

**QUANTONIAL**  
ENERGIA

COMPANHIA ENERGÉTICA DE ALAGOAS  
Av. Fernando Lima, 3349 - Gruta de Lourdes - CEP: 57042-902  
MACEIÓ/AL - CNPJ: 12.272.084/0001-00 - FONE: (31) 3211.1111  
PÚBLICA ESPECIAL DE IMPRESSÃO AUTOMATIZADA - AL - AL-EX-001  
REPRESENTAÇÃO DE ENERGIA ELÉTRICA - SERVIÇOS DE ENERGIA

Para conta  
concedo, informo  
esse NÚMERO

SEU CÓDIGO

0621632-3

Nº da Nota Fiscal 022875539

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEL, instituída  
pela Lei nº 10.415 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS VENCIMENTO CONSUMO (kWh) TOTAL A PAGAR (R\$)  
JULHO/2019 22/07/2019 65 65,04

GERCIANO DA SILVA  
R. SUICA 14 CLIMA BOM

SZ-071-814 MACEIO

ROT 001.43.006.000960

|                            |        |                          |                 |            |
|----------------------------|--------|--------------------------|-----------------|------------|
| Atual                      | 2313   |                          | Atual           | 15/07/2019 |
| Anterior                   | 2248   |                          | Anterior        | 13/06/2019 |
| Constante de Multiplicação | 1,000  |                          | Próxima Leitura | 14/08/2019 |
| Consumo Medido             | 65     | FCAV                     | Ger Arquivo     | 12/07/2019 |
| Consumo Faturado           | 65     |                          | Apresentação    | 15/07/2019 |
| Forma de Faturamento       | NORMAL | Código de Irregularidade | Dias de Consumo | 32         |

|                  |         |                |           |             |                |
|------------------|---------|----------------|-----------|-------------|----------------|
| Classe/Subclasse | Ligação | Número Medidor | Poste     | Código Fat. | Média 12 meses |
| RESIDENCIAL      | MONO    | E22970X13      | S 1 02659 | 1.1.1.1     | 72             |

HISTÓRICO kWh DESCRIÇÃO DA CONTA

|                 |         |                                      |       |
|-----------------|---------|--------------------------------------|-------|
| Mês/ano consumo | CONSUMO | 65 kWh a R\$ 0,710442 =              | 46,17 |
| JUN/19          | 58      | CONTRIB DE ILUMINACAO PUBLICA(COSIP) | 13,99 |
| MAI/19          | 82      | BONUS ITAIPU - LE: 10 01/18-         | 0,64  |
| ABR/19          | 76      | CORRECAO MONETARIA (2X)              | 1,31  |
| MAR/19          | 73      | MULTA POR ATRASO (2X)                | 2,23  |
| FEV/19          | 74      | JUROS DE MORA DE IMPORTE (2X)        | 1,98  |
| JAN/19          | 87      | ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -         | 0,45  |
| DEZ/18          | 81      |                                      |       |
| NOV/18          | 70      |                                      |       |
| OUT/18          | 65      |                                      |       |
| SET/18          | 70      |                                      |       |
| AGO/18          | 59      |                                      |       |
| JUL/18          | 70      |                                      |       |

### NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

\*\*\*\*\* REAVISO DE VENCIMENTO DE CONTA \*\*\*\*\*  
Em 12/07/2019, apuramos o débito abaixo. O não pagamento su-  
jeitara a suspensão do fornecimento a partir de 30/07/2019.  
06/19 40,44  
Caso o pagamento já tenha sido efetuado, favor desconsiderar  
este reaviso.

\*\*\*\*\*  
LIGUE 0300 082 0196 E FAÇA OPCAC VENCIMENTO 3 8 13 18 23 28

RESERVADO AO FISCO 07D4.91C4.30F3.33CD.D7C1.A592.4FE2.4029  
COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$ IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$

|               |       |                  |       |        |
|---------------|-------|------------------|-------|--------|
| Distribuição: | 17,39 | Base de Cálculo: | 46,17 | 46,17  |
| Energia:      | 12,34 | Alíquota ICMS:   |       | 17,00% |
| Transmissão:  | 1,69  | Valor do ICMS:   |       | 7,84   |
| Encargos:     | 3,84  | Valor do PIS:    | 1,19% | 0,54   |
| Tributos:     | 10,91 | Valor do COFINS: | 5,48% | 2,53   |

|           |                             |                             |       |        |            |       |        |        |
|-----------|-----------------------------|-----------------------------|-------|--------|------------|-------|--------|--------|
|           |                             | INDICADORES DE CONTINUIDADE |       |        |            |       |        |        |
|           | DIC                         | FIC                         |       |        | DMIC       | DICRI |        |        |
|           | Mensal                      | Trimestral                  | Anual | Mensal | Trimestral | Anual | Mensal | Mensal |
| Límite    | 5,31                        | 10,62                       | 21,25 | 3,42   | 6,85       | 13,70 | 3,03   |        |
| Realizado | 0,00                        |                             |       | 0,00   |            |       | 0,00   |        |
| Conjunto  | Período de apuração 05/2019 |                             |       |        |            |       | EUSD.  | 25,66  |

SE TABULEIRO DOS

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

**GERCIANO da SILVA. Casado** Pintor, inscrito no CPF nº 015.010.134-16 e Cédula de identidade n 31.0797-9 SSP/AL neste, declara que residente de domicílio na Rua DR. SUIÇA Casa 24, Colibri Clima Bom, CEP Maceió/Alagoas 57.071.864. Declara ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Maceió/AL, 24 de fevereiro de 2019.



