

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
 ROSIADERSON AZEVEDO DE SOUSA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
 002156390 ITEP RN

CPF 012.045.904-35 **DATA NASCIMENTO** 25/02/1982

PREAÇÃO
 ADERSON FRANCO DE SOUSA
 MARIA ROSIMAR DE AZEVEDO

PERMISSÃO **ACC** **CACHAS**
 AD

UF REGISTRO 02457174988 **VALIDADE** 04/08/2019 **1ª HABILITAÇÃO** 06/08/2002

OBSERVAÇÕES
 HAB MOTOTAXISTA;
 HAB MOTOFRETISTA;
 EXERCE ATIV REMUNEERADA;

Rosiaderson Azevedo de Sousa
 ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL MOSSORO, RN **DATA EMISSÃO** 11/09/2014

48046428601
 RN702017091

DETRAN - RN (RIO GRANDE DO NORTE)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1003521449

NO PLASTIFICAR 521449



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS
COM CLAUSULA "AD EXITUM"**

Pelo presente instrumento de contrato, firmado entre as partes de um lado, doravante identificado como contratante Rosenderson Azevedo de Sousa brasileiro(a) solteiro, honorista, portador do CPF: 042.043.043 residente na Rua: Av. Benedito Nogueira Pinto nº 4, Bairro: Alto do Canal, COMARCA Mossoró, com os advogados: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada; WAMBERTO BALBINO SALES, brasileiro, casado, advogado, ambos podendo serem citados na Rua Antonio Vieira de Sá nº 986, Aeroporto, em Mossoró - RN, doravante identificados como contratados, a prestação dos seguintes serviços profissionais:

1- A parte contratante celebra com os contratados, a prestação de serviços advocatícios, com objetivo de ajuizar ação própria junto a Comarca de Mossoró -RN, tendo como parte demandada, a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A;

2- A parte contratante, não pagará qualquer valor aos contratados de imediato, sendo que, ao final na lide, ocorrendo procedência caberá a parte contratante, pagar aos contratados o valor correspondente à **30% (trinta por cento)**, sob o valor da condenação, **independente da verba sucumbencial a ser arbitrada pelo Juízo da causa;**

3- Em caso de insucesso da demanda, a parte contratante não desembolsará quaisquer valores aos contratados, o risco será arcado pelos advogados contratados, independente do ônus de deslocamentos, alimentação, contratação de outros advogados, dentre outras despesas até a entrega final da pretensão requerida, sendo que, o presente firma-se na clausula **" ad exitum"**;

4- Em caso de desistência da demanda, ou, revogação dos poderes em favor de outros outorgados, deverá a parte contratante, pagar aos contratados, o valor correspondente à **30% (TRINTA POR CENTO)** sob o valor da causa;

5- Nos termos do art. 22, § 4º da Lei nº 8.906, de 04 de julho de 1994, caberá a parte contratada, requerer a expedição do competente alvará judicial, em separado ao da parte contratante, ao fim da lide..

Elegem as partes, para dirimir quaisquer dúvidas, e execução inclusive o presente, a comarca de Mossoró - Rio Grande do Norte.

Nada mais a constar vai o presente devidamente assinado para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Mossoró - Rio Grande do Norte, em 31/07/2018.

Contratante: Rosenderson Azevedo de Sousa

Contratado: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO

OAB/7469

Testemunhas: _____

CPF nº _____

Testemunhas: _____

CPF nº _____



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: Rosian Anderson Azevedo de Sousa brasileiro(a) -
Solteiro, Motorista, portador do RG nº 002456390, e do
CPF nº 042.043.904.39 residente na RUA: Av. Ezequiel Vaqueiro Silva
BAIRRO: Alto São Manoel COMARCA Mossoró - Rio Grande
Grande do Norte, nomeia e outorga poderes a Outorgada: KELLY MARIA
MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada; EMMANUEL
SARAIVA FERREIRA OAB/RN 16928/PB podendo serem intimados na Rua
Antonio Vieira de Sá nº 986, Mossoró-RN, ao qual confere amplos e
gerais poderes para o foro em geral com a cláusula "ad Judicia",
para ajuizar ação de cobrança na Comarca Mossoró -RN,
podendo a outorgada, confessar, assinar, desistir, propor acordo,
receber intimações, dar quitação, transigir, apresentar réplica,
oposições, firmar acordo, receber e levantar ALVARA JUDICIAL,
decorrente da presente ação, apresentar recurso e contra razões, e
ainda requererem seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta
com ou sem reservas de poderes, podendo levantar alvará judicial,
acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado
ainda os interesses do outorgante, podendo ajuizar apelação, ou,
qualquer outro remédio jurídico competente, junto ao Egrégio
Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte, para garantir o direito
do outorgante, e finalmente, praticar todos os atos necessários ao
bom e fiel desempenho deste mandato.

