Tribunal de Justiça da Paraíba
PJe - Processo Judicial Eletrônico

07/07/2023

Número: **0830991-40.2023.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **9ª Vara Cível da Capital**
Última distribuição : **01/06/2023**
Valor da causa: **R$ 23.500,00**
Assuntos: **DPVAT**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
T. A. D. S. (AUTOR)	**Anselmo Carlos Loureiro (ADVOGADO)**
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	**SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)**

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
75771190	07/07/2023 09:48	Petição	Petição
75771191	07/07/2023 09:48	2884792_JUNTADA_DE_DOCS_Anexo_02	Outros Documentos
75771192	07/07/2023 09:48	2884792_JUNTADA_DE_DOCS_01	Outros Documentos

EM ANEXO

Seguradora Líder · DPVAT

Rio de Janeiro, 16 de Fevereiro de 2017

Carta n°: 10524381

A/C: THAUANNY AGUIAR DOS SANTOS

Sinistro/Aviso Sinistro Líder:	**3170096449 ASL-0059311/17**
Vitima:	**OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR**
Data Acidente:	**08/12/2016**
Natureza:	**MORTE**
Procurador:	

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **08/02/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **08/12/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento faltando página
- Declaração de únicos herdeiros não conclusivo

Pag. 00397/00398 - carta_03

00080199

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Seguradora Líder · DPVAT

Rio de Janeiro, 16 de Fevereiro de 2017

Carta n°: 10524772

A/C: THAUANNY AGUIAR DOS SANTOS

Sinistro/Aviso Sinistro Líder:	**3170096449 ASL-0059311/17**
Vitima:	**OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR**
Data Acidente:	**08/12/2016**
Natureza:	**MORTE**
Procurador:	

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R$ 13.500,00.

ATENÇÃO:
Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01001/01002 - carta_01

00030501

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 29 de Maio de 2017

Carta n°: 11044104

A/C: THAUANNY AGUIAR DOS SANTOS

Sinistro/Aviso Sinistro Líder:	**3170096449 ASL-0059311/17**
Vitima:	**OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR**
Data Acidente:	**08/12/2016**
Natureza:	**MORTE**
Procurador:	

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **16/05/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **08/12/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento faltando página

Pag. 01619/01620 - carta_03

00070810

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 29 de Maio de 2017

Carta n°: 11044104

A/C: THAUANNY AGUIAR DOS SANTOS

Sinistro/Aviso Sinistro Líder:	**3170096449 ASL-0059311/17**
Vitima:	**OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR**
Data Acidente:	**08/12/2016**
Natureza:	**MORTE**
Procurador:	

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **16/05/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **08/12/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento faltando página

Pag. 01619/01620 - carta_03

00070810

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 29 de Maio de 2017

Carta n°: 11049604

A/C: TATIANNA SABINO DOS SANTOS

Sinistro/Aviso Sinistro Líder:	**3170096449 ASL-0059311/17**
Vitima:	**OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR**
Data Acidente:	**08/12/2016**
Natureza:	**MORTE**
Procurador:	

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **16/05/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **08/12/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Documentos de identificação faltando página
- Autorização de pagamento faltando página
- Comprovante de residência faltando página

Pag. 01621/01622 - carta_03

00070811

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 29 de Maio de 2017

Carta n°: 11049604

A/C: TATIANNA SABINO DOS SANTOS

Sinistro/Aviso Sinistro Líder:	**3170096449 ASL-0059311/17**
Vitima:	**OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR**
Data Acidente:	**08/12/2016**
Natureza:	**MORTE**
Procurador:	

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **16/05/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **08/12/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Documentos de identificação faltando página
- Autorização de pagamento faltando página
- Comprovante de residência faltando página

Pag. 01621/01622 - carta_03

00070811

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 25 de Novembro de 2017

Aos Cuidados de: **THAUANNY AGUIAR DOS SANTOS**

Nº Sinistro: **3170096449**
Vitima: **OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR**
Data do Acidente: **08/12/2016**
Cobertura: **MORTE**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170096449.**

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06.** Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00219/00220 - carta_16 - MORTE

00020110

Carta nº 12006316

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 25 de Novembro de 2017

Aos Cuidados de: **THAUANNY AGUIAR DOS SANTOS**

Nº Sinistro: **3170096449**
Vitima: **OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR**
Data do Acidente: **08/12/2016**
Cobertura: **MORTE**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170096449.**

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06.** Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00219/00220 - carta_16 - MORTE

00020110

Carta nº 12006316

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 25 de Novembro de 2017

Aos Cuidados de: **TATIANNA SABINO DOS SANTOS**

Nº Sinistro: **3170096449**
Vitima: **OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR**
Data do Acidente: **08/12/2016**
Cobertura: **MORTE**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170096449.**

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06.** Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00221/00222 - carta_16 - MORTE

00020111

Carta nº 12008594

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 25 de Novembro de 2017

Aos Cuidados de: **TATIANNA SABINO DOS SANTOS**

Nº Sinistro: **3170096449**
Vitima: **OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR**
Data do Acidente: **08/12/2016**
Cobertura: **MORTE**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170096449.**

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06.** Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00221/00222 - carta_16 - MORTE

00020111

Carta nº 12008594

Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

DOCUMENTO 1 *T1%*

Nº DO SINISTRO _____

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, THAUANNY AGUIAR DOS SANTOS,

PORTADOR(A) DO RG Nº _____ EXPEDIDO POR _____ EM ____/____/____ E

CPF 14186574-52 /CNPJ ___-___-___-___, PROFISSÃO _____

E RENDA MENSAL DE R$_____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- **Conta salário e/ou benefício;**
- **Conta pessoa jurídica;**
- **Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;**
- **Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;**
- **Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);**
- **Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R$2000,00;**
- **Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);**

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

☐ **CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)**
BANCO_____ AGÊNCIA_____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE_____

☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO**
BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL**
BANCO 001 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA_____

☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ**
BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☒ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**
BANCO 104 • AGÊNCIA 0037 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 46540-6

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL João Pessoa DATA 01/02/2017

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO (A) Tatianna sabino dos santos

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até **R$13.500,00 em caso de invalidez permanente** (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até **R$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.**
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____ CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, TATIANNA SABINO DOS SANTOS,
PORTADOR(A) DO RG Nº 3310530 EXPEDIDO POR 17.03.05 EM ___/___/___ E
CPF 07370588480 /CNPJ ___.___.___-___, PROFISSÃO _____
E RENDA MENSAL DE R$_____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

DOCUMENTO 1 *T1%*

Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- **Conta salário e/ou benefício;**
- **Conta pessoa jurídica;**
- **Conta-conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;**
- **Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;**
- **Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);**
- **Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R$2000,00;**
- **Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);**

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

( ) **CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)**
BANCO_____ AGÊNCIA_____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE_____

( ) **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO**
BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

( ) **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL**
BANCO 001 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA_____

( ) **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ**
BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

(X) **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**
BANCO 104 • AGÊNCIA 0037 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 00037837-6

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL João Pessoa DATA 01/02/17

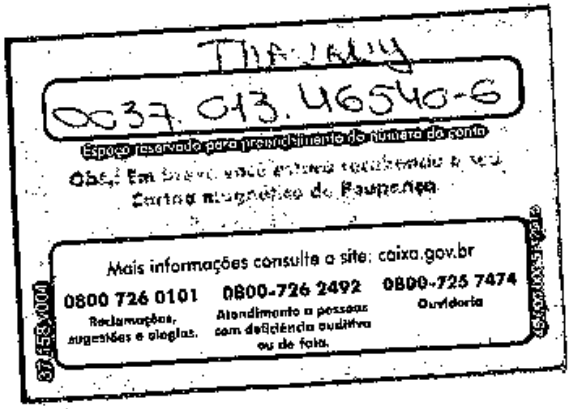
ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO (A) Tatianna Sabino dos Santos

