



Paulo Queiroz
Advocacia
OAB-CE 32.528

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: FRANCISCO PAULO VERAS GUARANY, brasileiro, casado, vendedor, portador do RG nº 95008002360 SSP/CE, inscrito no CPF sob o nº 247.307.773-87, residente e domiciliado à Av. E, nº 700, bairro Prefeito José Walter, , CEP 60750-040, Fortaleza-CE.

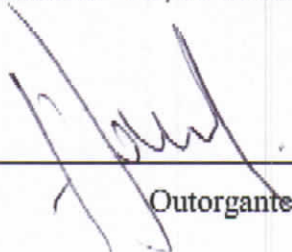
OUTORGADO: PAULO ANDERSON QUEIROZ GUARANY, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB-CE sob o nº 32.528, **ISRAEL ALBUQUERQUE CHACON**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE nº 31.003 e **MYCHELL ANDERSON ANGELIM DE CARVALHO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE nº 36.204, ambos com escritório profissional situado à Av. E, nº 700-B, Bairro Prefeito José Walter, Fortaleza-CE, CEP: 60750-040;

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meu bastante procurador o outorgado, concedendo-lhe os poderes da cláusula *ad judicium et extra*, para o foro em geral, e especialmente para propor ações de quaisquer natureza, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e ainda praticar, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, podendo ainda representar-me perante terceiros, Órgãos Públicos, Municipais, Estaduais ou Federais.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima descrito, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, alienar, alugar, transferir, negociar e renunciar ao direito sobre que se funda a ação, além de firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015.

Fica autorizado o estagiário **HUMBERTO BRUNO QUEIROZ SENA**, inscrito no CPF sob o nº 673.072.133-20 a fazer carga e ter livre acesso aos autos.

Fortaleza - CE, 05 de Janeiro de 2019.



Outorgante



Paulo Queiroz
Advocacia

☎ (85) 98617.7509 | 98686-7509

✉ adv.pauloqueiroz.ce@gmail.com



Paulo Queiroz
Advocacia
OAB-CE 32.528

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu, FRANCISCO PAULO VERAS GUARANY, brasileiro, casado, vendedor, portador do RG nº 95008002360 SSP/CE, inscrito no CPF sob o nº 247.307.773-87, residente e domiciliado à Av. E, nº 700, bairro Prefeito José Walter, CEP 60750-040, Fortaleza-CE.

DECLARO, para fins de pleito da **JUSTIÇA GRATUITA**, em conformidade com a norma do art. 98 da Lei nº 13.105/2015 c/c art. 5º, inciso LXXIV da Constituição Federal, para os devidos fins, na acepção jurídica do termo, não disponho de condições financeiras para custear as despesas processuais, sem prejuízo próprio e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Fortaleza-CE, 05 de Janeiro de 2019.

Declarante



Paulo Queiroz
Advocacia

(85) 98617.7509 | 98686-7509

adv.pauloqueiroz.ce@gmail.com

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁFICO
E ADMINISTRAÇÃO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES

CE

Nome: FRANCISCO PAULO VERAS GUARANY

CPF: 90.000.002/74-11

CEP: 247.307-773

DATA NASCIM: 02/04/1966

Função: JORGE GUARANY

RENALDA VERAS GUARANY

ACC: AM

12/07/2023

11/10/1990

1655740049

1655740049

CEARA

vivo

Telefônica Brasil S/A
Av. Engenheiro Luiz Carlos Bertrini, 1376,
Ed. Eco Bertrini
Cidade Monções
CEP: 04571-936 - São Paulo - SP
CNPJ: 02.558.157/0001-62
Insc. Est: 106383949112
http://www.vivo.com.br

Cadastro do Assinante

Nome: FRANCISCO PAULO VERAS GUARANY
Endereço: AVENIDA E 700 PREFEITO JOSE WALTER - 60750-040 - FORTALEZA / CE
Código do cliente: 8999 8592 6869 DV: 1
Mês de referência: Outubro/2018
Número da fatura: 0697684003-0 Tipo de cliente: Residencial
Número do telefone: 8530557509
Data de emissão: 01/10/2018
Estado de instalação: Ceará

