



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

JOSE LUCIANO DA SILVA, brasileiro, casado, agricultor, portador do RG nº 5.533.899, e inscrito no CPF sob o nº 026.621.054-61, residente e domiciliado na Travessa Alexandre Emerêncio, Nº328, Boa vista, CEP: 56.580-000, Município de Ibirimir/PE.

OUTORGADO:

MARCOS ANDRÉ DA SILVA, brasileiro, solteiro, advogado, portador do RG nº 5910744 SDS/PE, inscrito na OAB/PE sob o nº 31.208, e no CPF sob o nº 008.281.924-64 e **PEDRO PAULO DO NASCIMENTO VITAL**, brasileiro, solteiro, advogado, portado do RG nº 7409668 SDS/PE e inscrito no CPF sob o nº 074.046.194-08 e inscrito na OAB/PE sob o nº 34.240 ambos com endereço profissional na Avenida Manoel Vicente, nº 248 – Sala 01 1º andar, Bairro Centro, CEP: 56.580-000, Ibirimir – PE.

DOS PODERES: A OUTORGANTE nomeia e constitui como seu bastante procurador o **OUTORGADO**, outorgando-lhe amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 38 do Código de Processo Civil, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, **INCLUSIVE AOS VALORES QUE PORVENTURA EXCEDAM O TETO DOS JEE**, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, podendo inclusive substabelecer o presente mandato com ou sem reservas, e com fim específico de patrocina Ação perante as Justiças Federal e Estadual em qualquer das suas instâncias, dando tudo por bom e valioso. **OS OUTORGANTES** conferem aos **OUTORGADOS**, poderes para declarar estado de hipossuficiência, conforme artigo 1º da Lei nº 7.115/83 e Lei nº 1.060/50. **CONTRATO QUOTALÍCIO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS:** Ainda, os **OUTORGANTES**, pelo serviço profissional prestado através e em decorrência do presente mandato e por trata-se de contrato quotalício “*ad exitum*” ficam obrigados a pagar aos outorgados, a quantia correspondente a 30% (trinta por cento) do valor recebido pelo(a) Outorgante, independentemente das despesas decorrentes da ação respectiva, a título de vantagem, por meio de RPV ou qualquer outro meio legal, podendo o Outorgado requerer antes da expedição do Precatório, Requisição de Pequeno Valor – RPV ou pagamento administrativo, inclusive PAB, o devido desmembramento deste percentual, consoante disposto no EOAB (Lei Federal nº 8.906/94).

Ibirimir – PE, 14 de Dezembro de 2018.


JOSE LUCIANO DA SILVA

Ibirimir – PE - Avenida Manoel Vicente, nº 248 – Sala 01 1º andar, Bairro: Centro, CEP: 56.580-000/
Sertânia – PE - Rua Joao Arruda Filho, nº 224, COHAB, CEP 56.600-000
Tel.: (87) 3842-1529

E-mail: jusprev.advogadosassociados@gmail.com

1





DECLARAÇÃO DE POBREZA

De conformidade com a Lei federal nº 7.115 de 29/08/1983, eu **JOSE LUCIANO DA SILVA**, brasileiro, casado, agricultor, portador do RG nº 5.533.899, e inscrito no CPF sob o nº 026.621.054-61, residente e domiciliado na Travessa Alexandre Emerêncio, Nº328, Boa vista, CEP: 56.580-000, Município de Ibimirim/PE, declaro ser **POBRE na forma da lei e residir no endereço supra mencionado.**

Por ser verdade e em fé da mesma, assino a presente.

Ibimirim – PE, 14 de Dezembro de 2018.


JOSE LUCIANO DA SILVA

Ibimirim – PE - Avenida Manoel Vicente, nº 248 – Sala 01 1º andar, Bairro: Centro, CEP: 56.580-000/.

Sertânia – PE - Rua Joao Arruda Filho, nº 224, COHAB, CEP 56.600-000

Tel.: (87) 3842-1529

E-mail: jusprev.advogadosassociados@gmail.com



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 5.533.899 DATA DE EXPEDIÇÃO 11/06/2018

