

PROCURAÇÃO 'AD JUDICIA'

Antonia maria da conceição Alencar, brasileiro(a), estado civil: viiiva, profissão: Aposentada, com RG de nº 1.331.313 e CPF de nº 578.618.973-20 e residente na Rua 1c vila verde s/n B- Rural, CEP: 64.440.000, na cidade de Agricolândia no Estado do Piauí, pelo presente instrumento particular de procuração ao final assinado, nomeia e constitui seus procuradores os advogados **YURI ADLLER MORAES CAVALCANTE**, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB/PI sob o nº 11.545 e **MARIA DO SOCORRO MORAES CAVALCANTE**, brasileira, casada, inscrita na OAB/PI sob o nº 5156, ambos residentes e domiciliados na Rua Ceará, nº 1729, Bairro Vila Operária, CEP: 64003-400, onde consta também seu escritório profissional, a quem confere amplos e ilimitados poderes para atuação no foro em geral (art. 38 do CPC), com a cláusula "ad judicia", a fim de que possa defender os interesses e direitos da outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, Entidade Paraestatal, Repartição Pública Federal, Estadual ou Municipal, Autarquias e Serviços Notariais e/ou Registrais, propondo ação competente em que o outorgante seja autor ou reclamante, e defendendo-o quando for réu, interessado ou requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhe convier, e praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Teresina-PI, 26 de Junho de 2018.



(ASSINATURA)





Visa, operadora



Eletrobras Distribuição Piauí		SEU CÓDIGO 0593766-3	
COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI CNPJ 06.840.740/0001-09 Inscrição Estadual 19.001.383-5 Nota Fiscal / Lotação de Energia Elétrica - Série B-1 Regime especial de impostos autorizado pela SEFAZ 06/98		Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO 006888649	
CONTA MÊS JUNHO/2018		VENCIMENTO 18/06/2018	CONSUMO (kWh) 101
			TOTAL A PAGAR (R\$) 94,16
CICERO CARDOSO DE ALENCAR LC VILA VERDE S/N B-URAL CPF: 0000000000000000			
DADOS DA CONTA Atual: Anterior: 8587 Constante de Multiplicação: 8486 Consumo Médio: 1,000 Consumo Faturado: 101 Forma de Pagamento: 101 FICAM		DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA Atual: Anterior: 11/06/2018 Próxima Leitura: 11/05/2018 Emissão: 12/07/2018 Apresentação: 08/06/2018 Data de Faturamento: 11/06/2018	
DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA Classe/Subclasse: LIGARDO Número Medidor: Posto: Código Faz: Média 12 meses:			
RESUMO DE CONSUMO Mês/ano: 06/18 CONSUMO: 101 A R\$ 0,787744 = 79,56 CONIR. ILUMINAÇÃO PÚBLICA (COSIP) 14,60 ADICIONAL BANDEIRA AMARELA 0,64 ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA 1,78		DESCRIÇÃO DA CONTA Mes/ano: 06/18	
MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO DEBITOS JA REAVISADOS Mes/Ano: 12/2014 09/2013 07/2013 Valor: R\$ 55,37 42,56 43,21 Informações: Atenção: existem débitos já reavistados na data de 06/12/2014, 09/2013 e 07/2013. O débito já reavistado 09/2013, é de data 09/09/2013. O débito já reavistado 07/2013, é de data 07/07/2013. Para mais informações, entrar em contato com a Eletrobras Distribuição Piauí ou o seu representante de faturamento. LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25			
RESERVADO AO FISCO COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$ 8780,0588 1.285,8901 5481,6129 1.179,8332 Distribuição: 16,68 Energia: 31,71 Transmissão: 4,98 Encargos: 5,05 Impostos/tributos: R\$ 79,56 Base de Cálculo: Aliquota ICMS: 79,56 Valor do ICMS: 22,00% Valor do PIS: 17,50 Valor do COFINS: 0,65		INDICADORES DE CONTINUIDADE 2,33% 2,33% Mês/ano: 06/18 07/18 08/18 09/18 10/18 11/18 12/18 01/19 02/19 03/19 04/19 05/19 06/19 Ano/ano: 3,06 16,12 32,23 4,59 9,19 18,37 4,43 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	
SÉDIO DO PIAUÍ 04/2018			





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO DE ÓBITO NATURAIS

NOME
CÍCERO CARDOSO DE ALENCAR

MATRÍCULA
140723 01 55 2017 4 00006 081 0001287- 49

(LIVRO C: 6 TERMO: 1287 FOLHA: 81)

