



Número: **0803769-44.2022.8.15.0381**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Itabaiana**

Última distribuição : **16/10/2022**

Valor da causa: **R\$ 6.750,00**

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
EDICLEIDE FERREIRA DA SILVA (AUTOR)	RITA DE CÁSSIA SILVA DE ARROXELAS MACÊDO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)
DOUGLAS MICHALANE PIRES TEIXEIRA (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
69106997	14/02/2023 10:46	2879691_CONTESTACAO_Anexo_03	Outros Documentos



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, 29 de Janeiro de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200465937

Vítima: Jose Gomes da Silva

Data do Acidente: 25/06/2019

Cobertura: MORTE

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), EDICLEIDE FERREIRA DA SILVA

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

Recebedor: Edicleide Ferreira da Silva

Valor: R\$ 6.750,00

Banco: 104

Agência: 000000733

Conta: 000859445192-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

Pag. 01179/01180 - carta_29 - MORTE



Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0372872/20

Número do Sinistro: 3200465937

Vítima: Jose Gomes da Silva

Data do acidente: 25/06/2019

CPF: 019.850.094-71

CPF de: Próprio

Titular do CPF: Jose Gomes da Silva

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Edicleide Ferreira da Silva : 071.093.314-23

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.



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0372872/20

Número do Sinistro: 3200465937

Vítima: Jose Gomes da Silva

Data do acidente: 25/06/2019

CPF: 019.850.094-71

CPF de: Próprio

Titular do CPF: Jose Gomes da Silva

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Edicleide Ferreira da Silva : 071.093.314-23

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.



 GOVERNO DA PARAÍBA		SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL		
		INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA		
BOLETIM DE IDENTIFICAÇÃO DE CADÁVER				
DADOS DA OCORRÊNCIA	ORIGEM DO CADÁVER <input type="checkbox"/> LOCAL DE MORTE VIOLENTA PERICUADO <input type="checkbox"/> LOCAL DE MORTE VIOLENTA NÃO PERICUADO <input type="checkbox"/> SVO / UNIDADE DE SAÚDE		ARMA UTILIZADA <input type="checkbox"/> ARMA DE FOGO <input type="checkbox"/> ARMA BRANCA <input type="checkbox"/> OUTROS OBJETOS	DATA / / HORA 65
	LOCAL PRINCIPAL DA OCORRÊNCIA (RUA, AVENIDA, INTERSEÇÃO, LOTE, etc.)		LOGRADOURO (RUA, AVENIDA, FLORESTA, etc.)	
	NÚMERO	COMPLEMENTO (APTO, BALCÃO, etc.)	BAIRRO	
	LOCALIDADE / COMUNIDADE		MUNICÍPIO / UF	
	PONTO DE REFERÊNCIA		LATITUDE	LONGITUDE
DADOS DA VÍTIMA	NOME		APELLIDO	
	MÃE			
	SEXO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO <input type="checkbox"/> IGNORADO	DATA NASCIMENTO	IDADE APARENTE	IDENTIDADE
	CPF	COR DA PELE / ETNIA <input type="checkbox"/> PRETA <input type="checkbox"/> PARDADA <input type="checkbox"/> BRANCA <input type="checkbox"/> AMARELA <input type="checkbox"/> INDÍGENA		
	RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO		DELEGADO DE POLÍCIA (NOME)	
MATRÍCULA N°	MATRÍCULA N°		 INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA Nº 20182765 BOLETIM DE IDENTIFICAÇÃO DE CADÁVER	
ORGÃO <input type="checkbox"/> SECIRM / NUICRM <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> UNIDADE DE SAÚDE <input type="checkbox"/> SVO <input type="checkbox"/> OUTRO	ASSINATURA			
ASSINATURA	CORPO ENCAMINHADO PARA <input type="checkbox"/> SEMOL <input type="checkbox"/> NÚCLO			



Página 1 de 3
14/07/2020 10:19:06

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

Nome: EDICLEIDE FERREIRA DA SILVA
NI: 119545637-6
Apr: 24 0 01 030 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL RIO BRANCO - CENTRO
Número do Benefício: 195409187-7
Data de Concessão do Benefício: 30/03/2020

Comunicamos que lhe foi concedido **PENSAO POR MORTE PREVIDENCIARIA (21)** número 196409187-7 requerido em 14/01/2020 com renda mensal de **R\$ 1.143,39**, calculada conforme abaixo, com início de vigência a partir de 25/06/2019

Quem pede o pagamento do benefício em conta corrente ou poupança, deve olhar o extrato da conta. Quem não fez essa opção, deve ir ao banco indicado abaixo, levando obrigatoriamente o documento de identificação usado para pedir o benefício. Os próximos pagamentos serão realizados no 2º dia útil de cada mês.

