



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

**POÇO REDONDO DA COMARCA DE POÇO REDONDO
AV. 31 DE MARÇO, Bairro Centro, Poço Redondo/SE, CEP 49810000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

Dados do Processo

Processo: 202086000758 Distribuição: 10/06/2020
Número Único: 0000751-36.2020.8.25.0059 Competência: Poço Redondo
Classe: Procedimento Comum Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento Processo Principal: *****
Processo Origem: *****

Assuntos

- DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO TRABALHO - Partes e Procuradores - Assistência Judiciária Gratuita
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez

Dados das Partes

Requerente: SAMUEL ARAGAO SANTOS

Endereço:

Complemento:

Bairro:

Cidade: POCO REDONDO - Estado: SE - CEP: 49810000

Requerente: Advogado(a): JOSÉ JEOVANY DA SILVA 12367/AL

Requerido: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

Endereço: Rua Senador Dantas

Complemento: 5º ANDAR

Bairro: CENTRO

Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20010000

Requerido: Advogado(a): KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ 2592/SE



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

**POÇO REDONDO DA COMARCA DE POÇO REDONDO
AV. 31 DE MARÇO, Bairro Centro, Poço Redondo/SE, CEP 49810000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

Processos Apenasdos:

--

Processos Dependentes:

--



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

**POÇO REDONDO DA COMARCA DE POÇO REDONDO
AV. 31 DE MARÇO, Bairro Centro, Poço Redondo/SE, CEP 49810000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

PROCESSO:

202086000758

DATA:

05/08/2020

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Petição Avulsa do Advogado/Procurador/Defensor/Promotor KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ (2592-SE) ao processo eletrônico. Protocolizado sob nº 20200804172604478 às 17:26 em 04/08/2020.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SAMUEL ARAGAO SANTOS

BANCO: 237

AGÊNCIA: 02177-6

CONTA: 000000013397-3

Nr. Autenticação

BRADESCO23122019050000000002370217700000013397168750 PAGO

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190692459 **Cidade:** Poço Redondo **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SAMUEL ARAGAO SANTOS **Data do acidente:** 31/08/2019 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DA CLAVÍCULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DA CLAVÍCULA ESQUERDA.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DA CLAVÍCULA ESQUERDA.

Documentos complementares:

Observações: BOLETIM OPERATÓRIO NA PÁGINA 15.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

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: 4820-1596 / 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

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 SUSEP¹ 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 ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu José Marcos de o. Rosa

inscrito (a) no CPF/CNPJ 020.003.675 ,00 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Samuel Argan Santos inscrito (a) no CPF sob o Nº 042.663.005 06

do sinistro de DPVAT cobertura invalidity da Vítima Samuel Argan Santos

inscrito (a) no CPF sob o Nº _____ / _____, 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:	<u>Rua Dos Bicos</u>	Número:	<u>217</u>	Complemento:	<u>Setor</u>
Bairro:	<u>Brasília</u>	Cidade:	<u>Brasília</u>	Estado:	<u>SE</u>
E-mail:	<u>marcoedufaria@gmail.com</u>			CEP:	<u>29.680-000</u>

Local e Data: gr. 05a Da Glória 14.11.19

José Marcos de o. Rosa
Assinatura do Declarante

Solicitação de Ré – Análise

Eu: Samuel Aragao Santos portador do RG: 3.378.942-8 CPF: 042.663.005-06 residente na Rua E Nº 78 Bairro: São Jose Cidade: Poço Redonda -SE Cep: 49810-000. Venho pelo presente instrumento, solicitar aos senhores que seja marcado uma Perícia médica para o meu processo, pois só foi liberado 1.687,50 para as lesões que mim encontro enviei relatório médico que comprovam as lesões que foram **FRATURA EXPOSTA DA CLAVICULA ESQUERDA** CID:S42.0 sinto muitas dores horríveis não trabalho mas, não consigo movimentar o braço direito fico a merecer dos outros, por isso peço encarecidamente que marquem com urgência uma perícia para que o perito verifique e comprove o que aqui descrevo.

