

PROCURAÇÃO

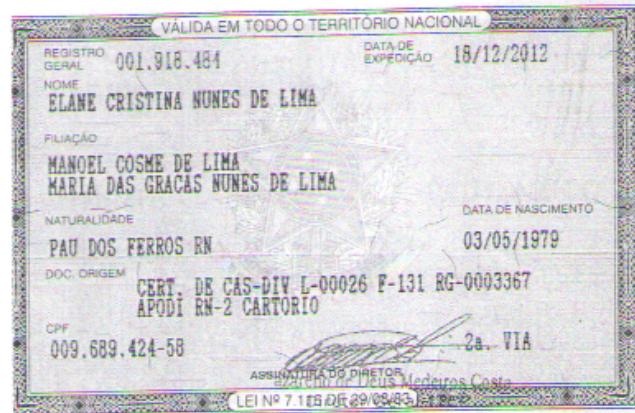
OUTORGANTE(S): **ELANE CRISTINA NUNES DE LIMA**, brasileira, casada, funcionária pública, CPF. 009.689.424-58, residente e domiciliada na Rua Joaquim Pereira do Amaral, 67, Portal da Chapada, Apodi/RN.

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 JUNIOR**, 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: 20058.426-3
Admin. Central (84) 3232-4432 / Ouvidoria: (84) 3232-4562

ESCRITÓRIO DE ATENDIMENTO
TÉLEFONE: (84) 3232-4432
E-MAIL: atendimento.caern@caern.com.br
115
33332164

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

IMPRESSO EM 05/11/2019 AS 08:11:59

MATRÍCULA: 9040463 MÊS/ANO: 11/2019

DADOS DO CLIENTE

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

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

HIDRÔMETRO	SITUAÇÃO ÁGUA	SITUAÇÃO ESGOTO	DATA LEITURA	LEIT. ATUAL	LEIT. ANT.	DIAS CONSUMO
Y135633768	LIGADO	POTENCIAL	05/11/2019	2183	2155	32

HISTÓRICO DE CONSUMO

REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	MÉDIA
10/2019	25	08/2019	24	27
09/2019	42	07/2019	27	21

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

TRIBUTOS	BASE DE CALCULO	PERCENTUAL(%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	149,02	1,65	2,46
COFINS	149,02	7,6	11,33

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

MONITORAMENTO MENSAL DA QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA					
Parâmetros	Turbidez	PH	Colif. Totais	Claro Residual Livre	Nitrito (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	

82650000001 1 51630006311 7 00904046301 1 11201950003 5



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



COMPROVANTE DA CAERN



Assinado eletronicamente por: MARIO WILLS MOREIRA MARINHO - 17/07/2020 11:32:34
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071711323421300000055469136
Número do documento: 20071711323421300000055469136

Num. 57744228 - 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 EIS 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: **009.689.424-58**
 7 - Profissão: **FUNCIONÁRIA PÚBLICA** 8 - Endereço: **RUA JOAQUIM PEREIRA DO AMARAL** 9 - Número: **67** 10 - Complemento: **CASA**
 11 - Bairro: **PORTAL DA CHAPADA** 12 - Cidade: **APARECIDA - RN** 13 - Estado: **RN** 14 - CEP: **59.700-000**
 15 - E-mail: **MARIOWILLYS@GMAIL.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:

<input type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input checked="" type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> 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: **0892** CONTA: **9.646 - 6**
 (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. 39, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discordo 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 Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: **4** Falecidos: **0** 30 - Vítima deixou Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: **03** Falecidos: **0** 33 - Vítima deixou Sim Não pais/avós vivos?

