





MARQUES & PEREIRA
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: GILVAN JOSÉ DA SILVA, brasileiro, solteiro, desempregado, inscrito no RG nº 4.786.281 SDS-PE e CPF nº 921.143.774-15, residente e domiciliado na Rua Nelson Piquet, nº 121, Alto José Leal, Vitória de Santo Antão – PE, CEP nº 55608-150.

OUTORGADOS: GABRIEL MARQUES DE SOUZA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE nº 41.981; **LUCAS PEREIRA DE SOUSA**, brasileiro, solteiro advogado, OAB/PE nº 41.287, e **MARCOS ANTONIO PEREIRA**, brasileiro, casado, advogado, OAB/PE nº 40.866, todos com endereço profissional à Rua Imperial, nº 152, Matriz, Vitória de Santo Antão - PE CEP: 55602-100.

DOS PODERES: para em conjunto ou isoladamente, representar a outorgante e defender seus interesses, perante qualquer Juiz, instância ou Tribunal, ou fora deles, com os poderes da clausula ad judicia, podendo propor as ações que julgar necessárias, apresentar defesas e recursos, impetrar medidas preventivas ou assecuratórias, confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo substabelecer com ou sem reserva de iguais poderes e, ainda, usar de todos os meios admitidos em direito, para o bom e fiel cumprimento do presente mandato.

Vitória de Santo Antão – PE, 11 de Fevereiro de 2019.

GILVAN JOSÉ DA SILVA

(81) 99143-3845 | 99843-2383 | 99865-9340
marquespereiraadvocacia@gmail.com

Rua Pátio do Mercado, s/n - Centro.
Feira Nova, Pernambuco. CEP: 55.715-000





MARQUES & PEREIRA
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **GILVAN JOSÉ DA SILVA**, brasileiro, solteiro, desempregado, inscrito no RG nº 4.786.281 SDS-PE e CPF nº 921.143.774-15, residente e domiciliado na Rua Nelson Piquet, nº 121, Alto José Leal, Vitória de Santo Antão – PE, CEP nº 55608-150, **declaro**, sob as penas da lei, que não possuo recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faço *jus* aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Vitória de Santo Antão – PE, 11 de Fevereiro de 2019.

GILVAN JOSÉ DA SILVA

(81) 99143-3845 | 99843-2383 | 99865-9340
marquespereiraadvocacia@gmail.com

Rua Pátio do Mercado, s/n - Centro.
Feira Nova, Pernambuco. CEP: 55.715-000





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005843-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

MARINALVA NOEMIA DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA NELSON PIQUET 121

CPF: 040.478.614-64 NIS: 13453645454

ALTO JOSÉ LEAL/VITÓRIA DE SANTO AN
VITÓRIA DE SANTO ANTAO PE
55600-000

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7029891057	10/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
30/10/2018	23/11/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	101,14

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMIÇÃO
038591238	UNICA	23/10/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
23/10/2018	2002879483	4001862

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,24898585	7,40
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,0000000	0,42340431	29,63
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	80,0000000	0,83510647	38,10
Acrescimo Bandeira VERMELHA			7,45
Contrib. Ilum. Publica Municipal			18,51
Multa por atraso-NF 032782910 - 21/09/18			1,89
Juros por atraso-NF 032782910 - 21/09/18			0,09
Atualização IGPIM-NF 032782910 - 21/09/18			0,07

TOTAL DA FATURA

101,14

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
312188554	CAT	21-09-2018	191,00	23-10-2018	381,00	32	1,00000		190,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

MÊS/ANO kWh	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	R\$	%
OUT 18 180	ICMS			Geração de Energia	30,18	36,54%
SET 18 115	PIS	25,00	20,64	Transmissão	3,68	4,48%
AGO 18	COFINS	0,84	0,52	Distribuição (Celpe)	17,20	20,83%
JUL 18		2,98	2,45	Perdas de Energia	5,41	6,55%
JUN 18				Encargos Setoriais	2,49	3,02%
MAI 18				Tributos	23,62	28,60%
ABR 18				Total	82,58	100%
MAR 18	Consumo Ativo até 30 kWh:				0,17628950	
FEV 18	Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh:				0,30222800	
JAN 18	Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh:				0,45333900	
DEZ 17						
NOV 17						
OUT 17						

