



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: <i>Manoel Santos de Andrade</i>		Data Nasc: <i>05/08/1964</i>
Estado Civil: <i>casado</i>	Profissão: <i>autônomo</i>	Nacionalidade: <i>brasileiro</i>
RG: <i>97002284742</i>	CPF: <i>383.390.643-04</i>	
Endereço: <i>Rua Coronel Fabriciano, nº 2610, na Granja Portugal</i>		
Cidade: <i>Fortaleza</i>	CEP: <i>60.320-600</i>	

OUTORGADO: CAROLINA FREITAS MOREIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/CE de nº 23.787, com escritório profissional na Rua Pedro Borges, nº 33, sala 516, Ed. Palácio Progresso, Centro, Cep: 60.055-10, Fortaleza-CE, fone: (85) 3055 9918.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada, sua bastante procuradora, conferindo-lhe os poderes da cláusula "ad judicium et extra", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o recebimento da indenização que lhe cabe, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a FENASEG, participante do Convenio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover; acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, fazer levantamento de valores depositados, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro **receber intimações para audiência e perícias médicas**, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

Fortaleza (CE), 22 de Janeiro de 20 20.

Manoel Santos de Andrade
OUTORGANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declaro para os devidos fins que eu,
Manoel Santos de Andrade, residente e
domiciliado na Rua Coronel Fabriciano, nº 2610,
bairro: Granja Portugal na cidade de Fortaleza, portador(a) do
RG nº 97002284742, inscrito(a) no CPF nº 383.390.643-04,
estou impossibilitado(a) de custear despesas judiciais sem prejuízo de meu
próprio sustento e da família não podendo arcar com custas processuais pelo que
declara ser pobre nos termos da lei nº 7.115 de 29 de agosto de 1983, pelo que
assume inteira responsabilidade, requer os benefícios da Justiça Gratuita, com
esteio na lei nº 1060/05.

Fortaleza, 22 de Janeiro de 20 20.

Manoel Santos de Andrade

DECLARANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Manoel Santos de Andrade, brasi
leiro(a), casado, autônomo, portador(a) de cédula
de identidade nº. 97002284742, inscrito(a) no CPF sob o
nº 383.390.643-04, DECLARO que tenho domicílio e sou
residente na Rua Coronel Fabriciano, nº 2610,
Bairro Granja Portugal, CEP: 60.320 - 600 /CE, conforme
comprovante de endereço anexo em meu nome.

Fortaleza, 22 de Janeiro 2020.

Manoel Santos de Andrade

DECLARANTE

TESTEMUNHA:

1. _____

RG Nº:

CPF Nº:

2. _____

RG Nº

CPF Nº



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela _____ presente, _____ o _____ (a)
Sr(a) Manoel Santos de Andrade Declara para os
devidos fins de direito que tem total e plena consciência da propositura da AÇÃO DE COBRANÇA
DE SEGURO DPVAT em seu nome, e que a demanda judicial tramitará no Estado do Ceará, mais
precisamente na Comarca de Fortaleza, ressaltando, ainda, que até a presente data, não propôs
nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do consórcio de seguro DPVAT, referente aos
fatos narrados e aos documentos ora apresentados.

Outrossim, DECLARA, ainda, estar ciente de sua responsabilidade (civil e criminal)
pelos fatos, informações e documentos apresentados e anexados ao processo judicial de cobrança
de seguro DPVAT, principalmente em caso de falsa declaração com o fim de alterar a licitude
sobre fato juridicamente relevante, exonerando a Dra. CAROLINA FREITAS MOREIRA, OAB/CE
Nº 23.787, de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza, 22 de Janeiro 2020.

DECLARANTE

TESTEMUNHAS:

1. NOME:

CPF:

ASSINATURA:

2. NOME:

CPF:

ASSINATURA:

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO: 97002284742 DATA DE EXPEDIÇÃO: 19/09/2008

NOME: MANOEL SANTOS DE ANDRADE

FLACAO: FRANCISCO ALVES DE ANDRADE

ARTORIA SANTOS DE ANDRADE

NATURALIDADE: MARANGUAPÉ - CE

DATA DE NASCIMENTO: 08/08/1964

SEXO: MASCULINO CARTÃO: ANANAY TERMO: 2818 FOLHA: 14 V

LEITORIA-08 MARANGUAPÉ - CE

CPF: 383.390.643-04

2 VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 116 DE 2008/83

P: 1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO MILTON BARBOSA DE SOUSA

Polgar Direito

Assinatura do titular

ASSINATURA DO TITULAR

CARTÃO DE IDENTIDADE



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série Única-1 | Nº 045076009

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150, Fortaleza CE | CEP 60135 040
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

DADOS DO CLIENTE

Nome ILZANIRA FEIJO DE FREITAS

Endereço RU CEL FABRICIANO 02610
60320-600 FORTALEZA GRANJA PORTUGAL
Classificação Residencial Pleno

Modalidade Tarifária B1 RESIDENCIAL-CONV.