15/10/2018
263,86

Descrição da sua fatura

RESUMO	
Plano Contratado / Serviços Mensais	
Internet	VALOR (R\$)
Vivo Fibra 50 Mbps (090)	
Serviços Digitais	
Serviços Digitais - G4U,DKids,ESPN,CN,EI	74,99
Telefone	
Ilimitado Fixo e Móvel Local - Assinatura Mensal (090)	30,00
Ilimitado Fixo e Móvel Local - Franquia Mensal (090)	45,56
Pacote de Serviços Vivo Fixo	23,32
TV por Assinatura	
Super HD (090)	0,00
Total	89,99
	263,86
TOTAL GERAL A PAGAR	263,86

Histórico de consumo

Total utilizado em min:seg
das faturas com vencimento em:

Tipo de Ligação	Agosto	Setembro	Outubro
Minutos Locais Utilizados	14:00	31:00	0
Lig Locais Celular (VCI)	3:00	0	0

3055.7509

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

DETRAN - CE Nº 013871949212
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 01 CDD RENAVAM 997272228 R.N.T.C. 00000000000 EXERCÍCIO 2018

NOME
FRANCISCO PAULO V. GUARANY

FORTALEZA /CE

CPF / CNPJ 24730777387 PLACA 08K9307/CE

PLACA ANT. / UF /CE CHASSI 9C2ND1110ER012412

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLO/NAU APT. IC. COMBUSTIVEL GASEO /ALCOOL

MARCA / MODELO HONDA/XRE 300 ANO FAB. 2014 ANO MOD. 2014

CAP. POT. / CIL 2P/OCV/291CC CATEGORIA PARTIC COR. PREDOMINANTE PRETA

I P V A	COTA ÚNICA		VENC. COTA ÚNICA		VENC. / COTAN
	FAIXA I.R.V.A.	PAGAMENTO / COTAN	1*	2*	
	*****	*****	1*	2*	

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 190.65 IOF (R\$) 0.70 PRÊMIO TOTAL (R\$) 185.50 DATA DE PAGAMENTO 31/01/20

OBSERVAÇÕES

LOCAL FORTALEZA DATA 15/03/2018

Igor Ponte
Superintendente DETRAN-CE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOA TRANSPORTADA OU NAO - SEGURO DPVAT

CE Nº 013871949212 BILHETE DE SEGURO DPVAT

24730777387 08K9307/CE

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAG DPVAT 0800 022 1204

013871949212 41516054419

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 15/03/2018

VIA 01 CDD RENAVAM 997272228 R.N.T.C. 00000000000 EXERCÍCIO 2018

MARCA / MODELO HONDA/XRE 300

ANO FAB. 2014 CAT. TARIF. PART Nº CHASSI 9C2ND1110ER012412

PRÊMIO TARIFÁRIO

FMS (R\$)	DETRAN (R\$)	CUSTO DO BILHETE (R\$)
81.29	9.03	90.33

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4.15 IOF (R\$) 0.70 TOTAL A PAGAR DO SEGURO (R\$) 185.50

PAGAMENTO ☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO DATA DE OUTUBACAO 31/01/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.246.008/0001-01

MOTOR: 002001ND11E1E012412

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Impresso nº 201821010

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 4165 / 2018

Dados da OcorrênciaNatureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **24/09/2018 12:06:37**Data / Hora da Ocorrência: **16/07/2018 18:00:00**Endereço da Ocorrência: **RUA RUBIA SAMPAIO**Complemento: **C/AV. DOMINGOS OLÍMPIO**Bairro: **FARIAS BRITO**Município: **FORTALEZA/CE**

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)Nome: **FRANCISCO PAULO VERAS GUARANY**Nascimento: **02/04/1966** CPF: **247.307.773-87**RG: **95008002360**Orgão Emissor: **SSP**UF: **CE**Filiação: **ROMUALDA VERAS GUARANY****JOSÉ GUARANY**Endereço: **AVENIDA E, 2ª ETAPA, 70**Bairro: **PREFEITO JOSE WALTER**Município: **FORTALEZA/CE**CEP: **60.750-040**País: **BRASIL**Telefone: **(85) 98602-3057****Dados do(s) Veículo(s)**1) Placa: **OSK9307** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:**9C2ND1110ER012412** Renavam: **997272228** Tipo do Veículo:**MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/XRE 300** Ano Fabricação: **2014**Ano Modelo: **2014** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **PRETA**Proprietário: **FRANCISCO PAULO V GUARANY** Situação: **NÃO****INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO****Histórico**

Afirma o declarante que na data, hora e local acima citados, pilotava a sua motocicleta de placa OSK9307 (acima descrita) quando de repente foi colidido por um ciclista e, com o impacto, o declarante perdeu o controle de seu veículo e veio a tombar ao solo, lesionando-se; QUE, mesmo com dores conseguiu chegar a sua residência e, no dia seguinte (17/07/2018), procurou por conta própria atendimento médico no Hospital da Unimed; Que, é responsável pelas informações aqui prestadas; QUE, está ciente do prazo de 06 (seis) meses para representação criminal; E nada mais disse.

FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ART. 340 DO CPB

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****SUZETE MARIA LIMA GONÇALVES - MAT.: 133215-1-5****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:****VISTO DO DELEGADO(A) :****JOSE RODRIGUES JUNIOR - MAT.: 126788-1-9**

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Pág. 1 de 1

Impresso em: 24/09/2018 12:14:00



Rio de Janeiro, 05 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO PAULO VERAS GUARANY

Nº Sinistro: 3180444967

Vitima: FRANCISCO PAULO VERAS GUARANY

Data do Acidente: 16/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180444967**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **16/07/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13447881





Paciente: 70507882 - FRANCISCO PAULO VERAS GUARANY
Mãe: ROMUALDA VERAS GUARANY
Data Nasc.: 02/04/1966 Sexo: Masculino
Carteira: 0630020053489446
Estado Civil: SOLTEIRO

Idade: 52 Anos 3 Meses 15 Dias
Atendimento: 5969249 fls. 18
Data Atendimento: 17/07/2018
Profissão:
Naturalidade:

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

17/07/2018 08:55

QUEIXA PRINCIPAL

ACIDENTE AUTOMOBILISTICO

HDA

REFERE ACIDENTE DE MOTO COM TRAUMA EM INDICADOR DA MAO DIR E EM ANTEPE ESQ. NEGA QUEIXAS EM OUTRAS REGIOES

DESCRIÇÃO DO EXAME FISICO

ESCORIAÇÃO EM JOELHO ESQ, DOR A PALPAÇÃO DE ANTEPE ESQ E INDICADOR DA MAO DIR

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

DOR EM ANTEPE ESQ

CID: M255 - DOR ARTICULAR

Hospital Unimed Fortaleza
CONFERE COM ORIGINAL

Unimed Fortaleza
Verônica Maria Ferreira Lima
Téc. em Secretariado - Administração

COMORBIDADES

- ☐ ASMA ☐ AVC ☐ HIPOTIREOIDISMO ☐ PNEUMOPATIA ☐ DPOC ☐ HAS ☐ HIPERTIREOIDISMO
☐ IRC ☐ DIABETES ☐ TABAGISMO ☐ CANCER ☐ OBESIDADE ☐ DOENÇA CONTAGIOSA
☐ CARDIOPATIA ☐ ETILISMO ☐ OUTROS

CONDUTA

- ☐ ENCAMINHAMENTO ☐ MEDICAÇÃO ☐ IMAGEM ☐ LABORATÓRIO ☐ ALTA ☐ INTERNAÇÃO

DENGUE

- ☐ Sinal de Alarme ☐ Sinal de Choque ☐ Sangramento Espontâneo ou Comorbidades ☐ Prova do laço positiva

VICTOR MAGALHAES CALLADO

CRM: 10136

Victor Magalhães Callado
CRM: 10136
Otorrinolaringologista
CRM: 10136
16/07/2018

Paciente: FRANCISCO PAULO VERAS GUARANY

Idade: 52 anos, 3 meses e 15 dias

Sector: EMERGENCIA 24H - ADULTA

Solicitante: VICTOR MAGALHAES CALLADO

Atendimento: 5969249

Pedido: 2689589

Prontuário: 70507882

Status/Sexo: U / M

Data do Exame: 17/07/2018 09:25:00

Ac.Number: 3243481

Data Nascimento: 02/04/1966 00:00:00

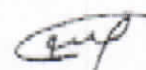
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PÉ ESQUERDO

Indicação Clínica: Fratura em base do 2º pododactilo a esq.

Técnica: Realizado exame do pé esquerdo, **sem** a administração do produto de contraste endovenoso sob a técnica Multislice.