TARIFAS APLICADAS

RESERVADO AO FISCAL

8371 5847 B0F1 E79F BED4 F380 B11E CF30

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br. O cliente é compensado quando há variação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagos em atraso geram multa 2% (Resolução ANEEL), Juros 1% (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próximo mês (isenção ao ICMS conforme art. 5, XLVIII, a, 2.2.2, do RCMSP-PE. Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 45,51. O Cliente é compensado quando há desconto no preço definido para os padrões de atendimento comercial.

	As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta, em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br
--	---

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

CONJUNTO	VALOR APURADO ago/2018	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
DNC	0,00	0,00	0,00	0,00	220	202 - 231
FIG	0,00	0,00	0,00	0,00		
DMIC	0,00	0,00	0,00	0,00		

Limite DIARI: 0,00 ELUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 27,41

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
7029891057	10/2018	30/10/2018	101,14

83820000001-0 01140011007-0 02989105710-0 15443840613-9



Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTONIO PEREIRA - 17/04/2019 09:17:16

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041709171622000000043313019>

Número do documento: 19041709171622000000043313019



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL

ESTADO DE: PERNAMBUCO

MUNICÍPIO DE: VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

DISTRITO: VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

Arabela Pereira da Rocha Siqueira
Oficial do Registro Civil 1.º Distrito
Vitória de Santo Antão - Pernambuco

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Nº 64.479

Eu, Arabela Pereira da Rocha Siqueira
Oficial OFICIAL do

REGISTRO CIVIL, em virtude da lei, etc.

CERTIFICO que às fls. 90 do livro "A" 34 do registro de
nascimento, foi feito o assento de Gilvan José da Silva
28 nascido no dia 1 de agosto

de J. 975
às 1:00 horas, nesta cidade
do sexo masculino

filho de João João da Silva

e Norma Antonia da Conceição

sendo avós paternos João Sebastião da Silva

e Flávia Francisca da Conceição

e maternos Leonor Antonia da Silva

e

Foi declarante o genitor

e serviram de testemunhas João Francisco de Souza Filho

e Flávia Betânia da Silva Gomes

OBSERVAÇÕES:

Registrado em 30-04-1992

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO, 30 de abril de 1992

Arabela Pereira da Rocha Siqueira
Oficial

ESTUDANTIL - Caruaru



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.786.281 DATA DE EXPEDIÇÃO 03/09/2018

NOME << GILVAN JOSÉ DA SILVA >>

FILIAÇÃO << JOSÉ JOÃO DA SILVA >>
<< NOEMIA ANTONIA DA CONCEIÇÃO >>

NATURALIDADE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE DATA DE NASCIMENTO 28/08/1975

