

Valor de Honorários: R\$ 0,00

TOTAL FINAL.....: R\$ 26.589,58**(VINTE E SEIS MIL E QUINHENTOS E OITENTA E NOVE REAIS E CINQUENTA E OITO CENTAVOS)**

- Este serviço é meramente informativo.

Imprimir

Voltar