

### **INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO**

**OUTORGANTE** – **WILIAM CICERO ALVES**, brasileiro, casado, guarda municipal, inscrito no CPF/MF sob nº 038.218.284-71, cédula de identidade nº 6175904, expedida pela SSP/PE, residente e domiciliada à Rua Claudino Jose De Lima, nº 11, Casa 10, Jardim São Paulo, Recife/PE, CEP 50920-280.

**OUTORGADO** – Dr. **Eduardo Ferrela Quaresma dos Santos**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob nº 47.940, CPF n. 057.653.964-37, com endereço profissional na Rua do Sossego, nº 53, Boa Vista, Recife-PE, CEP 50050-080, onde recebe intimações/notificações de estilo; E-mail: [eduardofqs@gmail.com](mailto:eduardofqs@gmail.com); Telefone: (81) 99959-9624;

**PODERES** – por este instrumento particular de procuração, constituo meu bastante procurador o outorgado, concedendo-lhe os poderes da cláusula *ad judicia et extra*, para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

**PODERES ESPECÍFICOS** - Pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessário na movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do Seguro Obrigatório – DPVAT, e especialmente para preenchimento e assinatura do Formulário De Autorização De Pagamento. Confere poderes para o foro em geral, com cláusula "*ad-judicia et extra*", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor ação e/ou contra quem de direito, realizar procedimentos administrativos e/ou judiciais que visem a obtenção do objeto previsto no Instrumento Particular de Contrato de Prestação de Serviços Jurídicos, propor ações competentes e defendê-lo(a) nas contrárias, podendo manejar petições, defesas, contestações, recursos, realizar audiências, propor e firmar acordo, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber citação inicial, concordar ou não com avaliações e cálculos, prestar declarações bem como ratificá-las e reatificá-las, confessar dívida e/ou termo, firmar compromisso, acatar e aceitar proposta, desistir, renunciar, receber e levantar alvará(s) e/ou depósito(s) judicial(is), conhecer a procedência do pedido, requerer e/ou pedir benefícios da justiça gratuita, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar acordos, receber e dar quitação, podendo agir em Juízo ou fora dele, tudo conforme descrito no Art. 105 do Novo Código de Processo Civil, enfim, praticar todos os atos necessários para o bom e fiel cumprimento deste instrumento de mandato, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer com ou sem reservas de poderes.

Recife, 12 de Agosto 2019.



Outorgante



**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA PARA FINS JUDICIAIS**

**WILIAM CICERO ALVES**, brasileiro, casado, guarda municipal, inscrito no CPF/MF sob nº 038.218.284-71, cédula de identidade nº 6175904, expedida pela SSP/PE, residente e domiciliada à Rua Claudino Jose De Lima, nº 11, Casa 10, Jardim São Paulo, Recife/PE, CEP 50920-280, declaro que não posso suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, pois me encontro desempregada, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos da Lei 1.060/50, bem como do art. 98 do Código de Processo Civil, por ser 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.

Recife, 12 de agosto de 2019.

William Cicero Alves

**Declarante**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
DIRETORIA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
1107445781

FOTO

NOME  
WILLIAM CICERO ALVES

DOC. IDENTIDADE/ORG. EMISSOR/UF  
6175904 SSP PE

CPI  
638.218.284-71

DATA NASCIMENTO  
05/08/1983

PROVAÇÃO  
CICERO VICENTE ALVES  
MARIA IVANISE ALVES

PERMISSÃO  
ACE  
CAT. HAB.  
A2

V. REGISTRO  
00888402210

V. VALIDADE  
10/10/2020

V. HABILITAÇÃO  
29/09/1999

OBSERVAÇÕES  
Exerce Ativ Remunerada

Assinatura do Portador

LOCAL  
RECIFE - PE

DATA EMISSÃO  
13/10/2015

32007994496  
PE069937434

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

1107445781





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 009ª CIRCUNSCRIÇÃO - IPSEP - DP9ªCIRC DIM/3ªDESEC

BOLETIM DE Ocorrência Nº. **17E0099002387**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **15/08/2017** às **14:40**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **10/2/2017** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **RUA HELIO BRANDAO, 1 - Bairro: IPSEP - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

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

**LUANA NASCIMENTO BATISTA (AUTOR \ AGENTE)**  
**WILLIAM CICERO ALVES (VITIMA)**

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

**VEICULO:** (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **WILLIAM CICERO ALVES**  
**VEICULO:** (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **LUANA NASCIMENTO BATISTA**

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

**WILLIAM CICERO ALVES (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA IVANISE ALVES Pai: CICERO VICENTE ALVES** Data de Nascimento: **5/8/1981** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6175904/SSP/PE (RG). 00888402210 (CNH)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **3ª. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **GUARDA DE SEGURANCA** Telefones Celulares: **- 999769159**

Endereço Residencial: **RUA CLAUDINO JOSE DE LIMA, 11 - CEP: 55000-000 - Bairro: JARDIM SAO PAULO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

**LUANA NASCIMENTO BATISTA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**VEICULO1 (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **LUANA NASCIMENTO BATISTA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **LUANA NASCIMENTO BATISTA**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEI/FIAT/PALIO** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **CINZA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KMD1921 (PERNAMBUCO/RECIFE)**  
Ano Fabricação/Modelo: **2005/NÃO INFORMADO**