Ligação TRIFÁSICO

Medidor 5706194-LDG-538 - FOL19UC0

CPF / CNPJ

048.539.543-68

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

465C.84E4.13C6.9D25.5AFF.FC4F.6144.06DF

DATAS DE LEITURA

Anterior 27/11/2019 | Atual 28/12/2019 | Prev. Próx. Leitura 29/01/2020

Esta é a sua conta de
12/2019

Nº DO CLIENTE

7247920

DV

VENCIMENTO

20/01/2020

TOTAL A PAGAR (R\$)

146,66

DATA EMISSÃO

31/12/2019

DADOS DA MEDIÇÃO

Posto Tarifário	Consumido Leitura Atual	Leitura Anterior	Consumo Mês (kWh)	Injetado Leitura Atual	Leitura Anterior	Consumo Mês (kWh)	Const. Medidor	Consumo Líquido (kWh)	Consumo Faturado (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
HFP	7394.00	7220.00	174.00	0.00	0.00	0.00	1.00	174.00	174.00	0.75333	131.08

DESCRIÇÃO DA CONTA

CIP - ILUM PUB PREF MUNIC
Consumo
Adicional Band. Amarela
Adicional Band. Vermelha

174
0.75333
2.99
0.97

11,62
131,08
2,99
0,97

CRÉDITO EM ENERGIA (kWh)

Posto Tarifário Injetado Utilizado Saldo (kWh) A Expirar
Atualizado Próximo Mês

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 13 meses)



CONSUMO CONSCIENTE

EMISSIONES DE CO₂ (kg/kWh). Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂) Compensado kg (CO₂) Consciência Ecológica (%CO₂)

0 100

Tributo:	Base (R\$):	Alíquota (%):	Valor (R\$):
PIS/PASEP	135,04	0,4900	0,65
COFINS	135,04	2,2400	3,03
ICMS	135,04	27,00	36,46

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Períodos: Band. Tarif.: Vermelha: 28/11 - 30/11 Amarela: 01/12 - 28/12 SE VOCÊ RECEBEU DUAS CONTAS MESMO VENC NO MÊS TEM OPÇÃO PARCELAR EM ATÉ 20X SEM JUROS, PELO 0800-0029940 OU FALE COM A ENEL NO CONSUMIDOR.GOV.BR AS CONTAS SÃO DEVIDAS REFERENTE A CONSUMO DE PERÍODO DIFERENTES. PEDIMOS DESCULPAS PELO TRANSTORNO. SE VOCÊ RECEBEU DUAS CONTAS MESMO VENC NO MÊS TEM OPÇÃO PARCELAR EM ATÉ 20X SEM JUROS, PELO 0800-0029940 OU FALE COM A ENEL NO CONSUMIDOR.GOV.BR AS CONTAS SÃO DEVIDAS REFERENTE A CONSUMO DE PERÍODO DIFERENTES. PEDIMOS DESCULPAS PELO TRANSTORNO.

ATENÇÃO

DEBITOS ANTERIORES:

Mes/Ano Valor R\$

83820000001-0 46660031200-1 00834586707-1 00007247920-5



Autenticação Mecânica

fls. 20

Órgãos de Proteção ao Crédito, Cartórios de Protesto de Títulos e a Suspensão do Fornecimento de Energia Elétrica.

Pague sua conta até a data de vencimento. Você evita a cobrança de juros e multa, o envio de informações aos

Para a sua comodidade, utilize o sistema de débito automático em conta corrente.

DEBITO AUTOMÁTICO.

ILZANIRA FEIJO DE FREITAS
RU CEL FABRICIANO 02610
FORTALEZA GRANJA PORTUGAL
60320-600

DADOS PARA ENTREGA

FOL19UC0 5706194-LDG-538
7247920
31/12/2019 13/01/2020

ENEL & VOCÊ

Central de Relacionamento

0800 285 0196

Atendimento 24 horas

Internet

www.eneldistribuicao.com.br

OBSERVAÇÕES

As regras para a cobrança da Contribuição de Iluminação Pública poderão ser encontradas em www.eneldistribuicao.com.br

Informações sobre Legislação

Comunicamos aos nossos clientes que quaisquer informações sobre as condições gerais de fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição dos consumidores para consulta em todas as nossas lojas de atendimento e no nosso site.

Importante

Informações sobre os atendimentos comerciais realizados podem ser obtidas em todas as nossas lojas de atendimento e no nosso site.