LAUDO:

- Fratura multifragmentar acometendo os ossos cuneiformes (medial e intermédio) e a base do 2º metatarso com pequenos desalinhamentos corticais.
- Múltiplos traços de fraturas sem desalinhamento cortical significativo na base do 4º metatarso.
- Esclerose e cistos subcondrais na superfície articular társica e superfície articular distal do 1º metacarpo.
- Demais estruturas ósseas visíveis com contornos corticais, densidade e trabeculação normais.
- Espaços articulares conservados.
- Não são notadas massas nos tecidos moles.
- Planos músculo-gordurosos preservados.
- Entesófito calcâneo-plantar.



Dr(a).FRANCISCO EVALDO DE OLIVEIRA
CRM: 6226

O presente exame é um método auxiliar, que somente poderá ser interpretado por seu médico assistente, dentro do contexto clínico"



ATESTADO MÉDICO

Hospital Regional

www.hospitalregional.com.br

Av. Visconde do Rio Branco, 4.000
60055-172 Terapias, Fortaleza - CE
T. (85) 3277-7000

O(a) Sr(a) FRANCISCO PAULO VERAS GUARANY compareceu a este hospital no dia 17/07/2018 às para CONSULTA MÉDICA.

Comunicamos também que o paciente deverá ficar afastado do trabalho/atividades por 15 dias a partir do dia 17/07/2018.

CID-10: S929

Autorizo de maneira livre e esclarecida a revelação do diagnóstico em CID-10 por fiel depositário.

Fortaleza, 17 de JULHO de 2018

Cliente: _____
Paciente ou Representante Legal

PEDRO RICARDO DE MESQUITA COUTINHO / CRM - 10876

Dr. Pedro Coutinho
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Coluna Vertebral
CRM - CE 10.876



Paciente: 70507882 - FRANCISCO PAULO VERAS GUARANY

Data Nasc.: 02/04/1966

fls. 21

Nome Social:

Idade: 52 Anos 3 Meses 25 Dias

Sexo: Masculino

Atendimento: 5983548

Carteira: 0630020053489446

Plano: MULTIPLAN APTO

Convênio: UNIMED FORTALEZA

Unidade: 6º NORTE

Leito: APTO 613

Data Doc.: 27/07/2018 13:03:21

Data de Internação: 26/07/2018

Dias de Internação: 1

Data Impress.: 27/07/2018 13:05

RECEITA

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Francisco Paulo Veras Guarany foi submetido em 26/07/2018 a tratamento cirúrgico de fratura-luxação do pé esquerdo, fixado com 04 parafusos. Tem previsão de 120 (cento e vinte) dias de recuperação. Assim, solicito licença médica (auxílio-doença).

Cid 10: S92

Dr. Claudio Karan
Ortopedia e Traumatologia
Ortopedia Pediátrica e do joelho
CRM/GO 7442 TBUT 1184

CLAUDIO KARAN MIRANDA

CRM: 7442

27/07/2018 13:03:20



HOSPITAL REGIONAL UNIMED
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1/ 1
Emitido por: M010136
Em: 17/07/2018 08:59

Prescrição: 4031386 Data: 17/07/2018 - 08:57 DIAS INTERNADO: 0 Dias - Usuário: M010136
Atendimento: 5969249 - Paciente: FRANCISCO PAULO VERAS GUARANY
Data Nascimento: Dt Nasc: 02/04/1966 (52a 3m 15d)
Médico: VICTOR MAGALHAES CALLADO - CRM 10136
FUNÇÃO: MÉDICO(A) Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Unid. Int.: Leito.: Cobertura:
Cid.: Cdo.: /
Diagnóstico:
Protocolo:
Classificação de Risco: URG

1ª VIA



Classificação de Risco: URGENTE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 RX PE OU PODODACTILOS ; Exame: 2689533 Justificativa: DOR EM ANTEPE ESQ	1					
2 RX MAO OU QUIRODACTILOS ; Exame: 2689533 Justificativa: DOR EM INDICADOR DA MAO DIR Obs.: ADICIONAR PERFIL DO INDICADOR A DIR	1					

Victor Magalhães Callado
Ortopedia Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM 10136 RQE 6841

VICTOR MAGALHAES CALLADO
CRM 10136



ENCAMINHAMENTO AO INSS

Encaminho para avaliação de Incapacidade e definição de conduta previdenciária do médico perito do INSS o colaborador, Francisco Paulo Veras Guarany, devido patologias de CID-10 (S92).

Fortaleza, 30/07/2018.