SEXO	COR	ESTADO CIVIL E IDADE
MASCULINO	PARDA	CASADO, 80 ANOS
NATURALIDADE		DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
SÃO PEDRO DO PIAUÍ-PI		RG Nº 402.254 SSP-PI CPF nº 18559484353.
FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA		
FILIAÇÃO: JOSÉ CARDOSO DE ALENCAR e ODILA PEREIRA DA CUNHA ALENCAR		
RESIDÊNCIA: LOCALIDADE VILA VERDE, S/N, ZONA URBANA, AGRICOLÂNDIA-PI		
DATA E HORA DE FALECIMENTO		DIA MÊS ANO
DOIS DO MÊS DE JUNHO DO ANO DE DOIS MIL E DEZESSETE ÀS 18:30		02 06 2017
LOCAL DE FALECIMENTO		
BR-316, AGRICOLÂNDIA-PI		
CAUSA DA MORTE		
CHOQUE HIPOVOLÉMICO/ TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO/ FRATURA EXPOSTA NA PERNAS ESQUERDA/ ACIDENTE DE MOTO.		
SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO SE CONHECIDO)		DECLARANTE
CEMITÉRIO MUNICIPAL CATARINA, EM AGRICOLÂNDIA PIAUÍ		JOSIANE GONÇALVES
NOME E NÚMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO		
SANNA GRASIELLY CARDOSO RIOS - 3145 PI		
OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES		
SEM INFORMAÇÃO		

NAME DO OFÍCIO: OFÍCIO ÚNICO DE NOTAS E REGISTRO CIVIL
OFICIAL(A): ANTONIA ALENCAR FERREIRA
MUNICÍPIO: AGRICOLÂNDIA-PI
ENDEREÇO: RUA ROQUE ALENCAR N° 133 CENTRO

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Data e local: AGRICOLÂNDIA, PI, 21 de Julho de 2017.

Assinatura do Oficial
Osvaldino Alencar Ferreira
RG: 183.543 PI
CPF: 065.470.263-49
Fazemento Juramentado



ARPENBRAZIL AA 005219121 BRP
ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS INSTITUÍDORES DE PESSOAS FÍSICAS



GUIA DE SEPULTAMENTO

N.º 22/2017

Atesto a pedido verbal da pessoa interessada Sr.(a)Antonia Maria da Conceição Alencar vem notificar conforme **DECLARAÇÃO DE ÓBITO N.º 23290444-8**, o falecimento do Sr(a). Cicero Cardoso de Alencar Em 02/06/2017 às 18:30 hs em Demerval lobão -PI, e tendo sido sepultado no dia 03/06/2017 às 17:00hs no cemitério “catarina” neste município de Agricolândia.

Para Constar, dato e assino o presente.

Agricolândia – PI, 21 de junho de 2017.

Bruno de Sousa Viana Neto
Assessor Administrativo
Portaria - 008/2017
CPF: 043.530.153-54

Responsável pelo setor

Foi declarante o Sr.(a): Antônia Maria da Conceição Alencar

RG. 1.331.313 SSP-PI

Endereço: Rua: povoado Buraco D'agua

Município: Agricolândia - PI

A rogo

Fosione Gonçalves
RG 1.555.362

“Por não saber ler nem escrever”

Assinatura

Maria Lourdes P. L. L.

Mário Alves dos Santos

Testemunha

testemunha

Av: Hugo Napoleão, 395 – Centro – CEP: 64.440-00
CNPJ: 06.554.976/0001-92



Assinado eletronicamente por: MARIA DO SOCORRO MORAES CAVALCANTE - 10/08/2018 11:56:59
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18081011565960800000003030929>
Número do documento: 18081011565960800000003030929

Num. 3123272 - Pág. 1

Rio de Janeiro, 27 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: **ANTONIA MARIA DA CONCEICAO ALENCAR**

Nº Sinistro: **3170445844**

Vitima: **CICERO CARDOSO DE ALENCAR**

Data do Acidente: **02/06/2017**

Cobertura: **MORTE**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3170445844**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Comprovante de residência não conclusivo
- Declaração cônjuge não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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

Carta nº 127720444





Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia Geral de Polícia Civil
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência

494 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 236813.000053/2017-59

Unidade de Registro: 11ª DRPC- AGUA BRANCA

Resp. pelo Registro: Antonio Pereira De Sousa

Data/Hora: 15/06/2017 - 11:47

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

Data/Hora

DP DE AGRICOLÂNDIA

02/06/2017 - 18:30

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

AGRICOLÂNDIA

Bairro

INFORMAR NO COMPLEMENTO

Endereço

PI QUE LIGA A CIDADE DE AGRICOLÂNDIA AO Povoado ESTACA ZERO, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

DE FREnte O BAR DO DINARDO.