Mossoró - Rio Grande do Norte, em 34/07/2018.

Outorgante: Rosian Anderson Azevedo de Sousa
• Isento de reconhecimento de Firma, em face de Lei nº 8.952, de
13/12/1994, que dá nova redação ao art. 38 do CPC.



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Rosário Anderson Azevedo de Sousa, brasileiro(a), solteiro, Motorista
portador do RG nº 0023.363.390 e do CPF 042.043.9435 residente na
Av. General Magalhães, na Cidade de Mossoró - Rio Grande do
Norte. Declara nos termos da Lei n. 1.060/50, que é pobre na forma
da Lei, não dispondo de meios que possibilitem a custear as
despesas processuais na Ação de Cobrança c/c reparação de danos, na
Comarca de Mossoró - Rio Grande do Norte. Afirma ainda
ser conhecedor das sanções penais, caso a presente não retrate a
verdade dos fatos. Nada mais digno de registro, assina o presente.

Comarca de Mossoró-RN em 30/07/2018.

Declarante: Rosário Anderson Azevedo de Sousa

CP - Decreto Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

Falso reconhecimento de firma ou letra.



DECLARAÇÃO DE ISENTO DO IMPOSTO DE RENDA

Eu, Rosimerson Azevedo de Sousa brasileiro, solteiro,
leitorista, com CPF nº 012.049.904-39 residente na
Rua Al. Benedito Nogueira nº 21, BAIRRO: Alto São Manoel
Mossoro -RN, DECLARA, sob as penas da lei que é isento
de declarar imposto de renda, por não ter meios suficientes,
fazendo presente declaração nos termos- conforme previsto na Lei
7.115/83. Estou ciente das sanções administrativas, penais e
cíveis, nos termos do art. 299 do CPB. Nada mais a constar lavro o
presente para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Mossoro-RN, em 31 / Julho / 2019

Declarante: Rosimerson Azevedo de Sousa

CP - Decreto Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940

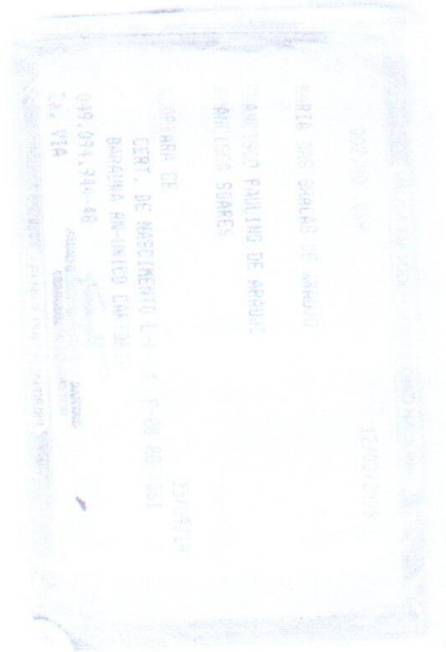
Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

Falso reconhecimento de firma ou letra.





Paciente: Anderson Manoel de Souza.

Exame físico

Paciente vítima de acidente de trânsito -
na cidade de Mossoró (estado do Rio
Grande do Norte) com fratura do fêmur
distal e fratura de 5ª vertebra torácica.
Do exame: Fêmur consolida, completa.

www.iotmossoro.com.br
(84) 4109-0208 / 99700-5408
Rua Duodécimo Rosado, 1430, Nova Betânia - Mossoró - RN
CEP: 59607-020



de de nascimento presente, sem dor
quase no momento, paciente quer a
de de de.

