



14  
15  
Pem Júnio

## PROCURAÇÃO PARTICULAR

### OUTORGANTE:

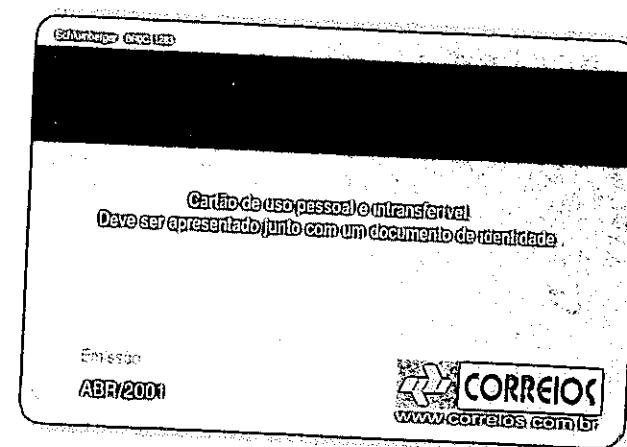
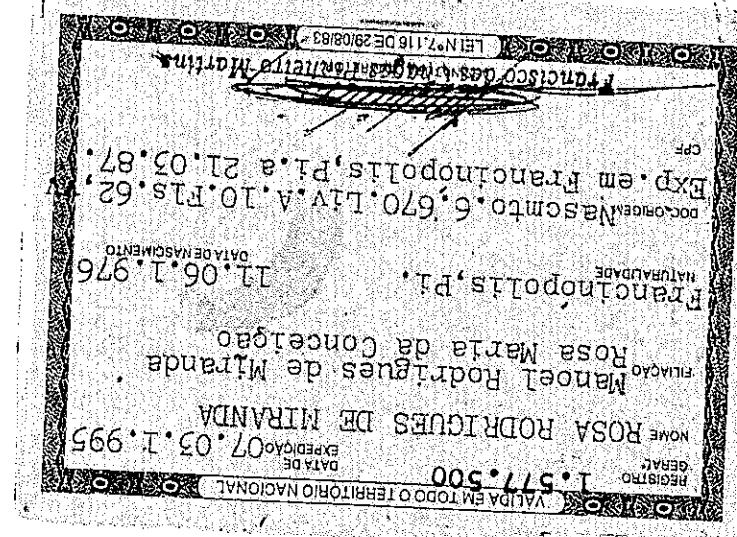
Rosa Rodrigues de Miranda, brasileira, casada, RG nº 1577.400  
CPF nº 973.340.703-00, morante e domiciliada na localidade  
Chapada do Brejo S/N, B-00001, Francisco Góis - PT

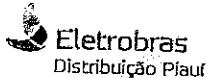
OUTORGADO(S): FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA, brasileiro,  
advogado inscrito na OAB/PI, sob o nº 7459, respectivamente, com  
escritório profissional na Avenida Nossa Senhora de Fátima, 2070, Bairro  
Hockey Clube, Teresina/PI.

PODERES: para, em conjunto ou separadamente, representa-lo(s) perante  
qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de  
direito as ações competentes e defendê-lo(s) nas contrárias, recebendo  
 citações iniciais, receber intimações, confessar, reconhecer a procedência  
do(s) pedido(s), renunciar ao(s) direito(s) sobre seu(s) negócio(s) no que lhes  
der incumbido podendo requerer, alegar, defender todo(s) o(s) outorgante(s),  
que seja(m) autor(es) ou réu(s), fazendo citar, oferecer ações, libelos  
e execuções, embargos, reconvenção(ões), suspeição ou outros quaisquer  
processos, contrariar, produzir, inquirir testemunhas, assistir aos termos de  
inventários e partilhas assinando termo de inventariante, partilhas amigáveis,  
concordar com avaliações, cálculos e descrições de bens, ou impugna-los,  
assinar autos, requerimento, protestos, contra protestos e termos ainda os  
recursos, tornar posse, vir com embargos de terceiros senhor e possuidor,  
fazer representações criminais e queixas-crime, enfim, tudo fazer para o fiel  
desempenho deste mandato, no que for interesse(s) do(s) outorgante(s)  
mesmo com cláusulas que não estejam expressas neste instrumento que  
adotou(amos) e ratifico(amos) para todos os efeitos de Direito, inclusive  
substabelecer e, em especial para.

