

## PROCURAÇÃO

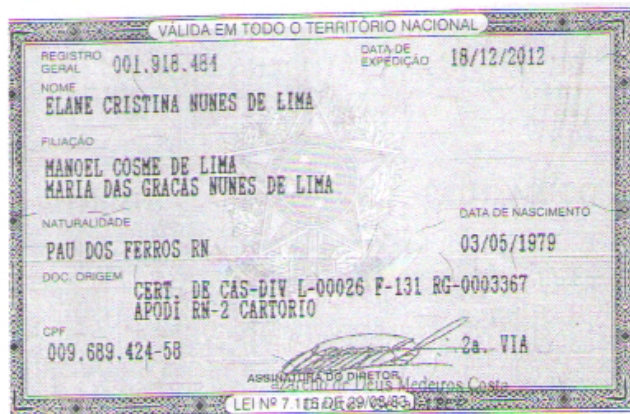
OUTORGANTE(S): **ELANE CRISTINA NUNES DE LIMA**, brasileira, casada, funcionária pública, CPF. 009.689.424-58, residente e domiciliada na Rua Joaquim Pereira do Amaral, 67, Portal da Chapada, Apodi/RN.

Pelo presente instrumento de procuração ao final assinado, nomeia(m) e constitui (em) seu(s) bastante(s) procurador(es) o(s) Sr.(s) Dr.(s) **MARIO WILLS MOREIRA MARINHO**, brasileiro, casado, advogado, OAB/RN n.º 2.889, **EDVAN GOMES PRAXEDES JÚNIOR**, brasileiro, solteiro, advogado, OAB/RN n.º 16.198, com escritório profissional na Rua Luís Antônio Torres, 2, Lj. 03, Boa Viagem, Apodi-RN, a quem confere(m) amplos e ilimitados poderes, para o foro em geral, com cláusula **AD-JUDICIA E EXTRA** a fim de que agindo em conjunto ou separadamente, possam defender os interesses e direitos do(s) outorgante(s) perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es) ou reclamante(s), e defendendo-o(s) quando for(em) réu(s), interessado(s) ou requerido(s), podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, inclusive levantar valores, confessar, requerer inventário ou arrolamento, firmar compromissos, prestar declarações, receber citação, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhe(s) convier, e praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Apodi – RN 19 de junho de 2020

Ass: Elane Cristina Nunes de Lima







COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE  
Avenida Senador Salgado Filho, 1555, Tirol, CEP 59015-000  
CNPJ: 08.334.385/0001-35 / INSC. Estadual: 20055.428-3  
Admin. Central (84) 3232-4432 / Ouvidoria: (84) 3232-4562

ESCRITÓRIO DE ATENDIMENTO

115  
3332164

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS  
IMPRESSO EM 05/11/2019 ÀS 08:11:59

MATRÍCULA: 9040463  
MÊS/ANO: 11/2019

DADOS DO CLIENTE

JOAO ELIAS MONTEIRO DE SOUZA  
RUA JOAQUIM PEREIRA DO ANARAL, N. 67 - PORTAL DA  
CHAPADA APODI RN 59700-000

INSCRIÇÃO: 311.002.340.0520.000  
ROTA: 1  
SEQ. ROTA: 4300  
QUANTIDADE DE ECONOMIAS: RESIDENCIAL 1, COMERCIAL 0, INDUSTRIAL 0, PÚBLICO 0

HIDRÔMETRO: Y135633768  
SITUAÇÃO ÁGUA: LIGADO  
SITUAÇÃO ESGOTO: POTENCIAL

CONSUMO ÁGUA (M3): 28  
DATA LEITURA: 05/11/2019  
LEIT. ATUAL: 2183  
LEIT. ANT.: 2155  
DIAS CONSUMO: 32

HISTÓRICO DE CONSUMO

REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	MEDIA
10/2019	25	08/2019	24	06/2019	27	27
09/2019	42	07/2019	27	05/2019	21	

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RES ENTRE 50 E 100M 1 UNIDADE(5)	10 M3	43,77
ATE 10 M3 - 43,77 POR UNIDADE	5 M3	24,40
11 M3 A 15 M3 - R\$ 4,88 POR M3	5 M3	28,85
16 M3 A 20 M3 - R\$ 5,77 POR M3	8 M3	52,00
21 M3 A 30 M3 - R\$ 6,50 POR M3		2,61
MULTA P/IMPONTUALIDADE 10/2019		

TRIBUTOS	BASE DE CALCULO	PERCENTUAL(%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	149,02	1.65	2,46
COFINS	149,02	7.6	11,33

VENCIMENTO: 14/11/2019  
TOTAL A PAGAR: 151,63

MONITORAMENTO MENSAL DA QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA

Parâmetros	Turbidez	PH	Coli. Totais	Cloro Residual Livre	Nitrato (como N)
VMP e Recomendações	≤ 5.0 uT	6.0 a 9.5	% de Ausência	0.2 a 2.0 mg/L	≤ 10.0 mg/L
Valores Obtidos	0.12	7.21	100.0 %	0.5	--



MATRÍCULA: 9040463  
MÊS/ANO: 11/2019  
VENCIMENTO: 14/11/2019  
TOTAL A PAGAR: 151,63



caern

COMPROVANTE DA CAERN





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: **3190665870** 3 - CPF da vítima: **785.631.784-15** 4 - Nome completo da vítima: **MARIA DAS GRACAS NUNES**