Sd: S62.6


Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 6320

23/05/13





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
1º DISTRITO POLICIAL DE MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 012834/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 05/12/2018 16:54 Data/Hora Fim: 05/12/2018 17:19
Delegado de Polícia: Francisco Edvan de Queiroz

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 1º Distrito Policial de Mossoró
Data/Hora do Fato: 20/11/2018 20:00

Local do Fato

Município: Mossoró (RN)
Logradouro: AV. PRESIDENTE DUTRA
Complemento: CASA

Bairro: Alto de São Manoel
Nº: XXXXX

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ROSIADERSON AZEVEDO DE SOUSA (VÍTIMA, COMUNICANTE, CONDUTOR)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RN - Mossoró Sexo: Masculino Nasc: 25/02/1982
Profissão: Motoboy
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Maria Rosimar de Azevedo Nome do Pai: Aderson Franco de Sousa

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 012.045.904-35

Endereço

Município: Mossoró - RN
Logradouro: R Eurides N da S Pinto Nº: 4
Bairro: Presidente Costa e Silva CEP: 59.628-400
Telefone: (84) 98812-1140 (Celular)

Nome Civil: MARCOS ANTONIO MEDEIROS FELIPE (TESTEMUNHA)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RN - Mossoró Sexo: Masculino Nasc: 01/08/1988
Profissão: Motorista
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Antonia Eleite de Medeiros Felipe Nome do Pai: Jose Felipe Filho

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 566.648.184-34

Endereço

Município: Mossoró - RN
Logradouro: R Artur D Leite Nº: 1
Bairro: Dom Jaime Câmara CEP: 59.628-460
Telefone: (84) 99218-4515 (Celular)

Nome Civil: ROMULO DE SOUSA COSTA (TESTEMUNHA)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RN - Mossoró Sexo: Masculino Nasc: 17/02/1984



Delegado de Polícia Civil: Francisco Edvan de Queiroz
Impresso por: Gleibert Ribeiro Santos da Silva
Data de Impressão: 05/12/2018 17:20
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Sistema de Procedimentos de Polícia

RAS



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 012834/2018

Estado Civil: Casado(a)

Nome da Mãe: Maria Aparecida Franco de S. Costa

Nome do Pai: Francisco Roque da Costa Filho

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 049.798.144-09

Endereço

Município: Mossoró - RN

Logradouro: R Jd Hortência

Nº: 62

Complemento: CASA

Bairro: Alto do Sumaré

CEP: 59.634-035

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Renavam 1100311529	Placa QGJ2138
Número do Chassi *****81288	Ano/Modelo Fabricação 2016/2016
Cor Laranja	UF Veículo Rio Grande do Norte
Município Veículo Mossoró	Marca/Modelo HONDA/CG 160 FAN ESDI
Modelo HONDA/CG 160 FAN ESDI	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Nome Envolvido	Envolvimentos
Rosiaderson Azevedo de Sousa	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

O COMUNICANTE COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA, PARA NOTICIAR QUE NO DIA, HORA E LOCAL ACIMA CITADO, SE ENCONTRAVA PILOTANDO SUA MOTOCICLETA ACIMA JA MENCIONADO, QUANDO AO SE APROXIMAR DO CRUZAMENTO, SE ASSUSTOU COM UM OUTRO VEICULO EM SENTIDO CONTRARIO, FAZENDO FREAM BRUSCAMENTE, PERDENDO O CONTROLE DA REFERIDA MOTOCICLETA, VINDO A CAIR, SOFRENDO LESÕES CONFORME CONSTA NO BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 32137/2018 DO HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA. DISSE AINDA O DECLARANTE QUE FOI SOCORRIDO PELAS TESTEMUNHAS ACIMA ARROLADAS E NADA MAIS DISSE.

ASSINATURAS

Gleibert Ribeiro Santos da Silva
Responsável pelo Atendimento

Rosiaderson Azevedo de Sousa
(Comunicante / Vítima / Conductor)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) responsável pelas informações acima essenciais e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que do original, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Delegado de Polícia Civil: Francisco Edvan de Queiroz
Impresso por: Gleibert Ribeiro Santos da Silva
Data de Impressão: 05/12/2018 17:20
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2



PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia





FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA

Unidade: **UPA TARCISIO DE VASCONCELOS MATA**

DADOS DO PACIENTE/USUÁRIO/Nº REGISTRO: **84399** Atendimento Nº: **75411**

Nº: **ROSIADERSON AZEVEDO DE SOUSA** Idade: **25/02/1982 (36a An)**

C: **206128547140000** N: **MARIA ROSIMAR DE AZEVEDO** Prof: **PROTAXISTA**

E: **BROA DEIRO SALEMA** Nº: **S/N** Complemento:

B: **ALTO DE SAO MANOEL** Cidade: **MOSSORO/RN** Estado: **NAO INFORMOU**

C: **CLINICA MEDICA** CPF DO PACIENTE: **(NAO TROUXE)** Data: **20/11/2018** Hora: **20:18**

Motivo da Procura: **PRONTO ATENDIMENTO** Rubrica Servidor: **ALEX ALVES**

Assinatura do Paciente:

ACOLHIMENTO: Emergência Urgência Não Urgência Acidente de Trabalho Acidente de Trabalho

Acolhimento com classificação de risco:

Queixa:

Antecedentes Alérgicos:

HAS () DM: () Assinatura: Classificação:

ANAMNESE:

Paciente com dor de cabeça de início súbito.
Apresentando dor e edema em 5º dedo da mão direita.

