



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: **LILIANE DE OLIVEIRA FURTADO**, brasileira, união estável, consultora de vendas, inscrita no CPF sob o nº 630.383.663-15, portadora da cédula de identidade RG nº 98010078623 SSP/CE, residente e domiciliada na Rua Consunel Melo, nº 1130, Apto. 102, Potira, CEP: 61.650-370, Caucaia - CE.

OUTORGADA: **EMMANUELA VIRGINIA MOREIRA DA SILVA DE CARVALHO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil seção do Ceará sob o nº 38.150, com escritório profissional à Av. Humberto Monte, nº 2929, Condomínio Premium, Torre Norte, sala 201, Bairro Pici, CEP: 60.440-593, Fortaleza - CE.

PODERES: Para o foro em geral, com cláusula "ad judicium" - "et extra", em qualquer juízo, instância ou tribunal, podendo para tanto ajuizar as ações competentes e defende-lo(s) nas contrárias, seguindo umas e outras, até decisão final, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda, poderes para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer com ou sem reserva de poderes, assinar termos de caução real ou fidejussória, concordar, discordar, enfim tudo mais praticar para o fiel e cabal desempenho deste mandato que lhes é conferido na justiça estadual, federal e agências reguladoras.

Fortaleza, 08 de junho de 2019.

Liliane de Oliveira Furtado

LILIANE DE OLIVEIRA FURTADO



EMMANUELA VIRGINIA

PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA

LILIANE DE OLIVEIRA FURTADO, brasileira, união estável, consultora de vendas, inscrita no CPF sob o nº 630.383.663-15, portadora da cédula de identidade RG nº 98010078623 SSP/CE, residente e domiciliada na Rua Consunel Melo, nº 1130, Apto. 102, Potira, CEP: 61.650-370, Caucaia – CE, **DECLARO**, nos termos do artigo 5º, LXXIV da Constituição Federal e da Lei nº 7.115/83, que dispõe sobre prova documental para todos os fins de direito, para fazer prova em juízo ou fora dele, que sou pobre na forma da Lei, nos termos do artigo 98 e seguintes da Lei nº 13.105/2015, não podendo custear despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de minha família, assumindo inteira responsabilidade pelo que ora declaro sob penas da lei, indicando como minha patrona a Advogada EMMANUELA VIRGINIA MOREIRA DA SILVA DE CARVALHO, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil Seção do Ceará sob o nº 38.150, que aceita a minha causa.

Fortaleza, 08 de junho de 2019.

Liliane de Oliveira Furtado

LILIANE DE OLIVEIRA FURTADO

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

VÁLIDA EM TODO
TERRITÓRIO NACIONAL
1158287489

INTERMUNIC. LTDA

PERMISSÃO PLASTIFICAR
1158287489

NOME
LILIANE DE OLIVEIRA FURTADO

DOC IDENTIFICAÇÃO / CNH EXISTENTE EM
98010078623 SSP CR

CPF
630.383.663-15 DATA NASCIMENTO
13/11/1981

IRMAÇÃO
**LUIS AUGUSTO SILVA FURTADO
MEIREANE DE OLIVEIRA FURTADO**

PERMISSÃO
PERMISSÃO

NCC
000000

CATEGORIA
B

Nº REGISTRO
06459999672

VALIDADE
10/09/2016

1ª HABILITAÇÃO
11/09/2015

OBSERVAÇÃO
SEM OBSERVAÇÃO

Liliane de Oliveira Furtado
assinatura do titular

UF
PORTALEZA, CR

DATA
14/09/2015

[Assinatura]

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

NR DO CLIENTE
7420588-9
Para solicitar seu atendimento utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.

Rua Padre Voldesirio, 150
CEP 60135-040 - Fortaleza-CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 CCE 06.171.848-3

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA | GRUPO B | SÉRIE B-1 | Nº 445567884

Rota 05 2200V/12 268515 - 3 Data de Emissão 09/09/2016

Nome LILIANE DE OLIVEIRA FURTADO
End. Postal RU CNS MELO 01130 AP 102
POTIRA II - CAUCAIA - 60000000

Medidor 5018880 Poste 0000 0000
Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO Fator de Potência 1,00
RG / CPF / CNPJ 630383663-15 CGF

Nome do Responsável

DATAS
Data de Referência 09/09/2016
Data da Apresentação 09/09/2016
Próxima Lettura 11/10/2016

ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
Veja a legenda no verso desta conta.
Conjunto JUREMA
Mês Jul/2016 BISO 20,55