Teresina (PI), 20 de Janeiro de 2011.

Rosa Rodrigues de Miranda  
OUTORGANTE



16  
6

Para contato com a  
Eletrobras, informe  
este NÚMERO

SEU CÓDIGO  
7263625

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ  
Av. Maranhão 759 - Centro/SUL - Teresina - PI  
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Inscrição Estadual: 19.301.363-5  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B -  
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ/06/98

CONTA-MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JANEIRO/2015	15/01/2015	73	27,02

ROSA RODRIGUES DE MIRANDA  
LC CHAPADA DO BREJO S/N B-URBANO  
CPF: 00097034070300  
CEP: 641520-000 - FRANGINOPOLIS

Atual:	8039	Atual:	10/01/2015
Anterior:	7966	Anterior:	10/12/2014
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	08/02/2015
Consumo Medido:	73	Emissão:	10/01/2015
Consumo Faturado:	73	Apresentação:	10/01/2015

Forma de Faturamento: NORMA | Código de Irregularidade: 31 | Dias de Consumo: 31

Classe/Subclasse: RESID.BX.RENDA | Unidade: MONO | Número Medidor: AE75801 | Posto: 1.4.1.1 | Código Fat.: 70 | Média 12 meses:

HISTÓRICO ANUAL		DESCRIPÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo		CONSUMO	
DEZ/14	93	30 A R\$ 0,190103 =	5,70
NOV/14	78	43 A R\$ 0,325890 =	14,01
OUT/14	86	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	2,24
SET/14	85	DIFERENCA DE TARIFA	20,51
AGO/14	68	SUBVENCAO BAIXA RENDA	15,44
JUL/14	81	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	0,29
JUN/14	68		
MAI/14	58		
ABR/14	58		
MAR/14	60		
TARIFA SEM TRIBUTOS:			
0 A 30	- 0,1429%		
31 A 73	- 0,2451%		

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO:  
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA CPCAO VENCIMENTO 15 10 15 20:25  
Parabéns! Até o dia 31/12/2014, não constatamos faturas vencidas  
nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO		8E24 598A 5362 80B2 ZC04 A12D 0075 5995	
Distribuição:	10,57	Base de Cálculo:	40,22
Energia:	16,11	Alíquota ICMS:	20,00%
Transmissão:	1,22	Valor do ICMS:	8,04
Encargos:	2,36	Valor do PIS:	0,34
Tributos:	9,96	Valor do COFINS:	1,58

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
	DIC	FIC	DMIC	DICRI			
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal
Límite	7,66	15,32	30,65	4,35	8,71	17,42	4,31
Realizado	0,00		0,00			0,00	
Conjunto NOVO ORIENTE				Período de operação:	11/2014	EUSD:	8,71

17  
10

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUÍZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA  
DA COMARCA DE FRANCINÓPOLIS - PIAUÍ.**

**DECLARAÇÃO DE HIPOSUFICIÊNCIA.**

Eu, **ROSA RODRIGUES DE MIRANDA**, brasileira, casada, trabalhadora rural, portadora do RG nº 1.577.500 SSP/PI, CPF nº 970.340.703-00, residente e domiciliada na Localidade Chapada do Brejo, S/N, B – Rural, Município de Francinópolis - PI,, desejando obter os benefícios da “Justiça Gratuita”, declaro sob as penas da lei, que não possuo recursos suficientes para ***pagar as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo do sustento próprio ou da família***, nos termos do Art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal e nos termos do Art. 1º, parágrafo único, da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950.