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: CICERO CARDOSO DE ALANCAR

Tipo Envolv.: VÍTIMA FATAL

RG: 402.254 SSPPI PI

Mãe: ODILA PEREIRA DA CUNHA ALENCAR

Pai: JOSE CARDOSO DE ALENCAR

Endereço: Povoado BURACO DÁGUA, Nº S/Nº

Complemento: POV. BURACO DÁGUA

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: AGRICOLÂNDIA

Telefone(s): 86-9995-4153 86-1539-

Nome: ANTONIA MARIA DA CONCEIÇÃO ALENCAR

Tipo Envolv.: NOTICIANTE/Noticiante

RG: 1331313 SSPPI PI

Mãe: PAULINA MARIA DA CONCEIÇÃO

Pai: MARTINHO JOSE DE SENA

Endereço: Povoado BURACO AÁGUA, Nº

Complemento: POV. BURACO DÁGUA

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: AGRICOLÂNDIA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Morte acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

A NOTICIANTE VEIO COMUNICAR ESTA UNIDADE POLICIAL, QUE NA DATA HORA E LOCAL, ACIMA MENCIONADA, O SEU ESPOSO, JA QUALIFICADO, SOFREU UM ACIDENTE DE TRANSITO, DE UMA MOTOCICLETA, NÃO IDENTIFICAS, NO MUNICÍPIO E LOCALIDADE ACIMA QUALIFICADO, ONDE O MESMO FOI SOCORRIDO PELA A AMBULÂNCIA, DO MESMO MUNICÍPIO, PARA A CIDADE DE TERESINA -PI, O MESMO CHEGOU A FALECER, NA SAÍDA DA CIDADE DE DEMERVAL LOBÃO-PI, QUE EM SEGUIDA A AMBULÂNCIA, FEZ O RETORNO E VOLTOU PARA AGRICOLÂNDIA -PI. É O REGISTRO. É VERDADE E DOU FÉ.

Antonio Pereira De Sousa - Mat. 0410586
ESCRIVÃO DE POLÍCIA

ANTONIA MARIA DA CONCEIÇÃO ALENCAR - Noticiante
Responsável pela Informação



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

NOMES
**CÍCERO CARDOSO DE ALENCAR e
ANTONIA MARIA DA CONCEIÇÃO**

MATRÍCULA

1488820155 1969 2 00004 054 0000212 93

Nomes, prenomes, datas e locais de nascimento, nacionalidade, profissão, domicílio dos cônjuges e suas filiações

ELE: **CÍCERO CARDOSO DE ALENCAR**, piauiense, solteiro, maior, Lavrador, nascido em Serra Azul, município de São Pedro do Piauí no dia 06 de dezembro de 1936, filho de José Cardoso de Alencar e de Odila Pereira da Cunha Alencar, residentes e domiciliados nesta cidade.

Ela: **ANTONIA MARIA DA CONCEIÇÃO**, piauiense, maior, do lar, nascida em Mangabeira município de São Pedro do Piauí no dia 17 de março de 1937 filha de Martinho José de Sena e de Paulina Maria da Conceição, piauienses, já falecidos.

DATA DA CELEBRAÇÃO DO CASAMENTO (POR EXTENO)
Trinta e um de maio de mil novecentos e sessenta e nove

DIA 31 MÊS 05 ANO 1969

NOME DO PRESIDENTE DA CELEBRAÇÃO
Mateus Barradas do Bonfim

REGIME DE BENS DO CASAMENTO
Universal da Com. de Bens

RELAÇÃO DOS DOCUMENTOS APRESENTADOS AO OFICIAL DO REGISTRO
Art. 180 do Código Civil Brasileiro em vigor na época

NOME QUE CADA UM DOS CÔNJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)

Reis
Ela: ANTONIA MARIA DA CONCEIÇÃO ALENCAR

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

O nubente FALECFU no dia 02 de junho de 2017 conforme óbito lavrado em
Agricolândia - PI Lv. 06 fl. 81 nº 1287.