Mês de Cálculo (Mês)	Atividade	Valor da Injeção	Padrão Individual			Apuração Individual		
			Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
09/09	JUR	17,81						
	DIC		0,29	0,59	1,19	0,00	0,00	0,00
	FIC		0,44	1,33	2,22	0,00	0,00	0,00
	DMIC		0,49			0,00		

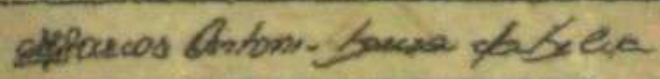
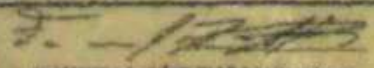
RESERVA AD CONTROLE FISCAL
R\$ 1.908,78 - R\$ 1.705,19 = R\$ 203,59

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (Wh)	Cons. Incl.	Cons. Excl.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
730	636	1,00	94	0,00	94	0,70202	65,99
09/09/16	09/08/16		94				65,99

VALOR (R\$)

Scanned by CamScanner

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTERIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO	
GERALDO ANTONIO SOUZA DA SILVA	
	DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSORA 90001017735 SSP CE
	CPF: 456.263.593-20 DATA NASCIMENTO: 04/04/1972
	FUNCAO: GERALDO RODRIGUES DA SILVA CASSIA SOUZA DA SILVA
	HABILITACAO: ACC: CATEGORIA: AD
Nº MENSURO: 01279519849	VENCIMENTO: 22/10/2017
1ª HABILITACAO: 26/04/1990	
EXERCE ATIV REMUNERADA:	
	
ASSINATURA DO PORTADOR	
LOCAL: FORTALEZA, CE	DATA EMISSAO: 09/11/2012
	84506888416 CE132805774
ASSINATURA DO EMPESOR: FRANCISCO JÚLIO DIAS CAVALCANTI	
DETRAN - CE (CEARA)	

VALIDA EM TODO
O TERRITORIO NACIONAL
631492218

PROIBIDO PLASTIFICAR
631492218

**Comarca de Fortaleza - Estado do Ceará**Titular: **Dra. Maria de Fátima Botelho Moreira de Deus**

Escritura declaratória que fazem **MARCOS ANTONIO SOUZA DA SILVA** e, **LILIANE DE OLIVEIRA FURTADO**, na forma abaixo:

Saibam quantos este público instrumento virem que, aos 27 (vinte e sete) dias do mês de agosto do ano de 2014 (dois mil e quatorze) nesta Cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil, neste Tabelionato, sito na Rua Cassimiro Montenegro, nº 50, Monte Castelo, compareceram, **MARCOS ANTONIO SOUZA DA SILVA**, brasileiro, divorciado, comerciante, identidade nº 90001017735-SSP-CE, CPF nº 456.263.593-20, **LILIANE DE OLIVEIRA FURTADO**, brasileira, solteira, do lar, identidade nº 98010078623-SSPDS-CE, CPF nº 630.383.663-15, ambos residentes e domiciliados na Rua Padre Alzir Sampaio, nº 204, Presidente Kennedy, Fortaleza, Ceará; E pelos Outorgantes declarantes e reciprocamente outorgados, me foi dito, falando cada um por sua vez, nos termos do Título III, do livro IV do Código Civil de 2002 e do Art. 226, parágrafo 3º da Constituição Federal de 1988, sem prejuízo de possível aplicação subsidiária da Lei 9.278/96, que convivem sob o mesmo teto desde **05/05/2000**, que dessa união tiveram 01 filha: *Marliane Furtado da Silva, nascida em 05/05/2012*, e resolveram manter união estável *more uxório*, mediante as seguintes cláusulas: **I** - declaram os outorgantes sua convivência duradoura, pública e contínua, com o objetivo de constituírem família, por este motivo enquadram-se plenamente na definição dada pelo art. 1.723 do CCB/02, reconhecendo-se esta união como entidade familiar e a condição de companheiros aos declarantes; **II** - Outrossim, asseveram não estarem incursos nos impedimentos do Art. 1.521 do CCB/02, pelo que a presente união se faz livre de quaisquer vícios que porventura a maculariam; **III** - Por conseguinte, devem reciprocamente, lealdade, respeito e assistência, moral e material, bem como guarda, sustento e educação dos filhos que possam nascer da presente união; **IV** - A colaboração nos encargos familiares, exercido em cumprimento ao dever de assistência retro de mencionado, gera a dependência econômica do companheiro que porventura não puder contribuir; não restando dúvidas em qualquer caso quanto a sua inclusão em planos de saúde, previdência social, ou quaisquer outros em que possa ser incluído na qualidade de companheiro; **V** - Quanto às relações patrimoniais, nada de especial dispõem os companheiros, razão pela qual prevalecerá, no que couber, **comunhão parcial de bens**. Em suma, os bens, adquiridos a título oneroso, na constância da união estável pertencem a ambos; **VI** - Destarte, não somente os bens possuídos por cada companheiro antes da união, mas também os havidos posteriormente a sua instituição a título gratuito (doação,

herança), bem como os sub-rogados em seu lugar restarão incomunicáveis (CC. Art. 1.659, I e II);