EXAME FÍSICO: Peso: _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ PA: _____ F.R.: _____ Gluqoza: _____

SpO2: _____ HGT: _____

EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:

Laboratório:

Radiológico:

ECG Outros

Hipótese do Diagnóstico: *Urticária* CID:

Conduta: Medicação Observação Laudo para AIH Médico: (Carimbo e Assinatura)

Saída: Data/Hora ____/____/____ às ____:____ h. Alta referido para UBS Óbito

Outra Unid. Urgência Especialidade

Internação no Hospital:





FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA

Unidade: **UPA TARCISIO DE VASCONCELOS MATA**

DADOS DO PACIENTE/USUÁRIO/Nº REGISTRO: **84399** Atendimento Nº: **459116**

Nº: **ROSIADERSON AZEVEDO DE SOUSA** Idade: **25/02/1982 (36a 8m)**

CPF: **206128547140000** Nome: **MARIA ROSIMAR DE AZEVEDO** Profissão: **MOTOTAXISTA**

Endereço: **BRIGADEIRO SALEMA** Nº: **S/N** Complemento:

Bairro: **ALTO DE SAO MANOEL** Cidade: **MOSSORÓ/RN** Estado: **NAO INFORMOU**

Clinica: **CLINICA MEDICA** CPF DO PACIENTE: **(NAO TROUXE)** Data: **20/11/2018** Hora: **20:18**

Motivo da Procura: **PRONTO ATENDIMENTO** Rubrica Servidor: **ALEX ALVES**

Assinatura do Paciente:

ACOLHIMENTO: () Emergência () Urgência () Não Urgência () Acidente de Trabalho () Acidente de Trabalho

Acolhimento com classificação de risco:

Queixa:

Antecedentes Alérgicos:

HAS () DM: () Assinatura: Classificação:

ANAMNESE:

Paciente com dor de grado de mole - apresentando dor e edema em 5º quadrante de mo direita.

EXAME FÍSICO: Peso: _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ PA: _____ F.R.: _____ Glasgow: _____
 SpO2: _____ HGT: _____

EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:

() Laboratório:
 () Radiológico:
 () ECG () Outros

Hipótese do Diagnóstico: *W Trauma* CID:
 Conduta: () Medicação () Observação () Laudo para AIH Médico: (Carimbo e Assinatura)
 Saída: Data/Hora ____/____/____ às ____:____ h. () Alta referido para UBS () Óbito
 () Outra Unid. Urgência () Especialidade
 () Internação no Hospital:



① Encaminhado ao HRTM para
avaliação ortopédica

Dr. Iago M. Rocha Leite
Médico
CRM-RN 9536





ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE

Paciente: 27492 - ROSIADERSON AZEVEDO DE SOUSA (36 a 8 m 23 d)
 Nascimento: 25/02/1982 Natural: MOSSORO.BRASIL Sexo: F Cor: PARDA
 CNS: 708906748769118 CPF: 01204590435 Prof:
 Mãe: MARIA ROSIMAR DE AZEVEDO Pai: ASDERSON FRANCO DE SOUSA
 Logradouro: BRIGADEIRO SALEMA, 4 Cidade: MOSSORO
 CEP: 59628030 Bairro: ALTO DE SAO MANOEL
 Telefone: 84.988121140 84 988121140 Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO **Tipo:** REGULADO
Origem: SOZINHA *Empresa:

OBS:					Classificação: 20/11/2018 20:59:10			PESO:	
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: 36a, trauma em 5 quirodactilo de mão direita após acidente de trabalho. UPA ALTO. Dr. Iago
 Hora: ____:____

*Presente com trauma
 em 5º dedo da mão da
 direita
 após trauma com
 queda*

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORÁRIO	ASSINT.