**VEICULO2 (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **WILLIAM CICERO ALVES**, que estava em posse do(a) Sr(a):

**WILLIAM CICERO ALVES**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **NXV2313 (PERNAMBUCO/RECIFE)**



Ano Fabricação/Modelo: 2010/2010 Combustível: ALCO/GASOL

Complemento / Observação

RELATA A VITIMA QUE CONDUZIA SEU VEICULO2 QUANDO FOI ABALROADO PELO VEICULO1 QUE ERA CONDUZIDO PELA AUTORA, A EQUIPE DO SAMU FOI ACIONADA PORÉM DEVIDO A DEMORA A VITIMA SEU CONJUGE ACIONOU UM TAXI E CONDUZIU A VITIMA ATÉ O HAPIVIDA ESPINHEIRO, CONFORME PRONTUÁRIO: 6777619 E ATENDIMENTO: 12396867.

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

  
WILLIAM CICERO ALVES  
(VITIMA)

B.O. registrado por:  ADILSON FERREIRA DA SILVA - Matrícula: 350726-2

Imprimir



Data 10/06/19

180571

**I - Localização do Acidente**

Av/Rua: R. LUIZ DE BARROS Nº 1301 Bairro: J. P. G. P.  
 Ponto Ref: 45430140 45430140 45430140 Sentido da via: ☒ Cid/Sub ☐ Sub/Cid  
 Cruzamento com Av/Rua:   
 Esquina com Av/Rua: R. F. S. P. A. S. 13225

**II - Horário**

☒ 15:30 Ocorrência  
☒ 15:35 Chegada do Agente ao local  
☒ 15:40 Liberação da via  
☒ 15:45 Término da Ocorrência

**III - Natureza**

|                                                   |                                       |                                       |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Atropelamento | <input type="checkbox"/> Pedestre     | <input type="checkbox"/> Animal       |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ahalramento   | <input type="checkbox"/> Longitudinal | <input type="checkbox"/> Transversal  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Colisão       | <input type="checkbox"/> Frontal      | <input type="checkbox"/> Traseira     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Choque        | <input type="checkbox"/> Objeto Fixo  | <input type="checkbox"/> Veic. Parado |
| <input type="checkbox"/> Capotamento/Tombamento   |                                       |                                       |

**IV - Condições Circunstanciais**

|                                           |                                         |                                                |                                                     |                                          |                                                     |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Longo da via     | <input checked="" type="checkbox"/> Bom | <input type="checkbox"/> S/ Defeito            | <input checked="" type="checkbox"/> Perfeito estado | <input checked="" type="checkbox"/> Seca | <input checked="" type="checkbox"/> Perfeito estado |
| <input type="checkbox"/> Cruzamento       | <input type="checkbox"/> Chuvoso        | <input type="checkbox"/> Intermitente          | <input type="checkbox"/> Não existente              | <input type="checkbox"/> Molhada         | <input type="checkbox"/> Maiumurada                 |
| <input type="checkbox"/> Viaduto          |                                         | <input type="checkbox"/> C/ Defeito            | <input type="checkbox"/> Illegível                  | <input type="checkbox"/> Oleosa          | <input type="checkbox"/> Mai conservada             |
| <input type="checkbox"/> Ponte            |                                         | <input checked="" type="checkbox"/> Desligado  | <input type="checkbox"/> Incompleta                 |                                          |                                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> 15:30 |                                         | <input checked="" type="checkbox"/> Não existe |                                                     |                                          |                                                     |

**V - Controle de Tráfego e Características da Via**

☐ Agente ☐ Placa "pare" ☐ Km/h ☐ Faixa

☐ Faixa de Pedestre ☐ Placa "de preferência" ☐ Único ☐ Contorno Central

☐ Faixa de Retenção ☒ Não há placas ☒ Dupla ☐ Blocos

**VI - Identificação das Partes**

Renavam: 8100000000 Proprietário: AB LEASING NA ANGELO MARANHÃO  
 End.: N.º 1100000000 Nº: 11 Compl.: 11  
 Bairro: Cid.: UF: CPF/CNPJ: 21.546.474/0001.56  
 Placa: 4-01/1811 Município: RECIFE UF: PE Ano: 2005  
 Chassi: 9-01/2103752561212 Marca/Mod: FUSCA PAULO Cor: CINZA  
 Condutor: ANA MARIA MARINHA PATISTA Grau Instrução: 2.º Sexo: F Idade: 28  
 End.: N.º 1100000000 Nº: 11 Compl.: 11  
 Bairro: Cid.: UF: RG: 5522431 Emissor: PE UF: PE  
 CNH Nº: 8133830700 UF: PE CAT: AB Prontuário: 05487867986  
 Validade: 13032019 Hs. Direção: 0910 ☐ Usava capacete/cinto