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até **R$13.500,00 em caso de invalidez permanente** (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 11.945/2009) e reembolso de até **R$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.**
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

SEGURADORA LIDER DPVAT 10 & 08/02/2017 13:13 - 00000033301

SEGURADORA LIDER DPVAT 10 & 08/02/2017 13:17 - 000000672



Seguradora Líder • DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Autorizacao de pagamento

Nº DO SINISTRO . _____ CAMPO PREENCHIDO

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, TATIANNA SABINO DOS SANTOS

PORTADOR(A) DO RG Nº 3310.530 EXPEDIDO POR 06-01-17 EM ____/____/____ E CPF 073.705.284-80 /CNPJ ___.___.___-____, PROFISSÃO _____ E RENDA MENSAL DE R$_____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA OTACIANO BERNARDES DE AGUIAR AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- **Conta salário e/ou benefício;**
- **Conta pessoa jurídica;**
- **Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;**
- **Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;**
- **Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);**
- **Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R$2000,00;**
- **Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);**

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

☐ **CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)**
BANCO_____ AGÊNCIA_____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE_____

☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO**
BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL**
BANCO 001 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA_____

☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ**
BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☒ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**
BANCO 104 • AGÊNCIA 0037 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 00046540-6

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL JOÃO PESSOA . PB DATA 09/05/2017

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO (A) Tatianna sabino dos santos

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R$13.500,00 em caso de invalidez permanente** (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.**
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

DOCUMENTO 1 "T1%"

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
1ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS DA CAPITAL
Rua Manoel Rufino da Silva, SN, Central de Polícia - João Paulo II, João Pessoa - PB, CEP: 58076-005

BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 003/2017

Aos três dias do mês de janeiro do ano de dois mil e dezessete, nesta cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, na Delegacia de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do Delegado de Polícia Francisco Deusdedit Leitão Filho, comigo escrivão de seu cargo, ao final assinado, aí por volta das 16:05h, compareceu o (a) Senhor (a): **TATIANNA SABINO DOS SANTOS**, brasileira, natural de João Pessoa/PB, solteira, com 28 anos de idade, Cabeleireira, Ensino Médio, filha de José Carlos Celestino dos Santos e de Maria José Sabino dos Santos, RG. 3.310.530-SSP/PB, residente na Rua Desembargador Manoel Targino Queiróz Melo, nº 599, Alto do Mateus, nesta capital, o (a) qual notificou o seguinte: QUE, no dia 08/12/16, por volta das 16:30h, quando **OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR**, brasileiro, natural de João Pessoa/PB, solteiro, com 26 anos de idade, Marceneiro, Ensino Médio, filho de Adriana Bernardo de Aguiar, CPF: 082.075.204-50, conduzia sua motocicleta de marca HONDA/CG 150 FAN ESI, cor preta, ano 2013, de placa OGD-6267/PB, chassi nº 9C2KC1670DR497218, pelas proximidades da Igreja Betel, no conjunto Alto do Mateus, nesta cidade de João Pessoa/PB, após perder o controle de direção numa curva caiu ao solo, e que em decorrência desse fato veio a sofrer lesões de natureza grave pelo corpo, sendo conduzido ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena; QUE, diz a notificante que **OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR** permaneceu internado naquele nosocômio sob cuidados médicos, e que veio a óbito no dia 20/12/16, por volta das 16:20h, em decorrência das lesões que sofreu; QUE, a notificante informa que o acidente não envolveu nenhum outro veículo, além da motocicleta que era conduzida pela vítima **OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR**. Por este motivo notificou o fato. O referido é verdade, dou fé.

João Pessoa (PB), 03 de janeiro de 2017.

Tatianna Sabino dos Santos
Notificante

Carlos Antônio Duarte Félix
Escrivão de Polícia Civil
Escrivão

SOUTO
Autentico a presente cópia, reprodução fiel do original que me foi apresentado. Em testemunho da verdade.
João Pessoa-PB 01/02/2017 14:12:25
Charles Bernardo Torres Ferreira - Escrevente
(2017-00661JT) EMOL:R$ 2,30 CARPEN:R$ 0,27 FEPDJ:R$ 0,46 ISS:R$ 0,12
SELO DIGITAL ME49704-KS2K-1
Confira a autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br

Charles B. T. Ferreira
SOUTO

SEGURADORA LIDER DPVAT 10 2 08/02/2017 13:17 - 00000026571

REPÚBLICA ... BRASIL

DOCUMENTO 2 "T2%"

REGISTRO CIVIL

ESTADO DE PARAIBA

COMARCA DE JOÃO PESSOA

MUNICÍPIO DE JOAO PESSOA

DISTRITO DE CAPITAL

Maria de Lourdes Alcantara Brito Wandarley

Oficial 4º CARTÓRIO do Registro Civil

NASCIMENTO Nº 52.501

CERTIFICO que, às fls. 95, do livro n.º A - 48, de Registro de Nascimentos foi lavrado hoje o assento de OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR.

nascid O aos treze de setembro de mil novecentos e noventa (13.09.1990) às 20: horas e 00 minutos, em Maternidade do INAMPS, nesta Capital.

do sexo masculino

filh O de * * * * * * * * * * * * * * * * *

e de Dona ADRIANA BERNARDO DE AGUIAR

natural de deste Estado

Sendo avôs paternos * * * * * * * * * * * * * * *

e Dona * * * * * * * * * * * * * * * * * *

e avôs maternos Luiz Bernardo de Aguiar

e Dona Maria Dalva Bernardo de Aguiar

Foi declarante O avô Luiz Bernardo de Aguiar

e serviram de testemunhas Francineide Adelaide da Silva e José Laercio da Silva.

Observações: * * * * * * * * * * * * * * * * *

O referido é verdade e dou fé.

João Pessoa 10 de abril de 19 91.

4º Cartório Registro Civil de Nascimento e Óbitos da Capital
Maria de Lourdes A. Brito Wandarley
Oficial de Registro Civil
Com das Armas - João Pessoa

Oficial
Maria de Lourdes Alcantara Brito Wandarley
4º CARTÓRIO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidão de Nascimento

NOME:

THAUANNY AGUIAR DOS SANTOS

MATRÍCULA

0688820155 2012 1 00048 021 0012105 04

DOCUMENTO 2 T296

DATA DE NASCIMENTO(POR EXTENSO)	DIA	MÊS	ANO
quatorze de março de dois mil doze	14	03	2012

HORA DE NASCIMENTO	MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO
22:09	João Pessoa-PB

MUNICÍPIO DE REGISTRO/UF	LOCAL DE NASCIMENTO	SEXO
João Pessoa-PB	MATERNIDADE CÂNDIDA VARGAS	feminino

FILIAÇÃO

OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR e TATIANNA SABINO DOS SANTOS

AVÓS

PATERNO(S): ADRIANA BERNARDO DE AGUIAR ;
MATERNO(S): JOSÉ CARLOS CELESTINO DOS SANTOS e MARIA JOSÉ SABINO DOS SANTOS.

GÊMEOS	NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)
NÃO	NÃO POSSUI

DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO)	DNV (DEC. NASC. VIVO)
vinte de março de dois mil doze (20/03/2012).	30571088432

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

Registro lavrado em 20/03/2012, no livro A-00048, Nº 12105, folha 21.

