

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 30/05/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 13.500,00

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANTONIO EDICARLOS DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00763

CONTA: 00000083379-8

---

Nr. da Autenticação 03C5B3F1EC849C85

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

CPF da Vítima

008.359.084-61

Nome completo da vítima

Fonya Lidielza Moreira Valentim

### DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo

Antônio Edicarlos da Silva

CPF titular da conta

009.730.534-02

Profissão

agricultor

Endereço

Rua Vicente Fernandes Bessa

Número

238

Complemento

Bairro

Altos do Belo Vista Major Sales

Estado

RN

CEP

59945-000

Email

verasdpvatacg6@hotmail.com

Telefone (DDD)

(83) 99813.12.66

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

RECUSO INFORMAR

SEM RENDA

ATÉ R\$ 1.000,00

R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00

R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00

ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BRADESCO (237)

BANCO DO BRASIL (001)

ITAÚ (341)

BANCO

Nome

NRO.

AGÊNCIA

NRO.

D/V

CONTA

NRO.

D/V

0763

833.79

8

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

AGÊNCIA

NRO.

CONTA

NRO.

D/V

(Informar dígito se existir)

Local e Data

Caxias-RN, 08 de maio de 2018.

Local e Data

ANTÔNIO EDICARLOS DA SILVA

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

---

Rio de Janeiro, 14 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **ANTONIO EDICARLOS DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180216069**

Vitima: **JOSEFA LIDIELZA MOREIRA VALENTIM**

Data do Acidente: **03/04/2018**

Cobertura: **MORTE**

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro **3180216069**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Morte é de R\$ 13.500,00 e será pago aos legítimos beneficiários, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações 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**



---

Rio de Janeiro, 14 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **ANTONIO EDICARLOS DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180216069**  
Vitima: **JOSEFA LIDIELZA MOREIRA VALENTIM**  
Data do Acidente: **03/04/2018**  
Cobertura: **MORTE**

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

**Senhor(a),**

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180216069**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentos de identificação faltando página
- Documentos de identificação faltando página

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](http://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**



## DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Declaro(mos), para os devidos fins e efeitos de direitos, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima Joséfa Lidelza Moreira Valentim, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 03/04/2018, faleceu em 03/04/2018, 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. Ana Carla Valentim Silveira	Filha	-	127.884.004-46
2. Maria Isabela Valentim Silveira	Filha	-	127.884.384-19
3.			
4.			
5.			

(\*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(mos), ainda, que a vítima (X) não deixou companheira(o) ou ( ) deixou companheira(o) de nome \_\_\_\_\_

Por ser expressão da verdade, sem qualquer vício de 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.

Lapazfrias-PB 08/05/2018

LOCAL E DATA

Lapazfrias-PB 08/05/2018

LOCAL E DATA

\_\_\_\_\_

XANTONIO EDICARLOS DA SILVA

ASSINATURA DO DECLARANTE

\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO DECLARANTE

\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO DECLARANTE

\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO DECLARANTE

### 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
1. Antônio Edicarlos da Silva	2.023.731	009.730.534-02	Antônio Edicarlos da Silva
2. Antônio Edicarlos da Silva	2.023.731	009.730.534-02	Antônio Edicarlos da Silva

### DADOS DAS TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
1. Joselandia Araujo de Souza	52.341.517-5	345.700.428-56	Joselandia A. de Souza
2. Kátia Shirley A. Ferreira	23008016751	797.995.313-49	Kátia Shirley Ferreira

### (\*) 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).

DOCUMENTO ORIGINAL

18 MAIO 2018

## PROCURAÇÃO PARTICULAR

### OUTORGANTE:

Nome: Antônio Edicarlos da Silva  
Nacionalidade: Brasileira  
Estado Civil: Solteiro  
Identidade: 2.023.712  
CPF: 009.730.534-02  
Profissão: agricultor  
Endereço: Rua Vicente Fernandes Bessa 238  
Altos da Bela Vista, Major Sales - RN.