**VII - Cond. Conduzir**

**APARÊNCIA**  
☒ Normal  
☐ Sob estufa  
☐ Alcoolizado  
☐ Sob efeito

**COMPORTAMENTO**  
☒ Permaneceu no local  
☐ Evadiu-se

**TESTE DO BAFÔMETRO**  
☐ Realizado no local  
☐ Enc. para exame  
☐ Não foi realizado

☒ Veículo Liberado  
☐ Veículo Removido

Local: \_\_\_\_\_

Renavam: 0100000000 Proprietário: WILLIAM CLEGG ARVES  
 End.: R. C. A. V. L. D. J. O. S. E. D. E. C. I. M. A Nº: 11 Compl.: 11  
 Bairro: Cid.: UF: CPF/CNPJ: 038.818.344.71  
 Placa: 4-01/1811 Município: RECIFE UF: PE Ano: 2005  
 Chassi: 7-01/1614801055123 Marca/Mod: NUNDA 46 150 Cor: VERMELHA  
 Condutor: D. M. S. N. O. Grau Instrução: 2.º Sexo: M Idade: 25  
 End.: N.º 1100000000 Nº: 11 Compl.: 11  
 Bairro: Cid.: UF: RG: 6778202 Emissor: PE UF: PE  
 CNH Nº: 11002465281 UF: PE CAT: AB Prontuário: 068822402210  
 Validade: 10/02/2020 Hs. Direção: 0070 ☐ Usava capacete/cinto

**APARÊNCIA**  
☐ Normal  
☐ Sob estufa  
☐ Alcoolizado  
☐ Sob efeito

**COMPORTAMENTO**  
☐ Permaneceu no local  
☐ Evadiu-se

**TESTE DO BAFÔMETRO**  
☐ Realizado no local  
☐ Enc. para exame  
☐ Não foi realizado

☐ Veículo Liberado  
☐ Veículo Removido

Local: \_\_\_\_\_

Renavam: \_\_\_\_\_ Proprietário: \_\_\_\_\_  
 End.: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Compl.: \_\_\_\_\_  
 Bairro: Cid.: UF: CPF/CNPJ: \_\_\_\_\_  
 Placa: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_  
 Chassi: \_\_\_\_\_ Marca/Mod: \_\_\_\_\_ Cor: \_\_\_\_\_  
 Condutor: \_\_\_\_\_ Grau Instrução: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
 End.: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Compl.: \_\_\_\_\_  
 Bairro: Cid.: UF: RG: \_\_\_\_\_ Emissor: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
 CNH Nº: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CAT: \_\_\_\_\_ Prontuário: \_\_\_\_\_  
 Validade: \_\_\_\_\_ Hs. Direção: \_\_\_\_\_ ☐ Usava capacete/cinto

**APARÊNCIA**  
☐ Normal  
☐ Sob estufa  
☐ Alcoolizado  
☐ Sob efeito

**COMPORTAMENTO**  
☐ Permaneceu no local  
☐ Evadiu-se

**TESTE DO BAFÔMETRO**  
☐ Realizado no local  
☐ Enc. para exame  
☐ Não foi realizado

☐ Veículo Liberado  
☐ Veículo Removido

Local: \_\_\_\_\_

**CITU**  
20 FÉV. 2017  
AUTENTICAÇÃO PELA CITU/GPC  
Mat. nº 2699.6





ANEXO AO B.O.A.T. N°

180571

Y1

**DECLARAÇÃO DO CONDUTOR**

O preenchimento ilegível será de responsabilidade do signatário.

DESCREVA ABAIXO, COMO OCORREU O ACIDENTE (NÃO UTILIZAR O VERSO)

EU, ESTAVA VINDO PELA AVA HECIO BRANDA, NA ALTURA DO NÚMERO 1220, LIGUEI A SETA A ESQUERDA QUANDO UMA MOTOCICLETA 2313 QUE VINHA NA CONTRA-MÃO E COLIDIU COM A PORTA DO CARRO DO MOTORISTA, AMASSANDO MINHA PORTA.

20 FEV. 2017

CTTU  
AUTENTICAÇÃO PELA CTTU/GPC

Mat. n° 2688-6

NOME DO CONDUTOR

Eduardo Nascimento Batista

IDENTIDADE

5712931-PC-PP

FONE

98622.8085

PLACA DO VEÍCULO

KMD 1921

DATA

10-02-17

HORA

14:25

Eduardo Nascimento Batista

ASSINATURA DO CONDUTOR

OBSERVAÇÕES:

1. O condutor deverá firmar sua declaração de próprio punho, utilizando letra de forma legível.





ANEXO AO B.O.A.T. N°

180511

V.2

**DECLARAÇÃO DO CONDUTOR**

O preenchimento ilegível será de responsabilidade do signatário.

DESCREVA ABAIXO, COMO OCORREU O ACIDENTE (NÃO UTILIZAR O VERSO)

Eu, William Lício Alves, minha na Rua Hélio  
Prandino. Em frente ao posto da Lelpe de número:  
B059683 Onde o veículo de placa KMD 1421  
Modelo do veículo: Palio. Fez uma conver-  
são à esquerda com sinalização de regula-  
mentação proibida virar à esquerda. Onde a  
condutora acabou colidindo com minha moto  
do lado direito. A mesma informou que não  
tinha me visto. Por falta de atenção a mesma  
colidiu com minha moto de placa NXV 2313.

Eu vinha em sentido Av Ruij, na rua  
informada com velocidade igual a permi-  
tida pela sinalização da via. Onde a  
mesma está me acusando que eu estava  
em alta velocidade. Onde eu não estava

CTTU

AUTENTICAÇÃO PELA CTTU/GPC

Ass. Resp.