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

5 - Nome completo: **ELIANE CRISTINA NUNES DE LIMA** 6 - CPF: **009.683.424-58**  
7 - Profissão: **FUNCIONÁRIA PÚBLICA** 8 - Endereço: **RUA JOAQUIM PEREIRA DO AMARAL** 9 - Número: **67** 10 - Complemento: **CASA**  
11 - Bairro: **PORTAL DA CHAPADA** 12 - Cidade: **APODI-RN** 13 - Estado: **RN** 14 - CEP: **59.700-000**  
15 - E-mail: **MARIOWILLS@GOL.COM.BR** 16 - Tel.(DDD): **84.99412.3031**

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: \_\_\_\_\_  
18 - CPF do Representante Legal: \_\_\_\_\_ 19 - Profissão do Representante Legal: \_\_\_\_\_

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:  
☐ RECUSO INFORMAR ☒ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: **BRASIL S.A**

AGÊNCIA:  CONTA:   
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: **0892 3** CONTA: **9.646 - 6**  
(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.

### 22 - 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

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☒ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: **10/10/2019**

25 - Grau de Parentesco com a vítima: **FILHA** 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☒ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: \_\_\_\_\_

28 - Vítima teve filhos? ☒ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: **4** Falecidos: \_\_\_\_\_ 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☒ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☒ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: **03** Falecidos: \_\_\_\_\_ 33 - 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.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: **MARIO WILLS MOREIRA MARINHO**  
CPF: **480.565.534-87**

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: **EDUARDO GOMES DIAS JÚNIOR**  
CPF: **074.909.404-07**

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, **APODI-RN 26 de Novembro 2019**

**Eliane Cristina N. de Lima**

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019

## PROCURAÇÃO

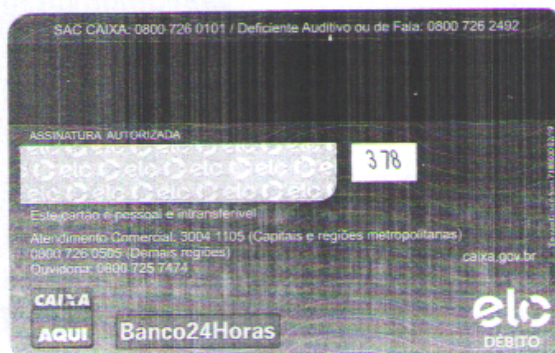
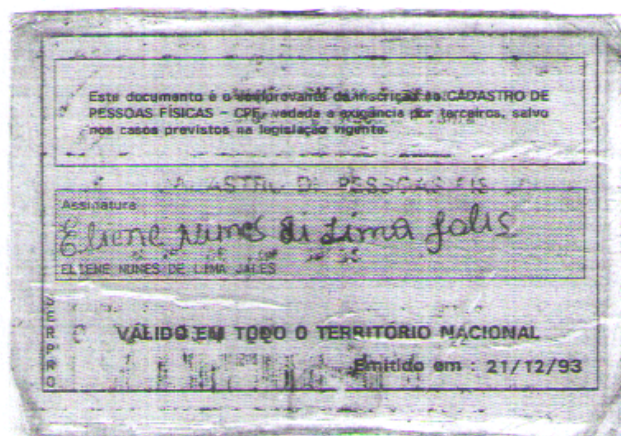
**OUTORGANTE(S): ELIENE NUNES DE LIMA JALES**, brasileira, casada, do lar, CPF. 020.059.904-69, residente e domiciliada na Rua Expedito Rosado da Costa, 26, Aeroporto, Mossoró/RN.

Pelo presente instrumento de procuração ao final assinado, nomeia(m) e constitui (em) seu(s) bastante(s) procurador(es) o(s) Sr.(s) Dr.(s) **MARIO WILLS MOREIRA MARINHO**, brasileiro, casado, advogado, OAB/RN n.º 2.889, **EDVAN GOMES PRAXEDES JÚNIOR**, brasileiro, solteiro, advogado, OAB/RN n.º 16.198, com escritório profissional na Rua Luís Antônio Torres, 2, Lj. 03, Boa Viagem, Apodi-RN, a quem confere(m) amplos e ilimitados poderes, para o foro em geral, com cláusula **AD-JUDICIA E EXTRA** a fim de que agindo em conjunto ou separadamente, possam defender os interesses e direitos do(s) outorgante(s) perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es) ou reclamante(s), e defendendo-o(s) quando for(em) réu(s), interessado(s) ou requerido(s), podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, inclusive levantar valores, confessar, requerer inventário ou arrolamento, firmar compromissos, prestar declarações, receber citação, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhe(s) convier, e praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Apodi – RN 19 de junho de 2020

Ass: Elíene Nunes de Lima Jales





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 001.517.583 DATA DE EXPEDIÇÃO 05/03/2018

NOME ELIENE NUNES DE LIMA JALES

FILIAÇÃO MANOEL COSME DE LIMA MARIA DAS GRACAS NUNES DE LIMA

NATURALIDADE APODI RN DATA DE NASCIMENTO 24/04/1968

DOC. ORDEM CERT. DE CASAMENTO L-B 19 F-113 RG-1420 APODI RN-2 CARTÓRIO

CPF 020.059.904-69 2a. VIA

Assinado eletronicamente por: MARIO WILLIS MOREIRA MARINHO

LEI Nº 7.116 DE 1983

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome ELIENE NUNES DE LIMA JALES