NOME << JOSÉ LUCIANO DA SILVA >>

FILIAÇÃO << DORACI TAVEIRA DA SILVA >>
<< EDITE MARIA DA CONCEIÇÃO >>

NATURALIDADE PAULO AFONSO - BA DATA DE NASCIMENTO 22/01/1970

DOC. ORIGEM << CC. 1.205 L.B04 F.74 CART. IBIMIRIM-PE 09.12.1999 >>

CPF 026.621.054-61

ASSINATURA DO TITULAR *Paulo de Carvalho*

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

418944681008155117.8201593 F-81 8.959 - 400X

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES BUREL

12 R 17

10/04/2020 14:09:27

ASSINATURA DO TITULAR *José Luciano da Silva*

CARTEIRA DE IDENTIDADE



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE MARIA JANAINA DA SILVA PROX AO C CICERO ALGUSTO GOMES CPF: 061.731.934-00 NIS: 16401180723	DATA DE VENCIMENTO 04/03/2020 TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 26/02/2020 DATA DA APRESENTAÇÃO 26/02/2020 NÚMERO DA NOTA FISCAL 098443072	CONTA CONTRATO 004002562974 Nº DO CLIENTE 2001941551 Nº DA INSTALAÇÃO 0001316129
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA TV ALEXANDRE EMERENCIO 328 BOA VISTA/IBIMIRIM 56580-000 IBIMIRIM PE	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico		
RESERVADO AO FISCO D592.7AB3.77ED.CE1F.DA55.51DA.7197.98E9			

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

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo-TUSD até 30 kWh	30,00	0,09967836	2,99
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,17087719	11,96
Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh	16,00	0,25631578	4,10
Consumo-TE até 30 kWh	30,00	0,09172149	2,75
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,15723684	11,00
Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh	16,00	0,23585526	3,77
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,08
Contrib. Ilum. Pública Municipal			5,81
Multa por atraso-NF 094553910 - 28/01/20			0,97
Juros por atraso-NF 094553910 - 28/01/20			0,16
Atualização IGPM-NF 094553910 - 28/01/20			0,08
TOTAL DA FATURA			43,67

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS					
ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
0,00		0,00	36,65	0,75	0,27
			36,65	3,49	1,27

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo-TUSD até 30 kWh	0,09545200	FEV 20	116
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	0,16363200	JAN 20	138
Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh	0,24544800	DEZ 19	96
Consumo-TE até 30 kWh	0,08783250	NOV 19	103
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	0,15057000	OUT 19	118
Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh	0,22585500	SET 19	94
		AGO 19	71
		JUL 19	56
		JUN 19	91
		MAI 19	107
		ABR 19	97
		MAR 19	89
		FEV 19	92

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			
	R\$	%	
Geração de Energia	16,55	45,16	
Transmissão	1,94	5,29	
Distribuição (Celpe)	11,77	32,11	
Encargos Setoriais	1,15	3,14	
Tributos	1,54	4,20	
Perdas de Energia	3,70	10,10	
TOTAL	36,65	100	

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh		
00000000040895442	CAT	28/01/2020 10.461,00	26/02/2020 10.577,00	29	1,00000	0,00	116,00		

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 26/03/2020

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
dez/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	IBIMIRIM	0,00	6,47	12,94	25,89
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,30	6,60	13,20
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,80	0,00	0,00
Limite DICRI: 12,22					
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 18,23					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES		NÍVEIS DE TENSÃO	
Pague no ponto mais perto de você! ag correios ibipeba: avenida castro alves centro / expresso giga: av manóel vicente 609 lajesLista completa em www.celpe.com.br . Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br . O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE. Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 30,07. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.		TENSÃO NOMINAL(V) 220 LIMITE DE VARIAÇÃO(V) MÍNIMO 202 MÁXIMO 231	
		AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
004002562974	02/2020	0,00	04/03/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

PAGAMENTO ATRAVÉS DE FICHA DE COMPENSAÇÃO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL
Getúlio Vargas



Paciente: JOSE LUCIANO DA SILVA

Prontuário: 01069809

Data de Nascimento: 22/01/1970

Idade: 48a 10m 7d

Sexo: MASCULINO

RELATÓRIO MÉDICO

O Paciente Supra-citado, foi atendido nesta data, com diagnostico de:

M54.2

M54.4

M48.0

M51.1

Feito o Exame de RESSONANCIA MAGNÉTICA DA COLUNA CERVICAL E LOMBAR

Observação:

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO HA 2 ANOS. EVOLUNDO COM DOR EM REGIAO CERVICAL E LOMBAR. RELATA DIMINUIÇÃO DA FORÇA E SENSIBILIDADE EM MMII. FEZ USO DE PREGABALINA E FISIOTERAPIA, SEM MELHORA. 17/08/2018: RNM DA COLUNA CERVICAL EVIDENCIA ARTROSE COM BARRAS DISCOOSTEOFITARIAS C3-C4 E C5-C6 COM ALTERAÇÃO DO SINAL MEDULAR NO NÍVEL C3-C4
RNM DA COLUNA LOMBAR EVIDENCIA DISCOPATIA DEGENERATIVA L2-L3 A L4-L5 COM PONTO CRÍTICO L4-L5 DE GRANDE ESTENOSE DO CANAL VERTEBRAL