7° Serviço Registral
Gomes de Souza
João Pessoa / PB

SEGUNDA VIA EMITIDA EM 13/02/2017 13:17 - 0000002595

NOME DO OFÍCIO

Serviço Registral Gomes de Souza

OFICIAL REGISTRADOR

Irene Gomes de Souza

MUNICÍPIO/UF

João Pessoa-PB

ENDEREÇO

Rua Projetada, Quadra 15, Lote 03, an, Conjunto Renascer I, Varadouro João Pessoa-PB - CEP - 58011290 FONE. (083)3221-6832 -

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

João Pessoa-PB, 20 de Março de 2012

Irene Gomes de Souza
Oficiala do Registro Civil

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

061729 A

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:
OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR

MATRÍCULA:
0688820155 2016 4 00134 172 0035462 14

SEXO	COR	ESTADO CIVIL E IDADE
masculino	PARDA	solteiro, 26 anos

NATURALIDADE/UF	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
João Pessoa-PB	CPF nº: 082.075.204-50

ELEITOR
— NÃO INFORMADO —

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA (DO FALECIDO)
ADRIANA BERNARDO DE AGUIAR. Residia na(o) RUA LUIZ JACINTO, Nº 823, BAIRRO ALTO DO MATEUS, no municipio de João Pessoa-PB

DATA E HORA DO FALECIMENTO	DIA	MÊS	ANO
vinte de dezembro de dois mil e dezesseis - 16:20	20	12	2016

LOCAL DO FALECIMENTO
HOSPITAL DE TRAUMA no municipio de João Pessoa-PB

CAUSA DA MORTE
TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO ASSOCIADA A ACIDENTE TROMBOEMBOLISMO E SEPSE.

NOME DO MÉDICO / CRM	LOCAL DO SEPULTAMENTO
DRª. ANA FLAVIA M. FRANCA - CRM: 4832	CEMITERIO SÃO JOSÉ no municipio de João Pessoa-PB

DECLARANTE
OTACISIO AGUIAR DA SILVA, brasileiro, solteiro, com 23 anos de idade, Maceneiro, residente e domiciliado: RUA LUIZ JACINTO, Nº 823, BAIRRO ALTO DO MATEUS, João Pessoa-PB, natural de João Pessoa-PB

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES
Registro lavrado em 22/12/2016, no Livro C-00134, Nº 35462, folha 172. Foi apresentada a Declaração de Óbito nº 245105166. O FALECIDO ERA MONTADOR DE MÓVEIS, ERA ELEITOR, DEIXOU BENS E DEIXOU UMA FILHA, CONFORME LIDO E ASSINADO PELO DECLARANTE.

NOME DO OFÍCIO
7º SERVIÇO REGISTRAL GOMES DE SOUZA

OFICIAL REGISTRADOR
Irene Gomes de Souza

MUNICÍPIO/UF
JOÃO PESSOA-PB

ENDEREÇO
R. Reinaldo dos Santos, Qd. 15 Lot. 03 Bairro Tambauzinho e mail: irene.7cartorio@hotmail.com/ JOÃO PESSOA-PB - CEP 58011315 Fone: (83)3221-6832 E-mail: Irene.7cartorio@hotmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
JOÃO PESSOA-PB, 22 de Dezembro de 2016

Lucas Matheus Gomes de Oliveira
Escrevente Compromissado

Selo Digital: **ABY41969-N1FD**
Consulte a autenticidade em: https://selodigital.tjpb.jus.br

7º Serviço Registral
Gomes de Souza
João Pessoa-PB

SOUTO
Charles B. T. Ferreira
Escrevente

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

№ 274852 B

Autêntico a presente cópia, reprodução fiel do original que me foi apresentado. Em testemunho da verdade.
Joao Pessoa-PB 01/02/2017 14:12:26
Charles Bernado Torres Ferreira - Escrevente
(2017-006614) EMOLA:R$ 2,31 FAMEP:R$ 0,27 FEPJ:R$ 0,46 ISS:R$ 0,12
SELO DIGITAL: AEK49937-AGAO
Confira a autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br

DOCUMENTO 3 "13%"

DOCUMENTO 4 "T4%"

VISTO EM: 05 / 01 / 17
Klenston LINCOLN de Almeida Vieira
MAJ. QOBM, Mat: 522.829-8
Comandante do BAPH

ATO

BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
3ª SEÇÃO – OPERAÇÕES

João Pessoa-PB, 30 de Dezembro de 2016.

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº. 513/2016

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 08/12/2016, conforme requerimento nº 517/16, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido(a) por volta das 15h55min o/a Sr.(a) **OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR** CPF Nº 082.075.204-50, vítima de acidente de trânsito (*queda de moto*), ocorrido no Alto do Mateus, João Pessoa/PB. Que a guarnição da viatura de prefixo AR 48, tendo como chefe a **TENENTE BM Aline Moreira** Cavalcanti, Matrícula 527.315-3, constatou no local da ocorrência que a vítima encontrava-se em decúbito dorsal, consciente e orientada, apresentando possível fratura de Tíbia esquerda e laceração no couro cabeludo. A vítima era condutora da motocicleta e não usava capacete. Que após os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada para o Hospital de Emergências e Traumas Senador Humberto Lucena.

Para constar, eu **Elizabete** Gurjão Leôncio Pinheiro- SD BM, Mat. 523.935-0, (_____) auxiliar da 3ª Seção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim e pelo(a) chefe da 3ª Seção/BAPH.

Josinele B. Dos Santos
TEN. QOABM- 517240-3

Chefe da 3ª Seção

SEGURADORA LIDER SPVAT 10 8 08/02/2017 13:17 - 0000002575

Autêntico a presente cópia / reprodução fiel do original que me foi apresentado. Em testemunho da verdade.
João Pessoa - PB 01/02/2017 14:12:25
Charles Bernado Torres Ferreira - Escrevente
[2017-006612] EMOL:R$ 2,31 FAMEN:R$ 0,27 FERJ:R$ 0,46 ISS:R$ 0,12
SELO DIGITAL: AEX48905-17HT
Confira a autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br

DOCUMENTO 2 *T2%*

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, TATIANNA SABINO DOS SANTOS,

RG nº 3310530, data de expedição 06/01/2017 Órgão _____,

CPF nº 073.705.284-80, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	Rua: Desembargador Manoel T. Queiroz Mello
Número	599
Apto / Complemento	
Bairro	Alto do Mateus
Cidade	João Pessoa
Estado	Paraíba
CEP	58090-232
Telefone de Contato	98623-1880 · 98620-9309
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: João Pessoa, 01.02.2014

Assinatura do Declarante: Tatianna Sabino dos Santos

SEGURADORA LIDER DPVAT 10 6 08/02/2017 13:18 - 00001026585

CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CGC 58.015.570 - CIRSU 09.120.654/001-67

PARA CONTATO COM A CAGEPA INFORME ESTE NÚMERO
MATRÍCULA
1037480

CÓPIA DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO E SERVIÇOS — DEZ/2016

MARIA JOSE SABINO DOS SAN
RUA DES MANOEL T. QUEIROZ MELO S/N - 00000
ALTO DO MATEUS — 58090-232
JOAO PESSOA

Inscrição	SML	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
001.11.395.0108	0	1	0	0	0	80006875

Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto
A04F375123	22/12/2004	2	LIGADO	POTENCIAL

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m3)	NUM. DE DIAS	PROXIMA LEITURA
124	126	2	30	09/01/2017

HIST. DE CONS./ANOR. LEIT | QUALID. DA AGUA-DECRETO 2.914/2011-MS

			PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
JUN/2016	0	0				
JUL/2016	0	2	TURBIDEZ	265	267	267
AGO/2016	[illegible]	0	COR	72	103	103
SET/2016	0	0	[illegible]		267	267
OUT/2016	0	32	COL. [illegible]	[illegible]	[illegible]	267
NOV/2016	0	42	COL. [illegible]	0	0	0
MEDIA(M)	0		DADOS REFE[illegible] 6.OUT.2016			