Mantenha seus dados atualizados. Se precisar alterar nome, telefone, e-mail ou endereço, acesse o Meu INSS ou entre em contato pelo telefone 135.

O dependente (filho/mãe) maior inválido deverá comunicar a cessação da invalidez imediatamente à Previdência Social, observado o disposto no art. 77, § 2º, inc. III da Lei nº 8.213/91, sendo considerada irregular a percepção do benefício após o fim da invalidez.

Dados do Pagamento do Benefício

Órgão Pagador / Agência Bancária: 218 / BRADESCO - PAA JURIPIRANGA
Endereço: RUA PARAIBA, 125 - CENTRO

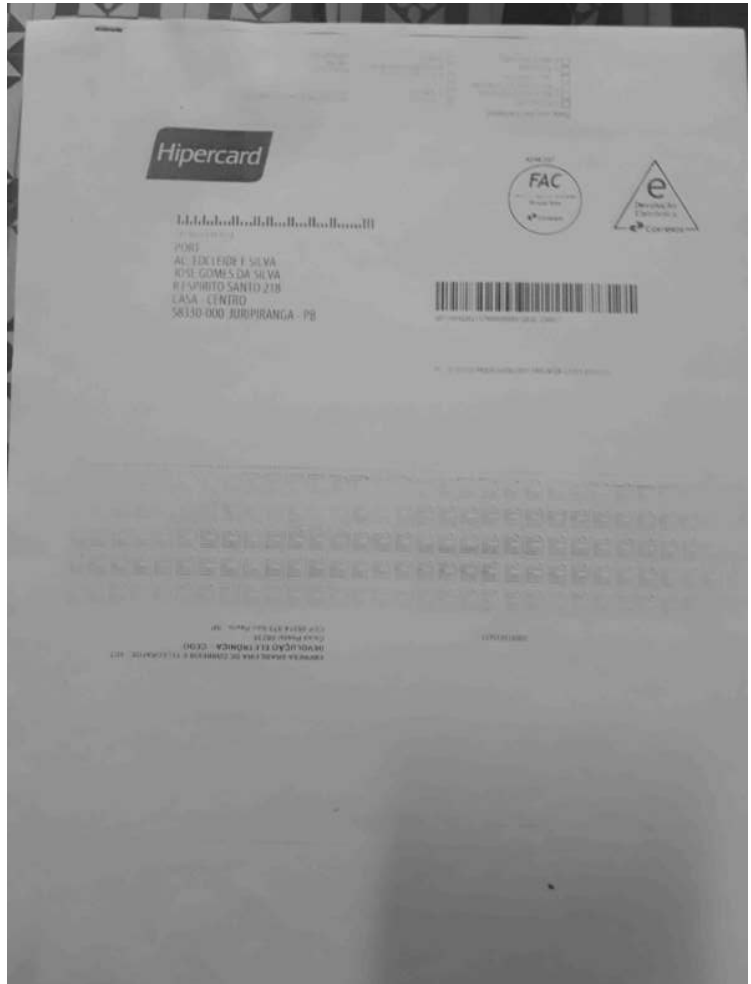
Lista de Dependentes

Nome	Vínculo	Dt Nasc	Data Extinção	Motivo
EDICLEIDE FERREIRA DA SILVA	COMPANHEIRO	29/05/1978	25/06/2039	DT LIMITE
ANA CLARA FERREIRA GOMES	FILHO	28/11/2008	28/11/2029	LIMITE DE IDADE
VITORIA ELEN FERREIRA GOMES	FILHO	07/01/2002	07/01/2023	LIMITE DE IDADE