Teresina 20 de Janeiro de 2016

Rosa Rodrigues de Miranda

Declarante



Seguradora Líder - DPVAT

18  
26

Rio de Janeiro, 31 de Julho de 2014

Carta n°: 4803445

A/C: ROSA RODRIGUES DE MIRANDA

Sinistro: 2014580756  
Vítima: FRANCISCO MANOEL RODRIGUES DE SOUSA  
Data Acidente: 25/12/2013  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador:

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEQUELA NÃO INDENIZÁVEL

Prezado(a) Senhor(a),

Relativamente ao acidente ocorrido em 25/12/2013, informamos a não cobertura técnica da indenização pleiteada, tendo em vista que após análise técnica e médica da documentação apresentada, concluímos não haver invalidez permanente resultante do acidente causado por veículo automotor, passível de cobertura pelo Seguro DPVAT nos termos da Lei nº 6.194/1974, com redação conferida pela Lei nº 11.945/2009.

Assim, por não haver cobertura técnica para o evento objeto de sua solicitação, haja vista a inexistência de sequelas permanentes, consideramos a presente reclamação de indenização como encerrada em nossos arquivos.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



REGISTRO CIVIL  
ESTADO DO PIAUÍ  
Comarca de Francinópolis  
Município de Francinópolis  
Distrito de Francinópolis

Maria do Perpetuo Socorro Soares Bezerra Loiola  
Oficial único do registro civil

## CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que às fls. 196 do livro 12-A sob nº de ordem 9.684 foi lavrado o assento de nascimento de FRANCISCO MANOEL RODRIGUES DE SOUSA do sexo MASCULINO, nascido no dia vinte e um de Fevereiro dois mil e oito (21.02.2008), às 10:10 hs, em Teresina - PI - filho de Francisco Arnaldo Campelo de Sousa e dona Rosa Rodrigues de Miranda sendo avós paternos: Raimundo José de Sousa dona Francisca das Chagas Campelo de Sousa e avós maternos Manoel Rodrigues de Miranda e Dona Rosa Maria da Conceição. O assento foi lavrado em 06.03.2008. Tendo sido declarante o pai e serviram de testemunhas as constantes no termo.

Observações: Nada há a ressalvar

O referido é verdade e dou fé.

Francinópolis (PI), 06 de Março de 2008

Maria do Perpetuo Socorro Soares Bezerra Loiola  
Escrivã



Maria do Perpetuo S. Soares Bezerra Loiola  
Cartório do 2º Ofício  
Comarca de Francinópolis - PI

06.981.344/0012-68

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO  
Rua Abdon Portela, 17-Centro

CEP: 64520-000  
Francinópolis - PI

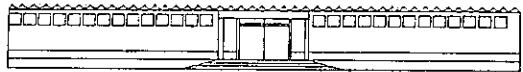


## RELATÓRIO MÉDICO

PACIENTE, FRANCISCO MANOEL RODRIGUES DE SOUSA, VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO NO DIA 25/12/13, "SIC" COM TRAUMA EM FACE E JOELHO DIREITO, CURSANDO COM LESÃO CORTO-CONTUSA NOS MÊSMOS, SENDO SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO, EVOLUI COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO JOELHO DIREITO EM 30%.

TERESINA, 30/06/14.

*Lucas Lopes Filho*  
Dr. Lucas Lopes Rego  
Médico do Trabalho  
CRM-PI 3932 / MA-6406



FICHA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA  
PRONTO SOCORRO

NOME DO PACIENTE:		IDADE
<i>Francisca Imanel R. Soárez</i>		50
ENDERECO:		CIDADE
<i>Francinópolis</i>		Elesbão Veloso
CPF:	RG:	UF
NOME DO PAI:		
<i>José Arnaldo L. Soárez</i>		
NOME DA MÃE:		
<i>Rosa Rodrigues de Mijavola</i>		
DADOS CLÍNICOS		
<p><i>Acidente de trânsito, fui esmagado</i></p>		
DIAGNÓSTICO		
<p><i>Politurante :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enchimento face, contusão oral</li> <li>- Enchimento nariz - contusão faríngea</li> <li>- Enchimento contusão pé direito</li> <li>- Fracúsculos etc óssea</li> </ul>		
DATA	<i>25/12/13</i> <i>Djalma Araújo Luz</i> <i>Médico</i> <i>CRM-PI 1.284 CPF: 129.119.784-11</i> <i>Ass. CARIMBO DO MÉDICO</i>	