AO EXAME:
SENSIBILIDADE PRESERVADA EM MSS / HOFMAN POSITIVO BILATERAL
HIPERREFLEXIA PATELAR BILATERAL
CLONUS NEGATIVO
FORÇA GRAU 5
ALTERAÇÃO NA MARCHA (ESPASTICA)

SOLICITO NOVA RNM DA COLUNA CERVICAL /TORÁCICA / LOMBAR

Dr. André Freitas Duarte
Ortopedia e Traumatologia
CRMPE 26721

Recife, 08 DE AGOSTO DE 2019

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av. Gal. San Martin, S/N - Cordeliro - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (81) 3184-5600



SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

FICHA DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

CLASSIFICAÇÃO	VERMELHO	AMARELO	VERDE	AZUL	
NOME:	Jose Luciano de Silva (NOME SOCIAL)			IDADE:	47 an
SITUAÇÃO / QUEIXA:					

Vitima de acidente por moto. he + 2 horas.
+ ferimento na face e escarificacoes + sinais
de etilismo

PROCEDÊNCIA							
RESIDÊNCIA	VIA PÚBLICA	TRABALHO	UNIDADE DE SAÚDE				
DOENÇAS PREEXISTENTES: 14.05.10m							
INTOLERÂNCIA / ALERGIA: nega, alergia benzetoil							
PARÂMETROS							
PA 70 x 50	P	R	T	sPo2	HGT 1.70	GLASGOW	PESO
RÉGUA DE DOR	LEVE		MODERADA		GRAVE		

ACIDENTE DE TRABALHO () SIM () NÃO

CONSCIENTE	ORIENTADO	DESORIENTADO	ANSIOSO	CALMO
AGITADO	TORPOROSO	COMATOSO	NÃO ATENDE VOZ DE COMANDO	

RITMO SINUSAL	PALPITAÇÕES	TAQUICARDIA	BRADICARDIA
DISPNEIA AOS ESFORÇOS	DISPNEIA EM REPOUSO	DISPNEIA P. NOTURNA	
CIANOSE	PALIDEZ	SUDORESE	

DOR TORÁCICA					
INTENSA	MODERADA			LEVE	
DURAÇÃO DA DOR					
LOCALIZAÇÃO					
IRRADIAÇÃO DA DOR					
BRAÇO E	BRAÇO D	ABDOME	ESCÁPULA	MANDÍBULA	TÓRAX POSTERIOR
DOR PRESENTE					
EM REPOUSO		AOS ESFORÇOS		QUANDO RESPIRA	

ESTASE JUGULAR	EDEMA DE MMII	EDEMA DE FACE	EDEMA OUTROS	
DEFICIT MOTOR FACE	DM MSD	DM MSE	DM MID	DM MIE
FLUXOGRAMA				

Data 16/09/17

16/09/17

Assinatura e carimbo
Dra Karina B. M. de
Enfermeira
COREN-PE 381.002



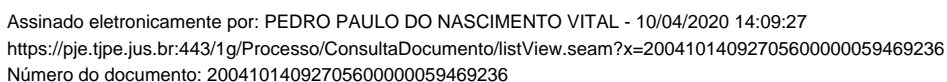
SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

51 SVS

ACIDENTE DE TRABALHO () SIM () NÃO

ATENÇÃO MÉDICA						
PA	FC	P	R	T	HGT	PESO
CLÍNICO:		CIRÚRGICO:		ORTOPÉDICO:		PEDIÁTRICO
QUEIXA PRINCIPAL: <i>Queda de peso</i>						
<i>paciente vem de casa de mais de 10 anos, com</i>						
<i>alcoolicismo, alcoolismo no local de trabalho de</i>						
<i>uso do álcool, não sabe beber sozinho, beber a</i>						
<i>consciência,</i>						
EXAME FÍSICO: <i>com alcoolismo</i>						
AR						
<i>AD Pulm, I - não Depressão, 5 - anos de uso</i>						
ACV						
ALC						