DOC. ORIGEM << CN. 64.479 L.A-54 F.90 CART. 1º
VITÓRIA DE SANTO ANTÃO-PE 30.04.1992 >>

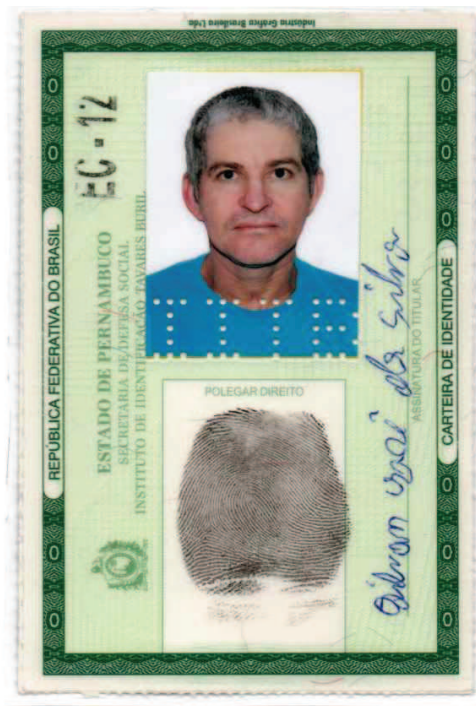
CPF 921.143.774-15

ASSINATURA DO DIRETOR DE REGISTRO CIVIL CARVALHO

LEI Nº 7.116 DE 29/06/83

1618062951809085245.8282563 GERENTE DO F-82 60.725 - 3013







GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 107ª CIRCUNSCRIÇÃO - BREJO DA MADRE
DE DEUS - DP107ªCIRC DINTER1/17ªDESEC

BOLETIM DE Ocorrência N°. 18E0197000068

Ocorrência registrada nesta unidade policial no
dia 19/02/2018 às 12:51

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VITIMA NÃO FATAL - Culposos
(Consumado) que aconteceu no dia 14/11/2017 no período da Tarde
Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS,
1, PE-145 - Bairro: ZONA RURAL - NÃO
INFORMADO/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: RODOVIA ESTADUAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

EDMILSON ASSIS DA SILVA (AUTOR / AGENTE)
GENIVAL MARTINS DE OLIVEIRA (NOTICIANTE)
GILVAM JOSÉ DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse
do(a) Sr(a): EDMILSON ASSIS DA SILVA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse
do(a) Sr(a): GILVAM JOSÉ DA SILVA
Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

GENIVAL MARTINS DE OLIVEIRA (presente ao plantão) -
Sexo: Masculino Mãe: TEREZINHA INEZ DE OLIVEIRA Pai: JOSE MARTINS
DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 22/7/1957 Nacionalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS, 1,
SITIO SALOBRO - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - BREJO DA MADRE DE
DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL



GILVAN JOSÉ DA SILVA (não presente no plantão) -

Sexo: Masculino Mãe: **NOEMIA ANTONIO DA CONCEIÇÃO** Pai: **JOSÉ JOÃO DA SILVA** Data de Nascimento: **28/8/1975** Naturalidade: **VITÓRIA DE SANTO ANTAO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS, 1, SÍTIO SALOBRO - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - BREJO DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL**

EDMILSON ASSIS DA SILVA (não presente no plantão) -

Sexo: Masculino Mãe: **NÃO INFORMADO** Data de Nascimento: **1/1/1970** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **GILVAN JOSÉ DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **GILVAN JOSÉ DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

AUTOMÓVEL (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **EDMILSON ASSIS DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **EDMILSON ASSIS DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **CAMINHONETE/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BEGE** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**
Placa: **GYL2823 (PERNAMBUCO/BELÓ JARDIM)**
Renavam: **249619390** Chassi: **8J72652**
Ano Fabricação/Modelo: **1984/1984** Combustível: **DIESEL**
Descrição: **TOYOTA BANDEIRANTE**

Complemento / Observação

INFORMA O NOTICIANTE QUE ERA SEGUIDO PELA VÍTIMA, QUE GILVAN CONDUZIA A REFERIDA MOTOCICLETA, QUANDO SENTIU A MOTO VIBRAR, PERDENDO O CONTROLE, FAZENDO COM QUE FOI ATINGIDO PELO VEÍCULO CITADO, A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PELA EQUIPE DO SAMU, SENDO LEVADA PARA UPA DE BREJO DA MADRE DE DEUS.

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

GENIVAL MARTINS DE OLIVEIRA
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **EWANDO EWERTON DA SILVA SOUZA** -
Matrícula: **320358-1**



RECEITUÁRIO

Unidade: _____

Nome: _____

Registro Nº: _____

Clínica: _____

Enfermaria: _____

FISIOTERAPIA MOTORA
REALIZAR () SESSÕES
HD: _____

ORTOPEDIA E CIRURGIA DO TRAUMA
Dr. Gustavo Libório
CRM 15582/TEOT 13985
81.3136.2983 / 9 9783.3052 TIM
Av. Agamenon Magalhães Nº 1116 - Mauricio de Nassau
Caruaru - PE ortop.agreste@hotmail.com