Nº de inscrição 020059904-69 Data de Nascimento 24/04/68

CAIXA  
POUPANÇA

5067 2251 5524 7465

VALIDO ATÉ 10/24

ELIENE NUNES LIMA JALES

3064 013 00006197-1

elo




COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE

RUA MERMOZ, 150, BALDO, NATAL, RIO GRANDE DO NORTE

CEP 59025-250

CNPJ 08.324.196/0001-81

INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0



COSERN

www.cosern.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02

Ligações Gratuitas:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142

-Ouvidoria 0800 084 0404

Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte

ARSEP: 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

ELIENE NUNES DE LIMA JALES

CPF: 020.059.904-69    NIS: 20222480208

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA EXPEDITO ROSADO DA COSTA 26

AEROPORTO/AREA URBANA

59607-228 MOSSORO RN

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.cosern.com.br](http://www.cosern.com.br)

DATA DE VENCIMENTO

21/07/2020

TOTAL A PAGAR (R\$)

75,12

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico

RESERVADO AO FISCO

3141.4B1C.C10C.BB18.A7DC.FEF6.4664.1A73

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

14/07/2020

DATA DA APRESENTAÇÃO

14/07/2020

NÚMERO DA NOTA FISCAL

045186086

Série: U

CONTA CONTRATO

007003084048

Nº DO CLIENTE

3000635800

Nº DA INSTALAÇÃO

0000483655

DESCRIZAÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo-TUSD até 30 kWh	30,00	0,10850708	3,25
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,18601216	13,02
Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh	51,00	0,27901824	14,22
Consumo-TE até 30 kWh	30,00	0,11287979	3,38
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,19350823	13,54
Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh	51,00	0,29026235	14,80
Contrib. Ilum. Pública Municipal			5,70
ICMS-Parcela Subvencionada			6,88
Multa por atraso-NF 039007473 - 13/03/20			1,08
Juros por atraso-NF 039007473 - 13/03/20			0,43
Atualização IGPM -NF 039007473 - 13/03/20			0,45
Bônus ITAIPU - art 21 da Lei 10.438/2002			1,63
TOTAL DA FATURA			75,12

Tarifas Aplicadas

Consumo o-TUSD até 30 kWh 0,08297537

Consumo o-TUSD superior a 30 até 100 kWh 0,14224350

Consumo o-TUSD superior a 100 até 220 kWh 0,21336525

Consumo o-TE até 30 kWh 0,08631918

Consumo o-TE superior a 30 até 100 kWh 0,14797575

Consumo o-TE superior a 100 até 220 kWh 0,22196362

HISTÓRICO DO CONSUMO

	kWh
JUL 20	151
JUN 20	159
MAI 20	187
ABR 20	122
MAR 20	127
FEV 20	110
JAN 20	138
DEZ 19	119
NOV 19	109
OUT 19	147
SET 19	134
AGO 19	120
JUL 19	133

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	22,81	36,66
Transmissão	3,12	5,02
Distribuição (Cosern)	16,89	27,15
Encargos Setoriais	0,51	0,82
Tributos	14,62	23,50
Perdas de Energia	4,26	6,85
TOTAL	62,21	100

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	BASE DE CÁLCULO	%	BASE DE CÁLCULO	%
62,21	18,00	11,19	0,99	0,61	4,54

DEM ONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA		
000000002141105470	CAT	12/06/2020	9.330,00	14/07/2020	9.481,00	32	1,00000

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 13/08/2020

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
mai/2020					
DIC-No.de horas sem Energia	MOSSORÓ III	0,00	4,95	9,91	19,82
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,17	6,35	12,70
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	2,77	0,00	0,00
Limite DICRI: 12,22					
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 23,31					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! super mercado de alimentos: av joao da escossia, 117, doze anos / supermercado queiroz: rua francisco solon, 226, boa vistaLista completa em [www.cosern.com.br](http://www.cosern.com.br).

O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.

Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em [www.aneel.gov.br](http://www.aneel.gov.br).

O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.

Pago: em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês

Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 38,74 .

O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

Novas Tarifas reajuste médio de 2,92%vigente a partir de 01/07/2020 (Res. ANEEL 2677/20).

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007003084048	07/2020	75,12	21/07/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

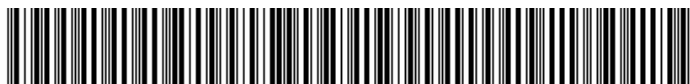
838800000003 751200384073 003084048209 017357177538

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

17/07/2020 10:48

Assinado eletronicamente por: MARIO WILLS MOREIRA MARINHO - 17/07/2020 11:32:36  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071711323598800000055469141>  
Número do documento: 20071711323598800000055469141

Num. 57744983 - Pág. 1





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: **3190665870** 3 - CPF da vítima: **785.631.784-15** 4 - Nome completo da vítima: **MARIA DAS GRAÇAS NUNES**