Por esta certidão foi cobrado um valor total de R\$ 38,55

Nada a ressalvar.

NOME DO OFÍCIO

CARTÓRIO ÚNICO
OFICIAL REGISTRADOR

JOÃO DE OLIVEIRA SOUSA

MUNICÍPIO /UF

MIGUEL LEÃO

ENDEREÇO

RUA DO BANCIDO, 18 CENTRO

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Data e Local:
Miguel Leão, 11 de janeiro de 2016

Assinatura do Oficial



CGS-AAA - 01137614



Assinado eletronicamente por: MARIA DO SOCORRO MORAES CAVALCANTE - 10/08/2018 11:56:59

<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18081011565971000000003031090>

Número do documento: 18081011565971000000003031090

Num. 3123283 - Pág. 1



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL **317045844** CPF da Vítima **18559484353** Nome completo da vítima **CICERO CARDOSO DE ALENCAIR**

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo ANTONIA MARIA DA CONCEIÇÃO ALENCAIR	CPF titular da conta 548.618.973-20	Profissão
Endereço LC VILA VERDE S/N	Número 5/N	Complemento
Bairro ZONA RURAL	Cidade AGRICOLÂNDIA	Estado PI
Email		Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO. 3827	D/V 	CONTA NRO. 21022-2	D/V
--------------------------------	-----------------	---------------------------------	-----------------

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO Nome	NRO.
---------------	------

AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V
-----------------	-----	---------------	-----

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Agricolândia, 19 de Julho de 2018

Local e Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Maria do Socorro Moraes Cavalcante



Cartório Santana Ferreira

Agricolândia - PI

Antônia Alencar Ferreira - Tabeliã Oficiala

Declaração de Cônjuges

Atesto para os devidos fins de direito que a Sr.(a) Antônia Maria da Conceição Alencar, portadora do CPF nº:578.618.973-20 e RG nº: 1.331.313 SSP-PI é a **Viúva e Única Herdeira** do Sr. Cicero Cardoso de Alencar, CPF: 185.594.843-53, falecido em 02/06/2017 às 18:30hs em Demerval Lobão – PI, assim como consta na Guia de Sepultamento nº 22/2017 expedida pela Prefeitura Municipal de Agricolândia, onde o mesmo foi sepultado no dia 03/06/2017 às 17:30hs..

Agricolândia – PI 19 de Julho de 2017

Responsável pelo setor

Foi declarante a Sr.(a): Antônia Maria da Conceição Alencar
CPF: 578.618.973-20

Endereço: LC Vila Verde S/N

Município: Agricolândia – PI

Conta Bancaria: Caixa Econômica Federal, Agência: 3827, Operação 013,
Conta 21022-2

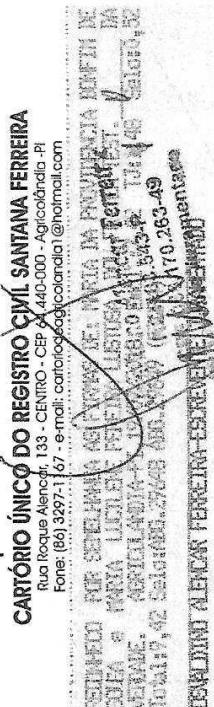
A rogo

“Por não saber ler nem escrever”

Material

Testemunha: Maria da Conceição

Testemunha





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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

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

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Maria do Socorro Moraes Cavalcante inscrito (a) no CPF/CNPJ 545.135 / _____ na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Antônio Maria da Conceição Neto inscrito (a) no CPF sob o Nº 578.618-373.20 do sinistro de DPVAT cobertura morte da Vítima Cícero Cardoso de Alencar inscrito (a) no CPF sob o Nº 18.559.484.353 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: Advogado Renda: 5.000,00 e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

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

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

Endereço	<u>Rua Leônidas nº 1729</u>	Número	<u>1729</u>	Complemento	<u>—</u>
Bairro	<u>Vila Operária</u>	Cidade	<u>Teresina - PI</u>	Estado	<u>PI</u>
Email	<u>Socorro.conte2@hotmail.com</u>	Telefone comercial(DDD)		Telefone celular (DDD)	

Teresina, 19 de Julho de 2018
Local e Data

Maria do Socorro Moraes Cavalcante

Assinatura do Declarante



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, ANTONIA MARIA DA CONCEIÇÃO ALENCAIR,

RG nº 1.331.313, data de expedição 05/07/17, Órgão SSP-PF,

CPF nº 578.618.973-20, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>LC Vila Verde</u>
Número	<u>S/N</u>
Apto / Complemento	<u>-</u>
Bairro	<u>ZONA RURAL</u>
Cidade	<u>AGRICOLANDIA</u>
Estado	<u>PIAUÍ</u>
CEP	<u>-</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Agrocolandia 19/07/2018

Assinatura do Declarante: _____





DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS DO SEGURO DPVAT

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br
ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)
Antes do preenchimento da Declaração, recomendamos a leitura das orientações e informações
sobre os tipos de beneficiários nos termos da lei disponíveis site da Seguradora Líder.