Data ____/____/____

Médico - CRM

O primeiro Cigarro é uma passagem para o vício
Elelda Monteiro de Souza

1º Lugar

2º Concurso 89

RECEITUÁRIO

Unidade: _____

Nome: _____

Registro Nº: _____

Clínica: _____

Enfermaria: _____

FISIOTERAPIA MOTORA
REALIZAR () SESSÕES
HD: _____

Dr. Gustavo Libório
CIRURGIÃO - CRM 15582
Mat (SMA) 79741-4

Data ____/____/____

Médico - CRM

O primeiro Cigarro é uma passagem para o vício
Elelda Monteiro de Souza

1º Lugar

2º Concurso 89



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome: Cilvan José de Souza

Prontuário: 253789

Data: 14/11/2017 Hora: _____

DIAGNÓSTICO:

Fratura do fêmur
distal

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Ao ambulatório de
Ortopedia com
15 (Quinze) dias

TRATAMENTO REALIZADO:

Osteossíntese com
placa L13 + Enterto

Alta Hospitalar: Data: 09/12/18 Hora: _____

HRA
Data: 25/01/18
Hora: 7h
Dr. Gustavo Leal
Ass. do Médico e CRM
Carimbo





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
CNPJ Nº 10.572.048/0014-42
BR. 232, Km 130 - Indianópolis - Caruaru - PE - CEP 55.000-000
Fone: (81) 3701-1506 (ambulatório) ou (81) 3719-9400

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome completo:

CRM Nº

UF:

Endereço Completo:

Telefone:

Cidade:

UF:

Paciente:

Endereço:

Prescrição:

Data:

Cópia e Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome completo

Ident.:

Org. Emissor

End. Completo

Telefone

Cidade

UF

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

DATA: / /



**Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Fundação de Saúde Amaury de Medeiros - FUSAM**

- ATESTADO MÉDICO -

ATESTO que o Segurado

Gilma de S. S.

portador da Carteira Profissional nº

90 (10017)

série, necessita de

dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de
doença.

09/10/22

25/01/18

Hospital ou Ambulatório

Localidade e Data

ORTOPEDIA E CIRURGIA DO TRAUMA
Dr. Gustavo Libório
CRM 15582/TEOT 1399
81.3136.2983 / 9 978 1399
Av. Engenheiro Magalhães Nº 16 - 1º andar - J. do Recife - PE
e-mail: gliborio@hotmail.com

Ass do Médico - CRM Nº

NOTA - Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501 de 14.03.67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.





Hospital e Maternidade Virgínia Colaço Dias
Rua Esperidião Vieira Sandres, S/N - Pombos - PE

Aferido

*Aferido foi o doente para o qual o ponto
Silvanete da Silva, do 4º andar do bloco
5 - edificação parte PSF, Registro nº
034 - e/ amputação da perna E e perfuração
do fêmur e do osso do pulso D, causada por
ocidente de moto e no dia 10-10-18, que em
ela se encontra com o osso do fêmur
que se encontra;*

C 16/4/18

Helano Siqueira Filho
Médico
CREMEPE - 1844



**Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Fundação de Saúde Amaury de Medeiros - FUSAM**

- ATESTADO MÉDICO -

ATESTO que o Segurado

portador da Carteira Profissional nº

série, necessita de

dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de
doença.

Hospital ou Ambulatório

Localidade e Data

ASS. do Médico - CRM Nº

NOTA - Este atestado é válido para as finalidades previstas
no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501 de
14.03.67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de
afastamento do trabalho.



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Fundação de Saúde Amaury de Medeiros - FUSAM

- ATESTADO MÉDICO -

ATESTO que o Segurado

portador da Carteira Profissional nº

série

, necessita de

dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de
doença.

Hospital ou Ambulatório

Localidade e Data

ASS. do Médico - CRM Nº

NOTA - Este atestado é válido para as finalidades previstas
no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501 de
14.03.67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de
afastamento do trabalho.