LEGENDA DE TERMOS E ABREVIações

HFP: Hora fora ponta.

Contrat: Contratada.

Registr: Registrada.

Ultrapas: Ultrapassagem.

UFER: Unidade de faturamento de energia reativa.

DMRC: Demanda máxima correspondente ao Reativo.

LEGENDA DOS INDICADORES DE QUALIDADE E FORNECIMENTO

DIC: Número de horas que o cliente ficou sem energia.

FC: Número de vezes que o cliente ficou sem energia.

DMIC: Duração máxima, em horas contínuas, que o cliente ficou sem energia.

DICRI: Duração de interrupções ocorridas em Dias Críticos.

Dias Críticos: Dias em que o número de ocorrências emergenciais supera o padrão normal.

Clientes cujos padrões de continuidade tenham sido violados, deverão receber uma compensação financeira através da conta de energia, conforme critérios definidos no Procedimento de Distribuição Módulo 8, além de poder solicitar à distribuidora a apuração dos indicadores DIC, FC, DMIC e DICRI, sempre que for necessário. Para mais informações entre no site www.aneel.gov.br.

INFORMAÇÕES/RECLAMAÇÕES

Regionais de Atendimento Enel:

Fortaleza e Região metropolitana:

(85) 4353 4788/4988

Juazeiro: (88) 3566 2225

Iguatu: (88) 3581 1191

Limoeiro: (88) 3423 4101

Canindé: (85) 3343 2025

Sobral: (85) 3677 2234

Itapipoca: (88) 3631 4188

CENTRAL DE TELEATENDIMENTO

1 - Ouvidoria: 0800 280 4100, dias úteis, das 8h às 12h e das 14h às 18h,

com protocolo de atendimento anterior

2 - Agência Reguladora de Serviços Públicos do Estado do Ceará

- ARCE - 0800 727 0167 - ligação gratuita de telefones fixos e móveis.

3 - Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167 - ligação gratuita de telefones fixos e móveis.

Em caso de falta de energia, envie um SMS para 26816 com:

faltadeluz + espaço + número do cliente



REMETENTE

Hora:

Data:

Outros - especificar

Endereço insuficiente

Casa fechada

Recusou-se a receber

Não existe o nº indicado

Rubrica:

Matricula:

Seu Entregador: assinale com "X" o motivo da devolução desta conta.

DEVOLUÇÃO DA CONTA

Para garantia dos dados impressos nesta conta, arquive a mesma em local seco, sem contato com plástico, óleo ou produtos químicos. Caso haja cobrança de valores referentes a serviços e/ou produtos não relacionados ao consumo de energia elétrica, o cliente poderá solicitar a emissão de nova fatura e exclusão destes valores, com excesso de cobranças de taxas e contribuições previstas em lei ou regulamentos, como a CIP (contribuição de iluminação pública).

IMPORTANTE

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Impresso nº 2019466179

fls. 21

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2275 / 2019****Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **10/07/2019 15:49:22**Data / Hora da Ocorrência: **13/06/2018 00:30:00**Endereço da Ocorrência: **AVENIDA H**

Complemento:

Bairro: **CONJUNTO CEARA**Município: **FORTALEZA/CE**

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)Nome: **MANOEL SANTOS DE ANDRADE**Nascimento: **05/08/1964** CPF: **383.390.643-04**RG: **97002284742**Orgão Emissor: **SSPDC**

UF:

Filiação: **ANTONIA SANTOS DE ANDRADE****FRANCISCO ALVES DE ANDRADE**Endereço: **TRAVESSA VALDENIA SOARES CASA 2**Bairro: **GRANJA LISBOA**Município: **FORTALEZA/CE**

CEP:

País: **BRASIL**Telefone: **(85) 98769-6517****Histórico**

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, O MESMO INFORMA QUE TRANSITAVA PEDALANDO UMA BICICLETA NA AV. H QUANDO FOI ATROPELADO POR UMA MOTO DE PLACAS NÃO ANOTADAS, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA QUE A VITIMA FOI SOCORRIDO E LEVADO PARA SUA CASA PELO SENHOR ANTONIO GEORGE DE FREITAS, QUE POR VOLTA DAS DAS NOVE HORAS DA MANHÃ A VITIMA POR MEIOS PRÓPRIOS PROCUROU ATENDIMENTO NO HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA - PARANGABA. E NADA MAIS DISSE.////////

OBS: COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-6****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:****VISTO DO DELEGADO(A) :**

Rel. Evandro Alves de Souza
Delegado de Polícia
MAT. 14699

EVANDRO ALVES DE SOUZA - MAT.: 14699

Prefeitura de
FortalezaPREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA PARANGABA