Mat. n° 6688-8

20 FEV. 2017

NOME DO CONDUTOR

William Lício Alves

IDENTIDADE

6175904 SSPPE

FONE

819-99169159

PLACA DO VEÍCULO

NXV 2313

DATA

10/02/2017

HORA

19:40

W. Lício Alves

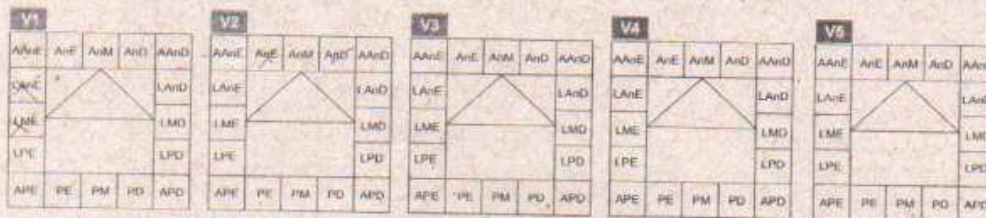
ASSINATURA DO CONDUTOR

OBSERVAÇÕES:

1. O condutor deverá firmar sua declaração de próprio punho, utilizando letra de forma legível;



# XI - Diagrama das Avarias



## LEGENDA

A-Angulo An-Anterior D-Direito E-Esquerdo L-Lateral M-Medio P-Posterior

## XII - Croqui

NÃO REALIZADO DE ACORDO  
COM ART. 178, DO CTB

20 FEV. 2017

CTTU  
AUTENTICAÇÃO PELA CTTU/GPO  
Ass. Resp. Mat. nº 8628-6

XIII - Concordo com o Croqui Ora Apresentado

V1  
V2  
V3  
V4  
V5

## SIMBOLOGIA

- Marcha a Frente
- Antes do Acidente
- Após o Impacto
- Objeto Fixo
- Animal
- Veículo
- Bicicla
- Ponto de Impacto
- Pedestre
- Poste
- Árvore
- Estilhaços
- Marcas de Freios
- Motocicla
- Carroça

XIV - Condutores de Acordo com Todas as Informações Contidas neste B.A.T.

V1  
V2  
V3  
V4  
V5



**XV - Descrição Aparente das Avarias Decorrentes do Acidente**

(Tal descrição não tem condições de estabelecer todas as avarias da veículo com a precisão técnica necessária)

V1. AMASSAMENTO E ARRANHAMENTO DAS LANTERNAS  
FREIO E ATERRISQUEJAMENTO

V2. QUEBRAMENTO DO RETROVISOR, ENTAL-  
AMENTO DAS RODAS

**XVI - Testemunhas**

Nome: \_\_\_\_\_  
End.: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_  
RG Nº: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
End.: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_  
RG Nº: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_

**XVII - Descrição Sumária do Acidente****XVIII - Observações Finais**

SEGURANÇA DE TRÂNSITO DEPOIS DA OCORRÊNCIA DO  
ACIDENTE, O AGENTE NÃO PERSEGUIU O FATO

20 FEV. 2017

CTTU  
AUTENTICAÇÃO PELA CTTU/GPC

Ass. Resp. \_\_\_\_\_ Mat. nº 8688-6

**XIX - Agente de Trânsito que Preencheu O.B.A.T.**

20/02/2017  
Data

298583  
Matrícula

XAVIER  
Nome do Agente

Assinatura do Agente



## NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DE PERNAMBUCO  
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,  
RECIFE, PERNAMBUCO  
CEP 50050-902  
CNPJ 10.835.932/0001-08  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02  
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116  
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142  
Ouvidoria 0800 282 5599

Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado  
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos  
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL  
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

## DADOS DO CLIENTE

WILLIAM CICERO ALVES  
CPF: 038.218.284-71

## DATA DE VENCIMENTO

**26/08/2019**

TOTAL A PAGAR (R\$)

**87,80**

## DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

08/08/2019

## DATA DA APRESENTAÇÃO

15/08/2019

## NÚMERO DA NOTA FISCAL

072790781

## CONTA CONTRATO

007024434863

## Nº DO CLIENTE

2002912381

## Nº DA INSTALAÇÃO

0006371669

## ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA CLAUDINO JOSE DE LIMA 11 CS- 10

JARDIM SAO PAULO/RECIFE  
50920-280 RECIFE PE

## CLASSIFICAÇÃO

**B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL**  
**Monofásico**

## RESERVADO AO FISCO

**BC14.ED45.C722.D07E.A84B.E277.A687.0898**

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

## DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

| DESCRIÇÃO                                | QUANTIDADE | PREÇO      | VALOR (R\$) |
|------------------------------------------|------------|------------|-------------|
| Consumo Ativo(kWh)                       | 93,00      | 0,77545172 | 72,11       |
| Acréscimo Bandeira AMARELA               |            |            | 1,43        |
| Acréscimo Bandeira VERMELHA              |            |            | 1,39        |
| Contrib. Ilum. Pública Municipal         |            |            | 12,15       |
| ICMS Subvenção-CDE-NF 065128048-07/06/19 |            |            | 0,72        |
| TOTAL DA FATURA                          |            |            | 87,80       |

## INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

| ICMS            |       |                  | PIS             |      |                  | COFINS          |      |                  |
|-----------------|-------|------------------|-----------------|------|------------------|-----------------|------|------------------|
| BASE DE CÁLCULO | %     | VALOR DO IMPOSTO | BASE DE CÁLCULO | %    | VALOR DO IMPOSTO | BASE DE CÁLCULO | %    | VALOR DO IMPOSTO |
| 74,93           | 25,00 | 18,73            | 74,93           | 0,74 | 0,55             | 74,93           | 3,42 | 2,56             |

| Tarifas Aplicadas  |            | HISTÓRICO DO CONSUMO |     |
|--------------------|------------|----------------------|-----|
| Consumo Ativo(kWh) | 0,54933000 |                      | kWh |
|                    |            | AGO 19               | 93  |
|                    |            | JUL 19               | 118 |
|                    |            | JUN 19               | 106 |
|                    |            | MAI 19               | 129 |
|                    |            | ABR 19               | 159 |
|                    |            | MAR 19               | 207 |
|                    |            | FEV 19               | 143 |
|                    |            | JAN 19               | 179 |
|                    |            | DEZ 18               | 237 |
|                    |            | NOV 18               | 208 |
|                    |            | OUT 18               | 116 |
|                    |            | SET 18               | 108 |
|                    |            | AGO 18               | 100 |

## COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

|                      | R\$   | %     |
|----------------------|-------|-------|
| Geração de Energia   | 25,99 | 34,68 |
| Transmissão          | 2,61  | 3,48  |
| Distribuição (Celpe) | 15,80 | 21,09 |
| Encargos Setoriais   | 3,71  | 4,95  |
| Tributos             | 21,84 | 29,15 |
| Perdas de Energia    | 4,98  | 6,65  |
| TOTAL                | 74,93 | 100   |

## DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

| NÚMERO DO MEDIDOR | TIPO DA FUNÇÃO | ANTERIOR            | ATUAL               | Nº DIAS | CONSTANTE | AJUSTE | CONSUMO kWh |
|-------------------|----------------|---------------------|---------------------|---------|-----------|--------|-------------|
| 00000003160897219 | CAT            | 09/07/2019 4.614,00 | 08/08/2019 4.707,00 | 30      | 1,00000   | 0,00   | 93,00       |

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 09/09/2019

## DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

| DESCRIÇÃO                                                                                          | CONJUNTO | VALOR APURADO | META MENSAL | META TRIM. | META ANUAL          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------|-------------|------------|---------------------|
|                                                                                                    |          | jun/2019      |             |            |                     |
| DIC-No.de horas sem Energia                                                                        | VARZEA   | 0,00          | 5,07        | 10,15      | 20,30               |
| FIC-No.de vezes sem Energia                                                                        |          | 0,00          | 3,23        | 6,47       | 12,95               |
| DMIC-Duração máxima de interrupção contínua                                                        |          | 0,00          | 2,86        | 0,00       | 0,00                |
| DICRI-Duração de interrupção em dia crítico                                                        |          |               |             |            | Limite DICRI: 12,22 |
| EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 27,74                                                           |          |               |             |            |                     |
| Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo. |          |               |             |            |                     |

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! arruda servnet: estrada do curado jardim são paulo / farmacia do trabalhador: av liberdade 389 sanchoLista completa em www.celpe.com.br.  
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br.  
Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13.  
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.  
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês  
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

## NÍVEIS DE TENSÃO

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

## AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

| CONTA CONTRATO | MÊS/ANO | TOTAL A PAGAR(R\$) | VENCIMENTO | TALÃO DE PAGAMENTO                                                              |
|----------------|---------|--------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 007024434863   | 08/2019 | 87,80              | 26/08/2019 | Evite dobrar, perfurar ou rasurar.<br>Este canhoto será usado em leitora ótica. |

## PAGAMENTO ATRAVÉS DE FICHA DE COMPENSAÇÃO

## AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Assinado eletronicamente por: EDUARDO FERREIRA QUARESMA DOS SANTOS - 13/09/2019 15:42:46  
https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091315424695300000050007134  
Número do documento: 19091315424695300000050007134



**AVISO IMPORTANTE!**  
Utilizar a opção "TÍTULO" quando for pagar em  
terminais de Auto-Atendimento.

Comprovante do Cliente

Autenticação Mecânica

DESTAQUE AQUI

|                                   |                                 |                                       |                            |            |                             |                        |
|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|------------|-----------------------------|------------------------|
| BANCO DO BRASIL S/A 001           | Vencimento<br>26/08/2019        | Agência/Cod.Cedente<br>3064-3/91105-4 | Espécie<br>R\$             | Quantidade | Valor do Documento<br>87,80 | (-)Desconto/Abatimento |
| (-) Outras deduções               | (+) Mora/multa p/ dia de atraso |                                       | (+) Outros acréscimos      |            | Ficha do Caixa              | Autenticação Mecânica  |
| Nosso Número<br>28074600011058516 | Nº do Documento<br>0370269669   |                                       | (=) Valor Cobrado<br>87,80 |            |                             |                        |