**GERCIANO DA SILVA**



## INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração, **GERCIANO DA SILVA**, Casado, Pintor, inscrito no CPF nº 015.010.134-16 e Cédula de identidade nº 31.0797-9 SSP/AL neste, residente de domicílio Na Rua SUIÇA Casa N.24 Colibri Clima Bom MACEIÓ/AL, CEP 57.071.864, nomeia e constitui como seu bastanteprocureador **Dr. JORGE ANTÔNIO DOS SANTOS**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/AL nº 3.134, CPF/MF sob. N°087.976.844-49, com escritório profissional situado à Rua AV. MENINO MARCELO SALA T COML. ALVORADA BAIRRO ANTARES MACEIÓ/AL CEP 57.083.410, e **ANCELMO DAS CHAGAS BEZERRA** BRASILEIRO DIVORCIADO ESTAGIÁRIO CPF/MF.114.130.934-34 RG.1.234.936 SSP./PE Com end. Rua DR. Gerson Wanderley de oliveira n.76 MATA do ROLO RIO LARGO/AL onde recebe notificações e intimações, outorgando-lhe os poderes para o foro em geral, com cláusula *ad-judicia* em qualquer juízo, instância ou Tribunal ou perante todas as repartições Públicas Federais, Estaduais, Municipais ou Autarquias, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, habilitando-se em autos que figure como parte o respectivo outorgante acompanhando até o trânsito em julgado, utilizando dos recursos legais e acompanhando-a, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para transigir, assinar, pagar, receber, dar quitação, retirar livros, documentos e alvarás, apresentar réplicas, manifestações, oposições ou recursos, e também poderes especiais, renunciar e firmar compromissos, enfim, praticar todos os atos necessários e em lei permitidos para fiel e completo desempenho deste mandato, inclusive desistência, assim como também substabelecer esta, no todo ou em parte.

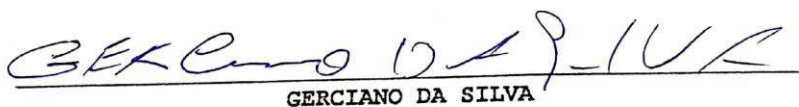
Maceió/AL, 24 DE FEVEREIRO 2019.

  
GERCIANO DA SILVA

**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA**

**GERCIANO DA SILVA**, Casada, Pintor, inscrito no CPF nº 015.010.134-16 e Cédula de identidade nº 31.0797-9 SSP/AL neste, residente de domiciliada na Rua SUIÇA casa 24, ColibriClima Bom CEP 57.071.864 MACEIÓ/ALAGOAS desejando obter a concessão dos benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei, que, não possui, no momento, condições financeiras de suportar o pagamento dos emolumentos forenses, sem sacrificar suas despesas pessoais, bem como as de seus familiares, pelo que, nos termos nos termos do ar. 4º da Lei 1.060/50 e art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil), faz jus aos benefícios da gratuidade da justiça.

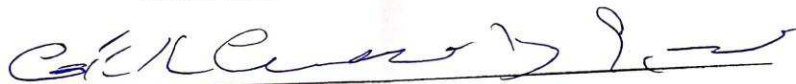
Maceió/AL, 24 de fevereiro de 2019.

  
GERCIANO DA SILVA

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

**GERCIANO da SILVA. Casado** Pintor, inscrito no CPF nº 015.010.134-16 e Cédula de identidade n 31.0797-9 SSP/AL neste, declara que residente de domicílio na Rua DR. SUIÇA Casa 24, Colibri Clima Bom, CEP Maceió/Alagoas 57.071.864. Declara ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Maceió/AL, 24 de fevereiro de 2019.



**GERCIANO DA SILVA**

**INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**  
**Carta de Concessão / Memória de Cálculo do Benefício**

13/02/2019 11:08:2

**Nome:** GERCIANO DA SILVA

**Nit:** 1681685928-7

**Aps:** 02.0.01.030 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL MACEIÓ - ALMIRANTE ÁLVARO CALHEIROS

**Número do Benefício:** 620579473-3

**Data de Concessão do Benefício:** 18/01/2018

Comunicamos que lhe foi concedido **AUXILIO DOENÇA PREVIDENCIARIO (31)** número **620579473-3** requerido em **18/10/2017** com renda mensal de **R\$ 937,00**, calculada conforme abaixo, com início de vigência a partir de **03/10/2017**.

Caso não tenha feito opção pelo crédito em conta corrente ou poupança, compareça na instituição bancária indicada abaixo, munido obrigatoriamente do documento de identificação apresentado no ato do requerimento do benefício. Os créditos subsequentes serão efetuados no **3º** dia útil de cada mês.

Confira o seu nome, o endereço impresso abaixo e, em caso de erro, compareça à Agência da Previdência Social para que sejam providenciadas as devidas correções.

**Dados do Pagamento do Benefício**

**Órgão Pagador / Agência Bancária:** 667.509 / BRADESCO - TABULEIRO - URB. MACEIO

**Endereço:** AVENIDA DURVAL DE GOES MONTEIRO, 38/42 - TABULEIRO DOS MARTINS

Cálculo de Benefícios segundo a Lei 9876, de 29/11/1999

| Seq. | Data    | Salário | Índice | Sal. Corrigido | Observação    |
|------|---------|---------|--------|----------------|---------------|
| 001  | 08/2017 | 937,00  | 0,9995 | 936,53         |               |
| 002  | 07/2017 | 937,00  | 1,0011 | 938,12         |               |
| 003  | 06/2017 | 937,00  | 0,9981 | 935,30         |               |
| 004  | 05/2017 | 937,00  | 1,0017 | 938,67         |               |
| 005  | 04/2017 | 937,00  | 1,0025 | 939,42         |               |
| 006  | 03/2017 | 937,00  | 1,0057 | 942,43         |               |
| 007  | 02/2017 | 937,00  | 1,0082 | 944,69         |               |
| 008  | 01/2017 | 937,00  | 1,0124 | 948,66         |               |
| 009  | 12/2016 | 880,00  | 1,0138 | 892,20         | DECONSIDERADO |
| 010  | 11/2016 | 880,00  | 1,0145 | 892,82         | DECONSIDERADO |
| 011  | 10/2016 | 880,00  | 1,0162 | 894,34         | DECONSIDERADO |
| 012  | 09/2016 | 880,00  | 1,0171 | 895,05         | DECONSIDERADO |
| 013  | 08/2016 | 880,00  | 1,0202 | 897,83         |               |
| 014  | 07/2016 | 880,00  | 1,0267 | 903,57         |               |
| 015  | 06/2016 | 880,00  | 1,0316 | 907,82         |               |
| 016  | 05/2016 | 880,00  | 1,0417 | 916,72         |               |
| 017  | 04/2016 | 880,00  | 1,0483 | 922,59         |               |
| 018  | 03/2016 | 880,00  | 1,0530 | 926,64         |               |

|     |         |        |        |        |                |
|-----|---------|--------|--------|--------|----------------|
| 019 | 02/2016 | 880,00 | 1,0630 | 935,45 | fls. 30        |
| 020 | 01/2016 | 880,00 | 1,0790 | 949,57 |                |
| 021 | 12/2015 | 788,00 | 1,0887 | 857,95 | DESCONSIDERADO |