DATA DA LEITURA: 12/12/2016 — HORA DA LEITURA: 15:16:52

DESCRIÇÃO	CONSUMO	VL AGUA	VL ESGOTO	TOTAL(R$)
RESIDENCIAL CONSUMO ATE 10m	10	32,78		R$32,78
080-PARCELAMENTO				R$15.92
008-PARCELAS VENCIDAS IMPOSTO				R$25.84

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R$: 42 PIS E COFINS, LEI 12.741/12

VENCIMENTO: 24/12/2016

Total a Pagar: R$74,54

V 16 A R 1 0

CONDICAO DE LEITURA: REALIZADA
CONDICAO DO FATURAMENTO: REAL. TIPO DE TARIFA: NORMAL

POSICAO DE DEB. ANTERIOR(ES)
EXISTENCIA CONTA(S) ANTER. EM DEBITO

INFORMACOES GERAIS:
AVISO A CAGEPA, EM ATENDIMENTO A LEI ESTADUAL NO 8.767 DE 15/[illegible]/2009, COMUNICA QUE REALIZARA AUDIENCIA PUBLICA, COM O OBJETIVO DE DAR CONHECIMENTO E FUNDAMENTAR PROPOSTA DE REAJUSTE TARIFARIO. LOCAL: AUDITORIO DA CINEP NA AV. FELICIANO CIRNE, [illegible] SO - JAGUARIBE - NO DIA 07/12/2016 AS 14 00H.

DOCUMENTO 3 *T3%*

DECLARAÇÃO DO CÔNJUGE

TATIANNA SABINO DOS SANTOS portador / a da Carteira de Identidade / RG nº. 3310530, CPF nº. 073.705.284-80, residente na RUA LUIZ JACINTO, declaro em sã consciência que convivia, na condição de **cônjuge**, com OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR (**nome da vítima de acidente coberto** pelo **Seguro DPVAT**), até a data do seu falecimento.

Declaro ainda que o / a mesmo / a _____ (**deixou / não deixou**) 1 (**quantidade**) descendentes, entre filhos naturais e adotivos.

Esta declaração é a expressão da verdade, pela qual me responsabilizo perante a Lei (Artigo 299 do Código Penal).

Cidade e data: João Pessoa 01/02/2016

Tatianna sabino dos santos

Assinatura do Cônjuge

SEGURADORA LIDER DPVAT 10 & 06/02/2017 13:18 - 000002650

Declaracao conjuge

DECLARAÇÃO DA CÔNJUGE

Eu, TATIANNA SABINO DOS SANTOS portador (a) da carteira de identidade N° 3310530, CPF 073.705.284-80 residente à RUA LOUIZ JACINTO Nº 646 declaro em sã consciência e para fins de direito que convivia com a vítima OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR até a data de seu falecimento, na condição de [ ] cônjuge ou [X] companheira(o).

Declaro ainda, que a vítima acima mencionada deixou:

1) Ascendentes (pai e/ou mãe, ou avós) : não ( ) sim ( ) no total de _____ pessoas.

2) Descendentes (filhos ou netos): não ( ) sim (X) no total de 01 pessoas.

Esta declaração é a expressão da verdade, pela qual ressarcirei a Seguradora em caso de falsa declaração, me responsabilizando civil e criminalmente sob as penas da Lei de acordo com o Artigo 299 do Código Penal.

JOÃO PESSOA, 09 de MAIO de 2017

TATIANA

Tatianna Sabino dos Santos

Declarante

Márcia Sabino dos Santos
082.295.354-42
Testemunha: 3397229

Tatiana Alves Dantas
Testemunha: 79776530420
1564007

Declaracao conjuge

DECLARAÇÃO DA CÔNJUGE

Eu, TATIANNA SABINO DOS SANTOS portador (a) da carteira de identidade N° 3310530, CPF 073.705.284-80 residente à RUA LOUIZ JACINTO Nº 646 declaro em sã consciência e para fins de direito que convivia com a vítima OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR até a data de seu falecimento, na condição de [ ] cônjuge ou [X] companheira(o).

Declaro ainda, que a vítima acima mencionada deixou:

1) Ascendentes (pai e/ou mãe, ou avós) : não ( ) sim ( ) no total de _____ pessoas.

2) Descendentes (filhos ou netos): não ( ) sim (X) no total de 01 pessoas.

Esta declaração é a expressão da verdade, pela qual ressarcirei a Seguradora em caso de falsa declaração, me responsabilizando civil e criminalmente sob as penas da Lei de acordo com o Artigo 299 do Código Penal.

JOÃO PESSOA, 09 de MAIO de 2017

TATIANA

Tatianna Sabino dos Santos

Declarante

Márcia Sabino dos Santos
082.295.354-42
Testemunha: 3397229

Tatiana Alves Dantas
Testemunha: 79776530420
1564007

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 08/12/16, faleceu em 20/12/16, no estado civil de SOLTEIRO (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE(*)	RG	CPF
1. TATIANNA SABINO DOS SANTOS		3310530	073.705.284-80
2. THAUANNY AGUIAR DOS SANTOS	FILHA		141.865.174-52
3.			
4.			
5.			

DOCUMENTO 3 *T3%*

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(amos), ainda, que a vítima ( ) não deixou companheira(o) ou (X) deixou companheira(o) de nome TATIANNA SABINO DOS SANTOS

Por ser expressão da verdade, sem qualquer vício da vontade ou consentimento, o(a)(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.

João Pessoa 01.02.2017 — LOCAL E DATA
Tatianna sabino dos santos — ASSINATURA DO DECLARANTE

João Pessoa 01.02.2017 — LOCAL E DATA
Tatianna sabino dos santos — ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA — ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA — ASSINATURA DO DECLARANTE

SEGURADORA LIDER DPVAT 08/02/2017 13:16 - 000000026586

1 DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANDO-SE DE HERDEIRO(S) LEGAL(IS) MENOR(ES) DE IDADE(*)

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
THAUANNY AGUIAR DOS SANTOS		141.865.174-52	
2.			

DADOS DE TESTEMUNHAS

2

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
1. Thiago Gomes de Lima	3.582.823	095.363.774-12	Thiago
2. Cintia Araújo de Souza	3246345	087.193.094-30	

(*) **OBSERVAÇÕES IMPORTANTES**

a) Na hipótese do herdeiro legal ter **ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS**, o **responsável legal deverá assinar pelo menor**.

b) Caso o herdeiro legal possua **entre 16 ANOS (COMPLETOS) 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 (1)**.

Declaracao de unicos herdeiros

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 08 / 12 / 16, faleceu em 20 / 12 / 16, no estado civil de SOLTEIRO (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE(*)	RG	CPF
1. THAUANNY AGUIAR DOS SANTOS	Filha		141.865.174-52
2.			
3.			
4.			
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(mos), ainda, que a vítima ( ) não deixou companheira(o) ou (X) deixou companheira(o) de nome TATIANNA SABINO DOS SANTOS.

Por ser expressão da verdade, sem qualquer vício da vontade ou consentimento, o(a)(s) declarante(s) firma(m) 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.

SEGURADORA LIDER DPVAT 04 à 16/02/2017 09:45 - [illegible]

LOCAL E DATA — ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA — ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA — ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA — ASSINATURA DO DECLARANTE

1 DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANDO-SE DE HERDEIRO(S) LEGAL(IS) MENOR(ES) DE IDADE (*)

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL ou ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
TATIANNA SABINO DOS SANTOS	3310530	073.705.284-80	x Tatianna sabino dos santos
2.			

