



Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
185.334.127-46

Nome
ERIC KAUÁ DE SOUSA OLIVEIRA

Nascimento
14/12/2008

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CODIGO DE CONTROLE

A748.8C46.EBA3.2466

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela

Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 13:03:56 do dia 24/03/2015 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

REPUBLICA DE GUATEMALA
MINISTERIO DE INTERIORES
SECRETARIA DE SEGURIDAD PUBLICA
COMANDO EN JEFE FUERZAS ARMADAS

IDENTIFICACION DE PERSONAS



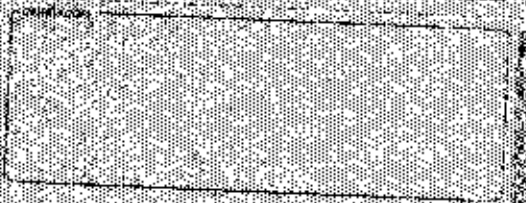
IDENTIFICACION DE PERSONAS
1518210

561 927 832-12 10 11 1984

FRANCISCO GARCIA DE
MORAN
MARIA ADRIANA DE
ABRAHAM MORALES

1518210

7/1/1984



Comando en Jefe Fuerzas Armadas

1518210

7/1/1984

1518210

7/1/1984

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

CERTIFICADO DE REGISTRO
VIA 1 0094225473-2 00/00000000 201

PAULO DE OLIVEIRA JUNIOR

09241961490 MOQ3607/PB

NOVO PB 9C2KC08108R055951

PAS/MOTOCICLETA/NAO APLIC GASOLINA

FONDA/CG 150 TITAN RS 2007 2008

2º P/149 /C1 PARTIC VERMELHA

1 IPVA PAGO EM 23/09/2016

0 PARCELOAMENTO/COVAR

SEM RESERVA DE DÔMÍNIO

SEM RESERVA DE DÔMÍNIO

406 26/09/2016 1502

RECIBIDO
13 SET 2016
TFRADO SOL ADM
CORRETORA DE SEGS

SEGUNDO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS COMO - SEGURO DPVAT

PAULO DE OLIVEIRA JUNIOR

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

09241961490 MOQ3607/PB

PAULO DE OLIVEIRA JUNIOR

RENAVAM MARCA/MODELO

1º 09241961490 MOQ3607/PB

0094225473-2 PRÊMIO FONPAGO 150 TITAN K

2007 9 9C2KC08108R055951

CUSTO DO BILHETE (R\$) 000000000000

PAGAMENTO PARCELADO DATA DE QUINDO

SEGURO

SEGURO LIDER - DPVAT

0094 0225473-2

15024-1100266-20160926

Mat. 15024

Daiane Barboza

Para:

dpvat@terradosolcorretora.com.br; gustavo@terradosolcorretora.com.br;
gustavo@terradosolcorretora.com.br

Cc:

Projeto Correo; Ana Cintra

Assunto:

DOCUMENTOS FÍSICOS -TERRA DO SOL ADM E CORRETORA 11/10/2019

Prezados, boa tarde.

Recebemos os documentos físicos relacionados a seguir, os quais estamos enviando para as devidas providências, capeado por este e-mail.

Favor acusar o recebimento.

SINISTRO	VITIMA	CPF	DESTINO
3190530805	PAULO DE OLIVEIRA JUNIOR	092.419.614-90	TERRA DO SOL ADM E

Daiane Barboza

Assistente Administrativo

daiane.barboza@seguradoralider.com.br

Tel. 55 21 3861-4600 | Ramal 4791



www.seguradoralider.com.br

Rua Senador Dantas, 74 - 15º andar

Centro - Rio de Janeiro - RJ CEP 20031-205

Leia nossa **News** e siga a Seguradora Líder nas redes sociais.

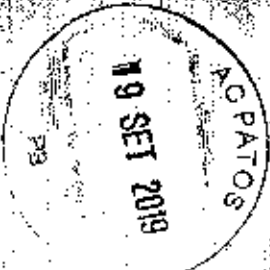
Facebook | Twitter | LinkedIn | Instagram | Youtube

Destinatário

Sequência Nides dos com. Sequência DPVAT
Rua da Assembleia nº 100

~~210~~ andar - Centro
Rua do Janeiro 125.

CEP 20.011-904



REGISTRADO URGENTE		PESO
CORREIOS Registered Priority		100g
Receptor	Assinatura	AR MP
Doc		
JU 72965288 6 BR		



Debitante

MAGEE LÉVINA DE SOUSA

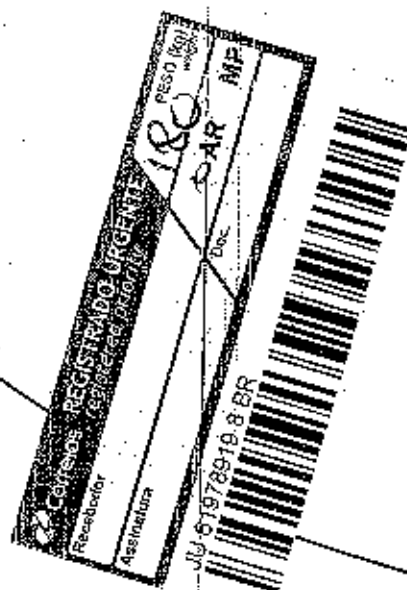
Grav. Maria de Oliveira Melo S/N
eulho

Junio - 03

CEP. 58.830-000



TERRA DO SOL ADMINISTRADORA
Rua Luiz Pereira, 45
Nova Betânia
Mossoró - RN
CEP 59612-020
C. CORREIOS



Seguradora Líder-DPVAT

R. da Assembleia, 100 - 26º andar - Centro - Rio de Janeiro - CEP 20 011-904

Tel: 55 21 3861-4600 | www.seguradoralider.com.br



dpvat_oficial



DPVAToficial



DPVAToficial



seguradora-lider-dpvat

Outros

FRANCISCO BASILIO DE OLIVEIRA
RUA MARCO DE OLIVEIRA MELO, S/N - JARDIM SONHO
ARUCUÍ - PR - CEP: 84030-000 (AG: 245)

Energisa
ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
R-230, km 25 - Cadeia Preta - Jd. Piraí - PO - CEP: 80711-600
CNPJ nº 085.126/0001-40 - Ins. Est. 160/15.022-0

Ligação: MONOFÁSICO
Cid/Sbc: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Ponto: 11-253-716-5728 Referência: Ago/2019
Medidor: 00009383863 Emissão: 18/08/2019

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 029730208
Cód. per. ODE: Automação: 00014192250

Atividade de Consumo: 0900.084.0196

Consumo anterior	Consumo atual	Consumo anterior	Consumo atual
Ago/2019	18/08/2019	18/09/2019	18/09/2019
			873.218,584,00

Consumo anterior: 873.218,584,00

Unidade de movimento VACINA BRASIL 990a m3 em
radio.gov.br/vacina/brasil

Consumo atual: 873.218,584,00

Consumo anterior	Consumo atual	Consumo anterior	Consumo atual
18/07/19	3338	18/08/19	8438

Consumo anterior	Consumo atual	Consumo anterior	Consumo atual
18/07/19	3338	18/08/19	8438
Consumo em kWh	710,000	0,654400	838,61
Adc: B. Armado	0,40	0,45	1,74
Adc: B. Vermeja	25,22	25,22	27
CONTRIB. LIMPULICA	25,16	0,00	0,00
JROS - JUROS DE MORA 07/2019	0,21	0,00	0,00
MULTA 07/2019	12,65	0,00	0,00

Consumo atual: 873.218,584,00

Consumo anterior: 873.218,584,00

Consumo atual: 873.218,584,00

Consumo atual: 873.218,584,00

Consumo atual: 873.218,584,00

Consumo atual: 873.218,584,00

Consumo atual: 873.218,584,00

Consumo atual: 873.218,584,00

Consumo atual: 873.218,584,00

Consumo atual: 873.218,584,00

Consumo atual: 873.218,584,00

Consumo atual: 873.218,584,00

Consumo atual: 873.218,584,00

Consumo atual: 873.218,584,00

Consumo atual: 873.218,584,00

Consumo atual: 873.218,584,00

YVANUZZA ARAUJO DE LIMA
RUA MARCELO OLIVEIRA MELO, S/N - CENTRO
BRUNCO/PR CEP: 55630000 (AB: 745)

Ligação: VONOFASCO
Classif: RESNTCBI/RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Roteiro: 1-752-TJO-2900 Referência: J1/7348
Medida: 3008201512 Emissão: 19/07/2019

ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
R. S. 1-425 - Centro - Joo Pessoa - PR - CEP 55011-400
CNPJ 09.096.103/0001-47 Insc. Est. 15015325-4

Xu's Fomel/Carta de Energia Eficiente Nº 029.279.542
Dad. cap. Dat. Autenticação: 00003903916

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesso: energia.com.br

Conta referente a: Apresentação: Data prevista da próxima fatura: CPF/CNPJ/EMI:
Jul/2019 18/07/2019 19/08/2019 005.322.704-76