Tempo de contribuição: 01 grupos de 12 contribuicoes

Somatório dos salários corrigidos = 14.884,01

Salario de Benefício = 14.884,01 / 16 = 930,25 (SALARIO MINIMO)

**Renda Mensal Inicial = 937,00 X coeficiente = 937,00**

onde, *Coeficiente* = 0.91

Cálculo de Benefícios segundo a Lei 9876, de 29/11/1999

| Seq. | Data    | Salário | Índice | Sal. Corrigido | Observação |
|------|---------|---------|--------|----------------|------------|
| 001  | 08/2017 | 937,00  | 0,9995 | 936,53         |            |
| 002  | 07/2017 | 937,00  | 1,0011 | 938,12         |            |
| 003  | 06/2017 | 937,00  | 0,9981 | 935,30         |            |
| 004  | 05/2017 | 937,00  | 1,0017 | 938,67         |            |
| 005  | 04/2017 | 937,00  | 1,0025 | 939,42         |            |
| 006  | 03/2017 | 937,00  | 1,0057 | 942,43         |            |
| 007  | 02/2017 | 937,00  | 1,0082 | 944,69         |            |
| 008  | 01/2017 | 937,00  | 1,0124 | 948,66         |            |
| 009  | 12/2016 | 880,00  | 1,0138 | 892,20         |            |
| 010  | 11/2016 | 880,00  | 1,0145 | 892,82         |            |
| 011  | 10/2016 | 880,00  | 1,0162 | 894,34         |            |
| 012  | 09/2016 | 880,00  | 1,0171 | 895,05         |            |

Tempo de contribuição: 01 grupos de 12 contribuicoes

Somatório dos salários corrigidos = 11.098,23

Salario de Benefício = 11.098,23 / 12 = 924,85 (SALARIO MINIMO)

**Renda Mensal Inicial = X coeficiente = 937,00**

onde, *Coeficiente* =

As aposentadorias por idade, tempo de contribuição e especial concedidas pela Previdência Social, são irreversíveis e irrenunciáveis, após o saque do primeiro pagamento ou do PIS, PASEP ou FGTS.



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/autenticidade.html>  
 com o código 190213YN5K7109

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JORGE ANTONIO DOS SANTOS e www2.tjal.jus.br, protocolado em 29/08/2019 às 13:53, sob o número 07234096620198020001. Para conferir o original, acesse o site https://www2.tjal.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0723409-66.2019.8.02.0001 e código 3B493D3.

SECRETARIA

DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL

POLICIA CIVIL

DELEGACIA: Del. de Acidentes e Delitos de Trânsito - DADT

FONE: 33156424

DATA/HORA COMUNICADO: 17/10/2017 14:52

fls. 31

DELEGACIA DESTINO: Del. de Acidentes e Delitos de Trânsito - DADT

NATUREZA: LESÃO CORPORAL - ACIDENTE DE TRÂNSITO

INSTRUMENTO:

DATA/HORA: 03/10/2017 13:40

LOCAL DO FATO: Avenida General Hermes Bom Parto Maceió

DIA DA SEMANA: 2 PONTO DE REFERÊNCIA: Em frente a SEMED

COR

ESTADO CIVIL

NACIONALIDADE

DIA DA SEMANA

GRAU DE INSTRUÇÃO

1 BRANCO 4 PARDO  
2 PRETO 5 SARDIA  
3 AMARELO 6 ALBINO1 SOLTEIRO 4 SEPARADO  
2 CASADO 5 AMASIADO  
3 VIUVO1 BRAS. NATO  
2 BRAS. NATURALIZADO  
3 ESTRANGEIRO1 SEG 4 QUI 7 DOM  
2 TER 5 SEX  
3 QUA 6 SAB1 ANALFABETO 4 NIVEL MEDIO  
2 ALFABETIZADO 5 SUPERIOR  
3 FUNDAMENTAL

NOME / RAZÃO SOCIAL: FABIANA DA SILVA

RG: 3144619-1

SSP-AL

CPF: 01553464444

FILIAÇÃO: CÍCERO LIBERTINO DA SILVA

ANTÔNIA MORAIS DA SILVA

PROFISSÃO: Costureira

DATA DE NASCIMENTO: 02/09/1985

IDADE: 32

COR: 2

SEXO: F

UF: AL NATURALIDADE: Alagoana/Maceió

NACIONALIDADE: 1

ESTADO CIVIL: 1

GRAU INSTRUÇÃO: 3

TURISTA: NÃO

ENDEREÇO: RUA SUÍSSA, CONJ. COLIBRI

Nº 24

BAIRRO: Clima Bom I

CIDADE: Maceió

FONE: 988643255

SE ( ) PM ( ) PF ( ) PC ( ) PRF ( ) BM ( ) GM ESPECIFICAR ( ) EM SERVIÇO ( ) FORA DE SERVIÇO ( ) INATIVO

AFINIDADE VITIMA -&gt; AUTOR

OCORRÊNCIA RELACIONADA A:

Nº 0005-A/08-2017

NOME / RAZÃO SOCIAL: GERCIANO DA SILVA

RG: 3120797-9

SSP-AL

CPF:

FILIAÇÃO: BENEDITO FRANCISCO DA SILVA

MARIA DE LOURDES DA CONCEICAO

PROFISSÃO: Pintor

DATA DE NASCIMENTO: 05/09/1979

IDADE: 38

COR: 4

SEXO: M

UF: AL NATURALIDADE: UNIAO DOS PALMARES

NACIONALIDADE: 1

ESTADO CIVIL: 1

GRAU INSTRUÇÃO: 3

TURISTA:

ENDEREÇO: RUA SUÍSSA, CONJ. COLIBRI

Nº 24

BAIRRO: Clima Bom

CIDADE: Maceió

FONE:

SE ( ) PM ( ) PF ( ) PC ( ) PRF ( ) BM ( ) GM ESPECIFICAR ( ) EM SERVIÇO ( ) FORA DE SERVIÇO ( ) INATIVO

AFINIDADE VITIMA -&gt; AUTOR

OCORRÊNCIA RELACIONADA A:

Nº 0200-A/06-2017

## AUTOR: DESCONHECIDO

VEICULO INSTRUMENTO

PLACA: QLC4531

CHASSI: 9C2KC1670FR534936

MARCA/MODELO: Honda

Start 150

COR: vermelha

ANO FABRICAÇÃO: 2015

ANO MODELO: 2015

Relata a noticiante que vinha juntamente com seu esposo o qual guiava a motocicleta acima descrita, quando ao trafegar pela Avenida General Hermes, mais precisamente em frente a SEMED, um veículo o qual estava saindo do interior da SEMED colidiu com a motocicleta da noticiante que com o impacto vieram ao solo; Que ambos foram socorridos por uma equipe da SAMU e encaminhados para o Hospital Geral do Estado. Que a noticiante foi medicada e liberada no mesmo dia, porém seu esposo ainda permanece internado para realização de processo cirúrgico.

ADENDO: A MOTO DE PLACA QLC4531 AL ACIMA CADASTRADA É DE PROPRIEDADE GERCIANO DA SILVA, JA ACIMA QUALIFICADA

NOTICIANTE:

ELABORADO POR: Denilson Ferreira Santos

ASS.

RG / MAT.: 3011704

AUTORIDADE: Sheila Carvalho Dantas

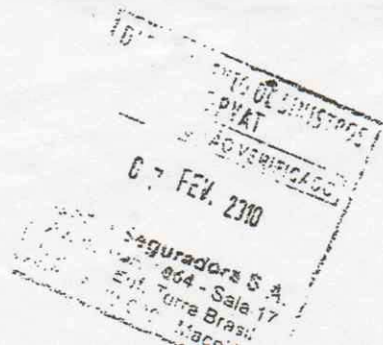
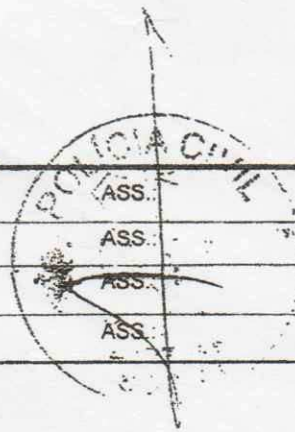
ASS.

RG / MAT.: 3010538

ESCRIVÃO AD-HOC: Denilson Ferreira Santos

ASS.

RG / MAT.: 3011704



**PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

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

CPF da vítima: 015.010.134-16 Nome completo da vítima: GERCILANO DA SILVA

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

Nome completo: GERCILANO DA SILVA Número: 015.010.134-16

Profissão: CLIMATOLOGIA Endereço: R. GUILHERME Estado: AL CEP: 57.071-864

Bairro: BELÉM DA PRAIA Cidade: MACEIÓ Estado: AL CEP: 57.071-864

E-mail: BELERMAN@GMAIL.COM

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

**DADOS CADASTRAIS**

RECEITA MENSAL: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$10.000,00

**DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA**

☒ 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: 1030 13 CONTA: 00014730 3

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

**DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE**

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

**DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE**

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: \_\_\_\_\_

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: \_\_\_\_\_

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: Vítima deixou nascituro (val nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Vivos: \_\_\_\_\_ Falecidos: \_\_\_\_\_

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.

**TESTEMUNHAS**

1ª Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

2ª Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

3ª Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): *GERCILANO DA SILVA*

Assinatura do Representante Legal (se houver): \_\_\_\_\_

Assinatura do Procurador (se houver): \_\_\_\_\_

Local e Data: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

(\*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

Assinatura da Seguradora S/A. Assinatura

Av. De Paz, 1864 - Sl. 17

Maceió - AL

(\*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

**NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.**

**DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO**  
**CIRCULAR SUSEP 445/12**

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

**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<sup>1</sup> 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 COAF<sup>2</sup>**.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.  
<sup>2</sup> 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 ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Araceli das Chagas Bezerra inscrito (a) no CPF 114.130.934-34  
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário GERCIANO DA SILVA inscrito  
(a) no CPF sob o Nº 015.010.134-16 do sinistro de DPVAT cobertura IMAZIL 502 da Vítima  
GERCIANO DA SILVA inscrito (a) no CPF sob o Nº 015.010.134-16, conforme  
determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios:

☐ Recuso informar

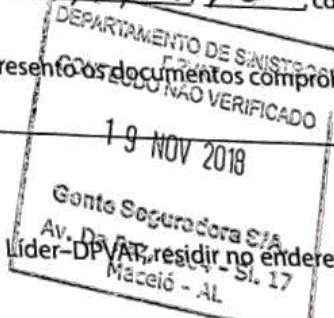
Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