CONFERE COM A CADA

*EM 19/06/14*

*Deonilson Alves da Silva*

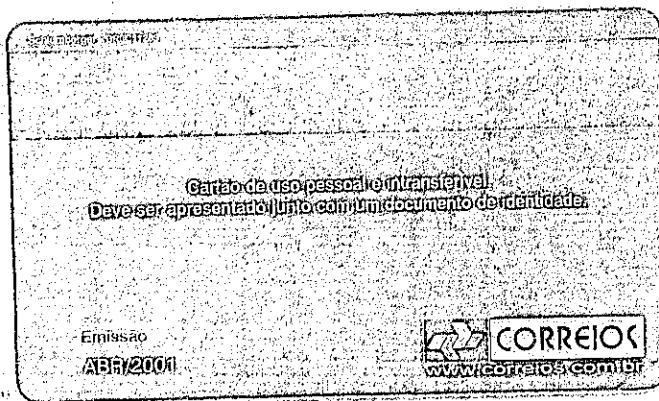
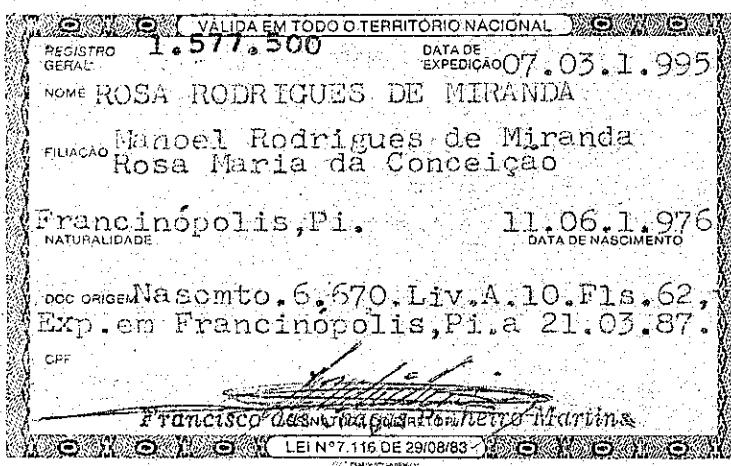
*SESAPI, Pessoal - H. B. H. M.*

NPJ - 06.553.564/0012-90

Av. Benício Alves da Silva, 577 - Centro - Fone: (86) 3285-1133 - Elesbão Veloso - PI

DETAN - PI		Nº 010336787731		
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO				
0411	VIA	0000-28144	RNTRC	
53E0	CÓD. RENAVAM		PERÍODO	
6247	1 536698082		2013	
9m26	NOME			
29FS	LUANA DE SOUSA FONTINELA			
61G2	*****			
093E	*****			
df69	*****			
31c7	*****			
bd06	*****			
7513	*****			
CPF/CNPJ		PLACA		
04213581306		OUD-1175		
PLACA ANT/UF		CHASSI		
-		9C2JC4110DR702794		
ESPECIE TIPO		COMBUSTIVEL		
PAS/MOTOCICLO/NEENHUMA		GASOLINA		
MARA/MODELO		ANO FAB.	ANO MOD.	
HONDA/CG 125 FAN KS		2012	2013	
CAP/POT/CIL.		CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
02P/U124CC		PARTIC	AZUL	
COTA UNICA		VENC. COTA UNICA	VENC/COTAS	
I			1º I.PVA	
P			2º	
V	FAIXA I PVA	PARCELAMENTO/COTAS	3º PAGO	
A		00000000		
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)		IOF (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
			PAGO	
SEGURÓ				
OBSERVAÇÕES				
PBT: 001,05				
ALIENACAO FIDUCIARIA				
BANCO HONDA S.A.				
LOCAL		DATA		
TERESINA		04/06/2013		

