

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: 000000083379-8

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

Josely Lucileza Moreira Valentin

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo		CPF titular da conta		Profissão	
Antonio Edcarlos da Silva		009.730.534.02		agricultor	
Endereço		Número		Complemento	
Rua Vicente Fernandes Bessa		238			
Bairro	Cidade	Estado	CEP	Telefone (DDD)	
Alto da Bela Vista	Maya Sales	RN	59945-000	(83) 99813.12.66	
Email					
verasdpvatez@hotmaul.com					

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 checked="" 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.	D/V	CONTA NRO.	D/V
0763		83379	8
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO Nome		NRO
AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.
(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.

Capinzal-RS, 08 de maio de 2018.

Local e Data

Antonio Edcarlos da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

da Silva

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

Carta nº 12796606



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** 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 Josefa Lucilza Moreira Valentim, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 03/04/2018 faleceu em 03/04/2018, no estado civil de solteira (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. <u>Ana Carla Valentim Silva</u>	<u>Filha</u>	-	<u>127.884.004-46</u>
2. <u>Maria Isabel Valentim Silva</u>	<u>Filha</u>	-	<u>127.884.384-19</u>
3.			
4.			
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(mos), ainda, que a vítima ☒ 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.

Capangas - PB 08/05/2018
LOCAL E DATA

Capangas - PB 08/05/2018
LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

Antonio Edicavalos da Silva
ASSINATURA DO DECLARANTE

Antonio Edicavalos 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(ES) MENOR(ES) DE IDADE (*)

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL ou ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1. <u>Antonio Edicavalos da Silva</u>	<u>2.023.711</u>	<u>009.730.534-02</u>	<u>Antonio Edicavalos da Silva</u>
2. <u>Antonio Edicavalos da Silva</u>	<u>2.023.711</u>	<u>009.730.534-02</u>	<u>Antonio Edicavalos da Silva</u>

DADOS DAS TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
1. <u>Joselândia Araújo de Souza</u>	<u>52.341.517-5</u>	<u>345.700.428-56</u>	<u>Joselândia A. de Souza</u>
2. <u>Kátia Shirley A. Ferreira</u>	<u>25008016751</u>	<u>797.995.313-49</u>	<u>Kátia Shirley Araújo Ferreira</u>

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- Na hipótese do herdeiro legal ter ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS, o responsável legal deverá assinar pelo menor.
- 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 MAR 2018

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Antonio Edicardos da Silva
Nacionalidade: Brasileira
Estado Civil: Solteiro
Identidade: 2.023.732
CPF: 009.730.534-02
Profissão: Agricultor
Endereço: Rua Vicente Fernandes Bessa 238
Alto da Bela Vista, Maya 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



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.

Josefa Rodrielsa Moreira Valentim

Sousa-PB, 06 de maio de 2018.



Antonio Edicardos da Silva

Assinatura do Outorgante

DOCUMENTO ORIGINAL

09 MAIO 2018

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO TECNOLÓGICO CENITADO DE POLÍCIA

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO



POLEGAR DIREITO



Josefa Lidielza Moreira Valentim

CARTÃO DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
CENAL 002.103.224 DATA DE
EXPIRAÇÃO 29/02/2016

NOME JOSEFA LIDIELZA MOREIRA VALENTIM

PAIS FRANCISCO VALENTIM SALES
MÁRIA DAS GRACAS MOREIRA

INTERMEDIÁRIO LUIS GOMES RM DATA DE ASSINATURA 16/07/1980


DATA DE NASCIMENTO 1-0-05 P-214 RG-4156
LUIS GOMES RM-CARTÃO UNICO CARTÃO

CPF 008.359.084-61 2a. VIA

0.0

ANTONIO MATEUS GOMES
Diretor Geral ITEP

MINISTÉRIO DA FAZENDA

 **Receita Federal**
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

008.359.084-61

Nome

JOSEFA LIDIELZA MOREIRA VALENTIM

Nascimento

16/07/1980

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

18 MAIO 2018

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
DISTR. 2.023.711
DATA DE
ENTREGA 30.08.1998