### OUTORGADO:

Nome: CARLOS ADEMIR VERAS PINHEIRO  
Nacionalidade: BRASILEIRO  
Estado Civil: SOLTEIRO  
Identidade: 2001097006008  
CPF: 973.419.833-53  
Profissão: EMPRESARIO  
Endereço: RUA JOSE FAGUNDES DE LIRA, S/N, GATO PRETO, SOUSA/PB.



*Renélica da R. Moraes*  
RESCREVENTE

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, dando lhe poderes específicos para retiradas de cópias de prontuários, toda e qualquer documentação hospitalar, Samu ou Corpo de Bombeiros ou qualquer outro órgão socorrista. Incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, a fim de requerer a indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT para a vítima.

*Joséfa Andrade Moura Valentim*

Sousa-PB, 06 de maio de 2018.



*Antônio Edicarlos da Silva*

Assinatura do Outorgante

MINISTÉRIO DA FAZENDA Secretaria da Receita Federal	
<b>CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS</b>	
	
Nome <b>ANTONIO EDICARLOS DA SILVA</b>	Data de Nascimento <b>13/09/79</b>
Nº de Inscrição <b>009730534-02</b>	Barcode
<p style="text-align: right;">Assinatura <b>ANTONIO EDICARLOS DA SILVA</b></p> <p style="text-align: right;">S E R R A P P R O G</p>	
<b>VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL</b>	
<b>Emitido em : 13/01/99</b>	

*18 MAIO 2018*

*18 MAIO 2018*

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
Nº REGISTRO 2.023.711	
DATA DE EXPEDIÇÃO 30.08.1998	
NOME ANTONIO EDICARLOS DA SILVA	
NASCIMENTO FRANCISCO ALTINO DA SILVA	
LUCIA MARIA DE SOUZA	
NASCIMENTO MAJOR SALES RN 13.09.1979	
DATA DE EXPEDIMENTO	
NASCIMENTO MAJOR SALES RN 13.09.1979	
CERT. NASC. Nº 1600 LIV. A-03 FLS	
262 DO CART. DE MAJOR SALES RN	
 <b>DIRETOR GERAL DA REDE</b>	
 <b>DIRETOR GERAL DA REDE</b>	
 <b>DIRETOR GERAL DA REDE</b>	
 <b>DIRETOR GERAL DA REDE</b>	
 <b>DIRETOR GERAL DA REDE</b>	
 <b>DIRETOR GERAL DA REDE</b>	
 <b>DIRETOR GERAL DA REDE</b>	
 <b>DIRETOR GERAL DA REDE</b>	
 <b>DIRETOR GERAL DA REDE</b>	
 <b>DIRETOR GERAL DA REDE</b>	
 <b>DIRETOR GERAL DA REDE</b>	
 <b>DIRETOR GERAL DA REDE</b>	
 <b>DIRETOR GERAL DA REDE</b>	
 <b>DIRETOR GERAL DA REDE</b>	
 <b>DIRETOR GERAL DA REDE</b>	
 <b>DIRETOR GERAL DA REDE</b>	
 <b>DIRETOR GERAL DA REDE</b>	
 <b>DIRETOR GERAL DA REDE</b>	
 <b>DIRETOR GERAL DA REDE</b>	
 <b>DIRETOR GERAL DA REDE</b>	
 <b>DIRETOR GERAL DA REDE</b>	
 <b>DIRETOR GERAL DA REDE</b>	
 <b>DIRETOR GERAL DA REDE</b>	
 <b>DIRETOR GERAL DA REDE</b>	
 <b>DIRETOR GERAL DA REDE</b>	
 <b>DIRETOR GERAL DA REDE</b>	
 <b>DIRETOR GERAL DA REDE</b>	
 <b>DIRETOR GERAL DA REDE</b>	
 <b>DIRETOR GERAL DA REDE</b>	
 <b>DIRETOR GERAL DA REDE</b>	
 <b>DIRETOR GERAL DA REDE</b>	
 <b>DIRETOR GERAL DA REDE</b>	
 <b>DIRETOR GERAL DA REDE</b>	
 <b>DIRETOR GERAL DA REDE</b>	
 <b>DIRETOR GERAL DA REDE</b>	
 <b>DIRETOR GERAL DA REDE</b>	
 <b>DIRETOR GERAL DA REDE</b>	
 <b>DIRETOR GERAL DA REDE</b>	
 <b>DIRETOR GERAL DA REDE</b>	
 <b>DIRETOR GERAL DA REDE</b>	
<img alt="Signature of the Director of the State Revenue Department (DIRETOR GERAL DA REDE)" data-bbox="7700 720	