Cálculo de Benefícios segundo a Lei 9076, de 29/11/1999

Seq.	Data	Salário	Índice	Sal. Corrigido	Observação
001	04/2019	942,76	1,0075	949,83	
002	03/2019	942,76	1,0152	957,15	
003	02/2019	1.077,44	1,0207	1.099,79	
004	01/2019	2.076,55	1,0244	2.127,26	
005	12/2018	1.824,35	1,0258	1.871,52	
006	11/2018	1.691,67	1,0232	1.731,07	
007	10/2018	1.667,06	1,0273	1.712,71	
008	09/2018	1.764,17	1,0304	1.817,92	
009	08/2018	1.343,36	1,0304	1.384,29	
010	07/2018	1.132,95	1,0330	1.170,38	
011	05/2018	1.521,39	1,0478	1.594,13	





ESTADO DA PARAÍBA
Cooperativa Municipal

Secretaria Municipal de Saúde
Sistema de Informação de Atenção Básica

SUS
Sistema Único de Saúde

FICHA A

ENDEREÇO: Rua Espírito Santo, nº 2118, Bairro Centro

CID: 518330-10023107903001003 10 30-06-05/15

CADASTRO DA FAMÍLIA

Pessoas com 15 anos ou mais Nome	Data Nasc	Idade	Sexo	Alfabetizado		Ocupação	Doença ou Condição Referida (Inglês)
				Sim	Não		
José Gomes da Silva	24/12/33	31	M	x		Agricultor	
Edelene de Ferraz da Silva	29/06/29	29	F	x		Agricultora	



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0372872/20

Vítima: Jose Gomes da Silva

Data do acidente: 25/06/2019

CPF: 019.850.094-71

CPF de: Próprio

Titular do CPF: Jose Gomes da Silva

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de óbito
Comprovação de registro de acidente declarado
Documentos de identificação
Outros

Edicleide Ferreira da Silva : 071.093.314-23

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Documentos de identificação
Prova de companheirismo

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.





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL

ESTADO DE Paraná
 COMARCA DE Itaipoguaçu
 MUNICÍPIO DE Jussara
 DISTRITO DE Jussara

FORMA DO REGISTRO
 Livro 1.001
 Folha 100
 10/02/2023

NASCIMENTO Nº 1.017

CERTIFICO que, de acordo com o art. 1.000, do Regulamento do Registro de Nascimento, foi lavrado o presente registro em favor de

VITÓRIA ELLEN FERREIRA GOMES
 nascida em sete (07) de Janário de 1999
 filha de João Gomes da Silva e Escolide Ferreira da Silva
 residentes e domiciliados em rua Espírito Santo nº 224 desta cidade

Foi declarada pelo pai João Gomes da Silva
 e pela mãe Escolide Ferreira da Silva
 residentes e domiciliados em rua Espírito Santo nº 224 desta cidade

Foi declarado seu pai João Gomes da Silva
 e sua mãe Escolide Ferreira da Silva
 residentes e domiciliados em rua Espírito Santo nº 224 desta cidade

Observações: O presente registro foi feito nos termos da Lei Federal nº 1.000.





DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Declaramos, para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima JOSE GOMES DA SILVA em razão do acidente de trânsito, ocorrido em 25/06/2019, faleceu em 25/06/2019 no estado civil de CASADO (casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s) EDICLEIDE FERREIRA DA SILVA

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE (*)	RG	CPF
1. VITÓRIA ELLEN FERREIRA GOMES	FILHA	2.462.652-20	04.7.201.779-2
2. ANA CLARA FERREIRA GOMES	FILHA	11.202.878-70	045.408.879-20
3. EDICLEIDE FERREIRA DA SILVA	CONJUNTEIRA	2.949.822-15	012.193.514-25
4.			
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(mos), ainda que a vítima () não deixou companheiro(a) ou () deixou companheiro(a) de nome _____

Por ser expressão da verdade, sem qualquer vício de vontade ou consentimento, o(s) declarante(s) firma(m) a presente, juntamente com 2(duas) testemunhas, assumindo a responsabilidade pelas informações prestadas, tanto na esfera administrativa como judicial, com o encargo de responder(em) perante outros herdeiros /beneficiários, além dos informados, que possam reclamar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT.