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 de 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 - 1º | Nome: **MARIO WILLS MOREIRA MARINHO**
CPF: **480.565.534-87**
Mariwills

Assinatura da testemunha
39 - 2º | Nome: **GISELE GOMES DIAS DE JESUS**
CPF: **014.901.404-07**
Gisele

Assinatura da testemunha

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

PROCURAÇÃO

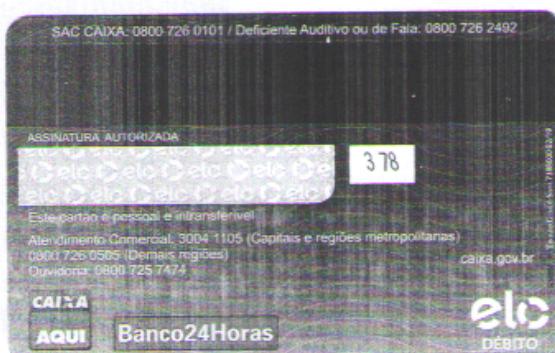
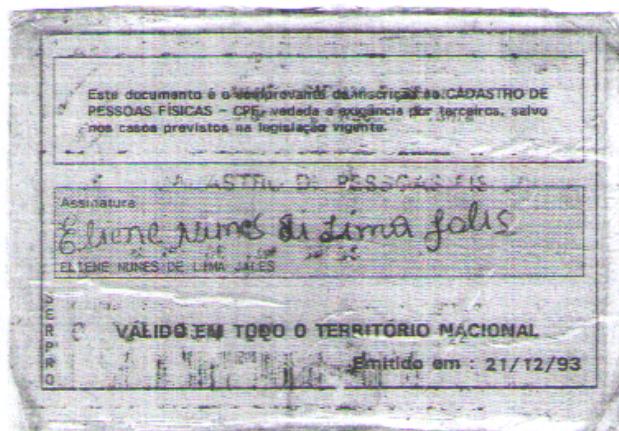
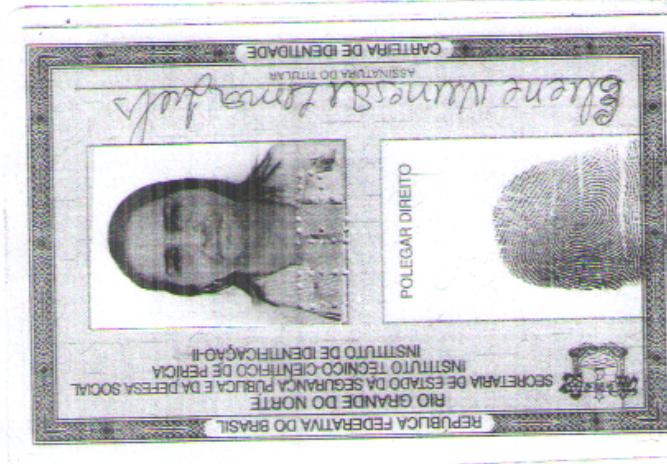
OUTORGANTE(S): ELJENE NUNES DE LIMA JALES, brasileira, casada, do lar, CPF. 020.059.904-69, residente e domiciliada na Rua Expedito Rosado da Costa, 26, Aeroporto, Mossoró/RN.

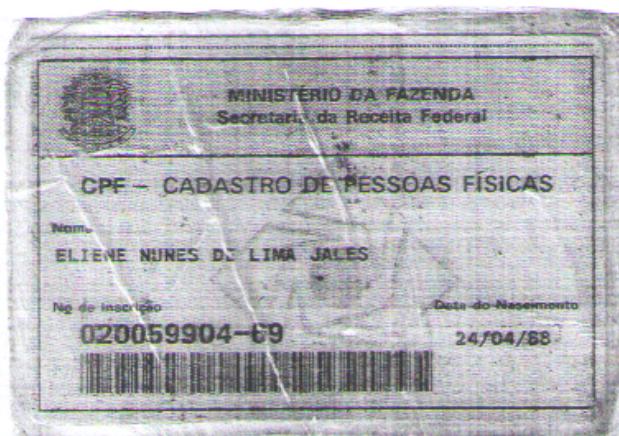
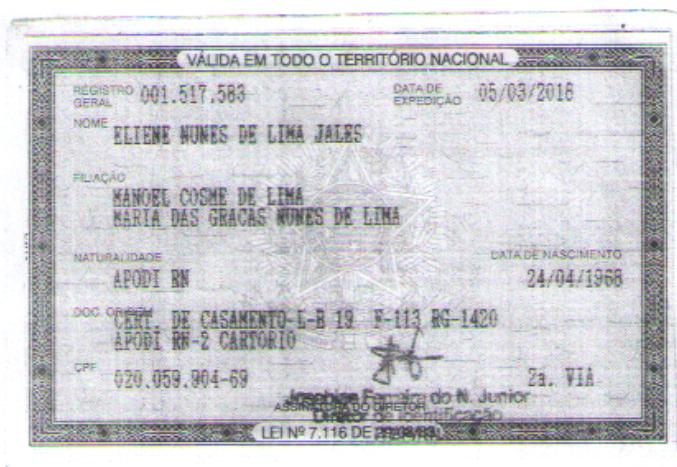
Pelo presente instrumento de procuração ao final assinado, nomeia(m) e constitui (em) seu (s) bastante(s) procurador(es) o(s) Sr.(s) **MARIO WILLS MOREIRA MARINHO**, brasileiro, casado, advogado, OAB/RN n.º 2.889, **EDVAN GOMES PRAXEDES JÚNIOR**, brasileiro, solteiro, advogado, OAB/RN n.º 16.198, com 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: Eljene Nunes de Lima Jales