DESTAQUE AQUI

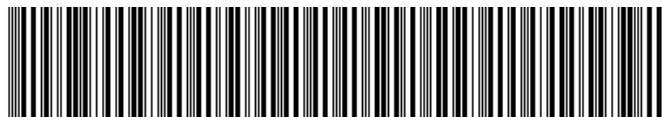
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                               |                |                                                                |                                     |                                   |                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>BANCO DO BRASIL S/A</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                               | <b>001-9</b>   | <b> 00190.00009 02807.460007 11058.516177 5 79930000008780</b> |                                     |                                   |                                            |
| Local de Pagamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                               |                |                                                                |                                     |                                   | Vencimento<br>26/08/2019                   |
| PAGÁVEL NA REDE BANCÁRIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |                |                                                                |                                     |                                   | Agência/Cod.Cedente<br>3064-3/91105-4      |
| Cedente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                               |                |                                                                |                                     |                                   | Companhia Energética de Pernambuco - Celpe |
| Data Documento<br>08/08/2019                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Nº do Documento<br>0370269669 | Espécie<br>R\$ | Aceite<br>N                                                    | Data do Processamento<br>08/08/2019 | Nosso Número<br>28074600011058516 |                                            |
| Uso Banco                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Carteira<br>17                | Moeda<br>R\$   | Quantidade                                                     | Valor                               | (=) Valor do Documento<br>87,80   |                                            |
| <b>Instruções</b><br><br>1-Multa por atraso de pagamento: 2% a ser cobrada na próxima fatura, resolução 414/2010/ANEEL.<br>2-Juros por atraso no pagamento: 1% a.m. a ser cobrado na próxima fatura, resolução 414/2010/ANEEL.<br>3-Atualização Monetária - sobre IGPM - Res. 414/ANEEL de 09/09/10 a ser cobrado na próx. fatura.<br>4-Pagável nos canais de recebimento da rede bancária.<br>5-Usar a opção "TÍTULOS" para pagamento em caixas eletrônicos ou internet. |                               |                |                                                                |                                     |                                   | (-) Desconto/Abatimento                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                               |                |                                                                |                                     |                                   | (-) Outras Deduções                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                               |                |                                                                |                                     |                                   | (+) Mora/Multa p/dia de atraso             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                               |                |                                                                |                                     |                                   | (+) Outros acréscimos                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                               |                |                                                                |                                     |                                   | (=) Valor Cobrado<br>87,80                 |

Sacado

**WILLIAM CICERO ALVES**  
038.218.284-71

007024434863

Sacador/Avalista



Ficha do Caixa

Autenticação Mecânica



HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA  
HISTORICO DO PACIENTE  
PERIODO: 12/13/2014 a 05/04/2019

PAGINA: 001 / 002  
DATA: 05/04/2019  
HORA: 15:44:24

NOME: WILLIAM CICERO ALVES  
CPF: 3821828471

CARTEIRA : 80372001478006

| DATA/HORA        | LOCAL             | MEDICO               | ESPECIALIDADE             |
|------------------|-------------------|----------------------|---------------------------|
| 15/02/2017 14:12 | HAPCLINICA RECIFE | RINALDO ROCHA LUCENA | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA |

QUEIXA : FRAT CLAVÍCULA D

HDA :

EXAME FISICO :

EXAMES SOLICITADOS :

CONDUTA :

RECEITA :

CID : S420

CARTEIRA : 80372001478006

| DATA/HORA        | LOCAL             | MEDICO               | ESPECIALIDADE             |
|------------------|-------------------|----------------------|---------------------------|
| 15/02/2017 14:20 | HAPCLINICA RECIFE | RINALDO ROCHA LUCENA | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA |

QUEIXA : FRAT CLAVÍCULA D

HDA :

EXAME FISICO :

EXAMES SOLICITADOS : 32030045 - CLAVICULA

CONDUTA :

RECEITA :

CID : S420

CARTEIRA : 80372001478006

| DATA/HORA        | LOCAL             | MEDICO               | ESPECIALIDADE             |
|------------------|-------------------|----------------------|---------------------------|
| 15/03/2017 14:17 | HAPCLINICA RECIFE | RINALDO ROCHA LUCENA | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA |

QUEIXA : FRAT CLAVÍCULA D

HDA :

EXAME FISICO :

EXAMES SOLICITADOS : 32030045 - CLAVICULA

CONDUTA :

RECEITA :

CID : S420

CARTEIRA : 80372001478006

| DATA/HORA        | LOCAL             | MEDICO               | ESPECIALIDADE             |
|------------------|-------------------|----------------------|---------------------------|
| 19/04/2017 15:58 | HAPCLINICA RECIFE | RINALDO ROCHA LUCENA | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA |

QUEIXA : FRAT CLAVÍCULA D

HDA :

EXAME FISICO :

EXAMES SOLICITADOS :

CONDUTA :

RECEITA :