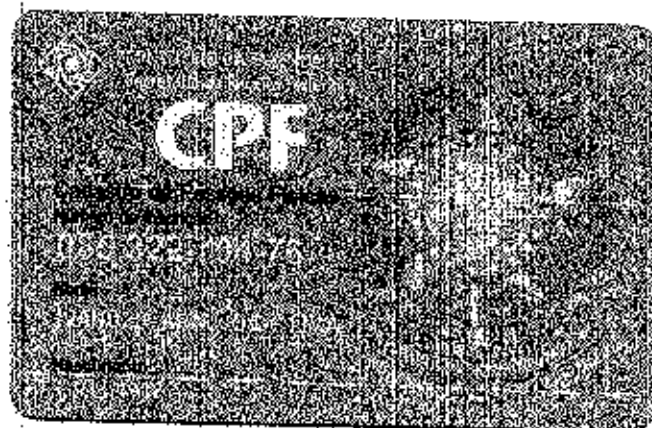
Endereço de Contato (RUA): 55630000

Canal de contato:

Assinada por MOVIMENTO VACINA BRASIL - Saúde para todos
55630000

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
17/07/19	3746	18/07/19	3825	
Demonstrativa				
CCA	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Cda
0001	Consumo em kWh	79,00	0,00	79,00
0002	Ata de Análise	1,00	1,02	1,02
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0003	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA	7,88	0,00	7,88
0004	JUÍZOS DE MORALIDADE	1,02	0,00	1,02
0005	RELAÇÃO DE 2019	1,00	0,00	1,00
0006	DEGRADAÇÃO HOSPITALAR POL. LAUREANO DE 2019	2,00	0,00	2,00
0007	AVALIAÇÃO MONETÁRIA DE 2019	0,00	0,00	0,00