NOTA FISCAL FATURA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA			
COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE RUA MERMOSZ, 150, BALDO, NATAL, RIO GRANDE DO NORTE CEP 59025-250 CNPJ 08.324.196/0001-81 INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0		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		DATA DE VENCIMENTO 21/07/2020 TOTAL A PAGAR (R\$) 75,12	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 14/07/2020 DATA DA APRESENTAÇÃO 14/07/2020 NÚMERO DA NOTA FISCAL 045186086 Série: U
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA EXPEDITO ROSADO DA COSTA 26 AEROPORTO/AREA URBANA 59607-228 MOSSORÓ RN		CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico	
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		RESERVADO AO FISCO 3141.4B1C.C10C.BB18.A7DC.FEF6.4664.1A73	

DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL							
DESCRÍÇÃO		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			
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS							
ICMS		PIS		COFINS			
BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPOSTO		
62,21	18,00	11,19	62,21	0,99	0,61		
62,21			62,21		4,54		
62,21			62,21		2,82		
Tarifas Aplicadas Consumo-TUSD até 30 kWh 0,08297537 Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh 0,14224350 Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh 0,21336525 Consumo-TE até 30 kWh 0,08631918 Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh 0,14797575 Consumo-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	

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
00000002141105470	CAT	12/06/2020 9.330,00	14/07/2020 9.481,00	32	1,00000	0,00	151,00
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 13/08/2020							
DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES DESCRIÇÃO CONJUNTO VALOR APURADO META MENSAL META TRIM. META ANUAL maio/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 DICRI-Duração de interrupção em dia critico 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 alternativo de alimentos: av joao da escossia, 117, doze anos / supermercado queiroz: rua francisco solon, 226, boa vistaLista completa em 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 . O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou no 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 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	CONTAS CONTRATOS	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

17/07/2020 10:48

Num. 57744983 - Pág. 2



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: EZIENE NUNES DE LIMA JALES	6 - CPF: 020.059.904-69		
7 - Profissão: DO LAR	8 - Endereço: RUA EXPEDITO ROSAHO 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:	<input type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input checked="" type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00

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

<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):	<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
<input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341)	Nome do BANCO: _____
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
AGÊNCIA: 3064 CONTA: 6197 (Informar o dígito se existir)	AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ (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: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input checked="" type="checkbox"/> 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 Sim teve filhos? Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: **4** Falecidos: **0** 30 - Vítima deixou nascituro (várias)? Sim Não 31 - Vítima Sim teve irmãos? Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: **0** Falecidos: **0** 33 - Vítima deixou Sim pais/avós vivos? 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.

NÃO ALFABETIZADO
Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

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

36 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1º | Nome: **MARIO WILLS MOREIRA MARINHO**
CPF: **480.565.534-87**
Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: **Ediene Nunes de Lima Jales**
CPF: **014.908.404-07**
Assinatura da testemunha

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, **4008-RN 26 DE NOVEMBRO DE 2019**
Eleene Nunes de Lima Jales