CID : S420

Dr. Rinaldo Lucena  
Cirurgia da Mão  
CRM 1

R1000HIS1

32973675 - 10.81.28.30



# FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

OPS SERV MED E HOSPITALARES LTDA - HOSP ES Posto: POSTO EMERGENCIA - HE Leito: 300212/1 16/02/2017 15:56

|                                 |                                                                                                                               |              |          |             |          |            |          |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------|-------------|----------|------------|----------|
| Paciente:                       | WILLIAM CICERO ALVES                                                                                                          | Atendimento: | 12396867 | Prontuário: | 6777619  | Convênio:  | HAPVIDA  |
| Profissional(is):               | EULINO ALVES COUTINHO CRM 11699 [1]                                                                                           |              | Nº:      |             | 04162720 | 10/02/2017 | às 19:54 |
| <b>ANAMNESE</b>                 |                                                                                                                               |              |          |             |          |            |          |
| Queixa Principal                | RX = FRATURA DA PONTA DA CLAVICULA DIR SEM DESVIO<br>MARCAR CONSULTA PARA DR RINALDO<br>PACIENTE TEM TIPOIA AMERICANA EM CASA |              |          |             |          | [1]        |          |
| CID10                           | S420 FRAT DA CLAVICULA                                                                                                        |              |          |             |          | [1]        |          |
| <b>DIAGNÓSTICO</b>              |                                                                                                                               |              |          |             |          |            |          |
| Hipótese Diagnóstica            |                                                                                                                               |              |          |             |          |            |          |
| CID10                           | S420 FRAT DA CLAVICULA                                                                                                        |              |          |             |          | [1]        |          |
| <b>PLANEJAMENTO TERAPÉUTICO</b> |                                                                                                                               |              |          |             |          |            |          |
| <b>DATA/HORA DA ALTA</b>        |                                                                                                                               |              |          |             |          |            |          |
| Data Da Alta                    | 10/02/2017                                                                                                                    |              |          |             |          | [1]        |          |
| Hora Da Alta                    | 19:59                                                                                                                         |              |          |             |          | [1]        |          |





## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

OPS SERV MED E HOSPITALARES LTDA - HOSP ES Posto: POSTO EMERGENCIA - HE Leito: 300212/1 16/02/2017 15:56

Paciente: WILLIAM CICERO ALVES Atendimento: 12396867 Prontuário: 6777619 Convênio: HAPVIDA

Profissional(is): ELBA MARTINS FERREIRA DE MELO COREN 316745 [1] Nº: 04162824 10/02/2017 às 20:18

### CUIDADOS DE ENFERMAGEM

#### ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE

VOLTAREN INJETAVEL AMPL 75MG IM JUSTIFICADO AS 20:02, EM 10/02/2017 RESP. ELBA MARTINS FERREIRA DE MELO, COREN/PE 316745. MOTIVO: ADM

[1]

IMOBILIZAÇÕES N/ GESSADAS-QUALQUER SEGMENTOS 1 JUSTIFICADO AS 20:02, EM 10/02/2017 RESP. ELBA MARTINS FERREIRA DE MELO, COREN/PE 316745. MOTIVO: FEITO





## RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Nome do Paciente: William Picaro Dias  
Idade: 35 Números de Sessões: 20  
Diagnóstico: Fratura clavícula direita  
Dr.(a): Nana da Penha Pereira Aguiar

### TRATAMENTO:

|                                                        |                                               |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Cinesioterapia     | <input type="checkbox"/> Mecanoterapia        |
| <input type="checkbox"/> Crioterapia                   | <input type="checkbox"/> Ondas Curtas         |
| <input type="checkbox"/> Drenagem Linfática-Patológica | <input type="checkbox"/> Propriocepção        |
| <input type="checkbox"/> ECOR                          | <input checked="" type="checkbox"/> Tens      |
| <input type="checkbox"/> FES                           | <input type="checkbox"/> Treino de AVD        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Laser              | <input checked="" type="checkbox"/> Ultra-Som |
| <input type="checkbox"/> Manipulação Articular         | <input type="checkbox"/> Outros:              |

### RESULTADOS OBTIDOS:

- ☒ Evolução satisfatória  
☐ Evolução insatisfatória  
☐ Necessita continuar o tratamento fisioterapêutico  
☐ Alta do tratamento fisioterápico  
☐ Alta a critério do médico

OBS: Paciente relata ainda dor na ao movimento  
e esforço

Nana da Penha Pereira Aguiar  
FISIOTERAPISTA  
CREFTO. 5218 - E

Realizado 15/06/2017

Rua Fernandes Vieira, N°675 Boa Vista, Recife-PE  
Fone:(81)3322-3316/3322-3318





**Prefeitura Municipal de Ipojuca**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Junta Médica de Saúde**

**COMUNICADO DE COMPARECIMENTO**  
**REQUISICÃO MÉDICA Nº 145/2017**

NOME: WILLIAM CÍCERO ALVES  
Matrícula: 6811611 Cargo: GUARIM MUNICIPAL III (UJ)  
Lotação: MT+MS  
Licença: 160 INDE  
Período: 35 LANCIN e CINCO DIAS

A PARTIR DE 10/2/17

A partir do 16º dia de licença médica, dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, o paciente será encaminhado para a perícia médica no INSS.