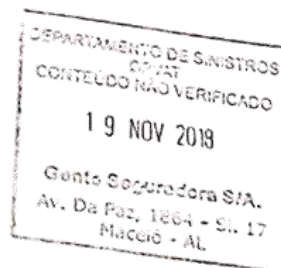
|                                                        |                                       |                                            |                            |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------|
| Endereço<br><u>R. DR. GERSON WANDERLEY DE OLIVEIRA</u> |                                       | Número<br><u>76</u>                        | Complemento<br><u>CASA</u> |
| Bairro<br><u>URBS DO LOBO</u>                          | Cidade<br><u>RIO LANGE</u>            | Estado<br><u>AL</u>                        | CEP<br><u>57.100.000</u>   |
| Email<br><u>Bezerraaraceli@bol.com.br</u>              | Telefone comercial(DDD)<br><u>821</u> | Telefone celular (DDD)<br><u>996307372</u> |                            |

19 de NOVEMBRO de 2018  
Local e Data

Assinatura do Declarante



# PROCURAÇÃO PARTICULA



Outorgante: Gerciano da Silva, Brasileiro, Pintos RG. 3120797 SSP./AL CPF/MF. 015.010.134-16 residente e domiciliada nesta cidade na Rua Suíça N 24 - Conj. Colibri Clima Bom - Maceió /AL , Autorgado Anselmo das Chagas Bezerra Assessor Juridico divorciado RG. 1.234.936 CPF. 114.130.934-34 residente Rua dr.Gerson Wanderley de Oliveira N.76 Mata Do Rolo Rio Largo- Alagoas.Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, Nomeio e Constituo meu Bastante procurador AUTORGADO acima qualificado, a quem confio poderes Especies para representar perante a SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL DIRETORIA GERAL DA PERICIA OFICIAL-PO/AL INSTITUTO MÉDICO LEGAL ESTÁCIO DE LIMA e Seguradora Lider Administradora do Seguro DPVAT. a suas quaisquer consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatorio DPVAT, concedendo ao autorgado poderes para assinar , enviar e/ou requerer quaisquer documento necessário junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre pericia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e periciar afim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do **SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT** para a.

Assina.

AUTORGANTE.....

Assina

AUTORGADO.....



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

AMENDADO DAS CARGAS BENEFEITADAS

ROD. CONTROLE/OUT. HABILIT. 1234567890

CPF 114.130.834-84 01/11/1984

Função VICENTE ALVES NEERDA  
FILHO  
LUIZETE DAS CARGAS DE NEERDA

PERMISSÃO 00000000000000000000000000000000

VALIDADE 24/07/2019 20/09/2022

ASSINATURA DO DETRAN ALAGOAS

DATA 31/07/2013

72465244608  
AL013248448

DETRAN ALAGOAS

**Eletrobras**  
Distribuição Alagoas

Para contato com a  
Eletrobras, informe  
este NÚMERO



Av. Fernandes Lima, nº 3349 - Grutas do Lourdes - CEP: 57052-602  
MACEIÓ - CNPJ: 12.272.084/0001-00 - IE: 24007177-8  
REGIME ESPECIAL DE IMPRESSÃO AUTORIZADO PELA SEC. DA FAZENDA  
NF/FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA/SERVIÇO SÉRIE U N°

Nº da Nota Fiscal 007588821

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

| CONTA MÊS  | VENCIMENTO | CONSUMO (KWh) | TOTAL A PAGAR (R\$) |
|------------|------------|---------------|---------------------|
| MARÇO/2018 | 20/04/2018 | 138           | 111,58              |

ARACY PEIXOIO T SILVA  
R DR GERSON N DE OLIVEIRA S/N MATA DO ROLO  
VL MINHA ALDEIA  
C/ 100-000 RTO LARGO

| DADOS DA LEITURA            |       | DATAS DA LEITURA |            |
|-----------------------------|-------|------------------|------------|
| KWh                         | kVAh  |                  |            |
| Atual:                      | 8223  | Atual:           | 07/03/2018 |
| Anterior:                   | 8085  | Anterior:        | 05/02/2018 |
| Constante de Multiplicação: | 1,000 | Próxima Leitura: | 06/04/2018 |
| Consumo Medido:             | 138   | Emissão:         | 06/03/2018 |
| Consumo Faturado:           | 138   | Apresentação:    | 07/03/2018 |
| Fator de Potência:          |       | Dias de Consumo: |            |
| NORMAL                      |       | 10               |            |

Forma de Faturamento: NORMAL

| DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA |         |                |           |
|------------------------------|---------|----------------|-----------|
| Classe/Subclasse             | Ligação | Número Medidor | Poste     |
| RESIDENCIAL                  | MONO    | 01668520       | S 1 06110 |

Código Fat 1.1.1.1 Média 12 meses 65

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês/ano consumo

DESCRIÇÃO DA CONTA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

19 NOV 2018

Gente Seguradora S/A  
Df 143.7864 - SL  
1406 - A

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

16 ABR 2018

GENTE SEGURADORA S/A  
4054 Loja 17-MACEIÓ/AL

**Remessa de Documentação  
ASL-0106268/18  
Sinistro - Invalidez**



\*A010626818\*



\*B0010000000\*



\*C780220143\*



\*D780220143\*

**Documentos nessa remessa:**

- Outros

No caso de problemas na recepção ou conferência  
desta documentação, favor retorná-la para

**GENTE SEGURADORA S/A - Filial Maceió**  
Avenida da Paz, 1864 - loja 17 - Centro  
Maceió - AL - CEP 57020-000

ANSELMO DAS CHAGAS BEZERRA



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221704 ou 0800 0221706 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL\* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal\* é obrigatório para os seguintes casos:

**Casos com vítima entre 0 a 15 anos** – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

**Casos com vítima entre 16 e 17 anos** – Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

**Casos com vítima interditada com curador** – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

GERCIANO DA SILVA

CPF da Vítima

015.010.134-16

Data do Acidente

03/10/2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

Email

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

OK 21 JUN 2018

CPF do Representante legal

Telefone (DDD)

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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☒ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

[illegible]

## **LS DPVAT - Sinistros**



**Seguradora Líder dos  
Consórcios do Seguro DPVAT**

Destinatário  
**Digitalização Própria**

**Remessa de Documentação  
ASL-0106268/18  
ANSELMO DAS CHAGAS BEZERRA**



\*A010626818\*



\*B0020004000\*



\*C780220143\*



\*D801967153\*

**Documentos nessa remessa:**

- Comprovante de residência
- Declaração Circular SUSEP 445/12

No caso de problemas na recepção ou conteúdo desta documentação, favor retornar para:

GENTE SEGURADORA S/A - Filial  
Avenida da Paz, 1864 - loja 101  
Maceió - AL - CEP 57010-000



| REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL<br>MINISTÉRIO DAS CIDADIAS          |             |                                     |  |
|--------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------|--|
| DETTRAN - AL<br>CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO |             |                                     |  |
| Nº 012841984224                                                    |             | Exercício                           |  |
| 01                                                                 | 01077420487 | 2017                                |  |
| NOME<br>GERCIANO DA SILVA                                          |             |                                     |  |
| CPF / CNPJ<br>01501013416                                          |             | PLACA<br>QLC4531                    |  |
| PLACA ANT / UF<br>NOVO AL                                          |             | CHASSI<br>9C2KC1670FR534936         |  |
| ESPECIE TIPO<br>PAS/MOTO/CICLO/NEHUMA                              |             | COMBUSTIVEL<br>ALCO/GASOL           |  |
| MARCA / MODELO<br>HONDA/CG150 START                                |             | ANO FAB. / ANO MOD.<br>2015 / 2015  |  |
| CAP / POT / CL<br>2E/149CC                                         |             | CATEGORIA<br>PARTIC                 |  |
| COR PREDOMINANTE<br>VERMELHA                                       |             | VENC. COTA ÚNICA<br>1ª **/**/**     |  |
| COTA ÚNICA<br>I PAGO EM                                            |             | VENC. COTAS<br>2ª **/**/**          |  |
| FAIXA LPVA<br>V                                                    |             | PARCELAMENTO / COTAS<br>3ª **/**/** |  |
| PREMIO TARIFARIO (R\$)<br>180,65                                   |             | DATA DE PAGAMENTO<br>20/01/17       |  |
| IOF (R\$)<br>0,70                                                  |             | PREMIO TOTAL (R\$)<br>185,50        |  |
| OBSERVAÇÕES<br>AP / BCO HONDA S/A                                  |             |                                     |  |
| LOCAL<br>MACEIO - AL                                               |             | DATA<br>20/01/2017                  |  |
| 8812                                                               |             | CAOF                                |  |

| SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAS<br>AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE DE<br>TRANSPORTAÇÃO |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| AL Nº 012841984224                                                                      |             |
| ESTE É O SEU BILHETE<br>PARA MAIS INFORMAÇÃO<br>AS CONDIÇÕES GERAIS                     |             |
| WWW.SEGURADOR<br>SAC DPVAT 08                                                           |             |
| 01                                                                                      | 01501013416 |
| 01                                                                                      | 01077420487 |
| 01                                                                                      | 2015        |
| 01                                                                                      | 9           |
| 01                                                                                      | 9C2KC       |
| PREMIO                                                                                  |             |
| FMS (R\$)                                                                               | DEN         |
| 81,29                                                                                   |             |
| CUSTO DO BILHETE (R\$)                                                                  |             |
| 4,15                                                                                    |             |
| PAGAMENTO                                                                               |             |
| <input checked="" type="checkbox"/> COTA ÚNICA                                          |             |
| SEGURO                                                                                  |             |
| CMP                                                                                     |             |



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE ALAG  
PODER JUDICIÁRIO  
GUIA DE RECOLHIMENTO JUDICIAL

GRJ

|       |                       |
|-------|-----------------------|
| DATA  | fls. 42<br>24/09/2019 |
| Nº    | 001.0449353-23        |
| TOTAL | R\$ 648,67            |

|                                        |                      |
|----------------------------------------|----------------------|
| DADOS DO INTERESSADO PELO RECOLHIMENTO |                      |
| Nome                                   | : Gerciano da Sillva |
| Endereço                               | :                    |

|                              |                                                        |
|------------------------------|--------------------------------------------------------|
| DADOS DO PROCESSO            |                                                        |
| Número                       | : 0723409-66.2019.8.02.0001                            |
| Tipo de custas               | : Custas Iniciais                                      |
| Requerente                   | : Gerciano da Sillva                                   |
| Requerido                    | : Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A. |
| Nome da ação                 | : Procedimento Ordinário                               |
| Área                         | : Cível                                                |
| Valor da causa               | : R\$ 13.500,00                                        |
| Cartório                     | : 8º Cartório Cível da Capital                         |
| Comarca                      | : Maceió                                               |
| Perc. cálculo : 100,00 %     |                                                        |
| Data do cálculo : 24/09/2019 |                                                        |
| Vencimento : 24/10/2019      |                                                        |

|                               |                         |                     |             |
|-------------------------------|-------------------------|---------------------|-------------|
| TAXA JUDICIÁRIA               | 100                     | SUBTOTAL R\$ 135,00 |             |
| Taxa Judiciária               | CÓDIGO                  | CALCULADO           | PAGO VALOR  |
| Recolhimento: Taxa Judiciária | 1                       | 135,00              | 0,00 135,00 |
| Valor ação: 13.500,00         | % Aplicado: 1,00        |                     |             |
| Valor mínimo: 0,00            | Valor máximo: 11.382,64 |                     |             |

|                                           |                        |                     |             |
|-------------------------------------------|------------------------|---------------------|-------------|
| CUSTAS JUDICIAIS                          | 200                    | SUBTOTAL R\$ 508,55 |             |
| Atos dos Escrivães                        | CÓDIGO                 | CALCULADO           | PAGO VALOR  |
| Recolhimento: Custas do Escrivão          | 2                      | 319,38              | 0,00 319,38 |
| Tabela: Escrivães                         |                        |                     |             |
| Valor ação: 13.500,00                     |                        |                     |             |
| Valor mínimo: 7,16                        | Valor máximo: 4.553,06 |                     |             |
| Atos do Distribuidor e Contador           |                        |                     |             |
| Recolhimento: Contador                    | 2                      | 142,67              | 0,00 142,67 |
| Tabela: Cálculo / Conta de Custas         |                        |                     |             |
| Valor ação: 13.500,00                     |                        |                     |             |
| Valor mínimo: 5,00                        | Valor máximo: 142,67   |                     |             |
| Recolhimento: Distribuição                | 2                      | 35,77               | 0,00 35,77  |
| Valor: 35,77                              |                        |                     |             |
| Atos dos Oficiais de Justiça              |                        |                     |             |
| Recolhimento: Diligência - Zona Suburbana | 2                      | 10,73               | 0,00 10,73  |
| Qtde: 1                                   | Valor: 10,73           |                     |             |

