

**MANDADO DE OUTORGA**

**Outorgante:** JAILSON LUIZ NEDIVO BRASILEIRO, CASADO, GARI, PORTADOR DO RG 1.932.649 SDS-PE E DO CPF 351.335.114-34, RESIDENTE E DOMICILIADO A RUA QUATORZE 132, CURADO IV, JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE, CEP 54.212-112.

**Outorgados:** Nomeia seus bastantes procuradores: **Admilson André de Andrade**, brasileiro, solteiro, inscrito na sob o nº OAB-PE 14349-D, CPF. 344.319.004-97; **Dra. Rosângela Oliveira Messias dos Santos**, brasileira, casada, inscrita na OAB/PE sob o nº 41.514-D, CPF. 464.497.014-04; **Dra. Suzana Rocha Gueiros Neves**, brasileira, solteira, inscrita na OAB/PE 46.742-D, CPF. 073.846.274-40, e **Belª Janes Cristina Gomes da Costa**, brasileira, solteira, inscrita na OAB-PE sob o nº 7474-E, CIC 024.856.914-79, todos com escritório profissional à Rua Pedro Afonso, 468 / 101 - Santo Amaro, Recife/PE

**Poderes:** Amplos e gerais poderes para o foro em geral, com a cláusula "*ad-judicia et extra*", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, a fim de que possam desempenhar os interesses e direitos do(a) OUTORGANTE seja com autor(a) ou reclamante ou requerido(a), **podendo:** reclamar, conciliar, desistir, transigir, recorrer, confessar, firmar compromisso, prestar declaração e receber citação/ intimação. E nas ações de natureza previdenciária, poderes especiais para: **Renunciar aos valores que excederem aos 60 (sessenta) salários mínimos na Justiça, Juizados, e/ou Tribunais Federais; receber e levantar alvará judicial, RPVs, Precatórios, junto a quem de direito estejam retidos, confiados ou depositados** (Cartórios e ou Instituição(ões) Bancárias); **podendo assim praticar todos os atos necessários para o bom fiel cumprimento do presente mandato**, podendo ainda substabelecer a presente, com ou sem reservas de igual poderes, se assim lhe convier.

Recife, 29 de Setembro de 2022.

x JAILSON LUIZ NEDIVO

**CONTRATO DE HONORÁRIOS:**

**CLÁUSULA 01** - Os patronos contratados e os demais que estejam a serviço dos mesmos, prestarão seus serviços profissionais, prometendo tratar com zelo, dedicação e probidade no cumprimento das suas obrigações profissionais. Fica estipulado o percentual de **30% do valor da condenação nas Ações recebidas** por via administrativa, judicial, e/ou extrajudicial, **acrescido ainda, do pagamento de todas as despesas efetuadas pelos contratado(s)**, ligadas direta ou indiretamente com o processo, incluindo-se: fotocópias, emolumentos, viagens, custas, entre outros, **as quais desde já estão autorizadas a serem assumidas;**

**PARÁGRAFO ÚNICO** Os pagamentos referidos nesta cláusula deverão ser efetuados pelo(s) contratante(s) no ato do recebimento da(s) ação, seguro e ou indenização pleiteada, no local do recebimento, ou no endereço profissional dos patronos contratados. **Dos HONORÁRIOS nas Ações Judiciais: Desde já fica autorizada a retenção dos referidos honorários contratuais em nome do patrono, tomando por base percentual de 30% (trinta por cento), sob o valor da condenação e ou execução.** Os honorários de sucumbência pertencem ao contratado; acordados entre as partes, o recebimento dos honorários contratados e da sucumbência, poderão ser descontados e pagos diretamente ao contratado;

**CLÁUSULA 02** - Os patronos contratados, não podem ser responsabilizados pela demora ou retardamento dos atos processuais causados pela Justiça ou pela empresa perante a qual se esteja pleiteando administrativamente. Pois os prazos bem como os tramites são independentes da vontade alheia;

**CLÁUSULA 03** - Este contrato poderá ser rescindido, unilateralmente por parte do(s) contratante(s), até o prazo de 07 (sete) dias, sob pena de arcar com uma multa contratual no valor de 02 (dois) salários mínimos, o qual será pago, no tempo e lugar da rescisão. Que a rescisão só ocorrerá, após serem pagas todas as despesas realizadas, conforme autorização acima expressa. Tudo conforme legislação vigente, após esta data, só após ser pagas todas as despesas (incorrendo sobre os mesmos valores, juros de mora e correção monetária, levando-se em consideração, para a base de cálculo, o valor atribuído à causa judicial ou administrativa, bem como os honorários referente ao valor atribuído (percentual).