TEREZIANARA 29/06/19
LOCAL E DATA
TEREZIANARA 29/06/19
LOCAL E DATA

Edicleide Ferreira da Silva
ASSINATURA DO DECLARANTE
Jose Gomes Ferreira Gomes
ASSINATURA DO DECLARANTE

ASSINATURA DO DECLARANTE

ASSINATURA DO DECLARANTE

ASSINATURA DO DECLARANTE

DIRIGENTE E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANDO DE DE HERDEIROS LEGAIS(MENORES DE IDADE (*)

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL ou ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1. EDICLEIDE FERREIRA DA SILVA 2.949.822-15			Edicleide Ferreira da Silva
2. EDICLEIDE FERREIRA DA SILVA 2.949.822-15			Edicleide Ferreira da Silva

SACOS DAS TESTEMUNHAS

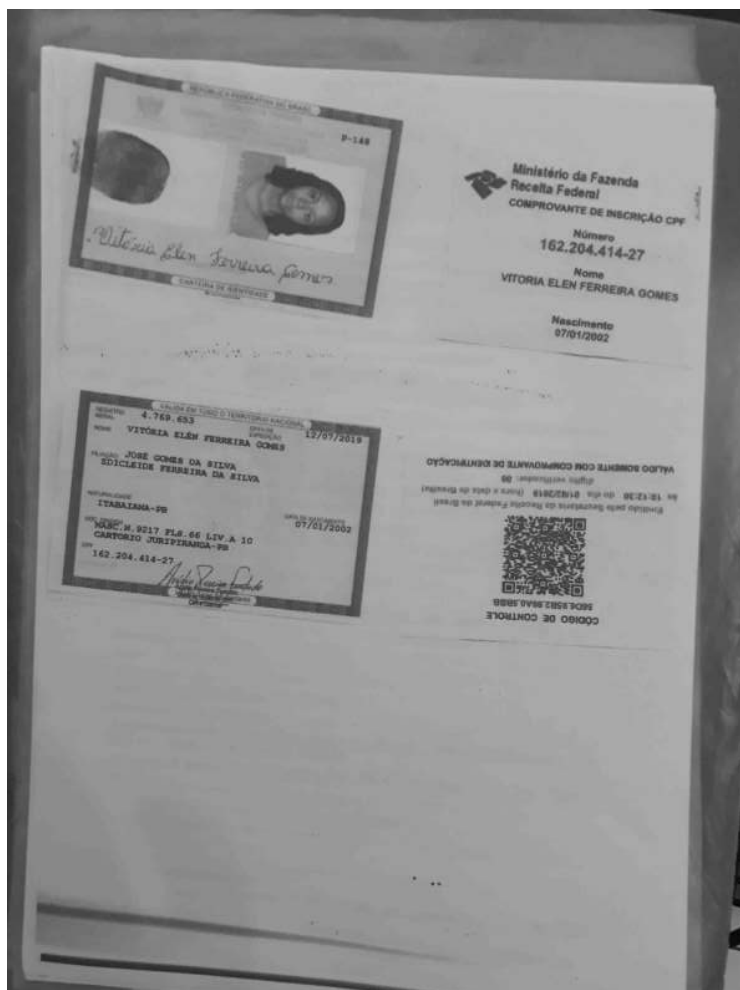
NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
1. EDUARDO BEZERRA T. DE LIMA 1572395-20			EDUARDO T. DE LIMA
2. EDUARDO BEZERRA T. DE LIMA 1572395-20			EDUARDO T. DE LIMA

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

a) Na hipótese do herdeiro legal ter ATÉ 18 ANOS INCOMPLETOS, o Representante Legal deverá assinar pelo menor.

b) Caso o herdeiro legal possua entre 18 ANOS INCOMPLETOS e 18 ANOS INCOMPLETOS, o beneficiário deverá assinar normalmente no campo Assinatura do Declarante, e o Representante Legal ou Assistente deverá preencher e assinar no quadro III.







REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA

Cartório do Registro Civil e Notas
LEDA DANTAS DE OLIVEIRA COUTINHO

LEDA DANTAS DE OLIVEIRA COUTINHO - Oficial do Registro Civil

Certidão de Nascimento

Eu, LEDA DANTAS DE OLIVEIRA COUTINHO, Oficiala do Registro Civil, deste Cartório do Registro Civil e Notas, da Cidade de Juripiranga, da Comarca de Itabaiana, estado da Paraíba, na forma da lei, etc.