NOME
ANTONIO EDICARLOS DA SILVA

FRANCISCO ALTINO DA SILVA
LUCIA MARIA DE SOUZA

MAJOR SALES RN

NATURALIDADE 13.09.1979
DATA DE NASCIMENTO

CERT. NASC. Nº 1600 LIV. A-03 PLS
262 DO CART. DE MAJOR SALES RN

CPF

Dr. *Francisco Silva*
Diretor Geral - ITP

LEI Nº 7.16 DE 29/08/83

09 MAIO 2018

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

Assinatura do titular: *Antonio Edicarlós da Silva*

CARTeira DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
ANTONIO EDICARLOS DA SILVA

Nº de Inscrição
009730534-02

Data do Nascimento
13/09/79

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, válida a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura
ANTONIO EDICARLOS DA SILVA

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
Emitido em : 13/01/99

SERPRO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidão de Óbito

Antônia Moreira de Sena

NOME: **JOSEFA LIDIELZA MOREIRA VALENTIM**

CPF: **008.359.084-61**

MATRÍCULA: **0731710155 2018 4 00005 145 0003472 21**

SEXO: **feminino** COR: **PARDA** ESTADO CIVIL E IDADE: **solteira, 37 anos**

NATURALIDADE: **Luís Gomes-RN** DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO: **RG nº: 002103224 SSP-RN** ELEITOR: **SIM - Nº 018087311600, Zona: 42 - RN**

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA: **FRANCISCO VALENTIM SALES e MARIA DAS GRAÇAS MOREIRA. Reside na(o) Rua da Paraíba, S/N, no município de Paraná-RN**

DATA E HORA DE FALECIMENTO: **11 de abril de dois mil e dezoito - 18:00**

LOCAL DO FALECIMENTO: **Em via pública: BR. 406. Sítio Varrelo no município de Uiraúna-PB** DIA: **03** MÊS: **04** ANO: **2018**

CAUSA DA MORTE: **Morte Encefálica. Traumatismo Crânio Encefálico. 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, Caiçara, Paraná-RN**

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO: **DR. FRANCISCO ALLAN F. RODRIGUES - CRM: 9997**

OBSERVAÇÕES / AVERSAÇÕES:

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: **Isabel Valentim Silva e Ana Carla Valentim Silva** e não deixou bens à Inventariar.

Antônia 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: antoniaseana_una@hotmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Uiraúna-PB, 07 de maio de 2018.

Antônia Moreira de Sena
Antônia Moreira de Sena
Oficiala do Registro Civil



Selo Digital: **AGU28092-0400**

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

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

Nº **688151** B

09 MAIO 2018

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 875039321	NOME CARLOS ADEMIR VERAS PINHEIRO
	DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR 2001097006008 SSPDS CE
	CPF 973.419.833-53
	DATA NASCIMENTO 12/06/1982
INTERPRET LTDA 875039321	FIMCAÇÃO CARLOS EMEY ALVES PINHEIRO ELIDA MARIA VERAS PINHEIRO
	PERMISSÃO ACC
	CATEGORIA AB
	Nº REGISTRO 04522381397
PROIBIDO PLASTIFICAR 875039321	VALIDEZ 23/09/2018
	1ª HABILITAÇÃO 29/11/2008
	OBSERVAÇÕES SEM OBSERVAÇÃO:
	ASSINATURA DO FUNDADOR 
875039321	LOCAL QUIXADA, CE
	DATA EMISSÃO 03/10/2013
	ASSINATURA DO GESSOR 
	03003876578 CE137831269
DE HIAN-CE (CEARA)	

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



**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
127.884.384-19

Nome
MARIA ISABEL VALENTIM SILVA

Nascimento
13/03/2012

09 MAIO 2018



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

Companhia Energética do Rio Grande do Sul
Rua Termul, 100 - 91120-000 - Fátima, RS - CEP 91200-000
CNPJ 16.304.195/0001-07 - Ins. Est. 20259159-4 - Inscrição Estadual