ÓTESE DIAGNÓSTICA: *Polio*





**Prefeitura de
Ibimirim**
União, Trabalho e Desenvolvimento

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 10.427.619/0001-30

BOLETIM DE ENFERMAGEM

DATA e HORA: 16/09/2017 17:00 Hrs		Cartão SUS: 700.4034.3929.2445
NOME: Jori Luciana da Silva		DATA NASC.: 22/01/1970
PROFISSÃO: Agricultor	SEXO: M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	RG/CPF: 026621054-61
END. COMPLETO: Boa Vista		RESP.: () TEL. CONTATO: ()
ACIDENTE DE TRABALHO <input type="checkbox"/> CONSULTA <input type="checkbox"/>		
TIPO DE ATENDIMENTO: ACIDENTE DE TRÂNSITO <input checked="" type="checkbox"/> OUTROS? <input type="checkbox"/>		
AGRESSÃO <input type="checkbox"/>		
SSVV: PA: 130 X 90	HGT: 95 mg/dl	F.R.: 28 imp. F.C.: 60 bpm
TEMP.: 37 °C	PESO: ____ KL	SPO2: 95%
PORTADOR DE: HAS: <input type="checkbox"/> DIABETES: <input type="checkbox"/> OUTROS: QUAL? _____	ALERGIA: Nega	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: VERMELHO: <input checked="" type="checkbox"/> LARANJA: <input type="checkbox"/> AMARELO: <input type="checkbox"/> VERDE: <input type="checkbox"/> AZUL: <input type="checkbox"/>		
HISTÓRIA E EXAME FÍSICO: Pac, vítima de acidente motociclistas, deu entrada nesta unidade, admitido pelo enfermeiro plantonista, G. Lydray Nayer Buena da Silva; apresentando-se, alcoolizado, dismetabolado, pouco responsivo, hipotônico. Apresentando lesões na região do tronco, MMSS e Tíbia distal, com feridas abertas. Ao despertar de agitação e sinais de quiescência, vomitou sangue sanguinolento, foi encaminhado ao H.R.P.		
ENFERMEIRO/CARIMBO E COREN:	Ariel Silva Souza COREN-PE 394.964 ENF Enfermeiro	
Coordenador de enfermagem Portaria Nº 324/2017		



DADOS PESSOAIS			
DATA e HORA: 16.09.17 17:00h		CARTÃO SUS:	
NOME: José Luciano da Silva		DATA NASC.: 22.01.1970	
PROFISSÃO: Agricultor	SEXO: M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	RG/CPF:	
END. COMPLETO: Boa Vista		TEL. CONTATO: ()	
RESP.: M ^{re} Janciana da Conceição		MÉDICO:	
RECEPEÇÃO: Cristiane R. de Moura		ENFERMEIRO (A): Nayon Bezerra	
LOCAL ORRÊNCIA: Campos		VIGILANTE: Manoel Tomaz	
		TRAZIDO POR: J. Espinoza	
OCORRÊNCIA			
<p>Paciente vítima de acidente automobilístico, deu entrada neste serviço alcoolizado, diminuído, pou- co responsivo, hipotensivo. Apresentando lesões abor- das ao longo do tórax e UNSS; além de le- são tendão peroneal direita. Ao suspeitar de contusão e devido aos níveis de glicemia e urina serem sangüíneos, examinando ao HNRBC.</p>			
<p style="text-align: right;">Nayon Bezerra Enfermeiro Plantonista COREN-PE 311239</p>			



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 013153929261
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 Cód. RENAVAM 251458741 R.N.T.R.G. ***** EXERCÍCIO 2017

NOME

ALBERTO DE HOLANDA

IBIMIRIM-PE

CPF / CNPJ 039.478.304-24 PLACA PEH1847

PLACA ANT / UF ***** / PE CHASSI 9C2JC4110AR634687

ESPÉCIE TIPO PAS / MOTOCICLISTA COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA/CG 125 FAN KS ANO FAB. 2010 ANO MOD. 2010

CAP / POT / cil. 2P/124CL CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 1ª *****
IPVA 2017 QUITADO 2ª *****
FADIA LPVA. PARCELAMENTO / COTAS 3ª *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
SEGURO PAGO

OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA

IBIMIRIM LOCAL DATA 16/02/17

Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente DETRAN/PE

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

PE Nº 013153929261 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ALBERTO DE HOLANDA
TRAV ALEXANDRE EMERENCIO 246 56580-000
BOA VISTA CENTRO IBIMIRIM-PE

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

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 16/02/17

VIA 1 CPF / CNPJ 039.478.304-24 PLACA PEH1847

RENAVAM 251458741 MARCA / MODELO HONDA/CG 125 FAN KS

ANO FAB. 2010 CAT. TARIF. 09 Nº CHASSI 9C2JC4110AR634687

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)

SEGURO PAGO PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO

☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.246.000/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT
ELE NÃO É DE PORTE OBRIGATORIO

3180.081.768

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, ALBERTO DE HOLANDA,

RG nº 6.101.063, data de expedição .x./x./x.x

Órgão SDS-PE, portador do CPF nº 039.478.304-24, com

domicílio na cidade de IBIMIRIM, no Estado de

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

TRAVESSA ALEXANDRE E. FERENCIO, nº 246,

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

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

vítima JOSE LUCIANO DA SILVA, cujo o condutor era

Jose Luciano da Silva.