Dr. Gustavo C. Rosas  
Médico Perito - Médico do Trabalho  
CRM 13685  
Serviço de Perícias Médicas do Ipojuca

**MÉDICO DO TRABALHO**

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPOJUCA  
Assessoria Jurídica e Transportes  
Em 10/02/2017  
Ass. [assinatura]





Prefeitura Municipal do Ipojuca  
Secretaria Municipal de Saúde  
Junta Médica de Saúde

**COMUNICADO DE COMPARECIMENTO  
REQUISIÇÃO MÉDICA Nº 245 /2017**

NOME: William Cereu Alves  
Matrícula: 68.113-1 Cargo: Guarda Municipal P  
Lotação: MT TRANS  
Licença: p/ Faltas de praxe  
Período: 40 (quarenta) dias

A PARTIR DE 15/03/17

A partir do 16º dia de licença médica, dia 16/03/17, o paciente será encaminhado para a perícia médica no INSS.

*Dra. Maria Risa Sales*  
Médica do Trabalho  
CRM 17386  
Serviço de Perícia Médica do Ipojuca

**MÉDICO DO TRABALHO**

PREFEITURA MUNICIPAL DO IPOJUCA  
Autarquia Mun. de Trânsito e Transportes

**RECEBIDO**

Em 17/03/17

Mat. 3044 Ass. [Assinatura]



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 013099856796  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 241359120 R.N.T.R.C. \*\*\*\*\* EXERCÍCIO 2017

NOME  
WILLIAM CICERO ALVES  
RECIFE-PE 0

CPF / CNPJ 038.218.284-71 PLACA NXV2313

PLACA ANT / UF \*\*\*\*\* / PE CHASSI 9C2KC1640AR055373

ESPÉCIE TIPO PAS / MOTOCICLETA COMBUSTÍVEL ALCO / GASOL

MARCA / MODELO HONDA / CG150 TITAN MIX EX ANO FAB. 2010 ANO MOD. 2010

CAP / POT / CIL 2P / 149CL CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA ÚNICA IPVA 2017 QUITADO VENC. COTA ÚNICA 1ª \*\*\*\*\*  
FAIXA I.P.V.A. 1 PARCELAMENTO / COTAS 2ª \*\*\*\*\*  
3ª \*\*\*\*\*

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) SEGURO PAGO IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES  
SEM RESERVA  
NÃO VALIDO PARA TRANSFERÊNCIA

RECIFE LOCAL 18/01/17

Charles Andrews Sousa Ribeiro  
Diretor Presidente DETRAN/PE





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 08 de Julho de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190356250**

**Vítima: WILLIAM CICERO ALVES**

**Data do Acidente: 10/02/2017**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO**

**Senhor(a), WILLIAM CICERO ALVES**

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 01503/01504 - carta\_04 - INVALIDEZ

00030752



Carta nº 14541016



## TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Autor (a): WILLIAM CICERO ALVES, brasileiro, casado, guarda municipal, inscrito no CPF/MF sob nº 038.218.284-71, cédula de identidade nº 6175904, expedida pela SSP/PE, residente e domiciliada à Rua Claudino Jose De Lima, nº 11, Casa 10, Jardim São Paulo, Recife/PE, CEP 50920-280. Vem solicitar com respaldo no Art. Nº 1 da Instrução Normativa Nº 8 do TJPE de 28.08.2013, publicada em 30.08.2013, edição 160/2013, que os presentes autos que versam sobre indenização de DPVAT, sejam remetidos imediatamente à Seção Especializada de Mutirões de Conciliações da Capital, antes da distribuição para algumas das Varas Cíveis, para que o feito possa ser inserido em pauta de Mutirões de acordo com o cronograma anual da Seção.

Recife, 12 de agosto de 2019.

"DE ACORDO"

William Cicero Alves



## TERMO DE RESPONSABILIDADE

EU, WILIAM CICERO ALVES, brasileiro, casado, guarda municipal, inscrito no CPF/MF sob nº 038.218.284-71, cédula de identidade nº 6175904, expedida pela SSP/PE, residente e domiciliada à Rua Claudino Jose De Lima, nº 11, Casa 10, Jardim São Paulo, Recife/PE, CEP 50920-280,

Declaro para os devidos fins de direito que me responsabilizo por todas as informações, declarações prestadas e documentos apresentados para requerer a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT Judicialmente, visto que fui vítima de um acidente de trânsito, perante qualquer juízo e órgãos municipais, estaduais e federais, de total minha responsabilidade que estou ciente deste ato.

Obs: Esta Declaração é expressão da verdade, pelo qual me responsabilizo civil e criminalmente sob as penas da Lei - Art. 299 do Código Penal Brasileiro.

E por estar de acordo com o que aqui foi narrado, firmo o presente em duas vias de igual teor.

Recife, 12 de agosto de 2019.

William Cicero Alves  
Assinatura



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DA SEÇÃO A DA 27ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE.**

Processo nº **0056505-13.2019.8.17.2001**

**WILLIAM CICERO ALVES**, na presença de V. Exa. nos autos da ação em epígrafe, em face de **SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA**, vem, mui respeitosamente, perante V. Exa., expor e requerer o que se segue:

O Autor vem requerer o devido andamento do feito, com base nos princípios da celeridade e efetividade na prestação jurisdicional, uma vez que a demora elevada, como no presente caso, fere o princípio constitucional da razoável duração do processo.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Recife, 22 de janeiro de 2020.

**Eduardo Ferreira Quaresma dos Santos**

**Advogado – OAB/PE Nº 47.940**

