

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME
DOMINGOS CLAUDINO LEITE

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
4291696 SSP PE

CPF
639.220.964-68

DATA NASCIMENTO
30/08/1967

FILIAÇÃO
JOSE CLAUDINO LEITE
MARIA ANTONIA LEITE

PERMISSÃO **ACC** **CAT. HAB.**
AC

Nº REGISTRO
02821677272

VALIDADE
22/04/2018

Nº HABILITAÇÃO
09/04/2003

OBSERVAÇÕES
A

ASSINATURA DO PORTADOR
Dom. Claudino Leite

LOCAL
SERRA TALHADA - PE

DATA EMISSÃO
15/07/2013

ASSINATURA DO EMISSOR
[Assinatura]

54412894568
PE053108400

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
757647330

PROIBIDO PLASTIFICAR
757647330

MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO

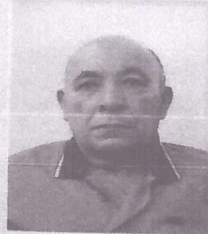
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

206.31469.79-0

8987797 0050 PE

Domingos Claudino Leite

ASSINATURA DO TITULAR

DOMINGOS CLAUDINO LEITE

FILIAÇÃO..... MARIA ANTONIA LEITE
JOSE CLAUDINO LEITE

NASCIMENTO..... 30/08/1987

ESTADO CIVIL..... CASADO

NATURALIDADE: FLORES - PE

DOCUMENTO..... R.G. - 4291696 - 27/03/2003 - SDS - PE

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1996

CPF..... 639.220.984-68

TÍT. ELEITOR:

LOCAL DE EMISSÃO: AAPP - SOROCABA - SP

CNH.....

SEÇÃO:

ZONA:

QUALIFICAÇÃO CIVIL



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



DOMINGOS CLAUDINO LEITE
 26117/88817/71 50.07
 FILIAÇÃO.....: MARIA ANTONIA LEITE
 JOSE CLAUDINO LEITE
 NASCIMENTO.....: 30/08/1967
 ESTADO CIVIL.....: CASADO
 NATURALIDADE.....: FLORES - PE
 DOCUMENTO.....: R G - 4291696 - 27/03/2003 - SDS - PE

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1996
 CPF.....: 639.220.964-68 CNH.....:
 TIT. ELEITOR: SEÇÃO: ZONA:
 LOCAL DE EMISSÃO: AA/PE - SERRA TALHADA
 DATA DE EMISSÃO.: 08/12/2017

Eduardo Geovane de Freitas Leite
 EDUARDO GEOVANE DE FREITAS LEITE
 Superintendente Regional do Trabalho e Emprego/PE
 ASSINATURA EM EMISSÃO

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO	DATA DE NASC. DE	PARA	
DOCUMENTO	DOCUMENTO		
ASSINATURA E EMISSÃO DO SIGNATÁRIO			
NOME	DOCUMENTO		
ASSINATURA E EMISSÃO DO SIGNATÁRIO			
NOME	DOCUMENTO		
ASSINATURA E EMISSÃO DO SIGNATÁRIO			
NOME	DOCUMENTO		
ASSINATURA E EMISSÃO DO SIGNATÁRIO			

03

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1996
 A - CASAMENTO | E - DIVÓRCIO | L - RECONHECIMENTO DE FIDELIDADE | G - TERCEIRO NASCIMENTO
 B - SUPLENÇÃO | D - ADICÇÃO | F - ALTERAÇÃO VOLUNTÁRIA



CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR..... CGC/CPF/CEI..... ENDEREÇO..... MUNICÍPIO..... UF..... ESP. DO ESTABELECIMENTO..... CARGO..... CBO N°.....	EMPREGADOR..... CGC/CPF/CEI..... ENDEREÇO..... MUNICÍPIO..... UF..... ESP. DO ESTABELECIMENTO..... CARGO..... CBO N°.....
DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE..... REGISTRO N°..... FLS. FICHA..... REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA..... Ass. do empregador no ato da assinatura do contrato 1ª..... 2ª.....	DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE..... REGISTRO N°..... FLS. FICHA..... REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA..... Ass. do empregador no ato da assinatura do contrato 1ª..... 2ª.....
DATA DE SAÍDA..... DE..... DE..... Ass. do empregador no ato da assinatura do contrato 1ª..... 2ª.....	DATA DE SAÍDA..... DE..... DE..... Ass. do empregador no ato da assinatura do contrato 1ª..... 2ª.....
COM. DISPENSA CD N°..... FGTS N° DA CONTA.....	COM. DISPENSA CD N°..... FGTS N° DA CONTA.....