Veículo: motocicleta

Modelo: Honda CG 125 FAN KS

Ano: 2010

Placa: PEH 1847

Chassi: 9C2JC4110AR634687

Data do Acidente: 16/09/2017

Local e Data: Ibimirim, 26/02/2018.



Alberto de Holanda

Assinatura do Declarante



Jose Luciano da Silva

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

CARTÓRIO ÚNICO DE IBIMIRIM/PE Claudilene Gomes Correia
Av. Manoel Vieira, 432 - Centro - Ibimirim/PE - CEP: 56.580-500 - Tel: (37) 3611-1706 - E-mail: cartorio@tribunaonline.com.br / TABELA

Reconheço POR AUTENTICIDADE a firma de ALBERTO DE HOLANDA: dou fé.

Emol. R\$ 3,39; TSNR R\$ 0,80; FERC R\$ 0,40; ISS R\$ 0,20. Ibimirim,

12/03/2018 08:19:04. Em testemunho da verdade.

Selo:0076992.BYB02201801.00492.

APOLONIO RODRIGUES DOS SANTOS - ESCRIVENTE

consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/sistodigital



CARTÓRIO ÚNICO DE IBIMIRIM/PE Claudilene Gomes Correia
Av. Manoel Vieira, 432 - Centro - Ibimirim/PE - CEP: 56.580-500 - Tel: (37) 3611-1706 - E-mail: cartorio@tribunaonline.com.br / TABELA

Reconheço POR AUTENTICIDADE a firma de JOSE LUCIANO DA SILVA: dou fé.

Emol. R\$ 3,39; TSNR R\$ 0,80; FERC R\$ 0,40; ISS R\$ 0,20.

Ibimirim, 02/03/2018 08:19:05. Em testemunho da verdade.

Selo:0076992.DYY02201801.00493.

APOLONIO RODRIGUES DOS SANTOS - ESCRIVENTE

consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/sistodigital



2 de 2

02/03/2018 08:30



Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 23/11/2017 às 16:22

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 16/9/2017 às 16:30

Fato ocorrido no endereço: BR 110, POVOADO CAMPOS - IBIMIRIM/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICÍPIO DE IBIMIRIM, 1 - Bairro: BOA VISTA - IBIMIRIM/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA (AUTOR/AGENTE)
ALBERTO DE HOLANDA (OUTRO)
JOSÉ LUCIANO DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): JOSÉ LUCIANO DA SILVA

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

JOSÉ LUCIANO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: EDITE MARIA DA CONCEIÇÃO Pai: DORACI TADEIRA DA SILVA Data de Nascimento: 22/11/1970 Naturalidade: PAULO AFONSO / BAHIA / BRASIL Documentos: 5533899/SSPIPE (RG) Estado Civil: CASADO(A) Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares: -87999695031

Endereço Residencial: 3ª TRAVESSA ALEXANDRE EMERENCIO, 328 - CEP: 0 - Bairro: BOA VISTA - IBIMIRIM/PERNAMBUCO/BRASIL, POR TRÁS DA ESCOLA DA BOA VISTA

NÃO SE APLICA (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

ALBERTO DE HOLANDA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): ALBERTO DE HOLANDA, que estava em posse do(a) Sr(a): JOSÉ LUCIANO DA SILVA

Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 Objeto apreendido: Não
Cor: VERMELHA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PEH1847 (PERNAMBUCO/IBIMIRIM) Renavam: 251458741 Chassi: 9C2JC4110AR634687
Ano/Fabricação/Modelo: 2010/2010 Combustível: GASOLINA

Complemento / Observação

RELA TA A VÍTIMA QUE CONDUZIA O VEÍCULO EM EPÍGRAFE EM SUA MÃO DE DIREÇÃO SENTIDO IBIMIRIM-CAMPOS, QUANDO PRÓXIMO AO POVOADO CAMPOS ESTOUROU O PNEU DIANTEIRO DA MOTO QUE CONDUZIA, PERDEU O CONTROLE, CAIU AO



Rio de Janeiro, 28 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: JOSE LUCIANO DA SILVA

Nº Sinistro: 3180429811

Vítima: JOSE LUCIANO DA SILVA

Data do Acidente: 16/09/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: WALDIR FERREIRA GUEDES DE OLIVEIRA

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180429811**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **16/09/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site www.seguradoralider.com.br, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01005/01006 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 13644548