CCA	Consumo em kWh	79,00	0,00	79,00
0002	Ata de Análise	1,00	1,02	1,02
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0003	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA	7,88	0,00	7,88
0004	JUÍZOS DE MORALIDADE	1,02	0,00	1,02
0005	RELAÇÃO DE 2019	1,00	0,00	1,00
0006	DEGRADAÇÃO HOSPITALAR POL. LAUREANO DE 2019	2,00	0,00	2,00
0007	AVALIAÇÃO MONETÁRIA DE 2019	0,00	0,00	0,00
TOTAL				
CCA	Consumo em kWh	79,00	0,00	79,00
0002	Ata de Análise	1,00	1,02	1,02
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0003	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA	7,88	0,00	7,88
0004	JUÍZOS DE MORALIDADE	1,02	0,00	1,02
0005	RELAÇÃO DE 2019	1,00	0,00	1,00
0006	DEGRADAÇÃO HOSPITALAR POL. LAUREANO DE 2019	2,00	0,00	2,00
0007	AVALIAÇÃO MONETÁRIA DE 2019	0,00	0,00	0,00
TOTAL				
CCA	Consumo em kWh	79,00	0,00	79,00
0002	Ata de Análise	1,00	1,02	1,02
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0003	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA	7,88	0,00	7,88
0004	JUÍZOS DE MORALIDADE	1,02	0,00	1,02
0005	RELAÇÃO DE 2019	1,00	0,00	1,00
0006	DEGRADAÇÃO HOSPITALAR POL. LAUREANO DE 2019	2,00	0,00	2,00
0007	AVALIAÇÃO MONETÁRIA DE 2019	0,00	0,00	0,00
TOTAL				
CCA	Consumo em kWh	79,00	0,00	79,00
0002	Ata de Análise	1,00	1,02	1,02
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0003	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA	7,88	0,00	7,88
0004	JUÍZOS DE MORALIDADE	1,02	0,00	1,02
0005	RELAÇÃO DE 2019	1,00	0,00	1,00
0006	DEGRADAÇÃO HOSPITALAR POL. LAUREANO DE 2019	2,00	0,00	2,00
0007	AVALIAÇÃO MONETÁRIA DE 2019	0,00	0,00	0,00
TOTAL				
CCA	Consumo em kWh	79,00	0,00	79,00
0002	Ata de Análise	1,00	1,02	1,02
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0003	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA	7,88	0,00	7,88
0004	JUÍZOS DE MORALIDADE	1,02	0,00	1,02
0005	RELAÇÃO DE 2019	1,00	0,00	1,00
0006	DEGRADAÇÃO HOSPITALAR POL. LAUREANO DE 2019	2,00	0,00	2,00
0007	AVALIAÇÃO MONETÁRIA DE 2019	0,00	0,00	0,00
TOTAL				
CCA	Consumo em kWh	79,00	0,00	79,00
0002	Ata de Análise	1,00	1,02	1,02
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0003	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA	7,88	0,00	7,88
0004	JUÍZOS DE MORALIDADE	1,02	0,00	1,02
0005	RELAÇÃO DE 2019	1,00	0,00	1,00
0006	DEGRADAÇÃO HOSPITALAR POL. LAUREANO DE 2019	2,00	0,00	2,00
0007	AVALIAÇÃO MONETÁRIA DE 2019	0,00	0,00	0,00
TOTAL				
CCA	Consumo em kWh	79,00	0,00	79,00
0002	Ata de Análise	1,00	1,02	1,02
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0003	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA	7,88	0,00	7,88
0004	JUÍZOS DE MORALIDADE	1,02	0,00	1,02
0005	RELAÇÃO DE 2019	1,00	0,00	1,00
0006	DEGRADAÇÃO HOSPITALAR POL. LAUREANO DE 2019	2,00	0,00	2,00
0007	AVALIAÇÃO MONETÁRIA DE 2019	0,00	0,00	0,00
TOTAL				
CCA	Consumo em kWh	79,00	0,00	79,00
0002	Ata de Análise	1,00	1,02	1,02
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0003	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA	7,88	0,00	7,88
0004	JUÍZOS DE MORALIDADE	1,02	0,00	1,02
0005	RELAÇÃO DE 2019	1,00	0,00	1,00
0006	DEGRADAÇÃO HOSPITALAR POL. LAUREANO DE 2019	2,00	0,00	2,00
0007	AVALIAÇÃO MONETÁRIA DE 2019	0,00	0,00	0,00
TOTAL				
CCA	Consumo em kWh	79,00	0,00	79,00
0002	Ata de Análise	1,00	1,02	1,02
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0003	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA	7,88	0,00	7,88
0004	JUÍZOS DE MORALIDADE	1,02	0,00	1,02
0005	RELAÇÃO DE 2019	1,00	0,00	1,00
0006	DEGRADAÇÃO HOSPITALAR POL. LAUREANO DE 2019	2,00	0,00	2,00
0007	AVALIAÇÃO MONETÁRIA DE 2019	0,00	0,00	0,00
TOTAL				
CCA	Consumo em kWh	79,00	0,00	79,00
0002	Ata de Análise	1,00	1,02	1,02
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0003	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA	7,88	0,00	7,88
0004	JUÍZOS DE MORALIDADE	1,02	0,00	1,02
0005	RELAÇÃO DE 2019	1,00	0,00	1,00
0006	DEGRADAÇÃO HOSPITALAR POL. LAUREANO DE 2019	2,00	0,00	2,00
0007	AVALIAÇÃO MONETÁRIA DE 2019	0,00	0,00	0,00
TOTAL				
CCA	Consumo em kWh	79,00	0,00	79,00
0002	Ata de Análise	1,00	1,02	1,02
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0003	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA	7,88	0,00	7,88
0004	JUÍZOS DE MORALIDADE	1,02	0,00	1,02
0005	RELAÇÃO DE 2019	1,00	0,00	1,00
0006	DEGRADAÇÃO HOSPITALAR POL. LAUREANO DE 2019	2,00	0,00	2,00
0007	AVALIAÇÃO MONETÁRIA DE 2019	0,00	0,00	0,00
TOTAL				
CCA	Consumo em kWh	79,00	0,00	79,00
0002	Ata de Análise	1,00	1,02	1,02
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0003	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA	7,88	0,00	7,88
0004	JUÍZOS DE MORALIDADE	1,02	0,00	1,02
0005	RELAÇÃO DE 2019	1,00	0,00	1,00
0006	DEGRADAÇÃO HOSPITALAR POL. LAUREANO DE 2019	2,00	0,00	2,00
0007	AVALIAÇÃO MONETÁRIA DE 2019	0,00	0,00	0,00
TOTAL				
CCA	Consumo em kWh	79,00	0,00	79,00
0002	Ata de Análise	1,00	1,02	1,02
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0003	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA	7,88	0,00	7,88
0004	JUÍZOS DE MORALIDADE	1,02	0,00	1,02
0005	RELAÇÃO DE 2019	1,00	0,00	1,00
0006	DEGRADAÇÃO HOSPITALAR POL. LAUREANO DE 2019	2,00	0,00	2,00
0007	AVALIAÇÃO MONETÁRIA DE 2019	0,00	0,00	0,00
TOTAL				
CCA	Consumo em kWh	79,00	0,00	79,00
0002	Ata de Análise	1,00	1,02	1,02
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0003	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA	7,88	0,00	7,88
0004	JUÍZOS DE MORALIDADE	1,02	0,00	1,02
0005	RELAÇÃO DE 2019	1,00	0,00	1,00
0006	DEGRADAÇÃO HOSPITALAR POL. LAUREANO DE 2019	2,00	0,00	2,00
0007	AVALIAÇÃO MONETÁRIA DE 2019	0,00	0,00	0,00
TOTAL				
CCA	Consumo em kWh	79,00	0,00	79,00
0002	Ata de Análise	1,00	1,02	1,02
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0003	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA	7,88	0,00	7,88
0004	JUÍZOS DE MORALIDADE	1,02	0,00	1,02
0005	RELAÇÃO DE 2019	1,00	0,00	1,00
0006	DEGRADAÇÃO HOSPITALAR POL. LAUREANO DE 2019	2,00	0,00	2,00
0007	AVALIAÇÃO MONETÁRIA DE 2019	0,00	0,00	0,00
TOTAL				
CCA	Consumo em kWh	79,00	0,00	79,00
0002	Ata de Análise	1,00	1,02	1,02
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0003	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA	7,88	0,00	7,88
0004	JUÍZOS DE MORALIDADE	1,02	0,00	1,02
0005	RELAÇÃO DE 2019	1,00	0,00	1,00
0006	DEGRADAÇÃO HOSPITALAR POL. LAUREANO DE 2019	2,00	0,00	2,00
0007	AVALIAÇÃO MONETÁRIA DE 2019	0,00	0,00	0,00
TOTAL				
CCA	Consumo em kWh	79,00	0,00	79,00
0002	Ata de Análise	1,00	1,02	1,02
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0003	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA	7,88	0,00	7,88
0004	JUÍZOS DE MORALIDADE	1,02	0,00	1,02
0005	RELAÇÃO DE 2019	1,00	0,00	1,00
0006	DEGRADAÇÃO HOSPITALAR POL. LAUREANO DE 2019	2,00	0,00	2,00
0007	AVALIAÇÃO MONETÁRIA DE 2019	0,00	0,00	0,00
TOTAL				
CCA	Consumo em kWh	79,00	0,00	79,00
0002	Ata de Análise	1,00	1,02	1,02
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0003	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA	7,88	0,00	7,88
0004	JUÍZOS DE MORALIDADE	1,02	0,00	1,02
0005	RELAÇÃO DE 2019	1,00	0,00	1,00
0006	DEGRADAÇÃO HOSPITALAR POL. LAUREANO DE 2019	2,00	0,00	2,00
0007	AVALIAÇÃO MONETÁRIA DE 2019	0,00	0,00	0,00
TOTAL				
CCA	Consumo em kWh	79,00	0,00	79,00
0002	Ata de Análise	1,00	1,02	1,02
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0003	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA	7,88	0,00	7,88
0004	JUÍZOS DE MORALIDADE	1,02	0,00	1,02
0005	RELAÇÃO DE 2019	1,00	0,00	1,00
0006	DEGRADAÇÃO HOSPITALAR POL. LAUREANO DE 2019	2,00	0,00	2,00
0007	AVALIAÇÃO MONETÁRIA DE 2019	0,00	0,00	0,00
TOTAL				
CCA	Consumo em kWh	79,00	0,00	79,00
0002	Ata de Análise	1,00	1,02	1,02
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0003	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA	7,88	0,00	7,88
0004	JUÍZOS DE MORALIDADE	1,02	0,00	1,02
0005	RELAÇÃO DE 2019	1,00	0,00	1,00
0006	DEGRADAÇÃO HOSPITALAR POL. LAUREANO DE 2019	2,00	0,00	2,00
0007	AVALIAÇÃO MONETÁRIA DE 2019	0,00	0,00	0,00
TOTAL				
CCA	Consumo em kWh	79,00	0,00	79,00
0002	Ata de Análise	1,00	1,02	1,02
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0003	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA	7,88	0,00	7,88
0004	JUÍZOS DE MORALIDADE	1,02	0,00	1,02
0005	RELAÇÃO DE 2019	1,00	0,00	1,00
0006	DEGRADAÇÃO HOSPITALAR POL. LAUREANO DE 2019	2,00	0,00	2,00
0007	AVALIAÇÃO MONETÁRIA DE 2019	0,00	0,00	0,00
TOTAL				
CCA	Consumo em kWh	79,00	0,00	79,00
0002	Ata de Análise	1,00	1,02	1,02
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0003	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA	7,88	0,00	7,88
0004	JUÍZOS DE MORALIDADE	1,02	0,00	1,02
0005	RELAÇÃO DE 2019	1,00	0,00	1,00
0006	DEGRADAÇÃO HOSPITALAR POL. LAUREANO DE 2019	2,00	0,00	2,00
0007	AVALIAÇÃO MONETÁRIA DE 2019	0,00	0,00	0,00
TOTAL				
CCA	Consumo em kWh	79,00	0,00	79,00
0002	Ata de Análise	1,00	1,02	1,02
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0003	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA	7,88	0,00	7,88
0004	JUÍZOS DE MORALIDADE	1,02	0,00	1,02
0005	RELAÇÃO DE 2019	1,00	0,00	1,00
0006	DEGRADAÇÃO HOSPITALAR POL. LAUREANO DE 2019	2,00	0,00	2,00
0007	AVALIAÇÃO MONETÁRIA DE 2019	0,00	0,00	0,00
TOTAL				
CCA	Consumo em kWh	79,00	0,00	79,00
0002	Ata de Análise	1,00	1,02	1,02
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0003	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA	7,88	0,00	7,88
0004	JUÍZOS DE MORALIDADE	1,02	0,00	1,02
0005	RELAÇÃO DE 2019	1,00	0,00	1,00
0006	DEGRADAÇÃO HOSPITALAR POL. LAUREANO DE 2019	2,00	0,00	2,00
0007	AVALIAÇÃO MONETÁRIA DE 2019	0,00	0,00	0,00
TOTAL				
CCA	Consumo em kWh	79,00	0,00	79,00
0002	Ata de Análise	1,00	1,02	1,02
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0003	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA	7,88	0,00	7,88
0004	JUÍZOS DE MORALIDADE	1,02	0,00	1,02
0005	RELAÇÃO DE 2019	1,00	0,00	1,00
0006	DEGRADAÇÃO HOSPITALAR POL. LAUREANO DE 2019	2,00	0,00	2,00
0007	AVALIAÇÃO MONETÁRIA DE 2019	0,00	0,00	0,00
TOTAL				
CCA	Consumo em kWh	79,00	0,00	79,00
0002	Ata de Análise	1,00	1,02	1,02
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0003	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA	7,88	0,00	7,88
0004	JUÍZOS DE MORALIDADE	1,02	0,00	1,02
0005	RELAÇÃO DE 2019	1,00	0,00	1,00
0006	DEGRADAÇÃO HOSPITALAR POL. LAUREANO DE 2019	2,00	0,00	2,00
0007	AVALIAÇÃO MONETÁRIA DE 2019	0,00	0,00	0,00
TOTAL				
CCA	Consumo em kWh	79,00	0,00	79,00
0002	Ata de Análise	1,00	1,02	1,02
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0003	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA	7,88	0,00	7,88
0004	JUÍZOS DE MORALIDADE	1,02	0,00	1,02
0005	RELAÇÃO DE 2019	1,00	0,00	1,00
0006	DEGRADAÇÃO HOSPITALAR POL. LAUREANO DE 2019	2,00	0,00	2,00
0007	AVALIAÇÃO MONETÁRIA DE 2019	0,00	0,00	0,00
TOTAL				
CCA	Consumo em kWh	79,00	0,00	79,00
0002	Ata de Análise	1,00	1,02	1,02
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0003	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA	7,88	0,00	7,88
0004	JUÍZOS DE MORALIDADE	1,02	0,00	1,02
0005	RELAÇÃO DE 2019	1,00	0,00	1,00
0006	DEGRADAÇÃO HOSPITALAR POL. LAUREANO DE 2019	2,00	0,00	2,00
0007	AVALIAÇÃO MONETÁRIA DE 2019	0,00	0,00	0,00
TOTAL				
CCA	Consumo em kWh	79,00	0,00	79,00
0002	Ata de Análise	1,00	1,02	1,02
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0003	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA	7,88	0,00	7,88
0004	JUÍZOS DE MORALIDADE	1,02	0,00	1,02
0005	RELAÇÃO DE 2019	1,00	0,00	1,00
0006	DEGRADAÇÃO HOSPITALAR POL. LAUREANO DE 2019	2,00	0,00	2,00
0007	AVALIAÇÃO MONETÁRIA DE 2019	0,00	0,00	0,00
TOTAL				
CCA	Consumo em kWh	79,00	0,00	79,00
0002	Ata de Análise	1,00	1,02	1,02
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0003	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA	7,88	0,00	7,88
0004	JUÍZOS DE MORALIDADE	1,02	0,00	1,02
0005	RELAÇÃO DE 2019	1,00	0,00	1,00
0006	DEGRADAÇÃO HOSPITALAR POL. LAUREANO DE 2019	2,00	0,00	2,00
0007	AVALIAÇÃO MONETÁRIA DE 2019	0,00	0,00	0,00
TOTAL				
CCA	Consumo em kWh	79,00	0,00	79,00



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: MABEL EVINA DE SOUSA, brasileira, solteira, agricultora, identidade 62.487.431-X e CPF 100.778.904-26, residente na Rua Mário de Oliveira Melo, s/n - Centro, Jericó-PB, CEP 58.830-000.