08
09

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR..... CGC/CPF/CEI..... ENDEREÇO..... MUNICÍPIO..... UF..... ESP. DO ESTABELECIMENTO..... CARGO..... CBO N°.....	EMPREGADOR..... CGC/CPF/CEI..... ENDEREÇO..... MUNICÍPIO..... UF..... ESP. DO ESTABELECIMENTO..... CARGO..... CBO N°.....
DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE..... REGISTRO N°..... FLS. FICHA..... REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA..... Ass. do empregador no ato da assinatura do contrato 1ª..... 2ª.....	DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE..... REGISTRO N°..... FLS. FICHA..... REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA..... Ass. do empregador no ato da assinatura do contrato 1ª..... 2ª.....
DATA DE SAÍDA..... DE..... DE..... Ass. do empregador no ato da assinatura do contrato 1ª..... 2ª.....	DATA DE SAÍDA..... DE..... DE..... Ass. do empregador no ato da assinatura do contrato 1ª..... 2ª.....
COM. DISPENSA CD N°..... FGTS N° DA CONTA.....	COM. DISPENSA CD N°..... FGTS N° DA CONTA.....

07





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
DOMINGOS CLAUDINO LEITE
VIZINHO A ZUZA CLAUDINO

CPF: 639.220.964-68 NIS: 20631469790

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA DO COMÉRCIO 225

SÃO JOÃO DOS LEITE - RURAL/SÃO JOA
FLORES PE
56950-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

CONTA CONTRATO 4011160641 MÊS/ANO 04/2018
DATA DE VENCIMENTO 11/05/2018 DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA 15/05/2018
TOTAL A PAGAR (R\$) 4,63

APRESENTAÇÃO 13/04/2018 Nº DO CLIENTE 2001595290 Nº DA INSTALAÇÃO 1118847

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,16909458	5,07
Compensação DIC Mensal 02/18			-0,44
TOTAL DA FATURA			4,63

TOTAL DA FATURA

4,63

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)
N09468	CAT	14-03-2018	13.621,00	13-04-2018	13.622,00	30	1,00000		1,00

MÊS/ANO DE CONSUMO		INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS			Faturado pelo mínimo de fatura - Custo de Disponibilidade, Artigo 99, Resolução ANEEL 414/2010
MÊS	ANO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	
ABR 18	30				
MAR 18	30				
FEV 18	30				
JAN 18	63	ICMS	5,07	0,52	
DEZ 17	104	PIS	5,07	2,40	
NOV 17	98	COFINS			
OUT 17	94				
SET 17	82				
AGO 17	70				
JUL 17	76				
JUN 17	85				
MAI 17	99				
ABR 17	84				
Consumo Ativo até 30 kWh					TARIFAS APLICADAS 0,16415700
RESUMIDO AO FISCO					048A-4ZDF 2705 238E ABZF 2685 3ZEZ 2614

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
Na data de emissão desta nota fiscal, a tarifa social de energia elétrica em vigor é a Tarifa Social de Energia Elétrica (TS-EE), criada pela Lei nº 10.438, de 26/04/2002, e atualizada pela Resolução ANEEL nº 414/2010. A tarifa social de energia elétrica é destinada aos consumidores residenciais de baixa renda, conforme definido no artigo 9º da Lei nº 10.438, de 26/04/2002. O cliente é obrigado a apresentar a documentação necessária para comprovar a condição de baixa renda, sob pena de suspensão do benefício. A suspensão do benefício ocorrerá após 2 ciclos de não atendimento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

ATENÇÃO! A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

Comunicamos o não pagamento de uma ou mais contas de energia elétrica(s)					
Vencido	Diretório	Valor	Vencido	Diretório	Valor
12/03/18	13/04/18	5,09	14/03/18	14/04/18	5,09
11/01/18	14/02/18	42,27	13/01/18	16/01/18	25,51

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia elétrica será suspenso, bem como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de restrição de crédito do SPC e SERASA, com abrangência nacional. Este comunicado não substitui o envio de débitos anteriores, bem como não altera débitos em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do processo.