TATIANNA

2 DADOS DAS TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
THIAGO GOMES DE LIMA	3.582.823	095.363.7[illegible]	Thiago Gomes de Lima
CINTIA ARAÚJO DE SOUSA	3246345	084.193.084-30	Cintia Araújo de Sousa
2			

DADOS E ASS DE 2 TEST.

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

a) Na hipótese do herdeiro legal ter ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS, o responsável legal deverá assinar pelo menor.
b) Caso o herdeiro legal possua entre 16 ANOS (COMPLETOS) e 16 ANOS (INCOMPLETOS), o beneficiário deverá assinar normalmente no campo Assinatura do Declarante, e o Representante Legal ou Assistente deverá preencher e assinar no quadro (1).

DOCUMENTO 5 *T5%*

Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **082.075.204-50**

Nome da Pessoa Física: **OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR**

Data de Nascimento: **13/09/1990**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **24/04/2006**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **10:10:43** do dia **09/02/2017** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **248A.C993.9700.BACB**

Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

DOCUMENTO 4 *T4%*

Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **141.865.174-52**

Nome da Pessoa Física: **THAUANNY AGUIAR DOS SANTOS**

Data de Nascimento: **14/03/2012**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **26/12/2016**

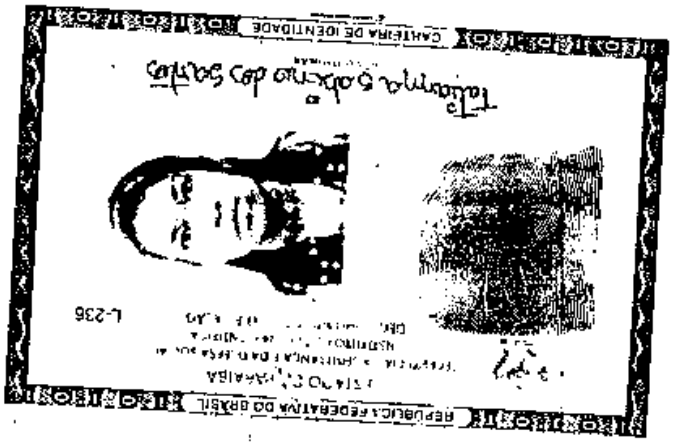
Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **10:11:59** do dia **09/02/2017** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **81E2.1914.AFF0.A344**

Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

DOCUMENTO 4 *T4%*



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3 810.530 - 2ª VIA

DATA DE EXPEDIÇÃO 06/01/2017

NOME

TATIANNA SABINO DOS SANTOS

FILIAÇÃO

JOSÉ CARLOS CELESTINO DOS SANTOS
MARIA JOSÉ SABINO DOS SANTOS

NATURALIDADE

JOÃO PESSOA-PB

DATA DE NASCIMENTO

03/09/1988

DOC ORIGEM

CERT NASC. Nº3228 - LIV.A-4 - FLS.229 - CARTORIO 11º JOÃO PESSOA-PB

CPF

073 705 284-80

O+

Documentos de identificacao

Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **073.705.284-80**

Nome da Pessoa Física: **TATIANNA SABINO DOS SANTOS**

Data de Nascimento: **03/09/1988**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **05/04/2005**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **15:59:05** do dia **19/05/2017** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **7AEC.8E57.74B9.0210**

Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

DOCUMENTO 6 "T6%"

AO ILUSTRISSIMO SENHOR DIRETOR DO INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

Nome: Tatiana Sabino dos Santos			Telefone: 986209309
Estado Civil: Solteira	Profissão: Cabeleireira	RG: 3310530/PB	CPF: 073 705 284-80
Endereço: R. Luiz Jacinto		Nº: 646	complemento
Bairro: Alto do Mateus	Cidade: João Pessoa	UF: PB	CEP

Requer a Vossa Senhoria, na qualidade de Companheira **se digne fornecer 2ª via do Laudo de exame abaixo identificado:**

Tipo de Exame	Data Exame	Nº Laudo
Tanatoscópico	20.12.2016	12246 . 12743

vítima-(Em caso de Laudo de Acidente de Trânsito ou Constatação de Danos informar local de ocorrência e/ou placa de veículo)

Otaciano Bernardo de Aguiar

Documentos anexados:

Xerox do RG e CPF, cert. de nasc. e cert. de óbito

Informações complementares

requer duas cópias p/ pedágio

Requer, ainda, dispensa da taxa de recolhimento do FESP, por ser pobre na forma da lei.

Pasta do Pedro
Ana F.
29.12.2016
09:01:47

Nestes termos, pede e espera deferimento.

João Pessoa, 27 de Dezembro /2016

Isadora Serafim
Mat. 1[illegible]374-1
Tratamento
05.01.17

Tatiana Sabino dos Santos
Assinatura Requerente

Deferido
do NUMOL p/ providências
[illegible] 182439-2
GABRIELLA NORBREGA
PERITA OFICIAL CRIMINAL
SUPERINTENDENTE DO IPC
MAT. 1[illegible]
27/12/16

Protocolo nº 396 /2016 (396)

João Pessoa, 27/12 /2016

Alvin-[illegible] de Araújo
Assinatura Funcionário Responsável

Charles R. T. Ferreira
Escrevente

SOLTO
Autentico a presente copia, reproduzida fiel do original que me apresentado. Em testemunho da verdade.
Joao Pessoa-PB 01/02/2017 14:12:24
Charles Bernardo Torres Ferreira - Escrevente
[2017-006611] EMOL:R$ 2,31 FARPEN:R$ 0,27 FEPJUS:R$ 0,46 ISS:R$ 0,12
SELO DIGITAL: AEK48904-5430
Confira a autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br

OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR

Laudo nº: 03.01.01.122016.12743

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL
GERÊNCIA OPERACIONAL DA CENTRAL DE PERÍCIAS MÉDICA E ODONTOLÓGICA LEGAL

C: 839116

LAUDO TANATOSCÓPICO

Dr. Fábio de Almeida Gomes, Gerente executivo / João Pessoa atendendo a solicitação expedida da(o) 12º DDC de nº 990/16 datada de: 20/12/2016, designou um(a) Perito(a) Oficial Médico-Legal para proceder o exame cadavérico no corpo que nos foi apresentado como sendo de: OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR, Nacionalidade: brasileira, Estado civil: Solteiro(a), 26 anos, natural de: João Pessoa/PB, sexo: Masculino, Raça/cor: parda, filho de: pai ignorado e Adriana Bernardo de Aguiar, residente na rua Luiz Jacinto, nº. 823, Alto do Mateus, João Pessoa/PB, descrevendo com verdade, e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir e observar e, bem assim responder aos quesitos no final formulados.

HISTÓRICO: Vítima de acidente de trânsito.

Exame realizado em: 21/12/2016 às 08:00.

I - INSPEÇÃO EXTERNA:
Cadáver de sexo masculino, de cor parda, que mede 170cm de estatura, de compleição física normolínea, aparentando regular estado de nutrição e de conservação; trajando fralda descartável, está em semi-rigidez cadavérica e mostra livores violáceos de hipóstase em dorso; estando o cadáver em regulares condições de análise. O couro cabeludo dá implantação a cabelos curtos, crespos e apresenta incisão linear, aproximada por pontos de sutura, ± 10cm, na região têmporo parietal esquerda. Pálpebras suturadas (doação prévia de córneas). Dos condutos auditivos, narinas e boca não flui secreção. Exame Odonto Legal em anexo. O pescoço não permite a execução de movimentos anormais. Tórax e abdômen: íntegros. Genitália externa: masculina. Membros superiores: escoriação em arrastão em ombro esquerdo. Tatuagem de uma flor no dorso da mão direita. Membro inferior esquerdo com fratura fechada em perna. Presença de orifícios arredondados sugestivos daqueles produzidos por fixador externo ortotraumatológicos. Edema presente em membro inferior esquerdo. Dorso: íntegro.