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019

TESTEMUNHAS



PROCURAÇÃO

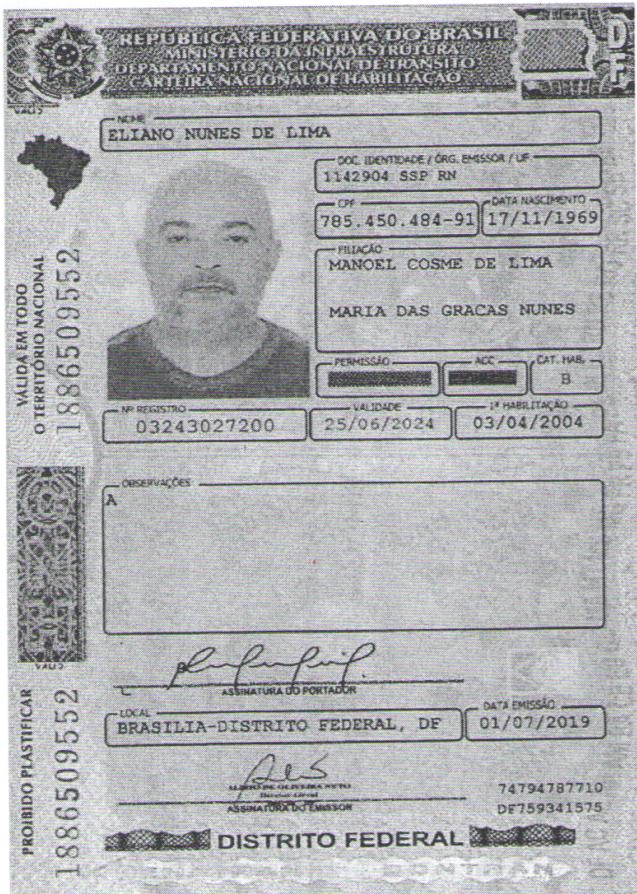
OUTORGANTE(S): **ELIANO NUNES DE LIMA**, brasileiro, casado, autônomo, CPF. 785.450.484-91, residente e domiciliado na Rua Joaquim Pereira do Amaral, 67, Portal da Chapada, Apodi/RN.

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:







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: 20058.426-3
Admin. Central (84) 3232-4432 / Ouvidoria: (84) 3232-4562

ESCRITÓRIO DE ATENDIMENTO
TÉLEFONE: (84) 3232-4432
E-MAIL: atendimento.caern@caern.com.br
115
33332164

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

IMPRESSO EM 05/11/2019 AS 08:11:59

MATRÍCULA: 9040463 MÊS/ANO: 11/2019

DADOS DO CLIENTE

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

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

HIDRÔMETRO	SITUAÇÃO ÁGUA	SITUAÇÃO ESGOTO	POTENCIAL
Y135633768	LIGADO		

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	MÉDIA
10/2019	25	08/2019	24	27
09/2019	42	07/2019	27	21

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

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	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	Colif. Totais	Claro Residual Livre	Nitrito (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	

82650000001 1 51630006311 7 00904046301 1 11201950003 5



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



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

Num. 57744992 - 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: 3 - CPF da vítima: 785.631.784-15 4 - Nome completo da vítima: MARIA OTS GRACIAS 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: AUTONOMO 8 - Endereço: RUA 20 - LOTE 12 AP 408 - SUL 9 - Número: 10 - Complemento:
 11 - Bairro: ÁGUAS CLARAS 12 - Cidade: BRASÍLIA 13 - Estado: DF 14 - CEP: 71.925-360
 15 - E-mail: MARIOWILLS628.BOL.COM.BR 16 - Tel.(DDD): 61-99412-3039

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)
 AGÊNCIA: CONTA: (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
 Nome do BANCO: BRASIL S.A
 AGÊNCIA: 1226 CONTA: 280.4732 (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;
- 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) Divorciado 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: Sim Não 30 - Vítima deixou nascituro (varascer): Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: 3 Falecidos: Sim Não 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 - 1º | Nome: MARIO WILLS MOREIRA MARINHO
CPF: 480.565.534-89

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: EDSON GOMES PINHEIROS JUNIOR
CPF: 034.908.404-07

Assinatura da testemunha

TESTEMUNHAS

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
DEGEPOL - DPCIN - 2^a. 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

J. L. Araújo
Responsável pelo registro
José Luiz de Araújo
Ch. Sec. de 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



AFIRMAÇÃO

Afirmamos, para os devidos fins que o paciente,

Mano 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 110S, Próximo a Ponte.