Não existem débitos de 2016 e anos anteriores. Esta declaração substitui, para comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as informações das respectivas empresas (ver "L" 12.007/09). Esta declaração substitui as declarações de parcelamentos e cortes de dívidas em faturas em discussão judicial que poderão ser cobradas após o fim do processo judicial.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

CONJUNTO	VALOR ANUALIZADO		LIMITE MENSAL		LIMITE TRIMESTRAL		LIMITE ANUAL	
	VALOR	PERCENTUAL	VALOR	PERCENTUAL	VALOR	PERCENTUAL	VALOR	PERCENTUAL
DIG	14,14	5,43			10,66		21,73	
FIC	3,00	3,36			8,72		13,45	
DRMC	6,80	3,11			0,00		0,00	

Limite DICRI: 12,22 EUSO - Valor do Encargo de Juro do Sistema de Distribuição = R\$ 2,49

NÍVEL DE TENSÃO

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

CONTA CONTRATO 4011160641 MÊS/ANO 04/2018 DATA DE VENCIMENTO 11/05/2018 TOTAL A PAGAR (R\$) 4,63

83890000000-5 04630011004-7 01116064110-7 11847878943-1





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 179ª CIRCUNSCRIÇÃO - FLORES - DP179ªCIRC
DINTER2/21ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0269000539**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **07/12/2017** às **11:22**

Complementa o BO Número: **17E0269000537**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **24/10/2017** no período da **Manhã**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE FLORES, 1, SITIO SAO JOAO DOS LEITES** - Bairro:
CENTRO - FLORES/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NAO HOUVE (AUTOR / AGENTE)
DOMINGOS CLAUDINO LEITE (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DOMINGOS CLAUDINO LEITE


Akson Leite
Agente
Mat. 221.100-9

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

DOMINGOS CLAUDINO LEITE (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA ANTONIA LEITE** Pai:
JOSE CLAUDINO LEITE Data de Nascimento: **30/8/1967** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE FLORES, 1, SITIO SAO JOAO DOS LEITES - CEP: 55000-000 - Bairro:**
CENTRO - FLORES/PERNAMBUCO/BRASIL

NAO HOUVE - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DOMINGOS CLAUDINO LEITE**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DOMINGOS CLAUDINO LEITE**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 BROS** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCY2334** (PERNAMBUCO/FLORES) Renavam: **108372614** Chassi: **9C2KD0810GR205968**
Ano Fabricação/Modelo **2016/2016**



Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA O SENHOR DOMINGOS O QUAL INFORMOU QUE NA DATA DO FATO, VINHA TRAFEGANDO EM SUA MOTOCICLETA EM UMA ESTRADA DE CHÃO, PRÓXIMO AO DISTRITO DE SÃO JOÃO DOS LEITES, MOMENTO EM QUE A MOTOCICLETA DERRAPOU NA LAMA E O MESMO VEIO A CAIR. COM A QUEDA A VÍTIMA TEVE O PÉ DIREITO MACHUCADO. COMO ESTAVA PRÓXIMO A SUA RESIDÊNCIA, SUA PRÓPRIA ESPOSA VEIO LHE SOCORRER E O AJUDOU A LEVANTAR. MOMENTOS DEPOIS O IRMÃO DA VÍTIMA CONHECIDO POR PRETO, LHE SOCORREU PARA O HOSPAM, NA CIDADE DE SERRA TALHADA, ONDE A VÍTIMA RECEBEU OS PRIMEIROS SOCORROS, SEGUNDO A VÍTIMA O MÉDICO LHE INFORMOU QUE O PÉ DO MESMO ESTAVA FRATURADO CONFORME RAIOS X TIRADO NO MOMENTO EM QUE ELE FOI ATENDIDO NO HOSPITAL. EM TEMPO, INFORMO QUE ESTE OBE FOI COMPLEMETADO PARA CORRIGIR A DATA DO ATO, OU SEJA, 24 DE OUTUBRO DO CORRENTE ANO, PARA CORRIGIR O CEP QUE O SISTEMA ESTA COLOCANDO AUTOMATICAMENTE, O CORRETO É 56850-000, E PARA CORRIGIR O RENAVAM QUE A QUANTIDADE DE NUMEROS NAO CABEM NO LOCAL APROPRIADO E O SISTEMA NAO ACEITA, ONDE O CORRETO É 1083726142. SEM MAIS, ENCERRO ESTE TERMO.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