PINº 01035676780		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
		EXERCÍCIO 2013	
04213581306		PLACA CUD-1175	
BILHETE DE SEGURO DPVAT			
PINº 01035678780		EXERCÍCIO 2013	DATA EMISSÃO 04/06/2013
VALOR 1.000,00 (R\$)		PLACA CUD-1175	
RENAVAM 1566930PZ		MARCA / MODELO HONDA / CG 125 FAN K8	
ANO/FAB 2012		Nº CHASSI 9D2J04110DR702794	
PRÉMIO TARIFÁRIO			
000,00 (R\$)		DESENTRAL (R\$) 0,00	
CUSTO DO BILHETE (R\$) 0,00		CUSTO DO SEGURO (R\$) 0,00	
PAGAMENTO <input checked="" type="checkbox"/> COTA ÚNICA		TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$) 0,00	
		DATA DE QUITAÇÃO 00/00/0000	
Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT-S/A			
CNPJ: 09.248.608/0001-04			



CPF

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Número de inscrição

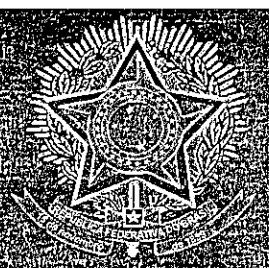
059-116-943-60

Nome

FRANCISCO MANOEL RODRIGUES DE SOUSA

Nascimento

21/02/2008

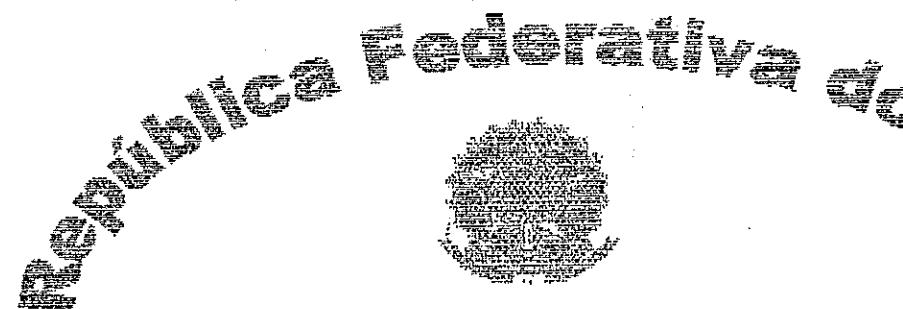


Cartão de círculo pessoal e intransferível  
Deve ser apresentado juntamente com um documento de identidade

Emissão:  
JUN/2010

CORREIOS

25  
6



REGISTRO CIVIL  
ESTADO DO PIAUÍ  
Comarca de Francinópolis  
Município de Francinópolis  
Distrito de Francinópolis  
Maria do Perpétuo Socorro Soares Bezerra Loiola  
Oficial único do registro civil

### CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que às fls. 196 do livro 12-A sob nº de ordem 9.684 :  
lavrado o assento de nascimento de FRANCISCO MANOEL RODRIGUES DE SOUSA  
do sexo MASCULINO, nascido no dia vinte e um de Fevereiro dois mil e oit  
(21.02.2008), às 10:10 hs, em Teresina -PI - filho de Francisco Armando Campelo  
Sousa e dona Rosa Rodrigues de Miranda sendo avós paternos: Raimundo Jo  
de Sousa dona Francisca das Chagas Campelo de Sousa e avós maternos Mano  
Rodrigues de Miranda e Dona Rosa Maria da Conceição. O assento foi lavrado e  
06.03.2008.Tendo sido declarante o pai e serviram de testemunhas as constantes  
termo.

Observações: Nada há a ressalvar

O referido é verdade e dou fé.