HOSPITAL REGIONAL DE MOSSORO
 CÓPIA CONFORME O ORIGINAL
 SEME MOSSORO 05/12/2018
 SIAU
 SAMBARCOUTO

*Saída: - () Decisão médica; () Outro Serviço; () Evasão; () Óbito () Interna: CID _____
 Proc. _____
 Data: ____/____/18. Hr: ____:____ Ass. Médico: _____

*Gerado via SX por KLEBER RICARDO DE FRANCA BEZERRA. Impresso em 20 de Novembro de 2018.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o segurado Rosângela -
ROSA DE SILVA
foi examinado nesta Unidade às 24 horas, necessitando
de 11 (onze) dias de afastamento do trabalho, a partir
desta data.

10/08/2019
LOCALIDADE E DATA
MÉDICA Amílcarde Lopes
MEDICINA E TERAPIA FISIOLÓGICA
CRM Nº 8136
ASS. DO MÉDICO E CARIMBO COM CRM

NOTA: Este atestado é válido para as finalidade previstas no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501, de 14/03/67 e será expedido para justificatividade de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.



PROCURAÇÃO PARTICULAR

BENEFICIÁRIO/VITIMA:

Nome: Rosiaderson Azevedo de Sousa
Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Solteiro
Profissão: Mobilitarista Identidade: 002 556 390
Endereço: Rua: Ezequiel Maguena Silva Pinto, 4, Alto São Manoel

PROCURADOR:

Nome: Maria das Graças de Araújo
Nacionalidade: brasileira Est. Civil: solteira
Profissão: consultora Identidade: 002 000 869
CPF: 049 094 944-48
Endereço: Rua: Ezequiel Maguena Silva Pinto, 4, Alto São Manoel

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador acima qualificado, podendo o mesmo representar-me perante a Seguradora Lider dos Consórcios DPVAT, bem como perante qualquer seguradora que faz parte do Consorcio DPVAT, também perante aos pontos de atendimento da Seguradora Lider (Correios, Sincors e Corretores), para fim específico de dar entrada no meu seguro DPVAT, podendo para tanto, assinar aviso de sinistro, autorização de pagamento e prestar declarações, bem como, levantar valores decorrente da indenização do Seguro DPVAT, junto ao Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal ou Bradesco ou qualquer outra agência credenciada, podendo ainda assinar, dar e receber quitação, **tudo** para o fiel cumprimento deste mandato.



ASSÚ, RN 06/12/2018
Local e data

Rosiaderson Azevedo de Sousa
Assinatura do Beneficiário/Vítima
(reconhecer firma por autenticidade)





FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA

Unidade: **UPA TARCISIO DE VASCONCELOS MATA**

DADOS DO PACIENTE/USUÁRIO/Nº REGISTRO: **84399** Atendimento Nº: **75411**

Nº: **ROSIADERSON AZEVEDO DE SOUSA** Idade: **25/02/1982 (36a An)**

C: **206128547140000** N: **MARIA ROSIMAR DE AZEVEDO** Prof: **PROTAXISTA**

E: **BROA DEIRO SALEMA** Nº: **S/N** Complemento:

B: **ALTO DE SAO MANOEL** Cidade: **MOSSORO/RN** Estado: **NAO INFORMOU**

C: **CLINICA MEDICA** CPF DO PACIENTE: **(NAO TROUXE)** Data: **20/11/2018** Hora: **20:18**

Motivo da Procura: **PRONTO ATENDIMENTO** Rubrica Servidor: **ALEX ALVES**

Assinatura do Paciente:

ACOLHIMENTO: Emergência Urgência Não Urgência Acidente de Trabalho Acidente de Trabalho

Acolhimento com classificação de risco:

Queixa:

Antecedentes Alérgicos:

HAS () DM: () Assinatura: Classificação:

ANAMNESE:

*Paciente com dor de cabeça
 de início súbito.
 Apresentando dor e edema
 em 5º quadrante abdominal direito.*

EXAME FÍSICO: Peso: _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ PA: _____ F.R.: _____ Glugos: _____

SpO2: _____ HGT: _____

EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:

Laboratório:

Radiológico:

ECG Outros

Hipótese do Diagnóstico: *U. Triame* CID:

Conduta: Medicação Observação Laudo para AIH Médico: (Carimbo e Assinatura)

Saída: Data/Hora ____/____/____ às ____:____ h. Alta referido para UBS Óbito

Outra Unid. Urgência Especialidade

Internação no Hospital:





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 022.045.904-35 Nome completo da vítima: Rosiaderson Azevedo de Souza

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: Rosiaderson Azevedo de Souza CPF: 022.045.904-35
 Profissão: Recuso Endereço: Rua: Beneditos Magalhães Silva Pinto Número: 4 Complemento: Casa
 Bairro: Alto São Manoel Cidade: Josero Estado: RN CEP: 59.628.400
 E-mail: _____ Tel.(DDD): 1849.9852-8771