DOMINGOS CLAUDINO LEITE
(VITIMA)



Akson Leite
Agente
Mat. 221.100-9

B.O. registrado por: **AKSON NOAN DE QUEIROZ LEITE MAT. 221100-9** - Matrícula: 221100-9

07/12/2017, 11:15



SINISTRO 3180118429 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** DOMINGOS CLAUDINO LEITE**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** CIA

EXCELSIOR DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO DOMINGOS CLAUDINO LEITE**CPF/CNPJ:** 63922096468**Posição em 02-08-2018 10:18:08**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
29/06/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES
Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Serra Talhada - FUSAM / SUS / PE

BOLETIM DE EMERGÊNCIA 08:07 N° 21

Data e Hora:	24-10-14	Data Nasc.:	30/08/67
Nome:	Domingos Claudino Leite		
Mãe:	Marial Antonia Leite		
Profissão:	Agricultor	Sexo:	M
Estado Civil:	Casado	Escolaridade:	4ª Série
Responsável:	mesmo		
End. do Paciente:	Sítio São João do Leite		
Bairro:	Rural	Município:	Eléris/PE
Cartão SUS:	6087 6187 8842	Fone:	?
Doc. Identidade:	4.291.696		
Raça/Cor:	☐ Preto ☒ Parda ☐ Amarelo ☐ Indígena		

Pressão Arterial:	Pulso:	Temperatura:	Peso:
-------------------	--------	--------------	-------

História e Exame Físico:

Trans. m. Tornoz. - L. D
L. ± 01 cm
D. + x

Tratamento:

Rx L Tornoz. D AP. Rpt
Rx L R. D AP. Oligo
Tb Boto. o D
Orient. e + med. + int
Ao Ambulatório

Impressão Diagnóstica:

Fratura L Navicular R. D

Destino do Paciente: Residência ☒ Internado ☐ Transferido ☐

Removido para Hospital

Óbito às _____ hs do dia

Médico - Carimbo e CRM:

Dr. Émo N. de Carvalho
Traumatologia
CRM 15926



FICHA DE OBSERVAÇÃO MÉDICA

DATA:

HORA:

Paciente:

Idade: _____

Idade:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

Exames Solicitados

PRESCRIÇÃO MÉDICA

[illegible]



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORES

Fundo Municipal de Saúde
Praça Dr. Santana Filho, 01 - Centro
Fone/Fax: (87) 3857-1852
CEP: 56.850-000 - Flores - PE

RECEITUÁRIO

ATESTADO MÉDICO

ATESTO p/ OS DEVIDOS FINS QUE
O PACIENTE DOMINHOS CLAUDINO LEITE
ENCONTRA-SE IMPEDIBILITADO, DE DESENVOLVER
SUAS ATIVIDADES LABORAIS COMO
Agricultor DEVIDO A FRATURA DE OSSO
NAVICULAR DE PÉ DIREITO DECORRENTE
DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO.

SOLICITO AVALIAÇÃO PERICIA MÉDICA

CID 10: S92.9

22 / 11 / 2017

Data

Dr Ismael Quintino

Médico

CRM-PE 21466

Médico - CRM

