



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 073ª CIRCUNSCRIÇÃO - SIRINHAÉM - DP73ªCIRC  
DINTER1/13ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0163000713**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **11/10/2018** às **09:39**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **5/10/2018** às **13:00**

Natureza Jurídica: **ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA LESIONADA**  
Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SIRINHAEM, 1, PE61 KM 08, BARRA DE SIRINHAÉM, SIRINHAÉM-PE** - Bairro: **CENTRO** - **SIRINHAEM/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

DESCONHECIDO ( AUTOR \ AGENTE )  
ROBERTO GALDINO DA SILVA ( VITIMA )

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

BICICLETA: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): ROBERTO GALDINO DA SILVA  
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

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

**ROBERTO GALDINO DA SILVA (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DO SOCORRO DOS SANTOS** Pai: **PAI NÃO DECLARADO** Data de Nascimento: **2/11/1980** Naturalidade: **RIO FORMOSO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**DESCONHECIDO (não presente ao plantão)** - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**BICICLETA (BICICLETA)** de propriedade do(a) Sr(a): **ROBERTO GALDINO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ROBERTO GALDINO DA SILVA**  
Categoria/Marca/Modelo: **OUTRA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **AZUL** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**  
Descrição: **BICICLETA RANGER**

**AUTOMOVEI (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**  
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEI/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

**Complemento / Observação**

11/10/2018 09:34



CONFORME A VÍTIMA ESTAVA CONDUZINDO SUA BICICLETA NA PE-60 EM BARRA DE SIRINHAÉM QUANDO FOI ATINGIDO POR UM AUTOMÓVEL NÃO SABENDO QUAL AUTOMÓVEL QUE O ATINGIU POIS O MESMO PERDEU O SENTIDO VINDO A DESMAIAR. O MESMO FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL LOCAL E DEPOIS FOI ENCAMINHADO AO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO NO RECIFE DEVIDO A GRAVIDADE DOS FERIMENTOS.

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

**ROBERTO GALDINO DA SILVA**  
(VITIMA)

B.O. registrado por:  **JEFFERSON LEANDRO DOS SANTOS** - Matrícula: **152087-3**

11/10/2018 09:34



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 073ª CIRCUNSCRIÇÃO - SIRINHAÉM - DP73ªCIRC  
DINTER1/13ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0163000857**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **28/11/2018** às **13:06**

Complementa o BO Número: **18E0163000713**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados)** que aconteceu no dia **4/10/2018** às **13:00**

Natureza Jurídica: **ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA LESIONADA**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SIRINHAEM, 1, PE61 KM 08, BARRA DE SIRINHAÉM, SIRINHAÉM-PE** - Bairro: **CENTRO - SIRINHAEM/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)  
ROBERTO GALDINO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

BICICLETA: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **ROBERTO GALDINO DA SILVA**  
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**



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

**ROBERTO GALDINO DA SILVA (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DO SOCORRO DOS SANTOS** Pai: **PAI NÃO DECLARADO** Data de Nascimento: **2/11/1980** Naturalidade: **RIO FORMOSO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**DESCONHECIDO (não presente ao plantão)** - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**BICICLETA (BICICLETA)** de propriedade do(a) Sr(a): **ROBERTO GALDINO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ROBERTO GALDINO DA SILVA**  
Categoria/Marca/Modelo: **OUTRA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **AZUL** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**  
Descrição: **BICICLETA RANGER**

**AUTOMOVELO (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**  
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVELO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**



Quantidade: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

CONFORME A VÍTIMA ESTAVA CONDUZINDO SUA BICICLETA NA PE-60 EM BARRA DE SIRINHAÉM QUANDO FOI ATINGIDO POR UM AUTOMÓVEL NÃO SABENDO QUAL AUTOMÓVEL QUE O ATINGIU POIS O MESMO PERDEU O SENTIDO VINDO A DESMAIAR. O MESMO FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL LOCAL E DEPOIS FOI ENCAMINHADO AO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO NO RECIFE DEVIDO A GRAVIDADE DOS FERIMENTOS.

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

**ROBERTO GALDINO DA SILVA**  
(VÍTIMA)

B.O. registrado por:  **JEFFERSON LEANDRO DOS SANTOS** - Matrícula: 152087-3







Tarifa Social da Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02  
Companhia Energética de Pernambuco  
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-502  
CNPJ 10.815.932/0001-08 | Ins. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

#### DADOS DO CLIENTE

DIOMAR MARIA DOS SANTOS NASCIMENTO

CPF 578 038 394-91

#### CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL  
RESIDENCIAL  
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL

032033727

APRESENTAÇÃO

17/09/2018

SÉRIE

ÚNICA

Nº DO CLIENTE

17/09/2018

EMIÇÃO

Nº DA INSTALAÇÃO

17/09/2018

#### ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA GASPAR DRUMOND 122 02

CAVUCO/SERINHAEM  
SIRINHAEM PE  
55580-000

CONTA CONTRATO

7021972775

DATA DE VENCIMENTO

24/09/2018

MÊS/ANO

09/2018

DATA DE VENCIMENTO

18/10/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

129,24

#### DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)		106,14
Acrescimo Bandeira A (R\$/kWh)		10,17
Contribuição Iluminação		11,22
ICMS Subvenção-C		0,92
ICMS Subvenção-C		0,78

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	ATUAL DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)

BASE DE CÁLCULO	VALOR DO IMPOSTO	ICMS	PIS	COFINS	TAXAS APLICÁVEIS
		12,24%	1,59%	12,59%	6,16%
					5,04%
					30,70%
					100%
					0,52156000

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
Pague no cartão de crédito ou em dinheiro. Para mais informações, consulte o site www.celpe.com.br. O cliente é responsável por manter o medidor em funcionamento, o encerramento do contrato, a disponibilidade no ciclo em que ocorrer o suspenso.