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:
 RECUSO INFORMAR ATÉ R\$1.000,00 R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS CADASTRAIS

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0560 CONTA: 004717267 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorçado Separado Judicialmente Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): Sim Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____ CPF: _____ Assinatura: _____

2ª | Nome: _____ CPF: _____ Assinatura: _____

Local e Data: Josero RN 12.12.2018

Nome: _____ CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Rosiaderson Azevedo de Souza
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Elmaria das Graças de Araújo
Assinatura do Procurador (se houver)

Assinatura do Representante Legal (se houver): _____

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.





AUTO-ATENDIMENTO - AG TERRA DA LIBERDADE
DATA: 04/12/2018 HORA: 12:14:00
TERMINAL: 23801001 CONTROLE: 238010010393

AGENCIA: 0560 - MOSSORO
CONTA: 013.00171726-7
CLIENTE: ROSIADERSON AZEVEDO DE SOUSA

EXTRATO MENSAL PARA SIMPLES CONFERENCIA
ULTIMOS 30 DIAS

SALDOS POR DATA LIMITE

DEPÓSITOS REALIZADOS ATÉ 03/05/2012

DATA	VALOR
07/11	0,00
08/11	0,00
09/11	0,00
14/11	0,50
19/11	0,00
20/11	0,00
23/11	0,00
25/11	0,00
01/12	0,00

DEPÓSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/05/2012

DATA	VALOR
05/11	2.042,89
06/11	3.539,17
07/11	5.620,61
08/11	10.122,21





CAERN - 08.334.385/0001-35

Nº Documento: 2018113036391 ESCRITÓRIO MOSSORO LESTE

MATRÍCULA 00303639.1	CLIENTE LUZIA DE SOUZA ROCHA	CPF/CNPJ: 243.034.104-20	VENCIMENTO 23/11/2018
INSCRIÇÃO 307.025.165.0183.000	ENDEREÇO DO IMÓVEL AV EURIDES NOGUEIRA SILVA PINTO, N, 4 - ALTO S. MANOEL MOSSORO RN 59628-	ROTA DE ENTREGA 01.4079	FATURA 11/2018
RESPONSÁVEL	ENDEREÇO PARA ENTREGA	ÁGUA LIGADO	ESGOTO LIGADO

ÚLTIMOS CONSUMOS			LEITURA		CONSUMO	CONSUMO/DIA
DATA	VALOR	DATA	ANTERIOR	ATUAL	(M³)	(M³)
10/2018 -	6	09/2018 -	3			
08/2018 -	0-30	07/2018 -	0-30	47	51	4 32 0,13
06/2018 -	0-30	05/2018 -	0-30	16/10/2018	17/11/2018	
ECONOMIAS	CONS. POR ECONOMIA	COD. AUXILIAR				
1	4	R 5321				

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS	CONSUMO POR FAIXA	VALOR R\$
AGUA RESIDENCIAL 001 UNIDADE	4 M3	39,99
CONSUMO DE AGUA		27,99
ESGOTO 70,00 % DO VALOR DA AGUA		1,37
MULTA P/IMPONTUALIDADE 10/2018		0,70
JUROS DE MORA 09/2018		

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL(%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	67,98	0,01	0,44
COFINS	67,98	0,03	2,04

TOTAL R\$ 70,05

O EXERCÍCIO ESTÁ CONVOCANDO PARA O EXERCÍCIO DE APRESENTAÇÃO DA RESERVA, DE 10 A 14 DE DEZEMBRO DE 2018.

MONITORAMENTO MENSAL DA QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA
(Decreto nº 5.440/05 e Portaria nº 2.914/11 do Ministério da Saúde).

GERÊNCIA REGIONAL: REGIONAL OESTE	Mês/Ano: 10/2018				
Parâmetros	Turbidez	pH	Colif. Totais	Cloro Residual Livre	Nitrato (como N)
VMP e Recomendações	5,0	6,0 A 9,5	% DE AUSENCIA	0,2 A 2,0 MG/L	<= 10,0 MG/L
Valores obtidos	0,90	7,80	100,00	2,00	

VIA CLIENTE AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Emitido por: INTERNET

Emitido em: 12/12/2018



MATRÍCULA 00303639.1	INSCRIÇÃO 307.025.165.0183.000	ROTA DE ENTREGA 01.4079	FATURA 11/2018	NÃO RECEBER APÓS 28/02/2019
-------------------------	-----------------------------------	----------------------------	-------------------	--------------------------------