Certo de contar com vossa compreensão ,agradeço desde já.

SAMUEL ARAGAO SANTOS

NOSSA SENHORA DA GLÓRIA-SE 14.01.2020

TESTEMUNHAS:

Waldelaine O. Reso

RELATÓRIO MÉDICO

O (a) paciente

607 Enilda Alves

foi atendido (a), nesta unidade dia 11/11/05

tendo sido submetido(a), () a tratamento cirúrgico () conservador)

de

Aracaju o/Corval

CID: 5420

ARACAJU 16/12/05

Dr. Antônio Ferreira Soárez
Ortopedista e Traumatólogo
CRM: 122



RELATÓRIO MÉDICO

O (a) paciente

Sergio Alves Nabi

foi atendido (a), nesta unidade dia 5/10/15

tendo sido submetido(a), a tratamento cirúrgico conservador)

de

Wtroy ob 200.66
des de dia 11/09/15

CID: S42.0

ARACAJU 14.10.15

Dr. Antônio Prando Cabral
Ortopedia / Traumatologia
CRM 680



digito verificador: 00
BR-18-50:47-60 QD. 13/03/2014 (hora e data de Brasília)
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Comprovante emitido para
www.receita.fazenda.gov.br
A autenticidade desse comprovante deverá
ser comprovada na internet no endereço
B46D.FC8F.E5C0.446D
CÓDIGO DE CONTRROLE

**PROCURAÇÃO PARTICULAR PARA FINS ESPECÍFICOS DE
PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

Por este instrumento particular, eu (nome completo) Samuel Aragão Santos (nacionalidade) Brasileiro (profissão) Agricultor , portador da cédula de identidade RG nº 3.378.942-8 emitido pela SSP / (UF) SE , inscrito sob o CPF nº 042.663.005-06 , residente na (endereço completo) Rua E nº 48 B. São José , na cidade de Poco Redondo , (UF) SE , CEP 45820-000 , nomeio e constituo meu procurador , (nome do representante) João Mário L. Oliveira R (nacionalidade) Brasileiro , (profissão) Construtor portador da cédula de identidade RG nº 21233829 , emitido pela SSP / (UF) SE , inscrito sob o CPF nº 020.003.675-00 , residente na (endereço completo) Rua Dos Sinos , na cidade de S. Gia da Cilera , (UF) SE , CEP 49.680-000 , a quem confiro amplos e gerais poderes para , tratar , requerer, assinar papéis e documentos que se faça necessário para fins de **SOLICITAÇÃO DO SEGURO DPVAT** da vítima (nome da vítima) Samuel Aragão Santos junto à **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT** .

(local e data) Poco Redondo, 12/11/2019

(assinatura) Samuel ARAGÃO SANTOS

(RG) 3.378.942-8 SSP/SE

Selo TJSE 201929563 0084741
Acesse www.tjse.jus.br/ 1362409

Reconheço como verdadeira (s) a (s) firma (s) de Samuel Aragão Santos

Em testemunho da verdade.
1º Ofício da Comarca de Poco Redondo/SE 12 VI 2019

Sr. (a) Escrivente Autorizado (a)

OBS: (a assinatura deve ser reconhecida por AUTENTICIDADE)

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

Rio de Janeiro, 25 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190692459 **Vítima: SAMUEL ARAGAO SANTOS**

Data do Acidente: 31/08/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), SAMUEL ARAGAO SANTOS

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: SAMUEL ARAGAO SANTOS

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 237

Agência: 000002177-6

Conta: 0000013397-3

Tipo: CONTA CORRENTE

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

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

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

Atenciosamente,





GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
PÓLICIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE POÇO REDONDO - POÇO REDONDO - SE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 119154/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 12/11/2019 09:20 Data/Hora Fim: 12/11/2019 09:44
Delegado de Polícia: Fabio Santos Santana

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Municipal de Poço Redondo
Data/Hora do Fato: 31/08/2019 12:45