VII - Já no tocante às obrigações, haverá incomunicabilidade apenas quanto as anteriores a união, as provenientes de atos ilícitos e instrumentos da profissão, os proventos do trabalho pessoal de cada companheiro, assim como as pensões, montepios, meios-saldos e rendas semelhantes, também seguirão a incomunicabilidade (CC. Art.1.659; V, VI e VII) - Por fim, a administração do patrimônio comum compete a ambos os companheiros (Art. 1663); - **As testemunhas instrumentárias foram dispensadas de conformidade com o Art. 215, Parágrafo 5º do código Civil Brasileiro (Lei 10.406/2002).** Para a lavratura desta escritura foram cumpridas as exigências legais e fiscais inerentes à legitimidade do ato, conforme art. 215, § 1º, inciso V, do Código Civil Brasileiro e artigo 1º da Lei 11.441/07. E como assim disseram e outorgaram, me pediram e eu lhes lavrei esta escritura, que lida às partes e por acharem-na em tudo conforme, a aceitaram e assinam.

(ass) *[assinatura]*, Fernanda Almeida de Moura, Escrevente Autorizada. Assinaturas **MARCOS ANTONIO SOUZA DA SILVA, LILIANE DE OLIVEIRA FURTADO;** Maria de Fátima Botelho Moreira de Deus. Fortaleza 27 de agosto de 2014. Trasladada hoje. Eu, Fernanda Almeida de Moura Escrevente Autorizada, subscrevo e assino em público e raso de que uso. **Válido Somente Com Selo de Autenticidade.**

Em testemunho *[assinatura]* da verdade.

Fernanda Almeida de Moura
Escrevente Autorizada



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DO 7. DISTRITO POLICIAL



Impresso nº 2018128218

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 107 - 6610 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **03/10/2018 17:49:48**
 Data / Hora da Ocorrência: **29/09/2018 17:40:00**
 Endereço da Ocorrência: **RUA ACAPULCO**
 Complemento:
 Bairro:
 Município: **CAUCAIA/CE**
 Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MARCOS ANTÔNIO SOUZA DA SILVA**
 Nascimento: **04/04/1972** CPF: **456.263.593-20**
 RG: **90001017735** Órgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
 Filiação: **CÁSSIA SOUZA DA SILVA**
GERALDO RODRIGUES DA SILVA
 Endereço: **RUA CONSUNEL, 1130 AP 102**
 Bairro: **PARQUE POTIRA 2**
 Município: **CAUCAIA/CE** CEP:
 País: **BRASIL** Telefone:

Noticiante(s)

Nome: **LILIANE DE OLIVEIRA FURTADO**
 Nascimento: **13/11/1981** CPF: **630.383.663-15**
 RG: **98010078623** Órgão Emissor: **SSP** UF:
 Filiação: **MEIREANE DE OLIVEIRA FURTADO**
LUIZ AUGUSTO SILVA
 Endereço: **RUA CNS MELO, 1130 AP 102**
 Bairro: **POTIRA** CEP: **61.600-000**
 Município: **CAUCAIA/CE**
 País: **BRASIL** Telefone: **(85) 8584-8744**

Materiais / Documentos Envolvidos

- 1) RG Órgão Emissor: SSP-CE - ROUBADO
- 2) CNH EMISSOR: DETRAN-CE CAT. HAB: AD - FURTADO
- 3) CPF Órgão Emissor: RECEITA FEDERAL - FURTADO
- 4) CHEQUE - FURTADO
- 5) MOEDA NACIONAL Qtde: 2000 reais - FURTADO

Histórico

Que é esposa da vítima fatal de acidente de trânsito que ocorreu no local acima indicado; Que está registrado esse BO para retirar o corpo o IJF-CENTRO; Que só ficou sabendo que alguém avançou a preferencial e bateu na moto do seu esposo e o mesmo veio a óbito na data de hoje 03/10/2018 por volta das 13h:20; Que está ciente que para requerer o seguro DPVAT deve procurar a delegacia responsável; Que nesse acidente furtaram os documentos acima indicados. E NADA MAIS DISSE