Dr. Raphael Landim
Clínica Médica
Medicina do Trabalho
CRM 10836

Dr. Raphael Landim

Médico do Trabalho

CREMEC 10836

	Comunicação de Acidente de Trabalho	
	Número da CAT:2018.258.241-8/01	

Informações do Emitente

Emitente	1 - Empregador	Data Emissão	17/07/2018
Tipo de CAT	1 - Inicial	Comunicação Óbito	
Emissão	1 - Empregado	E-mail	LUAN MENEZES@ACOCTARENSE.COM.BR

Informações do Empregador

Razão Social/Nome	ACO CTARENSE COMERCIAL LTDA EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL		
Tipo/Num. Doc.	1 - CGC/CNPJ 075573330001-65	CNAE	46851
CEP	60040000	Endereço	R ANTONIO PÔMPEU 1900 ALTOS
Bairro	CENTRO	Estado	CE
Município	FORTALEZA	Telefone	0085-40111333

Informações do Acidentado

Nome	FRANCISCO PAULO VERAS GUARANY	Data Nascimento	02/04/1966
Nome da Mãe	ROMUALDA VERAS GUARANY	Sexo	Masc
Grau de Instrução	7 - Ensino médio incompleto	Remuneração	6.775,61
Estado Civil	Casado	Identidade	72036284 Dt emissão: 02/02/1994 Org Exp: 01 UF: CE
CTPS	031767 Série: 00014 Dt emissão: 28/03/2017 UF: CE	Endereço	E 700
PIS/PASEP/NIT	1204025267-5	CEP	60750040
Bairro	PREFEITO JOSE WALTER	Município	FORTALEZA
Estado	CE	CBO	521110 - VENDEDOR DE COMERCIO VAREJISTA
Telefone	8500-0086023057	Área	Urbana
Aposentado	Não		

Informações do Acidente

Data do Acidente	16/07/2018	Hora do Acidente	18:05
Horas Trabalhadas	09:30	Tipo	3 - Trajetos
Houve afastamento?	Sim	Reg. Policial	Não
Local do Acidente	3 - Rua Pública	Esp. Local	AV DOMINGOS OLIMPIO
CGC da Prestadora	CNPJ	UF do Acidente	CE
Município do Acidente	FORTALEZA	Último dia Trabalhado/Dt Óbito	16/07/2018
Parte do Corpo	75.70.50.000 - PE (EXCETO ARTELHOS)		
Agente Causador	30.30.75.100 - BICICLETA		
Sit. Gerador	20.00.04.600 - IMPACTO DE PESSOA CONTRA OBJETO EM		
Morte	Não	Data Óbito	

FORTALEZA, 17/07/2018

Local e Data

Luán de Sousa Menezes
Agência de Segurança do Trabalho
Reg: 144018/10/CE
Aco Cearense Conferência

Informações do Atestado Médico

Unidade	HOSP REGIONAL UNIMED	Data Atend.	17/07/2018
Hora Atend.	07:30	Houve Internação?	Não
Deverá o acidentado afastar-se durante o tratamento?	Sim - 015 dia(s)		
Nat. Lesão	70.20.35.000 - FRATURA		
CID - 10	S92.9 - Fratura do pé não especificada		
Observações	DR PEDRO COUTINHO	CRM	0000010876 - UF: CE

FORTALEZA, 17/07/2018

Local e Data

Assinatura de Dr. Raphael Landim

Dr. Raphael Landim
Clínica Médica
Medicina do Trabalho
CRM - 101876

Cadastrada em 17/07/2018 às 17:46:43

* A apresentação do atestado médico original, com as informações de identificação do médico assistente, substitui o preenchimento deste campo.

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.

DECLARAÇÃO

Declaramos que CONSTA no Sistema Único de Benefícios, nesta data, a concessão do(s) seguinte(s) benefício(s) que possuam como titular o CPF nº 247.307.773-87 pertencente a FRANCISCO PAULO VERAS GUARANY:

Número do Benefício	Situação	Espécie	Último Pgto.	Início	Cessação
624.191.589-8	ATIVO	AUXILIO-DOENCA POR ACIDENTE DE TRABALHO	R\$ 3.791,35	01/08/2018	26/01/2019

*Último Pgto: Refere-se ao valor atualizado da renda mensal inicial, reajustado pelos índices de correção monetária.

Brasília, DF, 05/01/2019



EDISON ANTÔNIO COSTA BRITTO GARCIA
Presidente do INSS



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/autenticidade.html>
com o código 190105SGIF0T03