Local do Fato

Município: Poço Redondo (SE)
Logradouro: entrada do povoado areias
Bairro: Assentamento
CEP: 49.820-000

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: SAMUEL ARAGAO SANTOS (VÍTIMA , COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: SE - Poço Redondo Sexo: Masculino Nasc: 11/08/1989

Profissão: Agricultor

Estado Civil: Casado(a)

Nome da Mãe: Maria Jose Vieira de Aragao Nome do Pai: Liandro Jose dos Santos

Endereço

Município: Poço Redondo - SE
Logradouro: Rua E Nº: 78
Bairro: Bairro São José CEP: 49.820-000
Telefone: (79) 99962-1713 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Descrição PAS/MOTOCICLETA	CPF/CNPJ do Proprietário 023.367.505-11
Placa QKO0408	Renavam 1265140224
Número do Chassi 9C2KC1680ER034790	Ano/Modelo Fabricação 2014/2014
Cor VERMELHA	UF Veículo Sergipe
Município Veículo Poço Redondo	Marca/Modelo HONDA/CG 150 FAN ESDI
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	

Nome Envolvido	Envolvimentos
Samuel Aragao Santos	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

RELATA o noticiante que guiava a motocicleta pertencente a ELIAS DE SOUZA FILHO pela rodovia Rota do Sertão, quando na entrada que dá acesso ao Povoado Areias, veio a cair após perder o equilíbrio do veículo. Que após a queda foi socorrido



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA MUNICIPAL DE POÇO REDONDO - POÇO REDONDO - SE

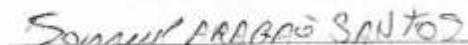


BOLETIM DE OCORRÊNCIA

desacordado por populares e conduzido ao HUSE DONA ZULMIRA SOARES e posteriormente transferido em uma ambulância ao HUSE ARACAJU com fraturas na clavícula esquerda. É o relato.

ASSINATURAS


José Roberto de Melo Santos
Cleber Martins da Silva
Classe 305/64
M. Agente de Polícia
Matrícula 4712882
Responsável pelo Atendimento


Samuel Aragão Santos
(Comunicante / Vítima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

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 ASL:

3 - CPF da vítima:

042.663.005-06

4 - Nome completo da vítima:

Samuel Aragão Santos

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

5 - Nome completo:

Samuel Aragão Santos

6 - CPF:

042.663.005-06

7 - Profissão:

Jurídico

8 - Endereço:

Rua F

9 - Número:

78

10 - Complemento:

esq

11 - Bairro:

São José

12 - Cidade:

Poco Fundo

13 - Estado:

SC

14 - CEP:

49.810-000

15 - E-mail:

mcneesduglaria@gmail.com

16 - Tel.(DDD):

49.99189207

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
 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: Bradesco

AGÊNCIA:

CONTA:

AGÊNCIA:

2177

6

CONTA:

13397

3

(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.

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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

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:

28 - Vítima teve filhos?

Sim

Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou

nascer

31 - Vítima teve

irmãos?

Sim

Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

Sim

Não

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

Sim

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

Intenção
digital da
vítima ou
beneficiário
de declarar

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1º | Nome:

CPF:

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

Assinatura da testemunha

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

39 - 2º | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

ge Gia Da Caturia - 14.11.19

Samuel Aragão Santos

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

44 - Assinatura do Advogado (se houver)

45 - Assinatura do Testemunha (se houver)

46 - Assinatura do Juiz (se houver)