Recife, 29 de Setembro de 2022.

x JAILSON LUIZ NEDIVO



**DECLARAÇÃO DE POBREZA.**

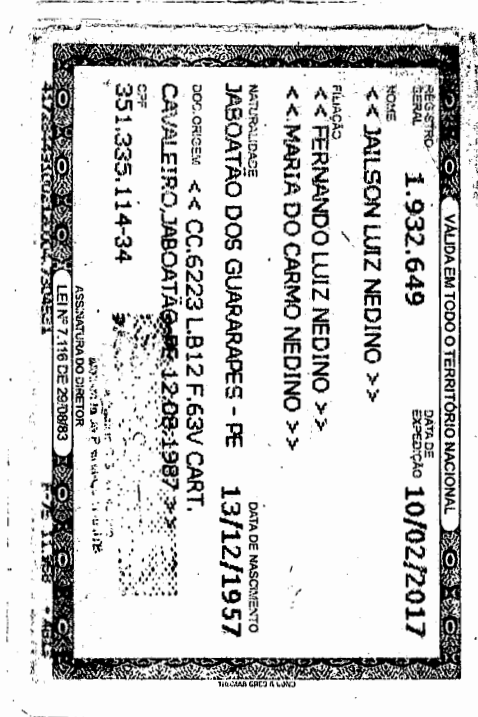
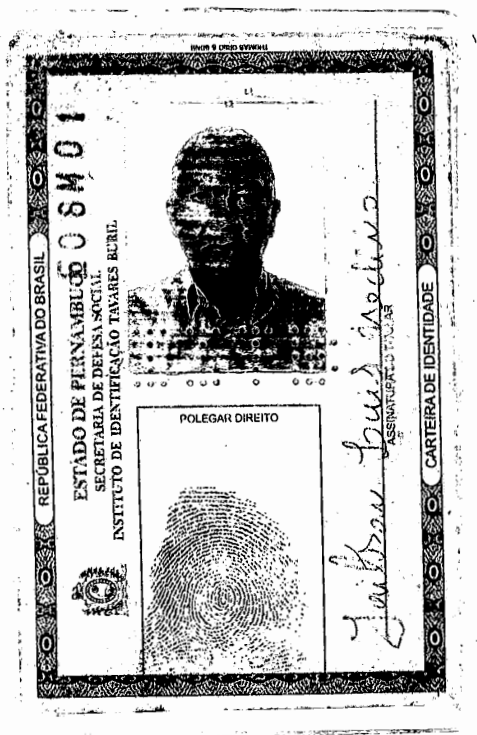
JAILSON LUIZ NEDIVO, BRASILEIRO, CASA DO GARI,  
PORTADOR DO RG 1.932.649 SDS-PE E DO CPF  
351.335.114-34, RESIDENTE E DOMICILIADO A RUA  
QUARTOZE, 132, CURADO IV, JARDIM DOS GUARARAPES-PE

através de meu advogado, devidamente constituído, conforme instrumento de outorga em anexo aos autos, DECLARO, com base na Lei 7.115, de 29/08/1983, e para finalidade do disposto no Art. 4º, da Lei 1.060, de 05/02/1950, e Constituição Federal, art. 5º, LXXIV, bem como no disposto do art. 98 do NCPC, que não posso arcar com as custas deste processo sem o sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração. Declaro ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito(a), caso inverídicas as declarações aqui prestadas, e por ser a expressão da verdade, assumo inteira responsabilidade pelas declarações acima, sob as penas da lei; sujeitando-me as sanções cíveis, administrativas e criminais, previstas na legislação aplicável a matéria, tudo em conformidade com os preceitos do art. 299 do CPB.

Recife 28 de Setembro de 2020.