Atendimento: 435745

Pedido:



Data Pedido: 09/08/2018

Controle: 88882

Paciente: 253789 GILVAM JOSE DA SILVA

Nascimento: 28/08/1975 (42a 11m 12d)

Leito:

Unid. Intern:

Médico Solicitante: 3193667 GUSTAVO LIBORIO SANTOS DE ALMEIDA

Sexo: MASCULINO

Setor Solicitante: AMBULATORIO

Setor Executante: RADIOLOGIA

Local: SALA DE EXAME

Convenio: SUS - AMBULATORIO

Plano: PLANO UNICO

Motivo: ROTINA

Observações:

Médico Executante: 0 - Não Informado

Accession Number	*Access. N. Hex.	Código	Descrição	Entrega
229890	38202	908	RADIOGRAFIA DE COXA DIREITA (AP)	09/08/2018
229891	38203	909	RADIOGRAFIA DE COXA DIREITA (PERFIL)	09/08/2018
229892	38204	935	RADIOGRAFIA DE JOELHO DIREITO (AP)	09/08/2018
229893	38205	1035	RADIOGRAFIA DE TORNOZELO DIREITO (AP)	09/08/2018

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES/ SUS/ PE
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

RECEITUÁRIO

Unidade:

Nome:

Registro Nº:

253789

Clínica:

Enfermaria:

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
RAIO - X
DATA 09/08/18

- () OMBRO AP/PESCADEIRA / AXIAL
() BRAÇO AP/P () COTOVELO AP/P
() PUNHO AP/P () MÃO AP/P/OBLÍQUO
() COLUNA CERVICAL AP/P
() COLUNA TORÁCICA AP/P
() COLUNA LOMBO - SACRA AP/P
() SACRA AP/P () PÉ AP/P/OBLÍQUO
() QUADRIL AP/P () COXA AP/P
() JOELHO AP/P () PERNA AP/P
() TORNOZELO AP/P/VERDADEIRO/PERFIL

RX - REALIZADO

DATA 09 / 08 / 2018

HORA 07:30

TC

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE | SES/PE

Data: / /

Médico - CRM

Primeiro Cigarro é uma passagem para o vício

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, EDMILSON ASSIS DA SILVA,

RG nº 6.208.157, data de expedição 1 / 1 / ,

Órgão SDSPE, portador do CPF nº 012.843.834-74, com

domicílio na cidade de BELO JARDIM, no Estado de

PERNAMBUCO, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

RUA SÃO TOÃO, nº 5/Nº

complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima GILVAN JOSÉ DA SILVA, cujo o condutor era

EDMILSON ASSIS DA SILVA.

Veículo: TOYOTA/BAND MAX

Modelo: TOYOTA/BAND MAX

Ano: 1984/1984

Placa: GYL 2823/MG

Chassi: 0J72652 REM

Data do Acidente: 07/26/2017

Local e Data: 04/11/2017

Assinatura do Declarante

Edmilson Assis da Silva

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DE BELO JARDIM - PE

Titular: BERTOLDO VIRGÍNIO DIAS DOS SANTOS

Telefone: (81) 3726-2588

Reconheço por Semelhança a firma de EDMILSON ASSIS DA SILVA. Dou fé. Belo Jardim/PE, 10/07/2018. Emol.: R\$ 3,59; TSNR: 0,80 FERC: 0,40; Total: 4,79

Maria Luciana da Silva
ESCREVENTE AUTORIZADA

Selo: 0131425.JCR06201807.00862 10/07/2018 10:36:03
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital



DEPARTAMENTO DE SANTO ANTAO
CNPJ: 34028316064349 Ins. Est.: 001436007

CUMPRANTE DO CLIENTE

Movimento.: 16/08/2018 Hora.: 14:13:08
Caixa.: 87827383 Matrícula.: 85082140
Lancamento.: 051 Atendimento.: 00041
Modalidade.: A Vista ID Tiquete.: 1513328991

DESCRICAO	QTD.	PRECO(R\$)
SEDEX A VISTA	1	73,90+
Valor do Porte(R\$)...	73,90	
Cep Destino: 20031-205 (RJ)		
Peso real (KG).....	0,145	
Peso Tarifado:.....	0,145	
OBJETO.....	DY0742952596R	

PE - S ED - S ES - S		
ENV CONVENCIONAL CA	1	4,40+
Preco Unitario(R\$)...	4,40	

Valor Declarado nao solicitado(R\$):
No caso de objeto com valor,
utilize o servico adicional de valor declarado.