47 - Assinatura do Ministério Pú

48 - Assinatura do Conselho de

49 - Assinatura do Conselho de

50 - Assinatura do Conselho de

51 - Assinatura do Conselho de

52 - Assinatura do Conselho de

53 - Assinatura do Conselho de

54 - Assinatura do Conselho de

55 - Assinatura do Conselho de

56 - Assinatura do Conselho de

57 - Assinatura do Conselho de

58 - Assinatura do Conselho de

59 - Assinatura do Conselho de

60 - Assinatura do Conselho de

61 - Assinatura do Conselho de

62 - Assinatura do Conselho de

63 - Assinatura do Conselho de

64 - Assinatura do Conselho de

65 - Assinatura do Conselho de

66 - Assinatura do Conselho de

67 - Assinatura do Conselho de

68 - Assinatura do Conselho de

69 - Assinatura do Conselho de

70 - Assinatura do Conselho de

71 - Assinatura do Conselho de

72 - Assinatura do Conselho de

73 - Assinatura do Conselho de

74 - Assinatura do Conselho de

75 - Assinatura do Conselho de

76 - Assinatura do Conselho de

77 - Assinatura do Conselho de

78 - Assinatura do Conselho de

79 - Assinatura do Conselho de

80 - Assinatura do Conselho de

81 - Assinatura do Conselho de

82 - Assinatura do Conselho de

83 - Assinatura do Conselho de

84 - Assinatura do Conselho de

85 - Assinatura do Conselho de

86 - Assinatura do Conselho de

87 - Assinatura do Conselho de

88 - Assinatura do Conselho de

89 - Assinatura do Conselho de

90 - Assinatura do Conselho de

91 - Assinatura do Conselho de

92 - Assinatura do Conselho de

93 - Assinatura do Conselho de

94 - Assinatura do Conselho de

95 - Assinatura do Conselho de

96 - Assinatura do Conselho de

97 - Assinatura do Conselho de

98 - Assinatura do Conselho de

99 - Assinatura do Conselho de

100 - Assinatura do Conselho de

101 - Assinatura do Conselho de

102 - Assinatura do Conselho de

103 - Assinatura do Conselho de

104 - Assinatura do Conselho de

105 - Assinatura do Conselho de

106 - Assinatura do Conselho de

107 - Assinatura do Conselho de

108 - Assinatura do Conselho de

109 - Assinatura do Conselho de

110 - Assinatura do Conselho de

111 - Assinatura do Conselho de

112 - Assinatura do Conselho de

113 - Assinatura do Conselho de

114 - Assinatura do Conselho de

115 - Assinatura do Conselho de

116 - Assinatura do Conselho de

117 - Assinatura do Conselho de

118 - Assinatura do Conselho de

119 - Assinatura do Conselho de

120 - Assinatura do Conselho de

121 - Assinatura do Conselho de

122 - Assinatura do Conselho de

123 - Assinatura do Conselho de

124 - Assinatura do Conselho de

125 - Assinatura do Conselho de

126 - Assinatura do Conselho de

127 - Assinatura do Conselho de

128 - Assinatura do Conselho de

129 - Assinatura do Conselho de

130 - Assinatura do Conselho de

131 - Assinatura do Conselho de

132 - Assinatura do Conselho de

133 - Assinatura do Conselho de

134 - Assinatura do Conselho de

135 - Assinatura do Conselho de

136 - Assinatura do Conselho de

137 - Assinatura do Conselho de

138 - Assinatura do Conselho de

139 - Assinatura do Conselho de

140 - Assinatura do Conselho de

141 - Assinatura do Conselho de

142 - Assinatura do Conselho de

143 - Assinatura do Conselho de

144 - Assinatura do Conselho de

145 - Assinatura do Conselho de

146 - Assinatura do Conselho de

147 - Assinatura do Conselho de

148 - Assinatura do Conselho de

149 - Assinatura do Conselho de

150 - Assinatura do Conselho de

151 - Assinatura do Conselho de

152 - Assinatura do Conselho de

153 - Assinatura do Conselho de

154 - Assinatura do Conselho de

155 - Assinatura do Conselho de

156 - Assinatura do Conselho de

157 - Assinatura do Conselho de

158 - Assinatura do Conselho de

159 - Assinatura do Conselho de

160 - Assinatura do Conselho de

161 - Assinatura do Conselho de

162 - Assinatura do Conselho de

163 - Assinatura do Conselho de

164 - Assinatura do Conselho de

165 - Assinatura do Conselho de