OUTORGADO: DANIEL DE ARAUJO MEDEIROS, brasileiro, divorciado, funcionário público, identidade 1618419/PB e CPF 567927944-49, residente na Rua Manoel Torres nº 322 - bairro Saigadinho - Patos-PB, CEP: 58.706-510.

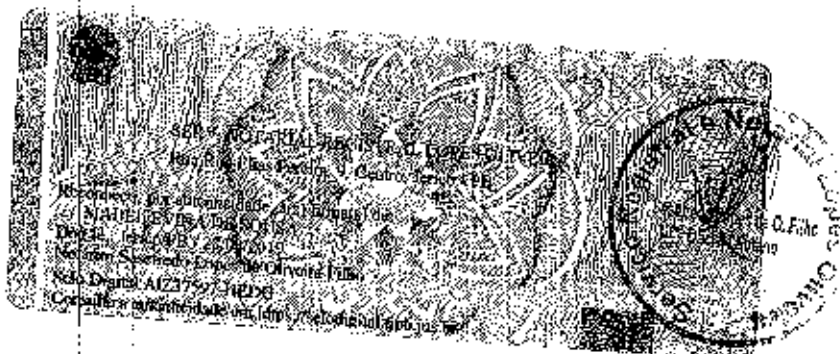
Pelo presente instrumento particular de procuração, nomeio meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para nos representar perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e ou requerer quaisquer documentos necessários junto às seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim todos os atos de direito permitidos para o fiel cumprimento deste mandato, a fim de requerer a indenização do seguro obrigatório - DPVAT para a vítima PAULO DE OLIVEIRA JUNIOR.

Jericó-PB, 28 de Agosto de 2019.

CARTÓRIO
LOPES OLIVEIRA

Mabel Evina de Sousa

MABEL EVINA DE SOUSA



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0317811/19

Vítima: PAULO DE OLIVEIRA JUNIOR

CPF: 092.419.614-90

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 10/08/2019

Titular do CPF: PAULO DE OLIVEIRA JUNIOR

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de óbito
Documentos de identificação
Outros

FRANCISCA LUCIA DA SILVA : 039.492.644-77

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Declaração de únicos herdeiros
Documentos de identificação

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização de morte por acidente ocorrido a partir de 29.12.2006 é de R\$ 13.500,00. Metade desse valor é pago ao cônjuge ou companheiro/a, se houver, e metade aos herdeiros legais da vítima. Havendo mais de um herdeiro, a cota é dividida entre eles, no quanto couber a cada um.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 13/09/2019
Nome: FRANCISCA LUCIA DA SILVA
CPF: 039.492.644-77

FRANCISCA LUCIA DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 13/09/2019
Nome: FERNANDA XAVIER DE MEDEIROS VIEIRA
CPF: 061.400.284-26

FERNANDA XAVIER DE MEDEIROS VIEIRA

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0317811/19

Número do Sinistro: 3190530805

Vítima: PAULO DE OLIVEIRA JUNIOR

CPF: 092.419.614-90

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 10/08/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: PAULO DE OLIVEIRA JUNIOR

DOCUMENTOS APRESENTADOS

DANIEL DE ARAUJO MEDEIROS : 567.927.944-49

Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização de morte por acidente ocorrido a partir de 29.12.2006 é de R\$13.500,00. Metade desse valor é pago ao cônjuge ou companheiro/a, se houver, e metade aos herdeiros legais da vítima. Havendo mais de um herdeiro, a cota é dividida entre eles, no quanto couber cada um.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 23/10/2019
Nome: DANIEL DE ARAUJO MEDEIROS
CPF: 567.927.944-49

DANIEL DE ARAUJO MEDEIROS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 23/10/2019
Nome: FERNANDA XAVIER DE MEDEIROS VIEIRA
CPF: 061.400.284-26

FERNANDA XAVIER DE MEDEIROS VIEIRA

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0317811/19

Número do Sinistro: 3190530805

Vítima: PAULO DE OLIVEIRA JUNIOR

CPF: 092.419.614-90

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 10/08/2019

Titular do CPF: PAULO DE OLIVEIRA JUNIOR

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de nascimento
Certidão de óbito
Documentos de identificação
Outros

DANIEL DE ARAUJO MEDEIROS : 567.927.944-49

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

ERIK KAUA DE SOUSA OLIVEIRA : 185.334.127-46

Certidão de nascimento
Comprovante de residência
Declaração de únicos herdeiros
Documentos de identificação

MABEL EVINA DE SOUSA : 100.778.904-26

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Documentos de identificação

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização de morte por acidente ocorrido a partir de 29.12.2006 é de R\$13.500,00. Metade desse valor é pago ao cônjuge ou companheiro/a, se houver, e metade aos herdeiros legais da vítima. Havendo mais de um herdeiro, a cota é dividida entre eles, no quanto couber cada um.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 22/10/2019
Nome: DANIEL DE ARAUJO MEDEIROS
CPF: 567.927.944-49

DANIEL DE ARAUJO MEDEIROS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 22/10/2019
Nome: FERNANDA XAVIER DE MEDEIROS VIEIRA
CPF: 061.400.284-26

FERNANDA XAVIER DE MEDEIROS VIEIRA

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0317811/19

Número do Sinistro: 3190530805

Vítima: PAULO DE OLIVEIRA JUNIOR

CPF: 092.419.614-90

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 10/08/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: PAULO DE OLIVEIRA JUNIOR

DOCUMENTOS APRESENTADOS

ERIK KAUA DE SOUSA OLIVEIRA : 185.334.127-46

Declaração de únicos herdeiros

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização de morte por acidente ocorrido a partir de 29.12.2006 é de R\$13.500,00. Metade desse valor é pago ao cônjuge ou companheiro/a, se houver, e metade aos herdeiros legais da vítima. Havendo mais de um herdeiro, a cota é dividida entre eles, no quanto couber cada um.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

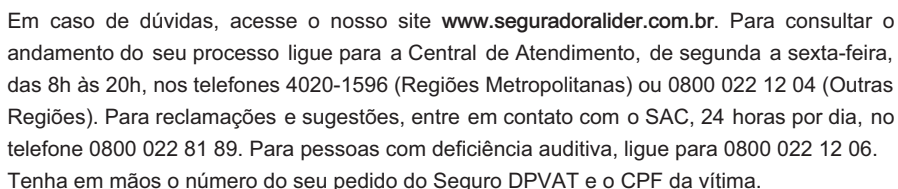
Data da apresentação: 06/11/2019
Nome: DANIEL DE ARAUJO MEDEIROS
CPF: 567.927.944-49

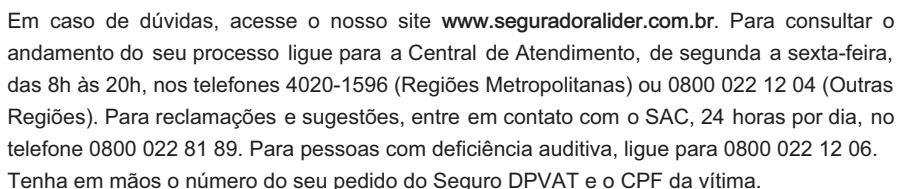
DANIEL DE ARAUJO MEDEIROS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/11/2019
Nome: ALCIMARIA DA SILVA LIMA
CPF: 055.466.984-62

ALCIMARIA DA SILVA LIMA





Rio de Janeiro, 20 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190530805

Vítima: PAULO DE OLIVEIRA JUNIOR

Data do Acidente: 10/08/2019

Cobertura: MORTE

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MABEL EVINA DE SOUSA

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

Recebedor: MABEL EVINA DE SOUSA

Valor: R\$ 6.750,00

Banco: 104

Agência: 000001003

Conta: 0000021591-1

Tipo: CONTA POUPANÇA

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☒ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 092.419.614-90 3 - CPF da vítima: 039.492.644-77 4 - Nome completo da vítima: Paulo de Oliveira Simon

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Francisca Lúcia da Silva 6 - CPF: 039.492.644-77 7 - Profissão: Agricultora 8 - Endereço: Rua Policial Militar 2º andar 9 - Número: 32 10 - Complemento: 11 - Bairro: Vila Brasília 12 - Cidade: Serra do Mel 13 - Estado: RN 14 - CEP: 59.663-000 15 - E-mail: obelmasaadi@gmail.com 16 - Tel. (DDD): 84-8773-3770

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECURSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (101) ☒ Caixa Econômica Federal (104) Nome do BANCO: AGÊNCIA: 0763 CONTA: 00022862 AGÊNCIA: CONTA:

Autoriza 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 a dívida, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - 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, até a avaliação permanente decorrente do 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

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☒ Casado (ou civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 30-08-2019

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☒ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: FRANCISCA LÚCIA DA SILVA

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☒ Não 29 - Se tinha filhos, informar vivos: - Falecidos: - 30 - Vítima deixou nascituro(s) (vivo(s) ou não)? ☐ Sim ☒ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☒ Não 32 - Se tinha irmãos, informar vivos: - Falecidos: - 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☒ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso duvida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando, 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.