SU

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DADOS PESSOAIS

NOME DO PACIENTE
MANOEL SANTOS DE ANDRADENº DO
PRONTUÁRIO
313049Nº DO BE
220997

CADSUS

NASCIMENTO
**05/08/1964(53
ANOS)**SEXO
MRAÇA/COR
PARDONOME MÃE
ANTONIA SANTOS DE ANDRADENOME RESPONSÁVEL
NIENDEREÇO
RUA TEODORO DE CASTRO 2610 GRANJA LISBOAMUNICÍPIO
FORTALEZAUF
CE

CONTATO

CEP
60.540-475

LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/LOCAL DO ACIDENTE

OCORRÊNCIA

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

QUEIXA
RELATA QUEDA DE BICICLETA ONTEM, TRAUMA EM CLAVÍCULA DIREITA, EDEMA E FORTE DORMOTIVO
QUEDA DE BICICLETASINTOMAS
NIIDADE DE DOR
99 (ADULTO)PESO
NI KGPRESSÃO ARTERIAL
NI/NISAT O2
NI%PULSO
NIGLICEMIA
NITEMPERATURA
NI °CALERGIAS
BENZETACILCLASSIFICAÇÃO
ARELORESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO
ZÁLYA CAVALCANTE DE DEUSDATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO
**13/08/2018
10:50:35**ÁREA DE ATENDIMENTO
ORTOLOGIAÁREA ATENDIMENTO
ATENDIMENTO MÉDICO

ANAMNESE

DIAGNÓSTICO

SADT SOLICITADO:

☐ HC ☒ SU ☐ US ABDOMINAL ☐ TC CRÂNIO ☐ RAIOS-X ☐ OUTROS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MÉDICAMENTO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÕES

José Luciano Neto
Traumato - Ortopedista
CRM: 4364

TIPO DE ALTA/SAÍDA

ALTA/SAÍDA

☐ DECISÃO MÉDICA ☐ A PEDIDO ☐ EVASÃO ☐ TRANSFERÊNCIA ☐ INTERNAÇÃO ÓBITO: ☐ ATÉ 48 HORAS ☐ APÓS 48 HORASDESTINO DO CORPO: ☐ FAMÍLIA ☐ IML ☐ ANAT. PATOL

DATA E HORA DO ATENDIMENTO

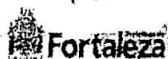
CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

Impresso por ZÁLYA CAVALCANTE DE DEUS em 13/08/2018 às 10:50:38

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 248 do Código Penal.

MANOEL SANTOS DE ANDRADE

HOSPITAL DISTRITAL M^o JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINALMônica Saba
Mat.15984



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HDMJBO-Frotinha de Parangaba

FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE
SAME

Nome: <u>Manoel Santos de Anacleto</u>				
Prontuário	Enferm.	Leito	Data Internação	Diagnóstico
			<u>13/06/2019</u>	

ANOTEM-SE: diagnósticos, condutas terapêuticas, complicações, pareceres especializados, resultados de exames e alterações dignas de nota. Acompanhados da assinatura e carimbo do médico que evoluiu:

DATA	EVOLUÇÃO
18/06	Paciente com fratura do 1/3 proximal da clavícula (D), com artroscopia e fixação com sistema de fios e parafusos. Boa evolução. Discreto caso com evolução e optado por tratamento conservador com fisioterapia de suporte por 06 semanas.
18/06	Alta hospitalar
	HOSPITAL DISTRICTAL DR. JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL
	Dr. Nelson S. M. Matias Ortopedia e Traumatologia CREMEC 11957
	PP. Sousa Mônica Silva Mônica Silva

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA FREITAS MOREIRA e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 22/01/2020 às 16:47, sob o número 02048801120208060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 02048801120208060001.

Fortaleza

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HDMJBO-Fróntina de Parangaba

PRESCRIÇÃO MÉDICA / RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
SAME - Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico

ATENÇÃO: Toda informação registrada deverá vir seguida, obrigatoriamente, da assinatura e carimbo do profissional responsável pela informação.

7 Nov 1962

11:			
16:			
20:			
08:			

CINAIIS VI/ AIS	
HORARIO:	21:00
P.A.:	130x80
TEMP.°:	36.2
P / MIN.:	→
M.V. / MIN.:	

NAME: Manuel Sandoz

IDADE: 33a.

10

LEITO:

Nº. PRONTUÁRIO:

[illegible]

Rio de Janeiro, 21 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190625677

Vítima: MANOEL SANTOS DE ANDRADE

Data do Acidente: 13/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MANOEL SANTOS DE ANDRADE

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: MANOEL SANTOS DE ANDRADE

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000001047

Conta: 0000062187-1

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