Rua Pedro Afonso nº 468, 1º andar-Stº Amaro, Recife/PE – CEP 50100-220  
Fone: 81.3423.9684 / 88019002  
E-Mail: gueirosconsultoria@yahoo.com.br





*[Handwritten signature]*





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 823ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAVALEIRO -  
DP23ªCIRC DIM/6ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19EO113001729

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 19/06/2019 às  
09:48

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)**  
que aconteceu no dia 29/4/2019 às 14:28

Fato ocorrido no endereço: BAIRRO DE CURADO IV (BAIRRO), 01,  
RODOVIA BR. 408 - Bairro: CURADO IV - JABOATÃO DOS  
GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: VIADUTO DO  
CURADO IV  
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR AGENTE)  
JAILSON LUIZ NEDINO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):  
Sr(a): DESCONHECIDO

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

JAILSON LUIZ NEDINO (presente no plantão) - Sexo: Masculino; NOME: MARIA DO  
CARMO NEDINO Pai: FERNANDO LUIZ NEDINO Data de Nascimento: 13/12/1957 Nacionalidade:  
JABOATÃO DOS GUARARAPES / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 1922649/SD2/PE  
(RG), 35133119424 (CPF) Estado Civil: VIÚVO(A) Escolaridade: 2ª. GRAU COMPLETO  
Profissão: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS Telefones Celulares:  
- 881721714

Endereço Residência: BAIRRO DE CURADO IV (BAIRRO), 132, RUA 14, BLOCO 132, APT.  
Nº302 - CEP: 52060-000 - Bairro: CURADO IV - JABOATÃO DOS  
GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Masculino Nacionalidade: NÃO  
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

VEÍCULO (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): DESCONHECIDO, que estava em posse



Relatório de Ocorrência

Relatório de Ocorrência - Ocorrência nº 2010021217544480000067618051

Ar(a) (re): DESCONHECIDO

Descrição/Assunto: AUTOMÓVEL HONDA CIVIC Objeto específico: MIA  
Cor: BRANCA - Correlação: 21 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Pessoa envolvida (PERMANECENDO INFORMADO):

### Complemento / Observação

DECLARA A VITIMA JAILSON LUIZ NERINO, QUE ATRAVESSAVA A RODOVIA BR 409,  
NO BAIRRO DO CURADO IV. QUANDO FOI ATROPELADO PELO VEICULO HONDA CIVIC  
DE COR BRANCA, PLACA FCH-1884, PE. E QUE FOI SOCORRIDO PELOS BOMBEIROS  
MILITARES, IDENTIFICADOS POR NOME E DIVISÃO PARA O HOSPITAL DA RESTAURACAO  
ATENDIMENTO UTERNO. ONDE RECEBEU ATENDIMENTO MEDICO E PERMANECERU  
INTERNO, CONFORME O EXPOSTO NESTE PROVIDENCIA.

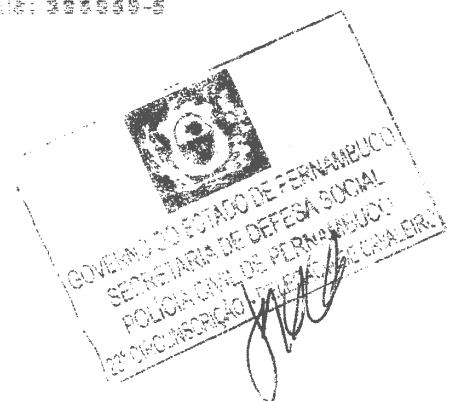
Assinatura do(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial:

JAILSON LUIZ NERINO  
(VITIMA)

*Jailson Luiz Nerino*

O/O Representante do Poder Judiciário - Assinatura: 2010021217544480000067618051

*[Assinatura]*





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 1419541/2019.

NOME: JAILSON LUIZ NEDINO.

Foi atendido às 15h34 do dia 28.04.2019.