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

5 - Nome completo: **ELIENE NUNES DE LIMA JALES** 6 - CPF: **020.059.904-69**  
7 - Profissão: **DO LAR** 8 - Endereço: **RUA EXPEDITO ROSADO DA COSTA** 9 - Número: **26** 10 - Complemento: **CASA**  
11 - Bairro: **AEROPORTO** 12 - Cidade: **MOSSORÓ** 13 - Estado: **RN** 14 - CEP: **59.607-228**  
15 - E-mail: **MARIOWILLS@BOL.COM.BR** 16 - Tel.(DDD): **84-99412-3031**

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: \_\_\_\_\_  
18 - CPF do Representante Legal: \_\_\_\_\_ 19 - Profissão do Representante Legal: \_\_\_\_\_

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:  
☐ RECUSO INFORMAR ☒ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)  
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)  
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)  
Nome do BANCO: \_\_\_\_\_  
AGÊNCIA: **3064** **013** CONTA: **6197** **1** AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_  
(Informar o dígito se existir) (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.

### 22 - 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

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☒ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: **30/10/2019**  
25 - Grau de Parentesco com a vítima: **FILHA** 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☒ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: \_\_\_\_\_  
28 - Vítima teve filhos? ☒ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: **4** Falecidos: \_\_\_\_\_ 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☒ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☒ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: **03** Falecidos: \_\_\_\_\_ 33 - 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.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: **MARIO WILLS MOREIRA MARINHO**  
CPF: **480.565.534-87**

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: **EDUARDO GOMES MARQUES JUNIOR**  
CPF: **014.408.404-07**

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, **AP081-RN 26 DE NOVEMBRO DE 2019**

**Elene Nunes de Lima Jales**

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019



Assinado eletronicamente por: MARIO WILLS MOREIRA MARINHO - 17/07/2020 11:32:36

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007171132362980000005469144

Número do documento: 2007171132362980000005469144

Num. 57744986 - Pág. 1

## PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S): **ELIANO NUNES DE LIMA**, brasileiro, casado, autônomo, CPF. 785.450.484-91, residente e domiciliado na Rua Joaquim Pereira do Amaral, 67, Portal da Chapada, Apodi/RN.

Pelo presente instrumento de procuração ao final assinado, nomeia(m) e constitui (em) seu (s) bastante(s) procurador(es) o(s) Sr.(s) Dr.(s) **MARIO WILLS MOREIRA MARINHO**, brasileiro, casado, advogado, OAB/RN n.º 2.889, **EDVAN GOMES PRAXEDES JÚNIOR**, brasileiro, solteiro, advogado, OAB/RN n.º 16.198, com escritório profissional na Rua Luís Antônio Torres, 2, Lj. 03, Boa Viagem, Apodi-RN, a quem confere(m) amplos e ilimitados poderes, para o foro em geral, com cláusula **AD-JUDICIA E EXTRA** a fim de que agindo em conjunto ou separadamente, possam defender os interesses e direitos do(s) outorgante(s) perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es) ou reclamante(s), e defendendo-o(s) quando for(em) réu(s), interessado(s) ou requerido(s), podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, inclusive levantar valores, confessar, requerer inventário ou arrolamento, firmar compromissos, prestar declarações, receber citação, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhe(s) convier, e praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Apodi – RN 19 de junho de 2020

Ass: \_\_\_\_\_

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTERIO DA INFRAESTRUTURA  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL  
1886509552

PROIBIDO PLASTIFICAR  
1886509552

NOME  
ELIANO NUNES DE LIMA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF  
1142904 SSP RN

CNPJ  
785.450.484-91

DATA NASCIMENTO  
17/11/1969

FILIAÇÃO  
MANOEL COSME DE LIMA  
MARIA DAS GRACAS NUNES

PERMISSÃO  
ACC  
CAT. HAB.  
B

NR REGISTRO  
03243027200

VALIDADE  
25/06/2024

1ª HABILITAÇÃO  
03/04/2004

OBSERVAÇÕES  
A

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
BRASILIA-DISTRITO FEDERAL, DF

DATA EMISSÃO  
01/07/2019

ASSINATURA DO EMISSOR

74794787710  
DF759341575

DISTRITO FEDERAL





COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE  
Avenida Senador Salgado Filho, 1555, Tirol, CEP 59015-000  
CNPJ: 08.334.385/0001-35 / INSC. Estadual: 20055.428-3  
Admin. Central (84) 3232-4432 / Ouvidoria: (84) 3232-4562

ESCRITÓRIO DE ATENDIMENTO

115  
3332164

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS  
IMPRESSO EM 05/11/2019 ÀS 08:11:59

MATRÍCULA: 9040463  
MÊS/ANO: 11/2019

DADOS DO CLIENTE

JOAO ELIAS MONTEIRO DE SOUZA  
RUA JOAQUIM PEREIRA DO ANARAL, N. 67 - PORTAL DA  
CHAPADA APODI RN 59700-000

INSCRIÇÃO: 311.002.340.0520.000  
ROTA: 1  
SEQ.ROTA: 4300  
QUANTIDADE DE ECONOMIAS: RESIDENCIAL 1, COMERCIAL 0, INDUSTRIAL 0, PÚBLICO 0