II - INSPEÇÃO INTERNA:

CAVIDADE CRANIANA: Feita uma incisão bi-mastoidea, rebatido o escalpo, foi constatado: infiltrado hemorrágico em região fronto-parieto-temporal esquerda. Abóbada craniana com fratura extensa indo da região têmporo-parietal esquerda até a têmporo-parietal direita. Ausência de fragmento ósseo na região parieto temporal esquerda. Retirado o encéfalo, procedida a sua secção, o(a) perito(a) constatou: edema e infiltrado hemorrágico difusos. Coágulos presentes. Removida a dura-máter, a base do crânio apresentava-se íntegra. CAVIDADE TÓRACO-ABDOMINAL: Feita incisão fúrculo-pubiana, dissecados os planos músculos-cutâneos da parede tóraco-abdominal. Tórax: derrame pleural acentuado. Pulmões hepatizados, à secção, flui secreção purulenta. Coração com trombo extenso em sua cavidade. Fígado friável, esteatótico. Exames complementares: Não coletado sangue para dosagem

alcoólica devido ao tempo decorrido entre os eventos acidente e óbito. Terminada a necropsia e após a reconstituição do cadáver, passa o(a) perito(a) a responder aos quesitos:

RESPOSTAS AOS QUESITOS:

1 - SE HOUVE MORTE? SIM
2 - QUAL A CAUSA DA MORTE? TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO ASSOCIADO A ACIDENTE TROMBOEMBÓLICO E SEPSE.
3 - QUAL O INSTRUMENTO OU MEIO QUE PRODUZIU A MORTE? AÇÃO CONTUNDENTE.
4 - SE FOI PRODUZIDA POR MEIO DE FOGO, VENENO, EXPLOSIVO, ASFIXIA, TORTURA OU OUTRO MEIO INSIDIOSO OU CRUEL? PREJUDICADO.

E para constar foi exarado o presente laudo que segue devidamente rubricado com versos em branco e assinado pelo(a) perito(a) anteriormente nomeado(a).

Ana Flávia Franca
Dr(a).Ana Flávia M. Franca
Perito Oficial Médico-Legal
Mat:157397-7 CRM 4832/PB

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL
CONFERE COM O ORIGINAL
25 / 04 / 17
João Pessoa
Isadora Fernandes Serafim
Mat. 168524-1 Agente Funcionário DML

SEGURADORA LIDER DPVAT 10 & 08/02/2017 13:18 - 000[illegible]

Charles B. T. Ferreira
Escrevente

Autêntico a presente cópia, reprodução fiel do original que me foi apresentado. Em testemunho da verdade.
João Pessoa-PB 01/02/2017 14:02:18
Charles Bernado Torres Ferreira - Escrevente
[2017-006071-EDX]:R$ 2,31 [illegible]:R$ 0,27 FEPJ:R$ 0,46 ISS:R$ 0,12
SELO DIGITAL ADX48500-0DP4
Confira a autenticidade em http://selodigital.tjpb.jus.br

OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR **Laudo nº: 03.01.01.122016.12743**

GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL
GERÊNCIA OPERACIONAL DA CENTRAL DE PERÍCIAS MÉDICA E ODONTOLÓGICA LEGAL

C: 839116

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLICIA CIENTIFICA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL
CONFERE COM O ORIGINAL
João Pessoa, 25 / 01 / 17
Isadora Felix Serafim
Matrícula do Funcionário

LAUDO TANATOSCÓPICO
Secção de Odontologia

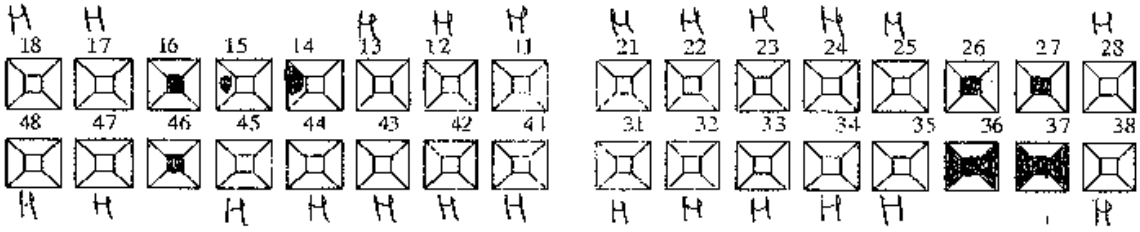
Data do exame: 21/12/2016 Hora do exame: 08:30

Órgão Requisitante: 12ª DDC. Nº da Solicitação: 090/16. Autoridade Solicitante: Maria da Paz Dayby I. de Oliveira. Nome: OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR, 26 anos, filho(a) de: ignorado e de: Adriana Bernardo de Aguiar. Sexo: Masculino. Estado civil: Solteiro(a). Nacionalidade: brasileira. Natural de: João Pessoa/PB. Profissão: montador de móveis.

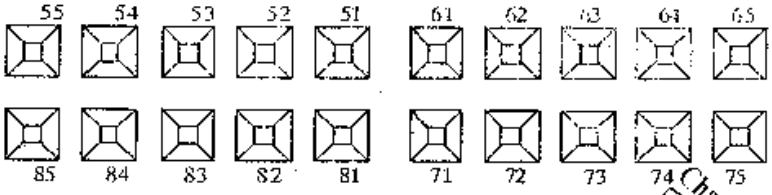
DADOS CARACTERÍSTICOS:

Rosto: redondo. Sobrancelhas: retas. Pálpebras: sulcadas. Íris: prejudicado. Cor: parda . Pupilas: prejudicado. Conjuntivas: prejudicado. Nariz: mesorrino. Boca: média. Lábios: vultosos. Arco senil: prejudicado. Barba: rala. Bigode: ralo.

D **Dentes Permanentes** **E**



D **Dentes Decíduos** **E**



Códigos

● - Restauração
O - Cárie
X - Extração
RR - Resto radicular
A - Ausente
H - Hígido

Charles B. J. Ferreira

Autêntico a presente cópia, reproducão fiel do original que me foi apresentado. Em testemunho da verdade.
João Pessoa-PB 01/02/2017 14:02:40
Charles Bernardo Torres Ferreira - Escrevente
[2017-006604] EMOL:R$ 2,31 FARPEN:R$ 0,27 FEPJ:R$ 0,46 ISS:R$ 0,12
SELO DIGITAL: ABK48877-LBU3
Confira a autenticidade em https://seldigital.tjpb.jus.br

REGIÕES DA FACE

1) FRONTAL	7) ZIGOMÁTICA
2) ORBITÁRIA	8) MASSETERINA
3) NASAL	9) BUCINADORA
4) GENIANA	10) PALPEBRAL OU SUPERCILIAR
5) LABIAL	11) PRÉ-AURICULAR
6) MENTONIANA	

DESCRIÇÃO DO EXAME:

O cadáver apresenta os globos oculares enucleados para doação de córneas.