PE - Prazo final de entrega em dias uteis.
ED - Entrega domiciliar - Sim Nao.
ES - Entrega sabado - Sim Nao.
RE - Restricao de entrega - Sim Nao.

VALOR EM CARTAO DE DEBITO(R\$):	73,90
VALOR RECEBIDO(R\$):	73,90

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo! Baixe o APP de Pre-Atendimento o
os Correios
recomenda cilindrica ou esferica
implica cobranca adicional de R\$ 20,00.

VIA-CLIENTE SARA 7.8.01



Rio de Janeiro, 13 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **GILVAM JOSE DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180409030**

Vitima: **GILVAM JOSE DA SILVA**

Data do Acidente: **14/11/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

CPF 921.143.774-15

Assunto: **AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro **3180409030**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, 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 13355040

Pag. 00503/00504 - carta_01 - INVALIDEZ

00020252



Rio de Janeiro, 13 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **GILVAM JOSE DA SILVA**
Nº Sinistro: **3180409030**
Vítima: **GILVAM JOSE DA SILVA**
Data do Acidente: **14/11/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180409030**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Comprovante de residência não conclusivo
- Declaração do Proprietário do Veículo autenticado

Pág. (0149/00" 50 - Carta_03 - INVALIDEZ



01950075

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 13355.043



Rio de Janeiro, 14 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **GILVAM JOSE DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180409021**

Vítima: **GILVAM JOSE DA SILVA**

Data do Acidente: **14/11/2017**

Cobertura: **DAMS**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de reembolso de Despesas de Assistência Médicas e Suplementares - DAMS foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180409021**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de DAMS é de **ATÉ R\$ 2.700,00** e que suas despesas serão analisadas considerando os valores de mercado, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de reembolso 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

Pag. 00481/00-82 - carta_01 - DAMS

01020241

Carta nº 13360431



Rio de Janeiro, 14 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **GILVAM JOSE DA SILVA**
Nº Sinistro: **3180409021**
Vítima: **GILVAM JOSE DA SILVA**
Data do Acidente: **14/11/2017**
Cobertura: **DAMS**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180409021**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento faltando página
- Boletim de ocorrência infor. incorretas
- Comprovantes de despesas médicas faltando página
- Declaração do Proprietário do Veículo infor. incorretas

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

Pág. 01991/01992 - cartu_D3 - DAMS

01040995



Carta nº 13360487





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
2ª Vara Cível da Comarca Vitória Santo Antão

Rua Joaquim Nabuco, 280, Matriz, VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE - CEP: 55612-900 - F:(81) 35268970

Processo nº 0000918-89.2019.8.17.3590

AUTOR: GILVAM JOSE DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT

DESPACHO

Defiro a gratuidade da justiça.

Considerando ser recorrente nas ações de cobrança do seguro DPVAT que a Seguradora Líder não faz acordos sem a realização prévia de perícia médica, deixo para momento oportuno a verificação da necessidade de audiência conciliatória. (NCPC, art. 139, VI e Enunciado nº 35 da ENFAM).

CITE-SE e INTIME-SE a parte requerida para, querendo, integrar a lide e contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial.

Apresentado contestação, **intime-se** o autor para apresentação de réplica, no prazo de 15 (quinze) dias.

Ultrapassada a fase postulatória, havendo necessidade de realização de perícia, aguarde-se a realização de mutirão para verificação do grau de invalidez do requerente.

Cumpra-se na sequência.

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO, 14 de maio de 2019.



Rodrigo Fonseca Lins de Oliveira

Juiz(a) de Direito