|                                  |        |                   |            |
|----------------------------------|--------|-------------------|------------|
| DESPESAS BANCÁRIAS               | 800    | SUBTOTAL R\$ 5,12 |            |
| Outros / Despesas Postais        | CÓDIGO | CALCULADO         | PAGO VALOR |
| Recolhimento: Boleto Bancário    | 20     | 5,12              | 0,00 5,12  |
| Valor: 5,12                      |        |                   |            |
| Complemento: Tribunal de Justiça |        |                   |            |

ESTA GUIA NÃO PODE SER QUITADA PELO BANCO

TOTAL A RECOLHER  
R\$ 648,67

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 8ª VARA CIVIL DA  
COMARCA DE MACEIÓ**

**Processo nº 0723409-66-2019-8-02-0001**

**GERCIANO DA SILVA**, já qualificados, nos autos da **AÇÃO SUMÁRIA DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que move em face de /que lhe Move, **SEGURADORA- LIDER DOS CONSÓCIOS DO SEGURO DPVAT**, por seus procuradores subscrita, vem, respeitosamente, à presença de **Vossa Excelência** requerer a juntada dos documentos ),acostados.

- **Termo de Revogação e Cancelamento de Procuração Particular**
- **Comunicado de Dispensa de Advogado**
- **Procuração Particular da Parte autora**

**Termos em que pede deferimento.**

Maceió 13 de março 2020

**José Carlos Rodrigues de Figueiredo**  
**OAB/PE 22442-D**

## TERMO DE REVOGAÇÃO E CANCELAMENTO DE PROCURAÇÃO PARTICULAR

GERCIANO DA SILVA Casado, pintor, portador da carteira de Identidade /RG 310797-9 SSP/AL, inscrito no CPF/MF, de nº015.010.134-34, Residente no endereço Rua SUIÇA Nº24 Colibri Clima bon CEP. 57.071.864 Pelo presente termo de revogação e cancelamento de procuração particular revoga e torna sem efeito, a partir desta data, a procuração passada em (24/02/2019) que nomeou como procurador (Dr. Jorge Antônio dos Santos, Brasileiro, Casado, Advogado Inscrito, na OAB/AL Sob nº 3.134, CPF/MF. 087.976.844-49 com escritório, profissional Situado á AV. Menino Marcelo Sala T Comercial Alvorada Bairro Antares Maceió/Alago CEP. 57.083.410. Para representá-lo na prática todos os atos necessários à execução de, onde recebe notificações e intimações, outorgando-lhe os poderes para o foro em geral, com cláusula *ad-judicia* em qualquer juízo, instância ou Tribunal ou perante todas as repartições Públicas Federais, Estaduais, Municipais ou Autarquias, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, habilitando-se em autos que figure como parte respectivo outorgante acompanhando até o trânsito em julgado, utilizando dos recursos legais acompanhando-a, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para transigir, assinar, pagar, receber, dar quitação, retirar livros, documentos e alvarás, apresentar réplicas, manifestações, oposições ou recursos, e também poderes especiais, renunciar e firmar compromissos, enfim praticar todos os atos necessários e em lei permitidos para fiel e completo desempenho deste mandato, inclusive desistência, assim como também substabelecer esta, no todo ou em parte em nome dos quem passou a **PROCURAÇÃO**, cujo prazo de validade era **indefinido**, ficando a mesma cancelada em definitivo.

Maceió 09 de Março de 2020

Assinatura *GERCIANO DA SILVA*

*O presente termo é assinado para que produza todos os efeitos legais.*

**COMUNICADO DE DISPENÇA DE ADVOGADO**

GERCIANO DA SILVA Casado, pintor, portador da carteira de Identida RG 310797-9 SSP./AL e inscrito no CPF/MF, de nº015.010.134-34, Residente no endereço Rua SUIÇA Nº24 Colibri Clima bom CEP. 57.071.864 vem comunicar o Bel. JORGE ANTÔNIO DOS SANTOS, brasileiro, casado, advogado, inscrito, na OAB/AL sob o nº 3.134, CPF/MF. 087.976.844-49 com escritório, profissional Situado á AV. Menino Marcelo Sala T Comercial Alvorada Bairro Antares Maceió/Alagoa CEP. 57.083.410, que foi contratado para atuar no no processo sob o nº 0723409.66.2019.8.02.0001, que tramita na Zuizo de Direito da 8ª Vara Civil da Capital, que por motivo do cliente não conseguir falar com o profissional e o mesmo não passar nenhuma informação ao cliente do andamento processual, por essas razões o cliente não deseja mais os serviços profissionais do Advogado, anexando no processo uma via desse documento com a cópia do AR da via enviada pelos correios ao profissional, além da revogação da procuração.

Maceió, 09 de Março de 2020.

*GERCIANO DA SILVA*

GERCIANO DA SILVA



**FIGUEIREDO ADVOCACIA**  
Consultoria Jurídica e Imobiliária  
Dr. José Carlos R. de Figueiredo - OAB/PE 22.442-D

### PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

GERCIANO DA SILVA Casado, pintor, portador da  
carteira de identidade /RG 310797-9 SSP/AL e inscrito  
no CPF/MF, de nº 015.010.134-34, Residente no  
endereço Rua SUIÇA Nº 24 Colibri Clima bom CEP.  
57.071.864

OUTORGADO:

**Bel. JOSÉ CARLOS RODRIGUES DE FIGUEIREDO**,  
brasileiro, divorciado, advogado, Inscrito na OAB/PE sob o  
nº 22.442-D e o **Bel. ANCELMO DAS CHAGAS  
BEZERRA**, brasileiro, divorciado, assessor jurídico, inscrito  
no CPF/MF nº. 114.130.934-34, com escritório estabelecido  
no endereço declinado no rodapé.