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Receita Federal  
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO  
Número  
**008.359.084-61**

Name  
**JOSEFA LIDIELZA MOREIRA VALENTIM**

Nascimento  
16/07/1980

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

18 MAIO 2018

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	2.0023.711
NOME	FRANCISCO ALTINO DA SILVA
LUCIA MARIA DE SOUZA	
MAJOR SALES RN	13.09.1979
CERT. NASC. Nº 1600	LIV. A-03
262 DO CART. DE MAJOR SALES RN	FLS
CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS	
Nome	
ANTONIO EDICARLOS DA SILVA	
Nº de Inscrição	009730534-02
Data de Nascimento	13/09/79
01.09.1977 / Francisco Silva Dirigido a: IPEP Lote: 2416 DE 20043	

09 MAIO 2018

MINISTÉRIO DA FAZENDA	
Secretaria da Receita Federal	
CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS	
Nome	
ANTONIO EDICARLOS DA SILVA	
Nº de Inscrição	009730534-02
Barcode	
Data de Nascimento	13/09/79

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
RIO GRANDE DO NORTE	
SECRETAÇĀ DA SEGURANÇĀ PÚBLICA	
INSTITUTO TECNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA	
DEONTOGRÁFICA DE IDENTIFICAÇÃO	
	
	
ESTADO: RIO GRANDE DO NORTE	
MUNICIPIO: SERRA	
DATA DE EMISSÃO: 13/01/99	
VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
Emitido em: 13/01/99	
Assinatura	
ANTONIO EDICARLOS DA SILVA	

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

# Certidão de Óbito

CPF \_\_\_\_\_  
NOME: JOSEFA LIDIELZA MOREIRA VALENTIM  
008.359.084-61

SEXO \_\_\_\_\_  
feminino  
NACIONALIDADE \_\_\_\_\_  
Luis Gomes-RN  
COR \_\_\_\_\_  
PARDA  
ESTADO CIVIL E IDADE \_\_\_\_\_  
solteira, 37 anos  
MATRÍCULA:  
**0731710155 2018 4 00005 145 0003472 21**  
DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO \_\_\_\_\_  
RG nº: 002103224 SSP-RN  
ELEITOR \_\_\_\_\_  
SIM - Nº 018087311800, Zona: 42  
-RN

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA \_\_\_\_\_  
FRANCISCO VALENTIM SALES e MARIA DAS GRAÇAS MOREIRA. Resida na(s) Rua da Paraíba, S/N, no município de Paraná-RN  
DATA E HORA DE FALECIMENTO \_\_\_\_\_  
três de abril de dois mil e dezolto - 18:00  
LOCAL DO FALECIMENTO \_\_\_\_\_  
Em via pública: BR. 406. Sítio Varelo no município de Uiraúna-PB  
CAUSA DA MORTE \_\_\_\_\_  
Morte Encéfalica. Traumatismo Crânico Encéfalico. Acidente Automobilístico