ATENÇÃO À CELPE NEENERGIA
Comunicamos o não pagamento da fatura de energia elétrica. O cliente deve pagar a fatura em até 10 dias após o vencimento. Caso contrário, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de restrição de crédito do SPC e SERASA, com abrangência nacional. Este comunicado não constitui aviso de devedor anterior e não abrange débitos em discussão judicial que poderão ser cobrados após o término do processo.

DURAÇÃO DO PERÍODO DE INTERDIÇÃO				NÍVEL DE TENSÃO			
CONSUMO	* VALOR 2018/3	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
					MÍNIMO	MÁXIMO	
	1,78	6,15	12,30	24,60	220	202	231
	1,00	3,48	6,97	13,95			
	1,78	3,63	0,00	0,00			

Limite DIOD: 12,22

EUSD: = Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 38,62

PROTEÇÃO DE REGISTRO DE PATENTE Nº 2018/0000000-0

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
7021972775	09/18	24/09/2018	129,24



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0800 726 0101  
OUVIDORIA 0800 725 7474

332-424993586-7

28/NOV/2018

HORA DF 10:24:02

LOT: 15.003088-6

TERM: 007700

LOCALIDADE: BARREIROS

AG, VINCULADA: 2124

CONTROLE: 019327203

DEPÓSITO EM DINHEIRO

2124 013 00046281-2

ROBERTO GALDINO DA SILVA

VALOR : 5,00

DEPOSITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO  
DO CREDITO NA CONTA E DE ATE 30 MINUTOS

ESTE RECIBO É VÁLIDO COMO  
COMPROVANTE DE DEPÓSITO

332-424993586-7

1ª VIA





### DECLARAÇÃO DE ISENTO

Eu, Roberto goldino da Silva brasileiro (a), (estado civil) casado (profissão) \_\_\_\_\_, portador(a) da Cédula de Identidade RG nº 5761666 e inscrito (a) no CPF/MF sob nº 040.488.444-07 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, 23, Fevereiro de 2019

x Roberto Goldino da Silva  
(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**

Roberto goldino da silva,  
brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade  
RG nº 5763666, inscrito no CPF/MF sob o número 010488444-07,  
residente e domiciliado na  
Rua Gaspar Drummond, nº 122,  
Barroco, Sirinhaem - 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, 23, Fevereiro de 2019

Roberto Goldino da Silva  
(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







Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



RÉCEITUÁRIO MÉDICO

PERNAMBUCO

GOVERNO DO ESTADO

Paciente: Roberto Galvão do Silva Registro: 11  
Clínica: 11 Box/Leito/Enfermaria: 11

Laudo de consulta

Paciente vítima de colisão de bicicleta x carro há +/- 3 meses cursando com fratura C20 (C), CID: S02.8, foi submetido à procedimento cirúrgico e/ou redução de fratura.

No momento encontra-se em acompanhamento ambulatorial.

Data: 07/01/18

Ass. Carimbo/Médico/CREMEPE

COD. 0340



## 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:
	410.488.444-07	Roberto Goldino da Silva
<b>REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012</b>		
Nome completo:	CPF:	
Roberto Goldino da Silva	410.488.444-07	
Profissão:	Endereço:	Número:
Pintor	Rua Gaspar Drummond	122
Bairro:	Cidade:	Estado:
Caruço	Sirinhaim	PE
E-mail:	CEP:	Tel. (DDD):
	55.580-000	

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

**RENTA 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

<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)	
<input type="checkbox"/> Bradesco (237)	<input type="checkbox"/> Itaú (341)	Nome do BANCO: _____	
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001)	<input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)		
AGÊNCIA: 2124	CONTA: 03300046283	AGÊNCIA:	CONTA:
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)

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:	<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	Data do óbito da vítima:
Grau de Parentesco com a vítima:	Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se tinha filhos, informar quantos:	Vítima deixou nascituro (vai nascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Vivos:	Falecidos:	Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> 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.

Local e Data, _____	TESTEMUNHAS
Nome: _____	1ª   Nome: _____
CPF: _____	CPF: _____
	Assinatura
(*) Assinatura de quem assina A ROGO	2ª   Nome: _____
<i>Roberto Goldino da Silva</i>	CPF: _____
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)	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







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

### INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO

“AD JUDICIA”

Roberto goldino da silva, \_\_\_\_\_,  
brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade RG nº  
5.761.666, inscrito no CPF/MF sob o número 010.488.444-07, residente e  
domiciliado(a) na Rua Gaspar Drummond,  
nº 122, Barroco, Sirinhaem - 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 judícia*” 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, 23, Fevereiro de 20 19

Roberto Goldino da Silva

(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