Dr(a).Lúcia de Fátima Ferreira Cruz Marques
Perito Oficial Odonto-Legal
Mat:081.048-7 CRO 1185/PB

SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
CIENTÍFICA
LEGAL
NAL
25 01 17
Isadora Felix Serafim
Carimbo do Funcionário-DML
Mat:

Charles B. T. Ferreira

SOCIO
Autêntico a presente cópia, reprodução fiel do original que foi apresentado. Em testemunho da verdade.
João Pessoa-PB 01/02/2017 14:02:17
Charles Bernardo Torres Ferreira - Escrevente
[2017-006605] EMOL:R$ 2,51 FEMP:R$ 0,27 FEPJ:R$ 0,46 ISS:R$ 0,12
SELO DIGITAL: AEK78870-AXSP
Confira a autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0059311/17
Vítima: OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR
CPF: 082.075.204-50

Data do Acidente: 08/12/2016
CPF de: Próprio
Titular do CPF: OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro
Boletim de ocorrência
Certidão de nascimento
Certidão de óbito
Comprovação de ato declaratório
Documentos de identificação
Laudo do IML - Necrópsia
Outros

DOCUMENTO 7 *T7%*

TATIANNA SABINO DOS SANTOS : 073.705.284-80
Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Declaração cônjuge
Documentos de identificação
THAUANNY AGUIAR DOS SANTOS : 141.865.174-52
Autorização de pagamento
Certidão de nascimento
Declaração de únicos herdeiros
Documentos de identificação

ATENÇÃO:

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

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue	**Responsável pelo recebimento na seguradora**
Data: 09/02/2017 Nome: TATIANNA SABINO DOS SANTOS CPF/CNPJ: 073.705.284-80	Data: 09/02/2017 Nome: Nathalia Beatriz Braga Costa CPF: 164.083.787-65
TATIANNA SABINO DOS SANTOS	Nathalia Beatriz Braga Costa

SEGURADORA LIDER DPVAT 10 & 30/02/2017 13:17 - 000000026573

Seguradora Líder • DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

MORTE (M)

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA: Otacano Teranto de Aguiar

DATA DO ACIDENTE: 08/12/2016 CPF DA VÍTIMA: 082 075 204-50

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO:

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR: ( ) REPRESENTANTE LEGAL (X) BENEFICIÁRIO, CUJO PARENTESCO COM A VÍTIMA É: Conjugue

ENDEREÇO DO PORTADOR: Manoel F. Queiroz Melo

Nº: 399 COMPLEMENTO: BAIRRO: Alto do Mateus

CIDADE: João Pessoa UF: PB CEP: 58.050-232

E-MAIL: TELEFONE: (83) 98620-9309

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
  - MORTE = R$ 15.500,00
  - INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R$ 13.500,00
  - DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = ATÉ R$ 2.700,00 (REEMBOLSO)
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS AO LADO, NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS

(X) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
(X) CERTIDÃO DE ÓBITO DA VÍTIMA (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
(X) CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
(X) CARTEIRA DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
(X) CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
(X) CPF DO BENEFICIÁRIO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
(X) LAUDO CADAVÉRICO (IML) OU CERTIDÃO DO AUTO DE NECRÓPSIA, SE FOR O CASO (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
(X) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DE CADA BENEFICIÁRIO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
(X) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO (ORIGINAL) PARA CADA BENEFICIÁRIO, COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

DOCUMENTOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, MÃE OU OUTRA PESSOA QUE REPRESENTE O BENEFICIÁRIO MENOR, DE 0 A 15 ANOS)

( ) CARTEIRA DE IDENTIDADE OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
( ) CPF (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL), OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

DOCUMENTOS DO CÔNJUGUE (MARIDO OU MULHER)

( ) CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA ATUAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
( ) PARA ACIDENTES OCORRIDOS A PARTIR DE 29/12/2006: DECLARAÇÃO (ORIGINAL), INFORMANDO ESTAR O CÔNJUGUE CASADO COM A VÍTIMA ATÉ A DATA DE FALECIMENTO, BEM COMO SE A VÍTIMA DEIXOU OU NÃO DEIXOU FILHOS

DOCUMENTOS DA COMPANHEIRA (A)

( ) PROVA DE COMPANHEIRISMO JUNTO AO INSS OU DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTO À RECEITA FEDERAL OU PROVA DE DEPENDÊNCIA ATRAVÉS DA CARTEIRA DE TRABALHO OU, NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR UM DESSES DOCUMENTOS, O ALVARÁ JUDICIAL OU DECISÃO JUDICIAL QUE RECONHEÇA A UNIÃO ESTÁVEL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
( ) CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA ATUAL CONTENDO A SEPARAÇÃO, SE FOR O CASO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
( ) PARA ACIDENTES OCORRIDOS A PARTIR DE 29/12/2006: DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL) COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VÍTIMA

DOCUMENTOS DO COMPANHEIRO(A) E CÔNJUGUE

( ) PROVA DE COMPANHEIRISMO JUNTO AO INSS OU DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTO À RECEITA FEDERAL OU PROVA DE DEPENDÊNCIA ATRAVÉS DA CARTEIRA DE TRABALHO OU, NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR UM DESSES DOCUMENTOS, O ALVARÁ JUDICIAL OU DECISÃO JUDICIAL QUE RECONHEÇA A UNIÃO ESTÁVEL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
( ) CERTIDÃO DE CASAMENTO, COM DATA ATUAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
( ) DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO DE FATO (ORIGINAL), FIRMADA PELO CÔNJUGUE (MARIDO OU MULHER)
( ) TERMO DE CONCILIAÇÃO (ORIGINAL), ASSINADO PELO(A) COMPANHEIRO(A), E O CÔNJUGUE (MARIDO OU MULHER)

DOCUMENTOS DO(A) FILHO(A) OU NETO(A) DA VÍTIMA

(X) DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VÍTIMA

DOCUMENTOS DO PAI, MÃE OU AVÔ(Ó) DA VÍTIMA

( ) DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VÍTIMA

DOCUMENTOS DO IRMÃO, IRMÃ, TIO(A) OU SOBRINHO(A) DA VÍTIMA

( ) DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VÍTIMA
( ) CERTIDÃO DE ÓBITO DOS PAIS DA VÍTIMA (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
( ) CERTIDÃO DE ÓBITO DOS FILHOS, SE FOR O CASO (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA: 01/02/2017

IDENTIDADE:

ASSINATURA: Tatianna Sabino dos Santos

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

DATA: MATR. CORREIOS:

NOME: Gabriel Lima Clementino
Agente de Correios
Mat. B.478.789-9

ASSINATURA:

Seguradora Líder

POSTAGE
SEGURADO

PEDIDO DE SEGURO DPVAT

site: www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 12 04

Facebook.com/dpvatoficial

Youtube.com/dpvatoficial

Twitter.com/dpvatoficial

BLOG: www.viversegurodotransito.com.br

Otaciano Berindo de Aguiar	TELEFONE / Phone Number
ENDEREÇO / Address: R. Manoel T. Queiroz Melo, 599 Alto do Mateus	
CEP / Zip: 58090232	CIDADE / City: João Pessoa
UF / State: PB	PAÍS / Country

"RECICLAR MATERIAIS É PRESERVAR O MEIO AMBIENTE"

PROSAC

DEVO
MUDO
RECUS
DESCO
NÃO PR
AUSENT
TENTAT
1ª __/__/
Inform
Informe
Reinte
Reinstat
Data __

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0059311/17
Vítima: OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR
CPF: 082.075.204-50 CPF de: Próprio

Data do Acidente: 08/12/2016
Titular do CPF: OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR

DOCUMENTOS ENTREGUES

Outros

Sinistro
Outros

TATIANNA SABINO DOS SANTOS : 073.705.284-80
Autorização de pagamento
Declaração cônjuge
Documentos de identificação
Prova de companheirismo

THAUANNY AGUIAR DOS SANTOS : 141.865.174-52
Declaração de únicos herdeiros

ATENÇÃO:

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

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue	**Responsável pelo recebimento na seguradora**
Data: 19/05/2017	Data: 19/05/2017
Nome: TATIANNA SABINO DOS SANTOS	Nome: Karine Gomes de Lima
CPF : 073.705.284-80	CPF: 074.990.807-65
TATIANNA SABINO DOS SANTOS	Karine Gomes de Lima

CAPEMISA
VIDA E PREVIDÊNCIA

Curitiba, 16 de Fevereiro de 2017.