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO \_\_\_\_\_  
Cemitério Público "Nossa Senhora do Perpétuo Socorro" em  
Paraná-RN no município de Paraná-RN  
DECLARANTE \_\_\_\_\_  
MARIA LIDIANA VALENTIM GOMES, Agricultora, CPF nº  
034.018.224-54, RG nº 358958490 SSP-RN, residente e domiciliada:  
Rua da Matriz, Nº 86. Caipara, Paraná-RN

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO \_\_\_\_\_  
DR. FRANCISCO ALLAN F. RODRIGUES - CRM: 9997  
OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES \_\_\_\_\_

**2ª VIA.** Registro lavrado em 11/04/2018, no Livro C-00005, Nº 3472, folha 145. Foi apresentada a Declaração de Óbito  
nº 258904038. Deixou duas filhas de menor idade: Mayra Isabel Valentim Silva e Ana Carla Valentim Silva e não deixou bens à  
Inventaria.  
**Antonia Moreira de Sena**  
Oficiala do Registro Civil

**Maria Simone de Medeiros**  
Oficiala Substituta

Cartório do Reg. Civil das Pessoas Naturais  
CEP 58.915-000 - Uiraúna-PB  
Fone: (83) 3534.1193

Cartório do Registro Civil das Pessoas Naturais  
Antônia Moreira de Sena  
Uiraúna-PB

Rua: Francisco Leão Veloso s/n Centro Uiraúna-PB - CEP 58915000 Fone:  
(83)3534-1193 E-mail: antoniomoreira\_sena\_uni@hotmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Udo R.

Uiraúna-PB, 07 de maio de 2018.

*Antonia Moreira de Sena*  
Antonia Moreira de Sena  
Oficiala do Registro Civil

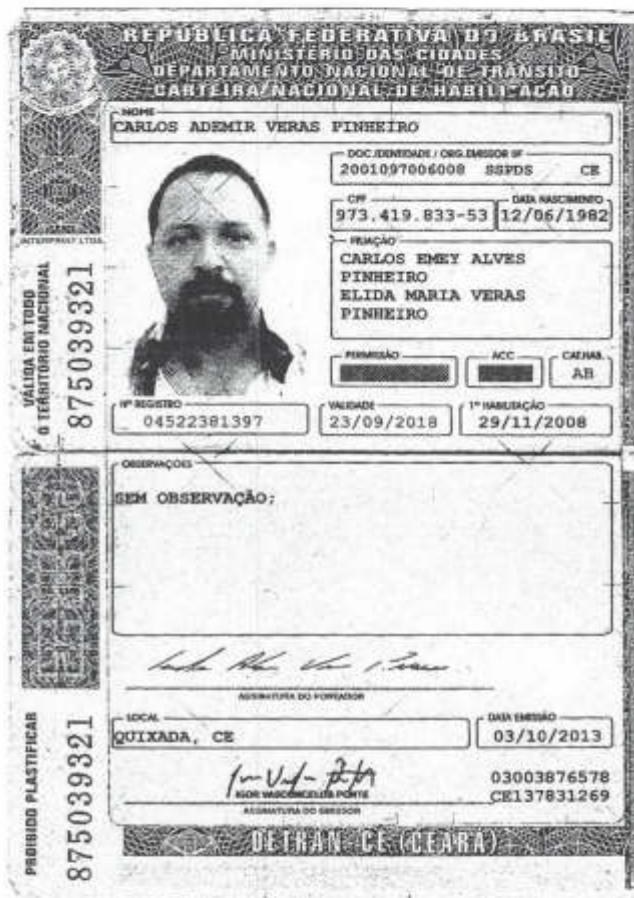
Selo Digital: AGU28092-0400

Consulte a autenticidade em: <https://selodigital.tpb.jus.br>

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

09 MAIO 2018

Nº 688151 B





Ministério da Fazenda  
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número  
**008.359.084-61**

Nome  
**JOSEFA LIDIELZA MOREIRA VALENTIM**

Nascimento  
16/07/1980

CÓDIGO DE CONTROLE  
6D69.7EF8.4800.61A4



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 11:06:44 do dia 08/05/2018 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