Francinópolis( PI), 06 de Março de 2008

*Maria do Perpétuo Socorro Soares Bezerra Loiola*  
Maria do Perpétuo Socorro Soares Bezerra Loiola  
Escrivã



COMPONENTE DE EXTRATO

Tel: RICOMON Loja: 11.16.254.0001-39

Emissao: 24/06/2014 07:41:28

Nº. Autorizacao (USD): 06290003576

Operador: 000002274

Data: 24/06/2014 Hora de Brasilia: 07:41

\*\*\* Extrato de Conta Torreante \*\*\*

ROSA RODRIGUES JR. MIGUEL 07.411R  
AGENCIA 5252 CTA 0042171-6 24.JUN.2014

DISPONIVEL

+ CONTA FACIL (CC + PÓUP)	1.21
- TOTAL DISPONIVEL .....	1.21
SALDO TOTAL .....	1.21
SALDO DISP. P/ PAGAR.....	1.21

LIMITES DE CREDITO

LIMITE EM CONTA	100.00
LIMITE UTILIZADO .....	0.00
CREDITO PESSOAL	100.00
LIMITE UTILIZADO .....	0.00
LIMITE A UTILIZAR .....	1150.00

26

27  
00

# EDR – Serviços Técnicos de Seguros

## AVISO DE SINISTRO DPVAT

<input type="checkbox"/> Morte	<input type="checkbox"/> Atropelamento da vítima	Data do Acidente
<input type="checkbox"/> Invalidez Permanente	<input type="checkbox"/> Vítima passageiro do veículo	
<input type="checkbox"/> DAMS -Desp.Assist. Médica e Suplementares	<input type="checkbox"/> Vítima motorista do veículo	
Nome da vítima		Data de nascimento / / / /
		CPF / / /
<b>Informe neste campo o endereço do beneficiário (OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO)</b>		
Endereço		Nº _____ Telefone ( ) _____
CEP _____	Cidade _____	Estado _____
Nome do Procurador		Endereço completo e telefone para contato
		Rua _____ Nº _____ Fone ( ) _____
E-mail:		CEP _____ Cidade _____ Estado _____
<b>Documentos necessários (Provas do sinistro e Cadastramento):</b>		
Para todas as coberturas		
<b>ATENÇÃO: OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO COMPLETO E A ASSINATURA DO VERSO DESTE AVISO.</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boletim de Ocorrência Policial (original) ou cópia autenticada pelo próprio Órgão Expedidor, que descreva a natureza do evento (colisão, atropelamento, etc.) e identifique o veículo (nº da placa ou do chassis), que transportava ou atropelou a vítima.</li> <li>• Cópia frente e verso do DUT do ano em que ocorreu o acidente (obrigatório no caso de vítima ou beneficiário proprietário).</li> <li>• Procuração extraída em Cartório específica para recebimento de Seguro DPVAT, quando o reclamante for analfabeto. Quando a vítima estiver sendo representada por terceiro, a procuração poderá ser particular com <u>firma reconhecida por autenticidade ou verdadeira</u>.</li> <li>• Cópia autenticada do R.G. e C.P.F. do procurador.</li> <li>• Fotocópia do R.G. e C.P.F. da vítima.</li> <li>• Fotocópia do R.G. e C.P.F. (obrigatório) do beneficiário.</li> <li>• Cópia da Certidão de Nascimento da vítima, quando esta for menor e não tiver documento de identidade.</li> <li>• Cópia do comprovante de residência do recebedor.</li> </ul>		
Em caso de morte	Despesas Médicas	Invalidez
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certidão de óbito (original ou cópia autenticada).</li> <li>• Laudo de Necropsia (somente quando necessário, a critério da Seguradora).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relatório médico do primeiro atendimento imediatamente após o acidente, consignando o diagnóstico das lesões diretamente decorrentes do evento e o tratamento proposto para a recuperação da vítima.</li> <li>• Comprovantes das despesas médicas e hospitalares (originals).</li> <li>• Termo de cessão de direitos passado pela vítima ou seu responsável ao terceiro que pagou as despesas, quando for o caso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laudo do instituto Médico Legal jurisdicado onde ocorreu o acidente, consignando as lesões apresentadas pela vítima e respectivo grau da invalidez definitiva (mínimo, médio, máximo ou total), díngão membro lesado no acidente.</li> </ul>
<b>Beneficiários do Seguro:</b>		
De acordo com a Lei 6.194 de 19.12.74 o beneficiário é o cônjuge, na consuniâcia do casamento, equiparando-se como tal a(o) companheiro(a) e, falta destes, os herdeiros legais, obedecida a ordem da vocação hereditária (art. 1603 do Código Civil Brasileiro).		
<b>Documento de habilitação dos beneficiários:</b>		
Beneficiário: Cônjuge		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certidão de Casamento da vítima, <u>com data atualizada</u>.</li> <li>• Documentação que comprove essa situação e declaração informando se a vítima era solteira, separada ou viúva. (A companheira é equiparada à esposa, obedecidas as leis da Previdência Social).</li> </ul>		
Beneficiário(a): Companheira(o)		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Declaração informando os nomes de todos os filhos ou irmãos deixados pela vítima, anexando a esta seus respectivos documentos de identidade ou Certidão de Nascimento. Em se tratando de menor de 16 anos, juntar também declaração informando quem é o seu responsável legal ou está exercendo o patrio poder sobre o menor.</li> </ul>		
Filhos ou irmãos:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certidão de Nascimento da ou cópia de um documento de identidade da vítima.</li> <li>• Cópia de um documento de identidade.</li> </ul>		
Pais:		
Outros:		
<p><b>Obs.:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pede-se observar os documentos necessários para cada tipo de cobertura e a sua apresentação, o que contribuirá para a rápida liberação do pagamento da Indenização.</li> <li>2) Reservamo-nos o direito de requisitar a apresentação de outros documentos, caso seja necessário.</li> </ol>		
Local e data		_____ <u>X Responso Rodoviário de Minas Gerais</u> Assinatura do reclamante

## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO \_\_\_\_\_

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiro ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU,

PORTADOR(A) DO RG Nº \_\_\_\_\_ EXPEDIDO POR \_\_\_\_\_ EM \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

CPF  /CNPJ  /PROFISSÃO \_\_\_\_\_

E RENDA MENSAL DE R\$ \_\_\_\_\_ (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO D

SEGURO DPVAT DA VÍTIMA \_\_\_\_\_ AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGUR

DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(\*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

 Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br));

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)  
BANCO \_\_\_\_\_ AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE \_\_\_\_\_

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO  
BANCO 237 • AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_

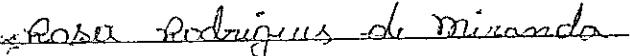
CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL  
BANCO 001 • AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ  
BANCO 341 • AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
BANCO 104 • AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRIAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO (A) 

 ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.  
 - Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

29

6

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, \_\_\_\_\_

RG nº \_\_\_\_\_, data de expedição \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, Órgão \_\_\_\_\_

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

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	
Número	
Apto / Complemento	
Bairro	
Cidade	
Estado	
CEP	
Telefone de Contato	(86) 9928-9608 / 86) 9943-8097 / 86) 9028-9670
E-mail	FranclisaJOVeloso@gmail.com

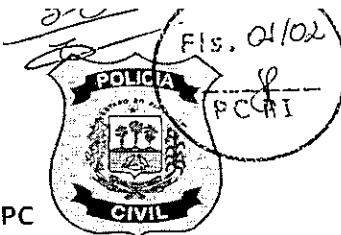
Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: \_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante: Rosa Rodrigues da minas



**ESTADO DO PIAUÍ  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL  
GERÊNCIA DE POLÍCIA DO INTERIOR - GPI  
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE ELESBÃO VELOSO/PI – 10ª DRPC**



## **BOLETIM DE OCORRÊNCIA – B.O. 243/2014**

Data do Registro- 17.06.2014  
Del. Dr. Sérgio Sousa Alencar  
Macedo Lima Filho

Resp. pelo Registro: Miron Stênio de

## DADOS DA OCORRÊNCIA

Número do B.O. 243/2014 Del. Responsável: D.P de Elesbão  
Veloso - PI  
Data/Hora 25/12/2013 às 09:30 h Local: PI 224, que liga as  
cidades de Francinópolis a Elesbão Veloso-PI Complemento: Em frente a Fazenda  
Fran Rosa  
Município: Elesbão Veloso-PI Bairro: Zona Rural