INSTRUÇÕES IMPORTANTES:

1. Necessário o preenchimento completo de todos os dados, sem rasuras e de forma legível.
2. Nome da vítima e beneficiários deverão ser informados completos e sem abreviações.
3. Informar a quantidade de filhos vivos, falecidos e *nascituros (aquele que está sendo gerado, mas ainda não nasceu).
4. Os beneficiários com idade entre 0 e 15 anos ou o incapaz com curador deverão ser representados pelos pais, tutor ou curador. A declaração deverá ser preenchida com os dados do beneficiário e assinada somente pelo representante legal.
5. Os beneficiários com idade entre 16 e 17 anos receberão assistidos pelos pais ou tutor. A declaração deverá ser preenchida com os dados do beneficiário e assinada pelo beneficiário e, também, por seu assistente legal, devidamente identificado por meio dos respectivos documentos.
6. Caso os espaços sejam insuficientes para o preenchimento dos dados de todos os beneficiários, utilizar outro impresso numerando as folhas.

DADOS DA VÍTIMA:

Nome completo:	CPF:	Data do óbito:	
CICERO CARDOSO DE ALENCAR		38559484353	02/06/2017
Estado Civil:	Teve filhos?	Se tinha filhos, informar:	*Deixou nascituro?
<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input checked="" type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Nº vivos: Nº falecidos:	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
Deixou companheiro(a)?	Se deixou companheiro (a), informar nome completo:		
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não			

DECLARAÇÃO

Declaramos que as pessoas abaixo identificadas são as únicas beneficiárias do Seguro DPVAT em razão do falecimento da vítima em decorrência do acidente de trânsito.

Estamos cientes de que, caso esta declaração não traduza a verdade, teremos que ressarcir a indenização paga pela seguradora, além de responder criminalmente por infração do artigo 299 do Código Penal. Por ser a expressão da verdade, assinamos a presente declaração.

DADOS DOS BENEFICIÁRIOS:

Se a vítima faleceu casada, o cônjuge deverá preencher e assinar o campo abaixo

Nome completo:	CPF:
ANTONIA MARIA DA CONCEIÇÃO ALENCAR 578.618.973-20	
Local/data:	Assinatura do cônjuge:
Aguaslandia 19/07/2018	

Se a vítima vivia em união estável até a data do óbito, o (a) companheiro(a) deve preencher e assinar o campo abaixo

Nome completo:	CPF:
Local/data:	Assinatura do (a) companheiro (a):

Campos para preenchimento dos Herdeiros Legais

Nome completo:	Grau de parentesco com a vítima:	CPF:
Local/data:	Assinatura do Herdeiro Legal:	
Local/data:	Assinatura do Assistente ou Representante Legal (*se houver):	
Nome completo:	Grau de parentesco com a vítima:	CPF:
Local/data:	Assinatura do Herdeiro Legal:	
Local/data:	Assinatura do Assistente ou Representante Legal (*se houver):	
Nome completo:	Grau de parentesco com a vítima:	CPF:
Local/data:	Assinatura do Herdeiro Legal:	
Local/data:	Assinatura do Assistente ou Representante Legal (*se houver):	
Nome completo:	Grau de parentesco com a vítima:	CPF:
Local/data:	Assinatura do Herdeiro Legal:	
Local/data:	Assinatura do Assistente ou Representante Legal (*se houver):	

TESTEMUNHAS, PREENCHER OS CAMPOS ABAIXO:

1 - Nome completo:	2 - Nome completo:
CPF:	Local/data:
Assinatura:	Assinatura:





Valid only in Brazil / Válido apenas no Brasil

Electron



Assinado eletronicamente por: MARIA DO SOCORRO MORAES CAVALCANTE - 10/08/2018 11:56:59
<https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18081011565997200000003031120>
Número do documento: 18081011565997200000003031120

Num. 3123364 - Pág. 1