DELEGACIA DO 7. DISTRITO POLICIAL

Consolidado em: 03/10/2018 18:09:05

Pág. 1 de 2

Impresso em: 03/10/2018 18:09:05

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DO 7. DISTRITO POLICIAL

**Impresso nº 2018128218****BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 107 - 6610 / 2018****DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 7. DISTRITO POLICIAL****RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****FRANCISCO NAIRTON ARAUJO GONCALVES - MAT.: 30114612****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:***Wiliam de Oliveira Furtado***VISTO DO DELEGADO(A) :****ALEXANDRE PAULO DE BRITO SAUNDERS - MAT.: 404547-1-3**

*Cartório da Registro
Civil de Mondubim
Rua Clemente Silva, 251
Manganga - Pq. 60 711-445*



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:

MARCOS ANTONIO SOUZA DA SILVA

CPF
456.263.593-20

MATRÍCULA:

018515 01 56 2018 4 00012 116 0005155 78

SEXO Masculino	COR Parda	ESTADO CIVIL E IDADE Separado judicialmente,
-------------------	--------------	---

NATURALIDADE Fortaleza-CE	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO RG Nº 90001017735 SSP/CE, CPF Nº 456.263.593-20	ELEITOR Ign
------------------------------	--	----------------

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA
Filho de GERALDO RODRIGUES DA SILVA e de MARIA RITA DE CASSIA SOUZA DA SILVA. Residência do
falecido: Rua Consunel, nº 1130, Aptº102, Parque Potira 2, Caucaia-CE

DATA E HORA DE FALECIMENTO Três de outubro de dois mil e dezoito, às 13h20min.	DIA 03	MES 10	ANO 2018
---	-----------	-----------	-------------

LOCAL DE FALECIMENTO
Hospital IJF Centro, Fortaleza-CE

CAUSA DA MORTE
Traumatismo crânio encefálico por instrumento contundente

SEPULTAMENTO / CREMAÇÃO CEMITERIO PARQUE DA SAUDE CAUCAIA-CE	DECLARANTE LILIANE DE OLIVEIRA FURTADO, RG Nº 98010078623, CPF/MF Nº 630.363.663-15, profissão Promotora de Vendas, estado civil solteira, residente Rua Consunel nº1130 Aptº102 Parque Potira II
--	---

NOME E Nº DE DOCUMENTO (DOS) MÉDICOS QUE ATESTOU(ARAM) O ÓBITO
Osmar Leite de Figueiredo Filho, CRM 3934/CE

AVERBAÇÕES / ANOTAÇÕES A ACRESCER
Ato registrado no livro C-12, às folhas 113, sob o nº 5155. Data do registro: 16 de outubro de 2018. Data do óbito:
3 de outubro de 2018. Profissão do falecido: Marchante. Data de nascimento do falecido: 4 de abril de 1972.
Separado judicialmente. Não constam averbações à margem do termo.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO				
TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE VALIDADE
RG	90001017735		SSP/CE	

* As anotações de cadastro acima não dispensam a apresentação do documento original, quando exigida pelo
órgão solicitante.

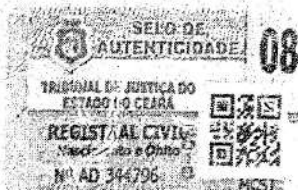
Nome do Oficial
Serviço de Registro Civil de Mondubim

Oficial Registrador
Alexandra Jackeline Moura Rolim Silva

Município/UF
Fortaleza/CE

Endereço
Rua Clemente Silva, 251A - Mondubim

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Fortaleza, 16 de outubro de 2018.



Regina C. R. Almeida
Regina Celia Rodrigues de Almeida
Escritora Autorizada

arpenceara AA 000468593 P



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 456.263.593-20 Nome completo da vítima: Manoel Antonio Souza da Silva

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

Nome completo: Liliane de Oliveira Furtado CPF: 630.383.663-15

Profissão: Vendedora Endereço: Rua CNS Melo Número: 1130 Complemento: Ap 102

Bairro: Polícia II Cidade: Caucaia Estado: CE CEP: 61600.000

E-mail: mey.romera@hotmail.com Tel. (DDD): (85) 97188819

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

RENDAS MENSAL:

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

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

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

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

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: CONTA: 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.

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 6.134/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no civil) ☒ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: 03/10/2018

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☒ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: Liliane de Oliveira Furtado
 Vítima teve filhos? ☒ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: 03 Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☒ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☒ Sim ☐ Não

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

Local e Data: Caucaia - CE 23/01/2019
 Nome: _____
 CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª Nome: _____
 CPF: _____

Assinatura
 2ª Nome: Germano Pinto Bone
 CPF: 600.067.453-85

Assinatura

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