HIDRÔMETRO: Y135633768  
SITUAÇÃO ÁGUA: LIGADO  
SITUAÇÃO ESGOTO: POTENCIAL

CONSUMO ÁGUA (M3): 28  
DATA LEITURA: 05/11/2019  
LEIT. ATUAL: 2183  
LEIT. ANT.: 2155  
DIAS CONSUMO: 32

HISTÓRICO DE CONSUMO

REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	MEDIA
10/2019	25	08/2019	24	06/2019	27	27
09/2019	42	07/2019	27	05/2019	21	

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RES ENTRE 50 E 100M 1 UNIDADE(5)	10 M3	43,77
ATE 10 M3 - 43,77 POR UNIDADE	5 M3	24,40
11 M3 A 15 M3 - R\$ 4,88 POR M3	5 M3	28,85
16 M3 A 20 M3 - R\$ 5,77 POR M3	8 M3	52,00
21 M3 A 30 M3 - R\$ 6,50 POR M3		2,61
MULTA P/IMPONTUALIDADE 10/2019		

TRIBUTOS	BASE DE CALCULO	PERCENTUAL(%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	149,02	1.65	2,46
COFINS	149,02	7.6	11,33

VENCIMENTO: 14/11/2019  
TOTAL A PAGAR: 151,63

MONITORAMENTO MENSAL DA QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA

Parâmetros	Turbidez	PH	Coli. Totais	Cloro Residual Livre	Nitrato (como N)
VMP e Recomendações	≤ 5.0 uT	6.0 a 9.5	% de Ausência	0.2 a 2.0 mg/L	≤ 10.0 mg/L
Valores Obtidos	0.12	7.21	100.0 %	0.5	--



MATRÍCULA: 9040463  
MÊS/ANO: 11/2019  
VENCIMENTO: 14/11/2019  
TOTAL A PAGAR: 151,63



caern

COMPROVANTE DA CAERN



Assinado eletronicamente por: MARIO WILLS MOREIRA MARINHO - 17/07/2020 11:32:37

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071711323762500000055469749>

Número do documento: 20071711323762500000055469749



## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

785.631.784-15

4 - Nome completo da vítima:

MARIA DAS GRAÇAS NUNES

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

5 - Nome completo:

ELIANO NUNES DE LIMA

6 - CPF:

785.450.484-91

7 - Profissão:

AUTÔNOMO

8 - Endereço:

RUA 20 - LOTE 12 AP 408-SUL

9 - Número:

06

10 - Complemento:

11 - Bairro:

AGUAS CLARAS

12 - Cidade:

BRASILIA

13 - Estado:

DF

14 - CEP:

71.925-360

15 - E-mail:

MARIOWILLS@GOL.COM.BR

16 - Tel. (DDD):

84-99412-3038

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUSO INFORMAR

☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ SEM RENDA

☒ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: BRASIL S.A

AGÊNCIA:

0000

CONTA:

0000

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

1226

2

CONTA:

280.4732

0

(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.

22 - 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorçado

☐ Separado Judicialmente

☒ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

10/10/2019

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

FILHO

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☒ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☒ Sim

☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos:

4

Falecidos:

0

30 - Vítima deixou nascituro (se nascer)?

☐ Sim

☒ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☒ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

3

Falecidos:

0

33 - 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.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome: MARIO WILLS MOREIRA MARINHO

CPF: 480.565.534-87

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: EDUARDO GOMES PINHEIRO JUNIOR

CPF: 024.908.404-07

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data,

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
**POLÍCIA CIVIL**  
DEGEPO - DPCIN - 2ª. DRPC  
**DELEGACIA DE POLÍCIA DE APODI**

Rua Sebastião Sizenando, s/n, BR 405, Apodi/RN - Telefone: (84) 3333-2737.



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

Nº. 793/2019

Natureza da Ocorrência: ACIDENTE DE VEÍCULO AUTOMOTOR (vitima fatal)

Tipo do Acidente: Atropelamento

Data e Hora do Acidente: 29/08/2019

15:52 h

Local da Ocorrência: BR 405, em frente a ponte na saída de Apodi/RN

Comunicante: ELANE CRISTINA NUNES DE LIMA (Filha da vitima)

Identidade RG.: 001.918.464

CPF: 009.689.424-58

Profissão: Professora

Telefone: 9639-8497

Endereço: Rua Joaquim Pereira do Amaral, portal da chapada, Apodi/RN

**Identificação da Vítima:**

Nome: **MARIA DAS GRAÇAS NUNES**

Identidade RG.: 001252994

CPF: 785.631.784-15

Naturalidade: Apodi/RN

Data Nascimento: 09/07/1950

Pai: Antônio Moreira Galvão

Mãe: Antônia Ferreira Nunes

Endereço: \*\*\*

**Identificação do Veículo:**

Tipo: MOTOCICLETA

Marca/Modelo: HONDA/CG 125 FAN

Placa: QGC9352

Cor: PRETA

Chassi: 9C2JC6900GR100676

RENAVAM: 01080353191

Proprietário: DIEGO ARAUJO COSTA

Ano: 2016/2016

**HISTÓRICO:**

Relata a comunicante que é filha da vitima acima citada, que informa que sua mãe Maria das Graças Nunes vinha atravessando a BR 405 próximo a ponte de Apodi/RN, quando uma motocicleta atropelou a vitima, que informa que sua mãe foi socorrida pela SAMU de Apodi/RN e levada direto para Mossoró/RN para o hospital Regional Tarcísio Maia, que a vitima ficou internada apenas um dia no Tarcísio Maia tendo alta no dia seguinte, que informa a comunicante que a vitima teve apenas um corte na cabeça perdendo um pouco de massa encefálica; Que a vitima Maria das Graças veio a falecer no dia 10/10/2019 as 12:15h. E nada mais disse.