## DADOS DO INFORMANTE

Nome: FRANCISCO ARNALDO CAMPELO DE SOUSA.  
Documento: RG nº 1.532.020 SSP-PI e CPF nº 774.641.843-00  
Nacionalidade: brasileiro, natural de Valença - PI, casada, Trabalhador Rural,  
nascida em 20.06.1976.  
Filiação: Raimundo José de Sousa e Francisca das Chagas Campelo de Sousa.  
Endereço: Localidade Chapada do Brejo, S/N      Complemento: casa  
Bairro: Zona Rural      Cidade: Francinópolis - PI

## NATUREZA DO FATO

## Natureza do Fato: Acidente de Trânsito

## NARRATIVA DO FATO:

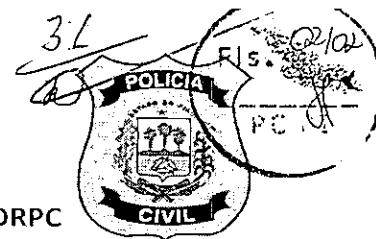
**VÍTIMAS:** CONDUTOR, TRANSEUNTE OU PASSAGEIRO DA MOTOCICLETA: as vítimas foram FRANCISCO MANOEL RODRIGUES DE SOUSA e VITÓRIA KELLY LOPES CAMPELO, ambos passageiros. Em decorrência do acidente a vítima FRANCISCO MANOEL RODRIGUES DE SOUSA sofreu ferimentos na face, cavidade oral joelho direito e pé direito conforme ficha de atendimento de Urgência e Emergência do Hospital Estadual Norberto Moura e a vítima VITÓRIA KELLY LOPES CAMPELO sofreu ferimentos contuso no joelho esquerdo e direito conforme ficha de atendimento de Urgência e Emergência do Hospital Estadual Norberto Moura

DATA DO ACIDENTE: 25/12/2013.

HORA 09:30 h



ESTADO DO PIAUÍ  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL  
GERÊNCIA DE POLÍCIA DO INTERIOR - GPI  
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE ELESBÃO VELOSO/PI – 10<sup>a</sup> DRPC  
Av. Presidente Castelo Branco, nº 526, Centro, Elesbão Veloso/PI – Fone: 86 3285-1508



**DINÂMICA DO ACIDENTE:** O informante, Francisco Arnaldo Campelo de Sousa, informa que estava conduzindo a motocicleta abaixo especificada pela PI 224, e na garupa levava seu filho (FRANCISCO MANOEL RODRIGUES DE SOUSA, CPF 059.116.943-60) e sua afilhada (VITÓRIA KELLY LOPES CAMPELO, RG: 3.677.457 SSP-PI) quando o pneu traseiro estourou perdendo o controle em seguida e caindo em seguida e como consequência os passageiros (vítimas) sofreram a vítima FRANCISCO MANOEL RODRIGUES DE SOUSA sofreu ferimentos na face, cavidade oral joelho direito e pé direito conforme ficha de atendimento de Urgência e Emergência do Hospital Estadual Norberto Moura e a vítima VITÓRIA KELLY LOPES CAMPELO sofreu ferimento contuso no joelho esquerdo e direito conforme ficha de atendimento de Urgência e Emergência do Hospital Estadual Norberto moura. Era o que tinha a certificar.

**DADOS DO VEÍCULO DO INFORMANTE:**

Motocicleta Marca/Modelo HONDA/CG 125 FAN KS, Ano/Modelo 2012/2013, Cor azul, Placa OUD-1175, CHASSI 9CJC4110DR702794 e RENAVAM 536698082, Licenciada em nome de Luana de Sousa Fontinele.

*Stenio M. Filho*  
Responsável pelo Registro  
Bel. Miron Stenio Macêdo Filho  
Escrivão de Policia Civil-PI  
Mat.: 279973-1

*Francisco Arnaldo Campelo de Sousa*  
Responsável pela Informação