VENCIMENTO 23/11/2018

VALOR R\$ 70,05

GRUPO: 91

FIRMA: 1

82600000000-8 70050006307-3 00303639101-3 11201870003-2

VIA CAERN



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE
 Avenida Senador Salgado Filho, 1688, Tirol, CEP 59015-000
 CNPJ: 08.334.385/0001-39 / INSC. Estadual: 20055.423-3
 Admin. Central (84) 3232-4432 / Divisão: (84) 3232-1582

ESCRITÓRIO DE ATENDIMENTO

115
115

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS
 IMPRESSO EM 16/10/2018 AS 11:52:44

DADOS DO CLIENTE		MATRÍCULA:	MES/ANO		
LUZIA DE SOUZA ROCHA AV EURIDES NOGUEIRA SILVA PINTO, N, 4 - ALTO S. MANOEL HOSSORÓ RN 59623-400		3036391	10/2018		
INSCRIÇÃO	ROTA	SEQ.ROTA	QUANTIDADE DE ECONOMIAS		
307.025.165 0183 000	1	4079	RESIDENCIAL COMERCIAL INDUSTRIAL PÚBLICO		
HIDROMETRO	SITUAÇÃO ÁGUA	SITUAÇÃO ESGOTO			
Y165638965	LIGADO	LIGADO			
CONSUMO ÁGUA (M3): 6		DATA LEITURA:	16/10/2018		
		LEIT. ATUAL:	47		
		LEIT. ANT.:	41		
		DIAS CONSUMO:	29		
HISTÓRICO DE CONSUMO					
REF	CONSUMO	REF	CONSUMO		
09/2018	3	07/2018	0		
08/2018	0	06/2018	0		
		05/2018	0		
		04/2018	0		
DESCRICAÇÃO		CONSUMO	TOTAL (R\$)		
ÁGUA					
RES ENTRE 50 E 100M 1 UNIDADE(S)					
CONSUMO DE ÁGUA		6 M3	39,99		
ESGOTO					
70.0% DO VALOR DE ÁGUA			27,99		
MULTA P/IMPONTUALIDADE 09/2018			1,37		
JUROS DE HORA 08/2018			0,70		
FATURAS EM ATRASO					
REF 201809 70.05					
TRIBUTOS		BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL(%)		
PIS		67,98	1,65		
COFINS		67,98	7,6		
VALOR DO IMPOSTO			1,12		
			5,17		
VENCIMENTO:		23/10/2018	TOTAL A PAGAR:		
			70,05		
MONITORAMENTO SEMESTRAL DA QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA					
Parâmetros	Turbidez	PH	Colif. Totais	Cloro Residual Livre	Nitrato (como N)
VMP e Recomendações	≤ 5,0 uT	6,0 a 9,5	% de Ausência	0,2 ± 2,0 mg/L	≤ 10,0 mg/L
Valores Obtidos	0,65	7,8	100,0 %	0,5	-

9,8852-5540
9,9629-505



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN 11528 / / 00393 Nº 014242740316
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
VIA - COD. RENAVAM: 01100311529 RALTRC: ***** EXERCÍCIO: 2018

ROSLANDERSON AZEVEDO DE SOUSA

CPF / CNPJ: 012.045.904-35 PLACA: QGJ2138

PLACA ANT./UF: QGJ2138/RN CHASSI: 9C2 KC22 00G0R091286

ESPECIE TIPO: PASSAGERO/MOTOCICLETA/MAO APLICAVEL COMBUSTIVEL: ALCOOL-GAROL

MARCA / MODELO: HONDA / CG 160 FAN EBDI ANO FAB.: 2016 ANO MOD.: 2016

CAP. / POT. / CIL.: 0CV/162 CILINDRADAS CATEGORIA: ATUOUEL COR-PREDOMINANTE: LARANJA

COTA UNICA: R\$ 0.00 VENC. COTA UNICA: 22/10/2018 VENC. / COTAS: 1º PAGO

PREMIO TARIFARIO (R\$): 002892 3X IOF (R\$): R\$ 32.32 PREMIO TOTAL (R\$): 3º PAGO

DATA DE PAGAMENTO: 22/10/2018

MOBICOR: KC22 E0GD01306
MOBICOR / RN: Sideratav Sideratav do Sivas
Coordenador de Registro de Veículos
DETRAN - RN