**OBS.:** É de inteira responsabilidade do/a comunicante, a informação prestada neste BO. Se comprovadamente falsa a comunicação, sujeitar-se-á o responsável as sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável - Artigo 340 do Código Penal.

**Providências:** Registro do fato; Expedição do BO.

Local e data deste Registro: Apodi, 25 de março de 2019.

*Elane Cristina N. de Lima*  
Comunicante

Responsável pelo registro

*João de Araújo*  
Ch. Sec. Investigações  
APC - Mat. 2.168-7





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA – SESAP  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA  
SAMU 192RN



SAMU  
192

AFIRMAÇÃO

Afirmamos, para os devidos fins que o paciente,

Maria das Graças Nunes, 63 anos, foi atendido  
pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192RN, no dia  
29/08/19, no horário 15:52, na via BR 1105, Próximo a Ponte.

Paciente vítima de Atrópelamento por motor.

Apodi, 02 de Setembro de 20 19.

Erionides Lopes de Aguiar  
Enfermeiro  
COREN/RN: 259053  
CPF: 050.176.914-56

Coordenação de Enfermagem



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:  
MARIA DAS GRAÇAS NUNES

CPF  
785.631.784-15

MATRÍCULA:  
0940290155 2019 4 00028 134 0007244 94

SEXO	COR	ESTADO CIVIL E IDADE
feminino	branca	separada judicialmente, com 69 anos de idade
NATURALIDADE	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	ELEITOR
Apodi - RN		era eleitora
FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA		
ANTONIO MOREIRA GALVÃO (falecido) e ANTONIA PEREIRA NUNES (falecida), residente à Rua Sebastião Sizenando, 18, Apodi - RN		
DATA E HORA DE FALECIMENTO		
dez de outubro de dois mil e dezenove, às 12:15 horas		DIA MÊS ANO 10/10/2019
LOCAL DE FALECIMENTO		
Em casa de sua residência à Rua Sebastião Sizenando, 18, em Apodi - RN		
CAUSA DA MORTE		
parada cardíaca respiratória, infarto agudo do miocárdio, edema agudo de pulmão, insuficiência cardíaca, hipertensão arterial sistêmica		
SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO MUNICÍPIO E CEMITÉRIO SE CONHECIDO		
Cemitério Público São João Batista, Apodi - RN		DECLARANTE
NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO		ELANE CRISTINA NUNES DE LIMA
Bruna X. P. Cristofaletti, CRM:7239		

OBSERVAÇÕES/ADVERTÊNCIAS À ACRESCER

Declarou que deixou bens a inventariar. Deixou 4 (quatro) filhos: Edijane Nunes Gomes - DN: 14/05/1971, Eliano Nunes de Lima - DN: 17/11/1969, Eliene Nunes de Lima Jales - DN: 24/04/1968, Elane Cristina Nunes de Lima - DN: 03/05/1979.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE VALIDADE
RG	001.252.994	25/09/2017	SESPDS/RN	---
PIS/NIS	---	---	---	---
Passaporte	---	---	---	---
Cartão Nacional de Saúde	---	---	---	---

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	ZONA/SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor	007875301643	035/0026	Apodi	RN

CEP Residencial	---	Grupo Sanguíneo	---
-----------------	-----	-----------------	-----

2º Cartório Oficial de Notas  
Oficial: Rafaela Reinaldo Lima  
Praça Getúlio Vargas, 04, Edifício Joca Pereira Centro  
Apodi-RN. (84)3333-3286

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.  
Apodi-RN, 21 de outubro de 2019.

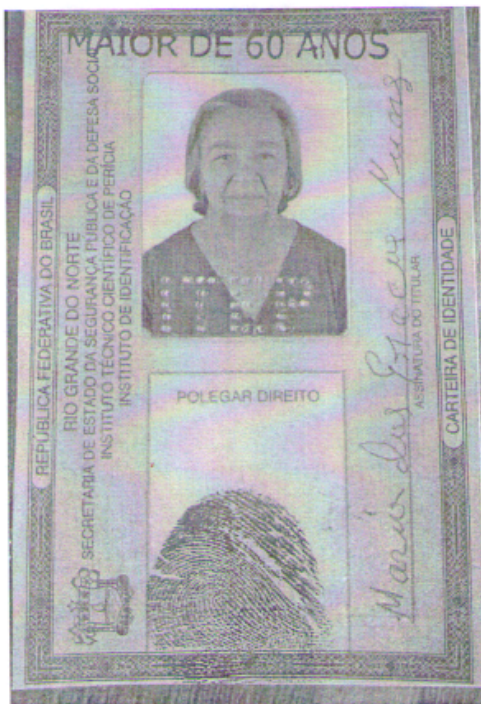
Assinatura do Oficial/Substituto



Poder Judiciário do RN  
Selo Digital de Fiscalização  
Selo Isento  
RN201910940290007193XXT  
Confira em: <https://selodigital.tjn.jus.br>

RCA062913







08481459/0001-66

APODI CARTÓRIO SEGUNDO OFÍCIO NOTAS

RUA CORONEL JOÃO DE BRITO, 28

CENTRO

CEP - 59700-000

APODI - RN

Válido somente com o selo de autenticidade e fiscalização.



## REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

SEGUNDO CARTÓRIO JUDICIÁRIO

COMARCA DE APODI

Rua Coronel João de Brito, 28, Apodi-RN, Telefax (84) 333-2565.

**Regina Coeli Gurgel Magno**

Oficiala do Registro Civil

**Casamento nº 2.790**

**CERTIFICO** que, às fls. 288do livro B-10de Registro de Casamentos, foi realizado o assento de matrimônio de:

**MANOEL COSME DE LIMA e MARIA DAS GRAÇAS NUNES.**

Que passa a usar o nome de **MARIA DAS GRAÇAS NUNES DE LIMA.**

Contraído perante o Juiz João Damasceno Moreira de Menezes e as testemunhas: Raimunda Marinho de Moraes e Francisco Chaves Sizenando.

Ele nascido em **Apodi-RN**, aos **catorze de dezembro de mil novecentos quarenta e sete**, de Profissão **Agricultor**, domiciliado e residente em **Apodi/RN**; filho de **FRANCISCO DA COSTA LIMA e FRANCISCA MOREIRA DA CONCEIÇÃO**, domiciliados e residentes em **Apodi/RN**.

Ela nascida em **Apodi/RN**, aos **nove de julho de mil novecentos e cinquenta**, de Profissão **Doméstica**, domiciliada e residente em **Sítio Várzea da Salina, Apodi/RN**; filha de **ANTONIO MOREIRA GALVÃO e ANTONIA PEREIRA NUNES**, domiciliados e residentes em **Sítio Várzea da Salina, Apodi/RN**.

Foram apresentados os documentos exigidos pelo art. 180 nº 1.2. e 4. do Código Civil Brasileiro.

OBSERVAÇÕES: FINS DE DIREITO. O Casamento a que se refere a presente certidão foi realizado em data de 24.07.1966, sob o Regime de Comunhão de Bens. Contém elementos de averbação que se vê no verso.

O referido é verdade. Dou fé.

Apodi/RN, 18 de julho de 2001.

*Regina Coeli Gurgel Magno.*

Oficiala do Registro Civil



2º SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL  
Notas e Partes do Registro Civil do Pessoas  
Naturais da 1ª Zona da Comarca de Mossoró/RN  
Luzinete Bezerra de Mendonça Fernandes  
Notária e Registradora - CPF: 289.232.674-72  
Rua Santos Dumont, 10 - Centro - Mossoró - RN  
Fone: (84) 3317-4278 - Fone/Fax: (84) 3317-4278  
E-mail: cartorio2mossoro@hotmail.com



REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS  
SEGUNDO OFÍCIO DE NOTAS  
Oficial: LUZINETE BEZERRA DE MENDONÇA FERNANDES  
Rua Santos Dumont, 10 Centro  
Mossoró - RN  
(84)-33213312  
e-mail: cartorio2mossoro@hotmail.com  
CERTIDÃO DE ÓBITO  
NOME:  
MANOEL COSME DE LIMA

08395139/0001-93  
MOSSORÓ CARTÓRIO SEGUNDO  
OFÍCIO DE NOTAS  
RUA SANTOS DUMONT, 10  
CENTRO  
CEP: 59.602-170  
MOSSORÓ - RN

MATRÍCULA:  
0949460155 2013 4 00086 144 0021639 76

SEXO masculino COR Branca ESTADO CIVIL, PROFISSÃO E IDADE separado judicialmente, aposentado, com 65 anos de idade

NATURALIDADE Apodi - RN DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO RG 237.859 - RN ELEITOR era eleitor

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

FRANCISCO DA COSTA LIMA e FRANCISCA MOREIRA DA CONCEIÇÃO Rua Manoel Cirilo, 767, Boa Vista Mossoró - RN

DATA E HORA DE FALECIMENTO

seis de julho de dois mil e treze às 08:00 horas

DIA MÊS ANO

06/07/2013

LOCAL DE FALECIMENTO

Hospital Regional Tarcísio Maia em Mossoró - RN

CAUSA DA MORTE

Traumatismo crânio encefálico, Ação contundente

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO SE CONHECIDO)

Cemitério Público São João Batista, Apodi - RN

DECLARANTE

\* ELIENE NUNES DE LIMA JALES

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

Dr. Carlos A. N. Jatobá CRM:3836

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

O falecido deixou 04 filhos maiores, deixou bens a inventariar. Cert. Cas. averbada, nº 2790, fls. 288, B-10, Cartório de Apodi-RN  
O assento foi lavrado em data de 16 de julho de 2013. Ato registrado no Livro 086 C, fls. 144, nº do termo 21639. Selo AAE 090174

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.  
Mossoró - RN, 16 de julho de 2013

Assinatura do Oficial

Pedro Ramon Mendonça Fernandes  
CPF 083.881.504-99  
SUBSTITUTO





### SINISTRO 3190665870 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** MARIA DAS GRACAS NUNES

**COBERTURA** Morte

**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Plataforma Digital SL

**BENEFICIÁRIO** ELANE CRISTINA NUNES DE LIMA \*

**CPF/CNPJ:** 00968942458

#### Posição em 06-05-2020 16:16:17

Seu pedido de indenização foi analisado e identificamos pendências que impedem a conclusão do processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, no mesmo local onde você deu entrada, para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
→ Laudo do IML - Necrópsia	Vitima	Não Conforme	
→ Outros	Vitima	Não Conforme	