Ilmo. (a) Sr. (a),
Talianna Sabino dos Santos.
Rua Desembargador Manoel Taigy de Queiroz Mello, nº 599.
Bairro: Alto do Mateus.
Cidade: João Pessoa – PB
CEP: 58.090-232.

*REF: SEGURO DPVAT – **3170/096449.***
*Sinistro de MORTE - **Vitima: OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR.***

Prezado(a) Senhor(a),

Servimo-nos da presente para informar que, constatamos a necessidade de documento(s) complementar(s), o(s) qual(is) citamos abaixo:

- ***Original da declaração particular, passada pela companheira da vitima, onde a mesma declara que convivia com a vitima até a data de seu falecimento, na condição de companheira, bem como, informando se a vitima deixou descendentes e a quantidade de filhos deixados pela mesma. (modelo anexo).***

- ***Nos sinistros onde o beneficiário seja a (o) companheira (o), devera ser apresentado um dos três documentos relacionados abaixo:***

  - ***PROVA DE COMPANHEIRISMO JUNTO AO INSS;***
  - ***DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTO À RECEITA FEDERAL;***
  - ***CARTEIRA DE TRABALHO COM PROVA DE DEPENDÊNCIA.***

  Obs.: Alvará Judicial substituirá a falta dos referidos documentos, que autorize a companheira à receber indenização do Seguro Obrigatório DPVAT, referente à garantia de morte.

- ***Nova Declaração de únicos herdeiros passada pelos beneficiários, mais duas testemunhas, informando o estado civil em que a vitima faleceu e se deixou ou não companheira, visto que a recepcionada está com o preenchimento incorreto.***

OBS.: Modelo do documento enviado anexo a esta já com o preenchimento efetuado, solicitamos apenas assinatura dos beneficiários e testemunhas no "X" assinalado.

- ***Cópia do documento comprobatório dos dados bancários informados pela beneficiária Thauanny Aguiar dos Santos, tais como: folha de cheque, cartão bancário ou cabeçalho do extrato bancário, visto que o documento não foi recepcionado.***

Tal solicitação se faz necessária e encontra-se em conformidade com normas determinadas pela Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT.

Cabe ressaltar que, o prazo inicial de 30 dias (Lei 11.482/07) que teríamos para nos pronunciar quanto à finalização do processo foi interrompido e estamos à disposição para eventuais esclarecimentos que julgue necessários.

Atenciosamente,

Capemisa Vida e Previdência.

SEGURADORA LIDER DPVAT 04 6 14/02/2017 09:45 - 00002265

site: www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 12 04

Facebook.com/dpvatoficial

Youtube.com/dpvatoficial

Twitter.com/dpvatoficial

BLOG: www.viverseguronotransito.com.br

REMETENTE / Sender

Tatianna sabino dos santos

TELEFONE / Phone Number

986209309

ENDEREÇO / Address

Rua Desembargador Manoel Tayy Aleixo de Melo Nº990

CEP / Zip

58090232

CIDADE / City

João Pessoa

UF / State

PAÍS / Country

"RECICLAR MATERIAIS É PRESERVAR O MEIO AMBIENTE"

PROBAG

Tel.: (62) 8204-2900

D

TE

1º

Data

Prova de companheirismo

PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
Agência da Previdência Social

imprimir

Local: Código: 13.001.050

APS CENTRO JOAO PESSOA

Certifico para os fins previstos no parágrafo 1º do art. 4º da Lei Complementar nº 26 de 11/09/75, Lei nº 6.858 de 24/11/80, e parágrafo único do art. 1º do decreto nº 85.845 de 26/03/81, que foi concedida a... PENSAO POR MORTE PREVIDENCIARIA requerida em: 20/12/2016

Nome do Segurado: OTACIANO BERNARDO DE AGUIAR

Doc. Identidade: 3.331.892 SSP PB Nº do Benefício: 21/175.427.810-5

PIS/PASEP: 206.111.105.-09 CPF.: 082.075.204-50

Último Empregador:

CNPJ:

DEPENDENTE

Nome	Qualidade	Data do Nascimento
TATIANA SABINO DOS SANTOS	CONJUGUE	03/09/1988
THAUANNY AGUIAR DOS SANTOS	FILHO	14/03/2012
XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX	00/00/0000
XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX	00/00/0000
XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX	00/00/0000
XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX	00/00/0000
XXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX	00/00/0000

SEGSOCIAL LIGER DEPART 04 8, 16/05/2017 09:45 - 0000000.2057

Esta Certidão tem efeito para levantamento de valores correspondentes a:

a) PIS - Programa de Integração Social

b) PASEP - Programa de Formação do Patrimônio de Servidor Público

c) FGTS - Fundo de Garantia do Tempo de Serviço

d) Quantias devidas pelo empregador a seu empregado em decorrência de relação de emprego

e) Restituição de Imposto de Renda

f) Saldos de contas bancárias, cadernetas de poupança, fundo de investimento, até 500 Obrigações do Tesouro Nacional e desde que não existam, na sucessão, outros bens sujeitos a inventário.

Local e Data: JOAO PESSOA.08/05/2017

Maria Lúcia Pereira de Melo
Téc. do Seguro Social
Mat. 0898247

Func Matr e Rubrica

Arnaldo Ferreira da S. Filho
Gerente da APS-Centro
Matr. 0898636-GEXJPS-PB

Ass. Chefe de Benefício ou Substituto

08/05/2017 12:12

MPAS/INSS Sistema Unico de Beneficios DATAPREV 08/05/2017 12:10:5
INFBEN - Informacoes do Beneficio

Acao

Inicio Origem Desvio Restaura Fim

NB 1754278105 TATIANA SABINO DOS SANTOS Situacao: Ativo
CPF: 073.705.284-80 NIT: 1.656.624.413-2 Ident.: 00003310530 PB

OL Mantenedor: 13.0.01.050 APS : APS JOAO PESSOA - CENTRO PRISMA
OL Mant. Ant.: Banco : 341 ITAU
OL Concessor : 13.0.01.060 Agencia: 650126 JPESSOA PARQUE SOLON

Nasc.: 03/09/1988 Sexo: FEMININO Trat.: 01 Procur.: NAO RL: NAO
Esp.: 21 PENSAO POR MORTE PREVIDENCIARIA Qtd. Dep. Sal.Fam.: 00
Ramo Atividade: COMERCIARIO RP: N Qtd. Dep. I. Renda: 00
Forma Filiacao: EMPREGADO Qtd. Dep.Informada: 02
Meio Pagto: CMG - CARTAO MAGNETICO Dep. para Desdobr.: 02/02
Situacao: ATIVO Dep. valido Pensao: 02

APR. : 1.227,63 Compet : 04/2017 DAT : 00/00/0000 DIB: 20/12/2016
MR.BASE: 1.227,63 MR.PAG.: 1.227,63 DER : 22/02/2017 DDB: 06/04/2017
Acompanhante: NAO Tipo TR: PADRAO DIB ANT: 00/00/0000 DCB: 00/00/0000

Percentuais da pensao: MR Previd. c/ 100%: Nao

Window SISBEN/1 at DTPRJCV3

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 9ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo: 08309914020238152001

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da ***AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT,*** que lhe promove **THUANY AGUIAR DOS SANTOS,** em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório**,** vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do incluso processo administrativo pertinente ao processo em comento.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 5 de julho de 2023.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
OAB/PB 15477