34 - Assinatura da vítima ou do representante legal 35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido 36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido 37 - Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª Nome: ANDERSON GALVÃO DOS SANTOS CPF: 041.652.735-38 Assinatura da testemunha 39 - 2ª Nome: BENEDITO WILSON DE OLIVEIRA CPF: 066.964.584-25 Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Mossoró - RN - 13/09/2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Francisca Lúcia da Silva

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

CAIXA

Família

CAIXA Família

5063 0280 0000 0000 0000 0000

0000

0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000

PROTOCOLO
RECEBIDO
13 SET 2019
TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGS.

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:



DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)



INVALIDEZ PERMANENTE



MORTE

2 - Nº do sinistro ou IML:

3 - CPF da vítima:

092419614-90

4 - Nome completo da vítima:

PAULO DE OLIVEIRA JÚNIOR

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo:

ERIK KAVA DE SOUSA OLIVEIRA

7 - Profissão:

ESTUDANTE

8 - Endereço:

RUA MARCO DE OLIVEIRA MELO

6 - CPF:

185334127-46

11 - Bairro:

CENTRO

9 - Número:

571

10 - Complemento:

12 - Cidade:

JERICÓ

13 - Estado:

PB

14 - CEP:

58830 000

15 - E-mail:

16 - Tel. (DDD):

83 99973-9603

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

MABEL EVINA DE SOUSA

18 - CPF do Representante Legal:

100778904-26

19 - Profissão do Representante Legal:

AGRICULTORA

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.00 A R\$1.000,00

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☒ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

1013

CONTA:

21591

AGÊNCIA:

CONTA:

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.

22 - 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 permanente decorrente do 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 contestação, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☒ Solteiro

☐ Casado (ou Civil)

☐ Divorçado

☐ Separado judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

10-08-2010

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

FILHO

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☒ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☒ Sim

☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar vivos:

01

Falecidos:

-

30 - Vítima deixou nascituro(s) nascido(s)?

☐ Sim

☒ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☒ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar vivos:

05

Falecidos:

-

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☒ Sim

☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso ocorra, 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.

34 -

Assinatura do Representante Legal (se houver)

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1º Nome: VANUZIA ARAUJO DE LIMA

CPF: 085322704-76

Assinatura do testemunha

39 - 2º Nome: FRANCISCO MARLID DE OLIVEIRA

CPF: 84381955400

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: JERICÓ - PB 28 de Agosto de 2019

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Segurador (se houver)

43 - Assinatura do Segurador (se houver)

CAIXA
POUPANÇA

4392 6718 2998 3085

MABEL EVANA DE SOUSA

VISA

1003 013 0021591-1 10/24
Valid only in Brazil / Válido apenas no Brasil

Electron



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE SERRA DO MEI

Autenticação digital de documento eletrônico. O presente documento foi assinado digitalmente por **DOUGLAS FONTES DE MELO**, Substituto, em 13/08/2019 às 09:38. O documento foi recebido em 13/08/2019 às 14:23. O documento foi recebido em 13/08/2019 às 14:23. O documento foi recebido em 13/08/2019 às 14:23.

Assinatura: **Isaías Prata de M. Júnior**
Substituto
CPF: 079.346.324-07

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 033951/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 13/08/2019 09:14 Data/Hora Fim: 13/08/2019 09:38
Delegado de Polícia: José Vieira de Castro

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Municipal de Serra do Mei

Data/Hora do Fato: 10/08/2019 18:45

Local do Fato

Município: Serra do Mei (RN)

Bairro: VILA BRASÍLIA

Loteamento: AV. ANTONIO FERREIRA DE OLIVEIRA

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1222: Homicídio culposo na direção de veículo automotor (Art. 302 Caput da Lei dos crimes de trânsito)	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: MARIA APARECIDA DE ANDRADE (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: PB - Jericó Sexo: Feminino Nasc: 24/10/1979
Profissão: Do Lar
Estado Civil: Solteira(a)
Nome da Mãe: Maria Zélia de Andrade

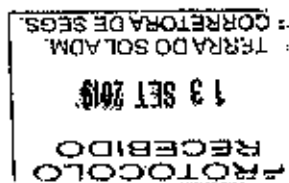
Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 004037261

Endereço

Município: Natal - RN
Loteamento: RUA DO JUAZEIRO
Bairro: CONJUNTO POTENGI
Telefones: (84) 98717-4630 (Celular)

Nº: 09



Nome Civil: PAULO DE OLIVEIRA JUNIOR (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: PB - Pombal Sexo: Masculino Nasc: 22/02/1990
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Maria Zélia de Andrade

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 3443451

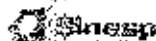
Endereço

Município: Serra do Mei - RN
Loteamento: VILA RIO GRANDE DO NORTE
Bairro: VILA RIO GRANDE DO NORTE

Nº: 19

Nome Civil: DEDECÃO (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 01/01/1984
Estado Civil: Solteiro(a)

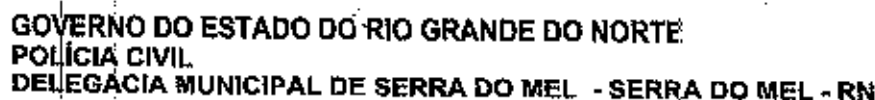


Delegado de Polícia Civil: José Vieira de Castro
Impresso por: José Vieira de Castro
Data de Impressão: 13/08/2019 09:38
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos

[Assinatura manuscrita]



Nº: 033951/2019

Município: Serra do Mel - RN
Logradouro: CONJUNTO VELHO
Complemento: NA RUA DO CAMPO DE FUTEBOL, CASA DE COR VERDE
Bairro: VILA BRASÍLIA

Grupo: Veículo	Subgrupo: Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário: 092.419.614-90	Placa: MOQ3607
Renavam: 00942254732	Número do Chassi: 9C2KGD8108R055951
Ano/Modelo/Fabricação: 2007/2008	Cor: VERMELHA
UF Veículo: Paraíba	Marca/Modelo: HONDA/ CG 150 TITAN KS
Veículo Adulterado? Não	Quantidade: 1 Unidade
Situação: Meio Empregado	

Nome Envolvido	Envolvimentos
Paulo de Oliveira Junior	Proprietário

A COMUNICANTE COMPARECEU A ESTA DELEGACIA PARA INFORMAR QUE NA DATA DO FATO POR VOLTA DAS 18H45MIN, SEU IRMAO/VITIMA ESTAVA INDO DE MOTOCICLETA PARA CASA, QUANDO UM CAMINHÃO TRANCOU O MESMO; QUE A VITIMA CAIU EM BAIXO DO CAMINHÃO; QUE O CAMINHÃO PASSOU POR CIMA DA VITIMA E FUGIU SEM PRESTAR SOCORRO; QUE O CAMINHÃO É DE PROPRIEDADE DA PESSOA DE "VANDRÉ VERAS" (VEREADOR); QUE QUEM ESTAVA DIRIGINDO O CAMINHÃO ERA "DEDEÇÃO"; QUE "DEDEÇÃO" ESTÁ DESAPARECIDO DESDE O FATO, ASSIM COMO O CAMINHÃO; QUE A VITIMA FALECEU NO LOCAL, QUE O CAUSADOR DO ACIDENTE FOI O CAMINHÃO.

ASSINATURAS

José Vieira de Castro
Delegado do Polício
Matrícula 2072882

Aparecida de Andrade
Maria Aparecida de Andrade
(Comunicante)

*Declaração feita em nome dos membros (ins ou não) da Comissão responsável pelas informações acima apresentadas e a quem eu/estamos respondendo(a) e a(s) informante(s) pela presente declaração que não respondem, em nome próprio nos Artigos 339 e 340 da Constituição e 240-Comunicação Falsa do Crime do Contumácia do Código Penal Brasileiro.

Cartório Quarta União de Notas de Mossoró-RN
Rua J. Formiga, R. 40 - T. 14 - Tel. 3311-1111 MARIA LUCIANA FONTES SILVA
AZEVEDO, Cont. 18413321-5810 cartorio4uniao@hotmail.com

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente copia é a reprodução fiel do original que me foi
 exibido.