ANTENOR BERTARDO ZILLER

RUA VICENTE FERNANDES BRESSA 228
ALTO DA BELA VISTA

CPF: 030.153.574-00

CENTROVIVA URBANA
MAJOR SALES SR.
90940-000

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monsieur

COSTA CONTRATO
0726724016
MÊS/MO
03/2018

DATA DE VENCIMENTO
19/03/2018
DATA PREVISÍVEL DA LATURA
11/04/2018

Nº DA NOTA FISCAL
003268015
SÉRIE
LATA
EMISSÃO
13/03/2018
APRESENTAÇÃO
13030319
Nº DO CLIENTE
900070814
Nº DA INSTALAÇÃO
1000005

TOTAL A PAGAR (R\$)
75,12

Consumo de Energia Elétrica
Consumo de Energia Elétrica
Multa por atraso no pagamento
Juros por atraso no pagamento
Atualização de preços

QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	TOTAL (R\$)
1	75,12	75,12

TOTAL DA FATURA

75,12

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FATURA	DATA	PERÍODO	VALOR	DESCRIÇÃO	VALOR	DESCRIÇÃO	VALOR	DESCRIÇÃO
1341	1	13/03/2018	01/03/2018 a 31/03/2018	75,12	TOTAL A PAGAR	75,12			



COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	VALOR	PERCENTUAL
Energia de Energia	75,12	100%
Impostos	0,00	0%
Taxas	0,00	0%
Total	75,12	100%

De acordo com a Lei Federal nº 10.438, de 26/04/2002, o consumidor de energia elétrica que não possui condições financeiras para pagar a conta de energia elétrica pode se inscrever no Programa de Tarifa Social de Energia Elétrica. Para isso, é necessário apresentar uma declaração de pobreza assinada por um profissional habilitado, como um advogado, juiz, promotor, delegado de polícia, servidor público, etc. A inscrição deve ser feita no site www.tarifasocial.org.br ou diretamente no atendimento ao cliente da Cosern.

09 MAIO 2018

ATENÇÃO! A COSERN INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

TIPO DE CONTAS	VALOR	PERCENTUAL
Contas em aberto	75,12	100%
Total	75,12	100%

Para saber mais sobre o Programa de Tarifa Social de Energia Elétrica, consulte o site www.tarifasocial.org.br ou ligue para o atendimento ao cliente da Cosern.



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

25

Mês

3

Ano

2014

Hora

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 Nascimento 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 LUÍS GOMES
MÁRCIA MAYSA MAIA ROCHA
Oficiala do Registro Civil

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

e-mail: cartonodeluisgomesrn@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
Tabella 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
3ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL – PATOS/PB
20ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL – CAJAZEIRAS/PB
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE UIRAÚNA/PB

BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 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, RENAVAL 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 Daniilo Newman
DANILO CHARBEL NEWMAN MACIEL, MAT. 156.277-1

DOCUMENTO ORIGINAL

09 MAIO 2018

COMARCA DE LUÍS GOMES
C.N.P.J. (M.F.) 08.382.599/0001-68
Márcia Maysa Maia Rocha
Tabelão e Oficina do Registro
CPF/MF 468.277.814-53



C.N.P.J. (M.F.) 08.382.599/0001-68
Oficina de Registro
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 EXTENSO

Três de Maio de Dois Mil e Doze

DIA

13

MÊS

03

ANO

2012

HORA

16:55

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

PAU DOS FERROS-RN

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

LUÍS GOMES-RN

LOCAL DE NASCIMENTO

M. S. L. da Marinha

SEXO

Feminino

FILIAÇÃO

PAI: ANTONIO EDICARLOS DA SILVA

MÃE: JOSEFA LIDIELZA MOREIRA VALENTIM

AVÓS

PATERNOS: FRANCISCO ALFARO DA SILVA e LUCIA MARIA DE SOUZA

MATERNOS: FRANCISCO VALENTIM SALES e MARIA DAS GRAÇAS MOREIRA

GÊMEOS

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

Dezesseis de março de dois mil e doze

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

578245720

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

Referida certidão inscrita no Livro A-20, fls. 209-V, nº 16.126.

09 MAIO 2018

NOME DO OFÍCIO

OFICIAL REGISTRADOR

MUNICÍPIO

ENQUADRAMENTO

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé
Data e local: 09/05/2018, Luís Gomes

Assinatura do Oficial



1 AAC 070745

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

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** 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