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RN Nº 014242740316 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA: 1 CPF / CNPJ: 012.045.904-35 EXERCÍCIO: 2018 DATA EMISSÃO: 22/10/2018

RENAVAM: 01100311529 MARCA / MODELO: HONDA / CG 160 FAN EBDI PLACA: QGJ2138

ANO FAB.: 2016 ANO MOD.: 2016 Nº CHASSI: 9C2 KC22 00G0R091286

PREMIO TARIFARIO: R\$ 002892 3X IOF (R\$): R\$ 32.32

CUSTO DO BILHETE (R\$): CUSTO DO SEGURO (R\$):

PAGAMENTO: COTA UNICA: DATA DE DURACAO:

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.486.606/0001-04

MAR / 2018



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

Nº do sinistro ou ASL: 03901033759 CPF da vítima: 012.045.304-35 Nome completo da vítima: Roseaderson Azelvedo de Sousa

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: Roseaderson Azelvedo de Sousa CPF: 012.045.304-35
Profissão: Receso Endereço: Av. Querides Margarina Silveira Número: 4 Complemento: casa
Bairro: Alto São Manoel Cidade: Mossoró Estado: RN CEP: 59.623-400
E-mail: Tel. (DDD): (84)9-9852-8771

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

DADOS CADASTRAIS

RENDA MENSAL:
 RECUSO INFORMAR ATÉ R\$1.000,00 R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 0560 CONTA: 004737267
 CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo Data do óbito da vítima: _____
Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): Sim Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não
Vivos: Falecidos:

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado
Local e Data, Mossoró/RN 29.05.
Nome: _____
CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)
Roseaderson Azelvedo de Sousa

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)
Estelvia das Graças de Araújo

TESTEMUNHAS
1ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura
2ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.
NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

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 nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Maria das Graças de Araújo inscrito (a) no CPF sob o Nº 049.094.944 48, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Rosaderson Azevedo de Sousa inscrito (a) no CPF sob o Nº 012.045.904 35, do sinistro de DPVAT cobertura invalidez da Vítima Rosaderson Azevedo de Sousa inscrito (a) no CPF sob o Nº 012.045.904 35, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: Recuso Renda: Recuso e apresento os documentos comprobatórios: Recuso

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		Número	Complemento
<u>Rua: Lourdes Marques Silva Pinto</u>		<u>4</u>	<u>casa</u>
Bairro	Cidade	Estado	CEP
<u>Alto São Manoel</u>	<u>Mossoró</u>	<u>RN</u>	<u>59.628.400</u>
Email	Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD)	
		<u>(84)9.9852-8777</u>	

Mossoró RN, 12 de dezembro de 2018
Local e Data

Maria das Graças de Araújo
Assinatura do Declarante





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carnaubearas, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

Processo nº: 0813615-39.2019.8.20.5106

AUTOR: ROSIADERSON AZEVEDO DE SOUSA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC/15), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária.

À luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139,VI do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, determino a citação da parte ré, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 10 (dez) dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Requerida a realização de perícia na contestação, dou por deferida (CPC, art. 381,II) a produção da referida prova, devendo os presentes autos serem encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE CEJUSC DPVAT”, para os colimados fins.

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo sucessivo de 15 (quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

Manifestando as partes interesse na autocomposição, designe-se audiência de conciliação.

Ao revés, manifestando quaisquer das partes expressamente desinteresse em conciliar devem os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem.

Havendo interesse de pessoa incapaz (CPC, art. 178, II), dê-se vista ao Representante do Ministério Público.

Adotadas as supra expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 19 de agosto de 2019.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

JUÍZA DE DIREITO

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carnaubearas, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

Processo nº: 0813615-39.2019.8.20.5106

AUTOR: ROSIADERSON AZEVEDO DE SOUSA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC/15), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária.

À luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139,VI do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, determino a citação da parte ré, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 10 (dez) dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Requerida a realização de perícia na contestação, dou por deferida (CPC, art. 381,II) a produção da referida prova, devendo os presentes autos serem encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE CEJUSC DPVAT”, para os colimados fins.

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo sucessivo de 15 (quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

Manifestando as partes interesse na autocomposição, designe-se audiência de conciliação.

Ao revés, manifestando quaisquer das partes expressamente desinteresse em conciliar devem os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem.

Havendo interesse de pessoa incapaz (CPC, art. 178, II), dê-se vista ao Representante do Ministério Público.

Adotadas as supra expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 19 de agosto de 2019.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

JUÍZA DE DIREITO

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)