Compre em 20/07/2019 em Mossoró-RN
 Selo Digital: 200001100001035001607YG3

Mossoró-RN, 12 de setembro de 2019, às 16:13

DOUGLAS RIBEIRO DE MELO - Substituto

Op. Rm. 1504 - E-mail: 213 - 5046474 - 70101229

8801296

prof. Dr. M. Junior



João Prata de M. Júnior
SUBSTITUTO

Impresso por: José Vieira de Castro
Data de Impressão: 13/08/2019 09:38
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

•PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
Certidão de Nascimento

NOME:
PAULO DE OLIVEIRA JÚNIOR

CPF

092.419.614-90

MATRÍCULA

0722310155 1993 1 00009 208 0007433 68

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

Vinte e dois de fevereiro de um mil novecentos e noventa

DIA

22

MES

02

ANO

1990

HORA DE NASCIMENTO

17:00

NATURALIDADE

Pombal-PB

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Jericó-PB

LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF

Hospital Sinhá Carneiro - Pombal-PB

SEXO

masculino

FILIAÇÃO

PAULO BASÍLIO DE OLIVEIRA, naturalidade: Jericó-PB | MARIA ZELIA DE ANDRADE, naturalidade: Jericó-PB.

AVÓS

Paterno(s): Manoel Basílio e Maria Aurora de Oliveira. Materno(s): José Andrade Filho e Adalfa Maria de Andrade.

GÊMEOS

NOME E MATRÍCULA DOS GÊMEOS

NÃO

NÃO POSSUI

DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO)

Selo do julho de um mil novecentos e noventa e três. (06/07/1993).

NÚMERO DA DM/DECLARAÇÃO DE NASCIMENTO VIVO

NADA CONSTA

AVERSIÕES/NOTAÇÕES A ACRESCEER

2ª VIA: Registro lavrado em 06/07/1993, no livro A-00009, Nº 7433, folha 208-V.
1- Averiação: Data: 28/08/2019. Descrição: AVERBAÇÃO: O registrado deste assento está inscrito no CPF nº 092.419.614-90, conforme busca realizada junto a RFB, por meio da CRC. Jericó-PB, 28/08/2019. Eu, Sesefredo Lopes de Oliveira Filho, Oficial do Registro Civil a escrevi, dou fé. Selo de Fiscalização nº AIK47123-71E4.

CARTÓRIO LOPES OLIVEIRA
Serviço Registral e Notarial
Jericó - PB
CNPJ: 09.223.355/0001-14
Sesefredo Lopes de Oliveira Filho
Oficial
(83) 9495-1805 - 99660-3100

Serviço Registral e Notarial "LOPES OLIVEIRA"

Sesefredo Lopes de Oliveira Filho

Jericó-PB

Rua Elia Pereira, 09, Centro Jericó-PB - CEP 58830000 Fone:
83-99660-3100 E-mail: jericopcartorio@yahoo.com.br

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Jericó-PB, 28 de agosto de 2019.

Sesefredo Lopes de Oliveira Filho
Oficial do Registro Civil

Consulte e autentique em:
<https://selodigital.pb.jus.br>
Emolumentos e taxas: R\$ 65,22

Selo Digital: **A1Z37598-K7WP**





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SERVIÇO REGISTRAL E NOTARIAL "LOPES OLIVEIRA"

Cartório de Registro Civil e Notas

Sesefredo Lopes de Oliveira Filho - Oficial do Registro Civil

Certidão de Nascimento

Eu, Sesefredo Lopes de Oliveira Filho, Oficial do Registro Civil, deste **SERVIÇO REGISTRAL E NOTARIAL "LOPES OLIVEIRA"**, da Cidade de Jericó, da Comarca de Catolé do Rocha, Estado da Paraíba, na forma da lei, etc.

CERTIFICO que às folhas **197-V**, sob número **9788** do livro **A-00011** do Registro de Nascimento, foi feito hoje o assento de **ERIK KAUÁ DE SOUSA OLIVEIRA**, nascido aos **quatorze de dezembro de dois mil e oito (14/12/2008)**, às **19 horas e 30 minutos**, no Hospital Municipal Dr. Américo. Maia de Vasconcelos, conforme DNV nº **0-44627675-4**, de Catolé do Rocha-PB, do sexo **masculino**, filho de **PAULO DE OLIVEIRA JUNIOR**, profissão **agricultor** e **MABEL EVINA DE SOUSA**, profissão **agricultora**, naturais, ele de Pombal-PB, ela de Catolé do Rocha-PB.

Sendo avós paternos **Paulo Basílio de Oliveira e Maria Zélia de Andrade**. E avós maternos **José Caetano Sobrinho e Francisca Alves de Sousa**.

Foi declarante o pai do registrado. Testemunhas dispensadas nos termos da LEI 9.997/2000.

Feito nos termos do Art. 46 §§ 1º e 2º da Lei 6.015 de 31-12-1973, acrescentada da Lei nº 9.534 de 10-12-1997.

O referido é verdade, dou fé.

Obs: Esta certidão não contém rasuras.

Jericó-PB, 19 de janeiro de 2009

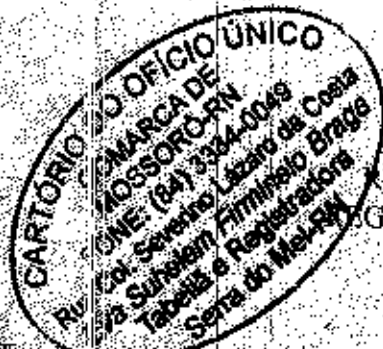
Sesefredo Lopes de Oliveira Filho
Sesefredo Lopes de Oliveira Filho
Oficial do Registro Civil

CARTÓRIO LOPES OLIVEIRA

Serviço Registral e Notarial
de Jericó - PB

CNPJ: 09.225.355/0001-14

Rua Elias Pereira, 09 - Centro
Sesefredo Lopes de Oliveira Filho
Oficial



RECEBIDO
PROTÓCOLO
13 SET 2019
CORRETORES DE SESS.
TERÇA DO SOL ADM

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME
PAULO DE OLIVEIRA JUNIOR

CPF
092.419.014-90

MATRÍCULA
0955880155 2019 4 00003 012 0000612 38

SEXO **Masculino** COR **branca** ESTADO CIVIL E IDADE **solteiro, com 29 anos de idade**

NATURALIDADE **Pombal - PB** DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO ELEITOR **era eleitor**

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA **PAULO DE OLIVEIRA e MARIA ZÉLIA DE ANDRADE VILA RIO GRANDE DO NORTE Nº 19 Serra do Mel - RN**

DATA E HORAS DO FALECIMENTO **dez de agosto de dois mil e dezenove às 18:45 horas** DIA MÊS ANO **10/08/2019**

LOCAL DO FALECIMENTO **AVENIDA ANTONIO FERREIRA DE OLIVEIRA em Serra do Mel - RN**

CAUSA DA MORTE **TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO, ACIDENTE DE TRÂNSITO**

SEPULTAMENTO **CREMATÓRIO MUNICIPAL E CEMITÉRIO SE CONHECIDO** DECLARANTE **MARIA APARECIDA DE ANDRADE**

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO **SAULO SANTIAGO ALMEIDA CRM:8724**

OBSERVAÇÃO **Declaração de bens a inventariar Deixou filhos: 01 FILHO**

TIPO	DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE VALIDADE
RG		3443451		SSP - Secretaria de Segurança Pública - PB	
Passaporte					
Cartão Nacional de Saúde					
TIPO	DOCUMENTO	NÚMERO	ZONA/SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor		038092701201	036/108	JERICO	PB
CEP Residencial		59.863-000		Grupo Sanguíneo	

TERMO JUDICIÁRIO DA COMARCA DE MOSSORO
Oficial: SULENE FIMINO BRAGA
Rua Severiano Lázaro da Costa, 16 Centro
Serra do Mel - RN, 84-3334-0049

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Serra do Mel - RN, 12 de agosto de 2019.