PODERES: Para o foro em geral, conferindo, para tanto, o que  
faculta a cláusula "ad judicium et extra", promovendo quaisquer medidas  
judiciais ou extra judiciais necessárias a garantias dos direitos e interesses da  
parte outorgante especificamente impetrar AÇÃO SUMARIA DE COBRANÇA  
DE SEGURO DPVAT. Bem como qualquer outra ação que visse a defesa e a  
garantia dos seus direitos e tudo mais que se fizer necessário para o fiel  
cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer com ou sem reserva  
de poderes.

Maceió- AL, 09 de Março de 2020.

**GERCIANO DA SILVA**



**Juízo de Direito da 8ª Vara Cível da Capital**  
**Av. Presidente Roosevelt, 206, Sala 108, Fórum Desembargador Jairon Maia**  
**Fernandes, Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 4009-3514, Maceió-AL - E-mail:**  
**vcivel8@tjal.jus.br**

**Autos nº 0723409-66.2019.8.02.0001**

**Ação:** Procedimento Ordinário

**Requerente:** Gerciano da Sillva

**Requerido:** Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

### **DESPACHO**

01. Tendo em vista o disposto no Ato Normativo n.º 04, que estabelece medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo coronavírus (COVID -19) deixo para o momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação.

02. Cite-se e intime-se a parte ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

03. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial.

04. Defiro o pedido de assistência judiciária.

Maceió(AL), 17 de abril de 2020.

**Galdino José Amorim Vasconcellos**  
**Juiz de Direito**



PODER  
JUDICIÁRIO  
DE ALAGOAS

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

**Juízo de Direito da 8ª Vara Cível da Capital**

**Av. Presidente Roosevelt, 206, Sala 108, Fórum Desembargador Jairon Maia  
Fernandes, Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 4009-3514, Maceió-AL - E-mail:  
vcivel8@tjal.jus.br**

Processo nº: 0723409-66.2019.8.02.0001

Ação: Procedimento Ordinário

Requerente: Gerciano da Silva

Requerido: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

**ATO ORDINATÓRIO**

Cadastre-se carta, conforme despacho retro.

Maceió, 20 de abril de 2020

Paula Christiani Bittencourt Marques  
Analista Judiciário

PODER  
JUDICIÁRIO  
DE ALAGOAS

ESTADO DE ALAGOAS

PODER JUDICIÁRIO

Juízo de Direito da 8ª Vara Cível da Capital

Av. Presidente Roosevelt, 206, Sala 108, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes, Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 4009-3514, Maceió-AL - E-mail: vcivel8@tjal.jus.br

**CARTA DE CITAÇÃO**

Processo Digital nº: 0723409-66.2019.8.02.0001  
Classe – Assunto: **Procedimento Ordinário - Acidente de Trânsito**  
Requerente: Gerciano da Silva  
Requerido: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

**Destinatário:****Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.**

Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro

Rio de Janeiro-RJ

CEP 20031-205

Fica Vossa Senhoria **CITADO(A)** para oferecer resposta no prazo e com as advertências abaixo assinalados, bem como **INTIMADO** de todo teor do despacho de fls.47.

**PRAZO:** O prazo para oferecer resposta aos termos da petição inicial, a qual deverá ser apresentada por petição, é de 15 (quinze) dias (art. 335 do CPC).

**ADVERTÊNCIAS:**

**01) Não sendo oferecida contestação no prazo marcado, o réu será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor (art. 344 do CPC).**

**OBSERVAÇÃO:** Este processo tramita eletronicamente. A íntegra do processo poderá ser visualizada mediante acesso ao sítio do Tribunal de Justiça de Alagoas, na internet, no endereço [www.tjal.jus.br](http://www.tjal.jus.br), sendo considerado vista pessoal (art. 9º, § 1º, da Lei Federal nº11.419/2006). Petições, procurações, contestação etc, devem ser trazidos ao Juízo por peticionamento eletrônico.

Maceió, 20 de abril de 2020. Paula Christiani Bittencourt Marques - Analista Judiciário

### CERTIDÃO DE REMESSA DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo consta da relação nº 0132/2020, encaminhada para publicação.

|                                                     |       |
|-----------------------------------------------------|-------|
| Advogado                                            | Forma |
| José Carlos Rodrigues de Figueiredo (OAB 22442D/PE) | D.J   |

Teor do ato: "DESPACHO 01.Tendo em vista o disposto no Ato Normativo n.º 04, que estabelece medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo coronavírus (COVID -19) deixo para o momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação. 02. Cite-se e intime-se a parte ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis. 03. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. 04.Defiro o pedido de assistência judiciária."

Maceió, 20 de abril de 2020.

## CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico e dou fé que o ato abaixo, constante da relação nº 0132/2020, foi disponibilizado na página 90/92 do Diário da Justiça Eletrônico em 21/04/2020. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada. O prazo terá início em 05/05/2020, conforme disposto no Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça.

|                                                     |               |                  |
|-----------------------------------------------------|---------------|------------------|
| Advogado                                            | Prazo em dias | Término do prazo |
| José Carlos Rodrigues de Figueiredo (OAB 22442D/PE) | 15            | 25/05/2020       |

Teor do ato: "DESPACHO 01.Tendo em vista o disposto no Ato Normativo n.º 04, que estabelece medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo coronavírus (COVID -19) deixo para o momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação. 02. Cite-se e intime-se a parte ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis. 03. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. 04.Defiro o pedido de assistência judiciária."

Do que dou fé.  
Maceió, 21 de abril de 2020.

Escrivã(o) Judicial