CERTIFICO que às folhas 129-V, sob número 10671 do livro A-00011 do Registro de Nascimento, foi feito hoje o assento de ANA CLARA FERREIRA GOMES, nascida aos vinte e oito de novembro de dois mil e oito (28/11/2008), às 10 horas e 55 minutos, no HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO, conforme DNV nº 35504177, na cidade de Itabaiana-PB, do sexo feminino, filha de JOSE GOMES DA SILVA, profissão Agricultor e EDICLEIDE FERREIRA DA SILVA, profissão Agricultora.

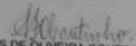
Sendo avós paternos JOÃO GOMES DA SILVA e SEVERINA PAULINO DA SILVA. E avós maternos EUCLIDES FERREIRA DA SILVA e IVONETE GOMES DA SILVA.

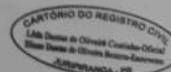
Foi declarante GENITOR. Testemunhas dispensadas nos termos da LEI 9.997/2000.

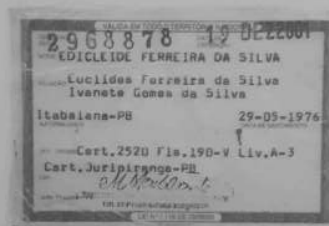
O referido é verdade, dou fé.

Obs: Esta certidão não contém rasuras.


Juripiranga-PB, 1 de dezembro de 2008


LEDA DANTAS DE OLIVEIRA COUTINHO
Oficiala do Registro Civil





Biblioteca de Documentação
file:///C:/Users/SDS/ntipol/ead/BOEP/Processos/...



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 04ª CIRCUNSCRIÇÃO - ITAMBÉ - DP49ºCIRC
DINTER/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0139000886

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **12/07/2019** às **11:18**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **25/6/2019** às **17:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE ITAMBÉ, 1, RODOVIA PE - 76 - Bairro: CENTRO - ITAMBÉ/PERNAMBUCO/BRASIL** - Posto de Referência: **SETE CRUZ**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
EDICLEIDE FERREIRA DA SILVA (NOTICIANTE)
EUCLIDES FERREIRA DA SILVA (OUTRO)
JOSÉ GOMES DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ GOMES DA SILVA**
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **EUCLIDES FERREIRA DA SILVA**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **25/6/2019** às **17:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE ITAMBÉ, 1, RODOVIA PE - 75 - Bairro: CENTRO - ITAMBÉ/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
NÃO (AUTOR - AGENTE)
EDICLEIDE FERREIRA DA SILVA (NOTICIANTE)
JOSÉ GOMES DA SILVA (OUTRO)
EUCLIDES FERREIRA DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ GOMES DA SILVA**
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **EUCLIDES FERREIRA DA SILVA**

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

EDICLEIDE FERREIRA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: FemininoMãe: **IVANETE GOMES DA SILVA**
Fm: **EUCLIDES FERREIRA DA SILVA** Data de Nascimento: **29/5/1976** Naturalidade: **NÃO INFORMADO - PERNAMBUCO**



File: C:\Users\SMS\inform\at\BOC\Processo

BRASIL

JOSE GOMES DA SILVA (não presente ao plantão) - NIC: 11111 Sexo: Masculino Mãe: SERVERINA
PAULINO DA SILVA Fil: JOÃO GOMES DA SILVA Data de Nascimento: 24/12/1973 Naturalidade: NÃO INFORMADO
 PERNAMBUCO / BRASIL

EUCLIDES FERREIRA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA DA CONCEIÇÃO
DA SILVA Fil: JOSE FERREIRA DA SILVA Data de Nascimento: 20/7/1940 Naturalidade: NÃO INFORMADO
 PERNAMBUCO / BRASIL

NÃO / Ramo de Atividade: NÃO INFORMADO

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone do Contato: -

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

VEICULO 01 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSE GOMES DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE GOMES DA SILVA**
 Categoria-Marca-Modelo: **MOTOCICLETA HONDA CG 150** Objeto apreendido: **Não**
 Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KJG2079** (PERNAMBUCO NÃO INFORMADO) Renavam: **947591141** Chassi: **9C2KC08508R018517**
 Ano Fabricação/Modelo: **2007/2008**

VEICULO 02 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **EUCLIDES FERREIRA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **EUCLIDES FERREIRA DA SILVA**
 Categoria-Marca-Modelo: **MOTOCICLETA HONDA** NÃO INFORMADO Objeto apreendido: **Não**
 Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **MYE5543** (PERNAMBUCO NÃO INFORMADO)