Poder Judiciário do RN
Selo Digital de Fiscalização
Selo Isento
RN201910955880000080LYG
Confira em: <https://selodigital.trn.jus.br>

Natália Maria Costa de Lima Junior
Assinatura do Oficial/Substituto
Natália Maria C. de Lima Barros
Escritório Auxiliar

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 13/11/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 6.750,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MABEL EVINA DE SOUSA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01003

CONTA: 000000021591-1

Nr. da Autenticação E0B4A7798CB320EC

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

COMPANHIA ENERGÉTICA
DO RIO GRANDE DO NORTE
RUA MERMOS, 150, BA. DO
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE
CEP 59025-250
CNPJ 08.324.198/0001-01
INSCRIÇÃO ESTADUAL 29055199-0



COSERN

www.cosern.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02

Ligações Gratuitas:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142

-Ouvidoria 0800 084 0404

Agência Reguladora de Serviços Públicos de Rio Grande do Norte

ARSEP: 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

ALLAN FONTES DUARTE

CPF: 014.114.774-13

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA POLICIAL MILITAR IVAN 32

VILA BRASILIA/AREA URBANA
59863-000 SERRA DO MEL RN

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.cosern.com.br

DATA DE VENCIMENTO

13/09/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

118,23

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

06/09/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO

06/09/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL

029695966

Bônus: 0

CONTA CONTRATO

007013715925

Nº DO CLIENTE

3010034053

Nº DA INSTALAÇÃO

0001575096

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico

RESERVAÇÃO AO FISCO

ACDB.7FAD.5D8B.4B7B.A9DF.5912.D50D.6042

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	148,00	0,65953033	98,27
Acréscimo Bandeira VERMELHA			7,77
Contrib. Ilum. Pública Municipal			12,19
TOTAL DA FATURA			118,23

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
106,04	18,00	19,09	106,04	0,96	1,00	106,04	4,40	4,66

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)	9,50553200	SET 19	149
		AGO 19	170
		JUL 19	156
		JUN 19	89
		MAR 19	100
		ABR 19	96
		MAR 18	104
		FEV 18	94
		JAN 18	30
		DEZ 17	30
		NOV 17	64
		OUT 17	108
		SET 17	30

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	40,84	38,61
Transmissão	2,06	3,04
Distribuição (Consumo)	1,47	22,89
Entregas Setorizadas	1,28	6,33
Tributos	1,47	22,89
Pecúnia de Energia	0,60	0,56
TOTAL	196,34	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TPO. DE FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
0040950600502861UB	CA	07/08/2018	23.246,00	06/09/2019	23.395,00	30	1,00000	0,00	148,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 03/10/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
Jul/2019					
DIC-Nº de horas sem Energia - SERRA VERMELHA	0,00	5,66	15,10	22,21	
FIC-Nº de vezes sem Energia	0,00	3,36	0,72	13,46	
DMIC-Duração máxima de Interrupção contínua	0,00	3,30	0,00	0,00	
DICR-Duração de Interrupção em dia crítico					Limite DICR: 12,22
EVSB-Valor do Encargo de Uso - R\$		37,34			
Todo Consumidor pode solicitar a suspensão das interrupções DIC, FIC, DMIC e DICR a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br.
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.

NÍVEL 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
007013715925	09/2019	118,23	13/09/2019	

Pagamento através de Débito Automático em Conta Corrente.
Banco 237-2 Agência 3226

O Débito Automático em Conta Corrente é confortável, muito seguro e você pode suspender o débito até três dias úteis antes do vencimento.
Para maiores informações ligue 116

AUTENTICAÇÃO: Não dobrar, perfurar ou rasurar.
Este canhoto será usado em leitora ótica.



Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, MYBEL EVINA DE SOUSA,
RG nº 52.487.431-X, data de expedição 04/08/2016
Órgão SISP-SP, CPF nº 100.778.904-26

venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço
em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito
seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	RUA MARIO DE OLIVEIRA MELO
Número	SIN
Apto/Complemento	-
Bairro	CENTRO
Cidade	JERICÓ
Estado	PB
CEP	58830-000
Tel. de contato	(83) 99973.9603
E-mail	-

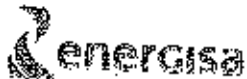
Por ser verdade, firmo-me

Local e Data: JERICÓ-PB, 28 DE AGOSTO DE 2019.

Mybel Evina de Sousa

Assinatura do Declarante

LIGAS: 2013 DE ENERGIA
 C/300 RES MTC B1 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
 Poder: 1 - 253 - 71L - 0543 Referência: Jan/ 2019
 Mf: 100 JF00262231 Envio: 16/07/2019



ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
 R. 230, Km 25 - Jd. Itaipu - Jd. Itaipu - CEP 83077-900
 CNPJ: 08.055.193/0001-40 Ins. Est. 16.016.822-0

Fatores de Cálculo de Energia: 100,00
 Cód. San. BAK Automação: 0000000000

Período de Cobrança	Período de Faturamento	Período de Consumo	Período de Pagamento
01/07/2019	01/07/2019	01/07/2019	01/07/2019

Valor da Conta: R\$ 103,84
 Valor do Pagamento: R\$ 0,00
 Valor a Pagar: R\$ 103,84

Descrição	Valor (R\$)	%
Consumo de Energia	103,84	100,00

Valor da Conta: R\$ 103,84
 Valor do Pagamento: R\$ 0,00
 Valor a Pagar: R\$ 103,84

Descrição	Valor (R\$)	%
Consumo de Energia	103,84	100,00

VENCIMENTO: 25/07/2019
 TOTAL A PAGAR: R\$ 103,84

Reservado ao Fisco: e981.33c2.98de.09d3.7c74.44f8.487c.612a.

Reservado ao Fisco: e981.33c2.98de.09d3.7c74.44f8.487c.612a.

Descrição	Valor (R\$)	%
Consumo de Energia	103,84	100,00

Valor da Conta: R\$ 103,84
 Valor do Pagamento: R\$ 0,00
 Valor a Pagar: R\$ 103,84

Valor da Conta: R\$ 103,84
 Valor do Pagamento: R\$ 0,00
 Valor a Pagar: R\$ 103,84

Valor da Conta: R\$ 103,84
 Valor do Pagamento: R\$ 0,00
 Valor a Pagar: R\$ 103,84

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, MYBEL EVINA DE SOUSA,
RG nº 52.487.431-X, data de expedição 04/08/2016
Órgão SISP-SP, CPF nº 100.778.904-26

venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço
em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito
seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Prça)	RUA MARIO DE OLIVEIRA MELO
Número	SIN
Apto/Complemento	-
Bairro	CENTRO
Cidade	JERICÓ
Estado	PB
CEP	58830-000
Tel. de contato	(83) 99973.9603
E-mail	-

Por ser verdade, firmo-me

Local e Data: JERICÓ-PB, 28 DE AGOSTO DE 2019.

Mybel Evina de Sousa

Assinatura do Declarante

Resumo da Conta			
Período	01/08/2019	31/08/2019	
Consumo	116,08 kWh		
Valor	R\$ 187,12		
Detalhamento			
Consumo	116,08 kWh		
Valor	R\$ 187,12		
Resumo da Conta			
Período	01/08/2019	31/08/2019	
Consumo	116,08 kWh		
Valor	R\$ 187,12		

RESERVADO AO FISCO
 2d46e329.717a.5b6e.53cb.18e5.5833.61cf

Composição do Consumo			
Descrição	Valor (R\$)	%	
Serviço de Transmissão	33,42	17,86	
Consumo Energia	86,14	45,74	
Serviço de Distribuição	6,57	3,51	
Energia Perda	8,51	4,55	
Impostos e Taxas	19,08	10,19	
Outros Serviços	0,00	0,00	
Total	189,72	100,00	

Valor do ELSD (01/08/2019) R\$ 99,72

BANCO DO BRASIL
 00190.00009.02624.012008.05179.776179.179900000018712

PACADOR: DANIEL DE ALBUQUERQUE DE SOUZA
 RUA MANOEL TORRES, 222 - SAL. ALBUQUERQUE - PATOS - PB 56200-000

Nascimento	Nº Documento	Data de Vencimento	Valor da Parcela	Valor Pago
26/04/1995	20036632-2	23/08/2019	R\$ 187,12	

BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A. CNPJ 08.000.000/0001-00
 Br 230 - Km 25 - Cota Preta - Jaboatão - PE - CEP 53071-800



BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento 42491409 (5603)

Documento não autenticado de e-CPF

Banco para depósito: pagamento da prestação de serviço em nome de: Nº 032/143.194

Energisa

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
BR 230, Km 25 - Grupo Rodovia - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 08.935.183/0001-40 - Telefone: 16.815.822-0

NOME DO CLIENTE DANIEL DE ARAÚJO MEDEIROS RUA MANOEL TORRES 322 PATOS		CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR 5/366320-0	
REFERÊNCIA OUT/2019	APRESENTAÇÃO 17/10/2019	CONSUMO 183	VALOR A PAGAR R\$ 174,33

Acesse em: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 02824.91200 07558.124173 1 80520000017433				
Pagador: DANIEL DE ARAÚJO MEDEIROS CNPJ/CPF: 567.927.944-49				
RUA MANOEL TORRES 322 - SALGADINHO - PATOS / PB - CEP 00000-000				
Nosso Número 26249120007558124	Nr Documento 000086320201910	Data Vencimento 24/10/2019	Valor do Documento R\$ 174,33	Valor Pago
BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARÁIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A			08.935.183/0001-40	
BR 230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3				



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 05 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:
<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.513/98.