09 MAIO 2018



Ministério da Fazenda  
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número  
**008.359.084-61**

Nome  
**JOSEFA LIDIELZA MOREIRA VALENTIM**

Nascimento  
16/07/1980

CÓDIGO DE CONTROLE  
6D69.7EF8.4800.61A4



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 11:06:44 do dia 08/05/2018 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

09 MAIO 2018



09 MAIO 2018







## REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS CERTIDÃO DE NASCIMENTO

### ANA CARLA VALENTIM SILVA

Matrícula:

0950750155 2014 1 00005 202 0003740 16

Data de Nascimento

Vinte e Cinco de Março de Dois Mil e Catorze

Dia	Mês	Ano
25	3	2014

Hora Municipio de Nascimento e UF

16:00

Município de Nascimento e UF

Pau dos Ferros - RN

Município de Registro e UF

Major Sales-RN

Local de Nascimento

Maternidade Santa Luiza de Marillac

Sexo

Feminino

Filiação

PAI: ANTÔNIO EDICARLOS DA SILVA.

MÃE: JOSEFA LIDIELZA MOREIRA VALENTIM.

Avós

Paternos: FRANCISCO ALTINO DA SILVA e LÚCIA MARIA DE SOUZA.

Maternos: FRANCISCA VALENTIM SALES e MARIA DAS GRAÇAS MOREIRA.

Gêmeo

NÃO

Nome e Matrícula do Gêmeo

Data do Registro

10 DE ABRIL DE 2014

Número da Declaração de Nascido Vivo

61122561-3

Observações:

Foi Declarante: O Genitor.

O Referido Registro lavrado no livro A-05, fls. 202, sob Nº 3.740.

09 MAIO 2018

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

SERVICO ÚNICO DE MAJOR SALES-RN

COMARCA DE LUIS GOMES

MÁRCIA MAYSA MAIA ROCHA

Oficiala do Registro Civil

Rua Prefeito Francisco Pontes, nº 125, Centro, Luis Gomes-RN, CEP: 59.940-000, Tel: (84) 3382-2282

E-mail: cartorio.deluisgomesrn@yahoo.com.br

O conteúdo da Certidão é verdadeiro. Dou fé

Major Sales-RN, 10 de Abril de 2014.

**MÁRCIA MAYSA MAIA ROCHA**  
OFICIALA DO REGISTRO CIVIL



CARTÓRIO ÚNICO DE MAJOR SALES

Márcia Maysa Maia Rocha

Tabelaria Oficiala Substituta do Registro  
CPF: 468.277.814-53 - Major Sales-RN



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL  
3º SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL - PATOS/PB  
20º DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL - CAJAZEIRAS/PB  
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE UIRAÚNA/PB



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL N° 154/2018

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: COMUNICAÇÃO DE FATO

O (A) COMUNICANTE: **ANTONIO EDICARLOS DA SILVA**, conhecido como "CARLINHOS", brasileiro, viúvo, agricultor, com 38 anos de idade, nascido no dia 13/09/1979, natural de Major Sales/RN, filho de Francisco Altino da Silva e de Lúcia Maria de Souza, residente na rua Vicente Bessa, n. 238, centro, Major Sales/RN, telefone para contato n. 84, 9.9693-2624.

HISTÓRICO: Ciente das sanções criminais, previstas no art. 299 do Código Penal Brasileiro, DECLAROU QUE: Que, no dia 03/04/2018, por volta das 18h30min, o declarante estava trafegando pela BR 405, nas proximidades do Sítio Placas, de Uiraúna/PB, com a motocicleta HONDA CG 125, TITAN, cor AZUL, ano/mod. 1997/1998, Placa: NXH - 7801/RN, RENAVAM N° 690971311, CHASSI N° 9C2JC250WVR053944, em nome de DUCIELIO OLIVEIRA QUEIROZ, quando bateu em um jumento na pista, vindo a sofrer diversas lesões pelo corpo, sendo socorrido pelo SAMU para o Hospital Regional de Cajazeiras/PB, e sua companheira, JOSEFA LIDIELZA MOREIRA VALENTIM, que vinha como passageira na referida moto, veio a óbito no local. Declara, ainda, ser conhecedor (a) das sanções civis, administrativas e criminais a que estarei sujeito (a) caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Uiraúna/PB, 17 de abril de 2018.