Complemento / Observação

A SR. **EDICLEIDE FERREIRA DA SILVA** COMPARECEU A ESTA UNIDADE DE POLICIA COM A INTENÇÃO DE COMUNICAR QUE NO DIA 25/02/2019 POR VOLTA DAS 17:00HS SEU COMPANHEIRO, JOSE GOMES DA SILVA, TRANSITAVA PELA RODOVIA PE - 75, PROXIMO AS SETE CRUZES, SENTIDO AO MUNICIPIO DE ITABEEPE, NO VEICULO 01, JA ESPECIFICADO NESTE B.O. QUANDO PERDEU O CONTROLE DO MESMO VINDO A COLIDIR COM O VEICULO 02, JA ESPECIFICADO NESTE B.O. CONDUZIDO POR, EUCLIDES FERREIRA DA SILVA, QUE FOI SOCORRIDO PARA O TRAUMATISMO EM JOAO PESSOA/PE E SEU COMPANHEIRO, JOSE GOMES DA SILVA, SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DE ITABAINA/PE ONDE VEIO A OBITO.

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

EDICLEIDE FERREIRA DA SILVA
 (NOTICIANTE) *Edicleide Ferreira da Silva*

E.O. registrado por: **IOIMAR MONTENEGRO DA SILVA** - Matrícula: **224797-0**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidão de Óbito

CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL
Lido Dantas de Oliveira Coutinho - Oficial
Eduardo Jorge Cavalcante de Lira - Escrivão
JURUPIRANGA - PB

NOME:
JOSE GOMES DA SILVA

CPF: **019.850.094-71**

MATRÍCULA:
0711590155 2019 4 00004 196 0003383 57

SEXO: **masculino** COR: **PARDA** ESTADO CIVIL E IDADE: **solteiro, 45 anos**

NACIONALIDADE: **Iambá-PE** DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO: **ELEITOR**
RG: 1.846.046, Orgão: SSP/PB, Data emissão: 02/03/1993 SIM - Nº 02981571321, Zona: 8 - PB

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA:
JOÃO GOMES DA SILVA e SEVERINA PAULINO DA SILVA, Resida na(s) RUA ESPÍRITO SANTO, 218, CENTRO, CEP: 58330-000, no município de Jurupiranga-PB

DATA E HORA DE FALLECIMENTO: **25 de junho de dois mil e dezanove - 07:00** DIA: **25** MÊS: **06** ANO: **2019**

LOCAL DO FALLECIMENTO:
Rodovia PE 75 Vila Ibranga no município de Iambá-PE

CAUSA DA MORTE:
Traumatismo craniano com lesões meníngeas anofíticas.

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO:
CEMITÉRIO SÃO SEBASTIÃO no município de Jurupiranga-PB

DECLARANTE:
EDICLEIDE FERREIRA DA SILVA, Agricultora, CPF nº 071.083.314-23, RG nº 2.868.876 SSP-PB, residente e domiciliada: RUA ESPÍRITO SANTO, 218, CENTRO, CEP: 58330-000, Jurupiranga-PB

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATTESTOU O ÓBITO:
ANTÔNIO VIEIRA DE MOURA, CRM 4371

OBSERVAÇÕES / AVERTÊNCIAS:
Registro lavrado em 26/06/2019, no Livro C-02004, Nº 3383, folha 198. Foi apresentada a Declaração de Óbito nº 258948271. O registrado em software, datou 2 filhas menores a fazer a declarar.

CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL
Lido Dantas de Oliveira Coutinho - Oficial
Eduardo Jorge Cavalcante de Lira - Escrivão
JURUPIRANGA - PB

Cartório Dantas
Lido Dantas de Oliveira Coutinho
Jurupiranga-PB

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dia 18,
Jurupiranga-PB, 25 de Junho de 2019

EDUARDO JORGE CAVALCANTE DE LIRA
Escrivão

Rua Pernambuco, 345, Centro, Jurupiranga-PB - CEP 58330-000 Fone:
(83)3361-1007 E-mail: cart_jurupiranga@gmail.com

Consulte a autenticidade em:
<https://cartorio.tjpb.jus.br>
Escritório em Iambá, PB 5.200

Selo Digital: **AHT98447-77LQ**

VALIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ASSINATURA OU MARCA INVALIDA ESTE DOCUMENTO