Pelo exposto, eu DANIEL DE ARAUJO NEDEIROS
inscrito (a) no CPF/CNPJ 567027914,49 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário
MABEL EUINA DE SOUSA inscrito (a) no CPF sob o Nº 100778904 26
do sinistro de DPVAT cobertura MORTE da Vítima PAULO DE OLIVEIRA JÚNIOR
inscrito (a) no CPF sob o Nº 092419614 90, conforme determinação da Circular Susep 445/12:
Declaro Profissão: _____ Renda: _____
☒ Recuso informar _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: RUA MANOEL TORRES Número: 322 Complemento: _____
Bairro: SALVADINHA Cidade: PATOS Estado: PA CEP: 58706510
E-mail: danielmedeiros@hotmail.com.br Tel. (DDD): _____

Local e Data: PATOS - PA, 13 DE SETEMBRO DE 2014

Daniel de Araújo Nedeiros:
Assinatura do Declarante

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DADS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☒ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 092.419.614-90 3 - CPF da vítima: 039.492.644-77 4 - Nome completo da vítima: Paulo de Oliveira Junior

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Francisca Lúcia da Silva 6 - CPF: 039.492.644-77
7 - Profissão: Agricultora 8 - Endereço: Rua Policial Militar Ivom 9 - Número: 32 10 - Complemento:
11 - Bairro: Vila Brasília 12 - Cidade: Serra do Mel 13 - Estado: RV 14 - CEP: 59663-000
15 - E-mail: abelmaiaadv@gmail.com 16 - Tel (DDD): 84-8743-3770

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:
18 - CPF do Representante Legal:
19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 0763 CONTA: 00022862 0
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, da 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.

22 - 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 (assinilar 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

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☒ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 30-08-2019
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☒ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: FRANCISCA LÚCIA DA SILVA
28 - Vítima teve filhos? ☒ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: - Falecidos: - 30 - Vítima deixou nascituro (se nasceu)? ☒ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☒ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: - Falecidos: - 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☒ 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.

34

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Mossoró - RN 18/09/2019

x Francisca Lúcia da Silva

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☐ INVALIDEZ PERMANENTE

☒ MORTE

2 - Nº do sinistro ou IML:

3 - CPF da vítima:

092419614-90

4 - Nome completo da vítima:

PAULO DE OLIVEIRA JÚNIOR

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo:

ERTI KAUÁ DE SOUSA OLIVEIRA

7 - Profissão:

ESTUDANTE

8 - Endereço:

RUA MARIV DE OLIVEIRA MELO

6 - CPF:

195334127-46

11 - Bairro:

CENTRO

12 - Cidade:

JERICÓ

9 - Número:

574

10 - Complemento:

15 - E-mail:

13 - Estado:

PA

14 - CEP:

38830 000

16 - Tel. (DDD):

33 99973-9603

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR DE 18 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

MABEL EVINA DE SOUSA

18 - CPF do Representante Legal:

100 178904-26

19 - Profissão do Representante Legal:

AGRICULTURA

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR
☐ SEM RENDA

☐ R\$1,00 A R\$1.000,00

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☒ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA

(Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (101)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

000

CONTA:

21591

AGÊNCIA:

CONTA:

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.

22 - 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 atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O IML que atenda 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 do acidente de trânsito, conforme Lei 6.294/74, 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

23 - Estado civil da vítima:

☒ Solteiro

☐ Casado (ou civil)

☐ Divorçado

☐ Separado judicialmente

☐ Viúvo

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

FILHO

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim ☒ Não

24 - Data do óbito da vítima:

30-08-2019

28 - Vítima teve filhos?

☒ Sim ☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar vivos:

01

Falecidos:

0

30 - Vítima deixou resíduo (virescente)?

☐ Sim ☒ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☒ Sim ☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar vivos:

05

Falecidos:

0

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.

34 -

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1º Nome: KAUÁ DE OLIVEIRA ARAUJO DE LIMA

CPF: 025.322.724-76

Assinatura da testemunha

39 - 2º Nome: FRANCISCO BASILIO DE OLIVEIRA

CPF: 84381955400

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: JERICÓ - PA 28 de Agosto de 2019

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Promotor (se houver)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTÃO NACIONAL DE IDENTIFICACAO

NOME
PAULO DE OLIVEIRA JUNIOR

RG
2433451

CPF
092.419.614-80

DATA NASCIMENTO
22/02/1990

FRANCIA

PAULO BASILIO DE OLIVEIRA
MARIA ZELIA DE ANDRADE

PROIBIDO PLASTIFICAR

1275574888

VALIDA EM TODA

PROIBIDO PLASTIFICAR

1275574888

CAROL DO ROCHA, PB

DATA TITULO
14/03/2016

16604405946
78032052421

PROTÓCOLO
RECEBIDO
19 SET 2016
TERA DO SOL ADM.
CORRETORA DE SEGS.

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
03.01.492.644-77

Nome
FRANCISCA LUCIA DA SILVA

Nascimento
30/03/1979

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DA POLÍCIA
COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

FRANCISCA LUCIA DA SILVA

30/03/1979

03.01.492.644-77

COPIA DO COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

PROTÓCOLO
RECEBIDO
13 SET 2015
TERRA DO SOL ADM
SECRETARIA DE SEGS.

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

FRANCISCA LUCIA DA SILVA

002.095.604

13/07/1999

JOSEEL LUCIO DA SILVA

MARIA DO SOCORRO SILVA

1000 DIAS RN

30/03/1979

032-88-002133

01. CARTEIRO

231100 S

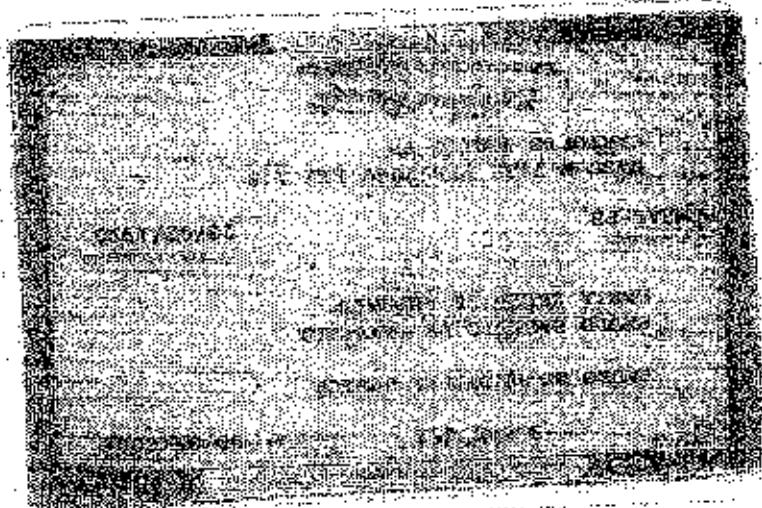
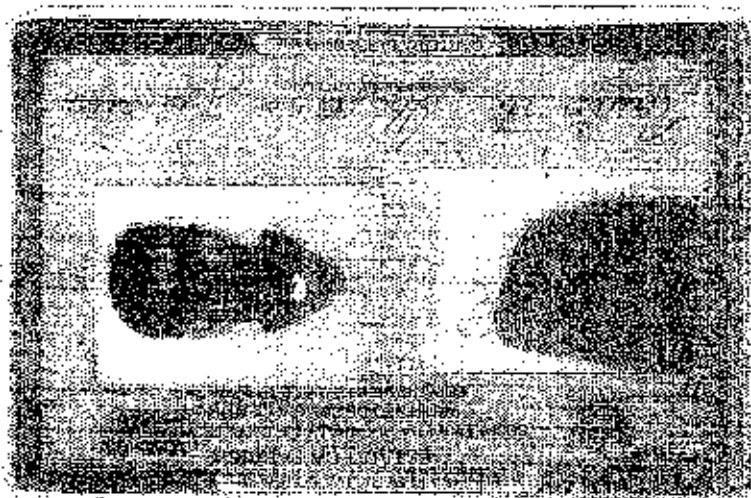
A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 08:39:55 do dia 04/03/2015 (hora e data de emissão)

dígito verificador: 00

CÓDIGO DE CONTROLE
FAB0.2926.TCEC.1ED6





Ministério da Fazenda

Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **092.419.614-90**

Nome: **PAULO DE OLIVEIRA JUNIOR**

Data de Nascimento: **22/02/1990**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **03/12/2007**

Dígito Verificador: **00**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO E REGISTRO CIVIL

8000-2

44757A

MABEL EVINA DE SOUSA

CARTÃO DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

62.487.431-X 1 VIB

DATA DE EMISSÃO 04/08/2016

NOME MABEL EVINA DE SOUSA

GENÉRIO JOSÉ CAETANO SOBRINHO

FRANCISCA ALVES DE SOUSA

NATURALIDADE CATOLÉ DO ROCHA - PB

DATA DE NASCIMENTO 15/10/1988

CÓDIGO DE REGISTRO CATOLÉ DO ROCHA-PB MATO GROSSO CN/LV.AZ /PLS.141V/Nº00563

DE 100778904/26

Carapá Paulo Filho

Delegado de Polícia - Delegacia de Identificação - 11800-55-14

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.176 DE 29/08/03