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS : LAVRATURA DO BO.

COMUNICANTE: Antonio Edicarlos Silva

POL. RESP. PELO REGISTRO

Danilo Newman  
DANILO CHARBEL NEWMAN MACIEL, MAT. 156.277-1

DOCUMENTO ORIGINAL

09 MAIO 2018

COMARCA DE LUIZA VIANA  
C.N.P.J. (M.F) 08.392.599/0001-68  
**Márcia Maysa Maia Rocha**  
Tabelaria e Oficina do Registrador  
CPF/MF 468.277.214-53

C.N.P.J. (M.F) 08.392.599/0001-68  
O Ofício Pode ser Assinado  
SUBSTITUTA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

# CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME

MARIA ISABEL VALENTIM SILVA

MATRÍCULA

000703 01 55 2012 1 00020 209 0016126 19

DATA DE NASCIMENTO POR EXTESSO

Término de Março de Dois Mil e Doze

dia

mês

Ano

13

03

2012

HORA

18:55

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

PAU DOS FERROS-RN

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

LILIS GOMES-RN

LOCAL DE NASCIMENTO

N. S. L. (s) Matriz

SEXO

Fêmea

FILIAÇÃO

PAI: ANTONIO EDUARDO DA SILVA  
MÃE: JOSEFA LIDELZA MOREIRA VALENTIM.

AVÓS

PATERNOS: FRANCISCO ALFINO DA SILVA e LUCIA MARIA DE SOUZA.  
MATERNOS: FRANCISCO VALENTIM SALES e MARIA DAS GRAÇAS MOREIRA.

GÊNEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊNEO(S)

DATA DO REGISTRO POR EXTESSO

Descrever de março de dois mil e doze

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

576245720

UNDESVIRGUNDES AVERBAÇÕES

Referida certidão nº 16126 no Livro A-20, fl. 209-V, nº 16.126.

09 MAIO 2018

NOME DO OFÍCIO: REGISTRADORA CIVIL - RJ-PB  
OFICIAL REGISTRADOR: REGISTRAÇÃO CIVIL  
MUNICÍPIO: PAU DOS FERROS  
ENDERECO: RUA 01, 100 - Centro - PAU DOS FERROS - PB



O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dado à  
Data e Local: 09/05/2018 - Pau dos Ferros

Assinatura do Oficial

I AAC 070765

---

Rio de Janeiro, 07 de Junho de 2018

**Carta nº: 12926708**

**A/C: ANTONIO EDICARLOS DA SILVA**

**Nº Sinistro:** 3180216069  
**Vitima:** JOSEFA LIDIELZA MOREIRA VALENTIM  
**Data do Acidente:** 03/04/2018  
**Cobertura:** MORTE

**Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Prezado(a) Senhor(a),**

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

**Creditado: ANTONIO EDICARLOS DA SILVA**

**Valor: R\$ 13.500,00**

**Banco: 104**

**Agência: 000000763**

**Conta: 0000083379-8**

**Tipo: CONTA POUPANÇA**

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



---

Rio de Janeiro, 30 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **ANTONIO EDICARLOS DA SILVA**

**Sinistro:** **3180216069**

**Vítima:** **JOSEFA LIDIELZA MOREIRA VALENTIM**

**Data do Acidente:** **03/04/2018**

**Cobertura:** **MORTE**

**Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO**

**Senhor(a),**

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o número **3180216069** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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**