### SINISTRO 3190665870 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** MARIA DAS GRACAS NUNES

**COBERTURA** Morte

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Plataforma Digital SL

**BENEFICIÁRIO** ELANE CRISTINA NUNES DE LIMA

**CPF/CNPJ:** 00968942458

#### Posição em 17-06-2020 09:39:51

Seu pedido de indenização foi analisado e identificamos pendências que impedem a conclusão do processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, no mesmo local onde você deu entrada, para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
→ Laudo do IML - Necrópsia	Vitima	Não Conforme	





# DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

## INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL\* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal\* é obrigatório para os seguintes casos:

**Casos com vítima entre 0 a 15 anos** - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

**Casos com vítima entre 16 e 17 anos** - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

**Casos com vítima interditada com curador** - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

MARIA DAS GRACAS NUNES

CPF da Vítima

785.635.714-15

Data do Acidente

29/08/2019

## REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

APROVADO 25 de MAIO de 2020

Local e Data

Elaine Nunes Silva Joles

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALL001 V001/2017





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
Juizado Especial Cível da Comarca de Apodi  
BR 405, KM 76, Portal da Chapada, APODI - RN - CEP: 59700-000

**CARTA/MANDADO DE CITAÇÃO PARA SEGURADORA DPVAT**

Autos nº 0802522-27.2020.8.20.5112

N o m e : E L A N E C R I S T I N A N U N E S D E L I M A  
Endereço: JOAQUIM PEREIRA DO AMARAL, 67, PORTAL DA CHAPADA, APODI - RN - CEP: 59700-000  
N o m e : E L I E N E N U N E S D E L I M A J A L E S  
Endereço: Rua Expedito Rosado da Costa, 26, Aeroporto, MOSSORÓ - RN - CEP: 59607-228  
N o m e : E L I A N O N U N E S D E L I M A  
Endereço: RUA JOAQUIM PEREIRA DO AMARAL, 67, PORTAL DA CHAPADA, APODI - RN - CEP: 59700-000

N o m e : S E G U R A D O R A D P V A T  
Endereço: Rua Senador Dantas, 74, - de 58 ao fim - lado par, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

Valor da causa: R\$ 13.500,00

De ordem da MM(a) Juíza de Direito, Dra. **IVALDO DANTAS SEGUNDO**, cita-se a parte supra **SEGURADORA DPVAT**, nos termos do art. 172, § 2º do CPC, combinado com o art. 12 da Lei 9.099/95, para todos os termos da ação indicada, ciente de que deverá comparecer à audiência de conciliação, na data e hora designada abaixo.

**ADVERTÊNCIA:** O não comparecimento às audiências importará em revelia, reputando-se como verdadeiras as alegações iniciais do autor e proferindo-se o julgamento de plano. Comparecendo a parte promovida (ré), e não obtida a conciliação, poderá a ação ser julgada antecipadamente, se for o caso, ou se proceder à audiência de instrução e julgamento.

O promovido deverá oferecer contestação, escrita ou oral, na audiência de instrução e julgamento, sendo obrigatória, nas causas de valor superior a 20 salários mínimos, a presença de advogado. Em se tratando de pessoa jurídica, o preposto deverá apresentar no ato da audiência respectiva a carta de preposição, sob pena de revelia. **OBSERVAÇÃO:** Este processo tramita através do sistema judicial Processo Judicial Eletrônico - PJE, cujo endereço na web é <http://www.tjrn.jus.br/pje/>. Documentos (procurações, cartas de preposição, contestações) devem ser trazidos ao juízo em formato digital (PEN DRIVE, CD, DISQUETE etc.) em arquivos com no máximo 3MB cada.

**ATENÇÃO:** AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO DESIGNADA para o **dia 05/10/2020 10:00**, na sala de audiências do Juizado Especial Cível de Apodi/RN, Fórum Des. Newton Pinto, localizado na Rodovia BR 405 - KM 76 - S/N, Apodi/RN, CEP: 59.700-00.

Apodi/RN, 21 de julho de 2020.



**ELIZA DA SILVEIRA FREITAS**

Servidor(a) Judiciário

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

**Citação Inicial: Processo nº 0802522-27.2020.8.20.5112**

DESTINATÁRIO:

Nome: SEGURADORA DPVAT

Endereço: Rua Senador Dantas, 74, - de 58 ao fim - lado par,  
Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

SISTEMA CNJ - PJE - PROCESSO JUDICIAL ELETRÔNICO

**Citação Inicial: Processo nº 0802522-27.2020.8.20.5112**

DESTINATÁRIO:

Nome: SEGURADORA DPVAT

Endereço: Rua Senador Dantas, 74, - de 58 ao fim - lado par,  
Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

SISTEMA CNJ - PJE - PROCESSO JUDICIAL ELETRÔNICO





Assinado eletronicamente por: ELIZA DA SILVEIRA FREITAS - 21/07/2020 15:24:57

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072115245743900000055576308>

Número do documento: 20072115245743900000055576308