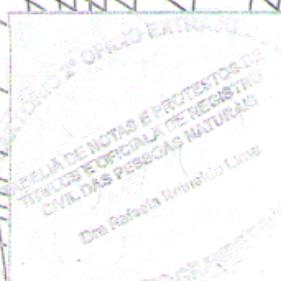
Paciente vítima de Atropelamento por moto.

Apodi, 02 de Setembro de 20 19.

Erionilides Lopes de Oliveira
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

NACIONALIDADE

branca

separada judicialmente, com 69 anos de idade

Apodi - RN

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

ELEITOR

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

era eleitora

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 cardíaco respiratória, infarto agudo do miocárdio, edema agudo de pulmão, insuficiência cardíaca, hipertensão arterial sistêmica

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO MUNICÍPIO SE CONHECIDO

Cemitério Público São João Batista, Apodi - RN

DECLARANTE

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

Bruna X. P. Cristofolletti, CRM:7239

ELANE CRISTINA NUNES DE LIMA

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES A ACRESCE

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/SECÇÃO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor	007875301643	035/0026	Apodi	RN

CEP Residencial

Grupo Sanguíneo

2º Cartório Ofício 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.

Rafaela Reinaldo Lima

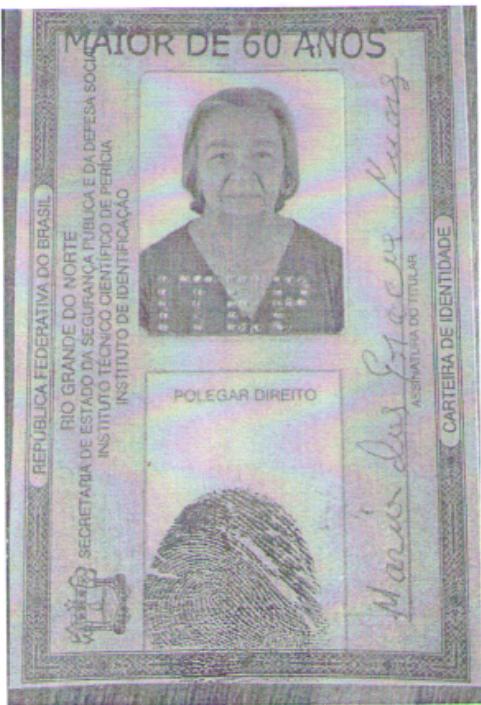
Assinatura do Oficial/Substituto

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

Rafaela Reinaldo Lima
Assinatura do Oficial/Substituto

RCA062913





Assinado eletronicamente por: MARIO WILLS MOREIRA MARINHO - 17/07/2020 11:32:40
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071711323983100000055469755>
Número do documento: 20071711323983100000055469755

Num. 57745001 - Pág. 1



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 a Praticar no Registro Civil de Pessoas
Notariais da 1ª Zona da Comarca de Mossoró/RN
Juizmata: Bezerra da Mendonça Fernandes
Notaria e Notariada - CPF: 239.251.674-72
Rua Santos Dumont, 10 - Centro - Mossoró - RN
fone: (84) 3317-4228 - Fone/Fax: (84) 3312-3312
e-mail: cartorio2mossoro@hotmail.com



REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
SEGUNDO OFÍCIO DE NOTAS
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
MOSORÓ CARTÓRIO SEGUNDO
OFÍCIO DE NOTAS
RUA SANTOS DUMONT, 10
CENTRO
CEP: 59.000-170
MOSORÓ - RN

MATRÍCULA:
0949460155 2013 4 00086 144 0021639 76

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

NATURALIDADE	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	ELEITOR
Apodi - RN	RG 237.859 - RN	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	DIA MÊS ANO
seis de julho de dois mil e treze às 08:00 horas	06/07/2013

LOCAL DE FALECIMENTO

Hospital Regional Tarcisio Maia em Mossoró - RN

CAUSA DA MORTE

Traumatismo crânio encefálico, Ação contundente

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO SE CONHECIDO)	DECLARANTE
Cemitério Público São João Batista, Apodi - RN	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
S U B S T I T U T O





SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 59920 /2019

Admissão: 29/08/2019 17:18:27

DT

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 48153 - MARIA DAS GRACAS NUNES GALVAO (69 a 1 m 20 d)

Nascimento: 09/07/1950 Natural: APODI, BRASIL

Sexo: F Cor: PARDA

CNS: 700502762762553

CPF: 78563178415

Prof:

Mãe: ANTONIA PEREIRA NUNES

Pai: ANTONIO MOREIRA GALVAO

Logradouro: SEBATIAO CIZEMANDO, 18

CEP: 59700000 Bairro: APODI

Cidade: APODI

Telefone: 84.94768980

Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO

Tipo: REGULADO

Origem: SAMU RN

*Empresa:

OBS: EM PROTOCOLO DE TRAJMA, PELO SAMU RN

Classificação:

PESO:

29/08/2019 17:14:26

HOFA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
	130		98		24				

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Vítima de ATROPELAMENTO POR MOTO, ECG 15, RELATO DE FERIMENTOS EM REGIÃO FRONTAL, E DE DOR EM COLUNA

COM: 17:45 Faz uso de dentície pressivos. Feito Dispon. 2 AMP na ambulância. def. SAMU.

Paciente vítima de incidente (pedestre) por moto. Refere e é motivo dor torácica e cefaleia. Houve pancada na cabeça.

- A- Vias aéreas Permanecem, pouca plena.
- B- IMV: normalmente, sem críptos e sem Dispon. SAME / ARQUIVO
- C- Paciente hemodinamicamente estável FC 98, PA: 130x80mmHg
- D- Desorientada, ECG ligeiro, 13 perdendo resposta verbal (não sabe a quem fala).
- E- Pupila isocílica e isodinâmica.
- F- Presença de lesão contuso em mola frontal D, escoriações em retroculo D e em braço esquerdo (dislocação do ombro D e escoriação em sulco).

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ

Diagn. Inicial: TCE MODERADO - LEVE

PREScrição:	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
1- SF 0,9% 500 ml manteve	EV		
2- Analgico de Bucomaxilo.			
3- TC de crânio			
4- Rito X de Teto X			
5- mprn 1 a 2L + AS 1 (EV) 1000	20		Roberto

Cirurgia Geral: 29/08/19-19:50

Paciente reanálida clinicamente, sem febre, ausculta respiratória sem

drenagem, ausculta abdominal sem

drenagem, abdome flácido e indolor

Rito X de Teto - sem alterações dignas de nota.

SAÍDA: () Decisão médica () Transferido () Evasão () Óbito () Interna: (Preencher CID, PROC, DATA)

CID _____ Proc. _____ Data: ____/____/19. Hr: ____ : ____ Médico: _____
Rommel Vieira
Cirurgião de Cabedelo e Pescaria
CRM/RN 366

*Gerado via SX por FRANCISCA VALERIA DE MEDEIROS. Impresso em 29 de Agosto de 2019.

Carimbar)



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	



Assinado eletronicamente por: MARIO WILLS MOREIRA MARINHO - 17/07/2020 11:32:42
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071711324195900000055469761>
Número do documento: 20071711324195900000055469761

Num. 57745008 - Pág. 1



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 GRACIAS NUNES

CPF da Vítima

713.635.714-15

Data do Acidente

23/08/2019

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 atende 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 Lider 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.

APosui RN, 25 de MAIO de 2020

Local e Data

Ellene Nunes Silveira

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2012





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

Nome: ELANE CRISTINA NUNES DE LIMA
Endereço: JOAQUIM PEREIRA DO AMARAL, 67, PORTAL DA CHAPADA, APODI - RN - CEP: 59700-000
Nome: ELIENE NUNES DE LIMA JALES
Endereço: Rua Expedito Rosado da Costa, 26, Aeroporto, MOSSORÓ - RN - CEP: 59607-228
Nome: ELIANO NUNES DE LIMA
Endereço: RUA JOAQUIM PEREIRA DO AMARAL, 67, PORTAL DA CHAPADA, APODI - RN - CEP: 59700-000
Nome: SEGURADORA DPVAT
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. **EVALDO 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.



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

Num. 57859917 - Pág. 1

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

Num. 57859917 - Pág. 2



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

Num. 57859917 - Pág. 3