Diagnóstico provável: Politrauma / TCE leve  
Cervicalgia pós trauma  
TRM cervical  
Fratura fechada de rádio distal (D)  
(Atropelamento p/ carro)

Tratamento realizado: Clínico / conservador  
RM de coluna cervical  
Analgesia, colar cervical  
Mauclas de redução de fr. de rádio distal  
Tala axilo-palmar (D)  
Exames complementares

Obs. Trat. de suporte clínico  
Alta em 07.06.2019

As informações contidas neste documento foram transcritas, na íntegra, do Prontuário Médico, não do Médico Assistente e sim do serviço Arquivo Médico e Estatístico.

Cópia de Prontuário Médico em 03.07.2019

*[Assinatura]*

SIG-ARQUIVO ESTATÍSTICO  
DEPARTAMENTO DE  
INFORMÁTICA  
C/1701

**Atenção:** Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para: INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL.

Av. Agamenon Magalhães, S/N – Derby – Recife – PE CEP 52.010-040  
Fones: 31815451/31815572

*[Assinatura]*



4 Traumatologia  
Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1676265

Nome: JAILSON LUIZ NEDINO

Foi atendido às 15:34 hs. do dia 18 / 04 / 2019

Diagnóstico Provável: Fratura de metacarpo IV

Tratamento Realizado: Tratamento conservador com gesso antipalmar e analgesia

Observação: 1. Retornar com os exames solicitados com Dr. Eduardo Ribeiro Gomes, para acompanhamento da evolução da lesão e do tratamento.

Cópia de: JAILSON LUIZ NEDINO

Ata de atendimento  
18/04/2019

Dr. Avelar Alencar  
Médico - CRM 160  
CFMPE 20.140

**ATENÇÃO** : Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157



3545-9

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento :

Nome :

Foi atendido às

10

hs. do dia

28/05/19

Diagnóstico Provável :

MI

Atendimento

Tratamento Realizado :

sem presc de out

Observação :

Cópia de :

Dr. Saul C. M. Quinino  
Neurocirurgião / Neurologista  
CRM-PE 15608 / CRM-PB 8737  
RQE 1505

08.05.19

Médico - CRM Nº

**ATENÇÃO :** Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1676269

Nome: Jailson Luiz Medino

Foi atendido às \_\_\_\_\_ hs. do dia 07.06.19

Diagnóstico Provável: - TCE leve  
- TCM cervical

Tratamento Realizado: Fisioterapia / Suporte Clínico

Rx com altopes L e m e  
semelh. estruturado cervical.

Observação: Paciente assintomático. Sem sinais  
clínicos de mielopatia.

Cópia de: Acompanhamento Ambulatorial  
Amb. De Devides com 2 meses  
Médico - CRM Nº \_\_\_\_\_

ATENÇÃO : Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157



A-5



Secretaria  
de Saúde



Nome:	JAILSON LUIZ NEDINO	Pedido:	548901
Idade:	61 anos, 4 meses e 25 dias	Sexo:	M
Médico:	MEDICO-PLANTONISTA - EMER HR	Data do Pedido:	08/05/2019 15:11:0
Procedência:	SUS - INTERNACAO	Data do Laudo:	29/05/2019 12:34:0
		Atendimento:	1419573

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA CERVICAL

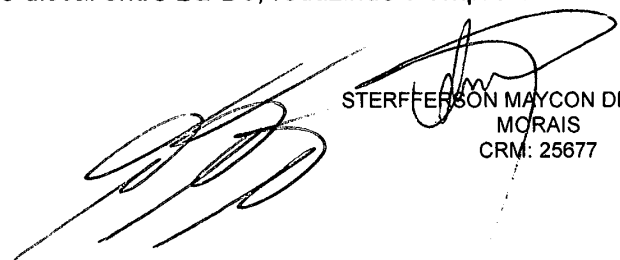
HISTÓRIA: Fratura cervical

COMPARAÇÃO: TC da coluna cervical do dia 29/04/2019

TÉCNICA: foram realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1 e T2 bem como com supressão de gordura sem a administração do meio de contraste paramagnético.

### ACHADOS:

- 1- Retificação do eixo cervical com mínima anterolistese de C7 em relação a D1.
- 2- Discreta redução da altura dos corpos vertebrais de C4 e C5, associado a leve edema da medular óssea.
- 3- Discopatia degenerativa dos discos de C4-C5 a C6-C7.
- 4- Abaulamentos discais difusos nos níveis C5-C6, C6-C7 e C7-D1, que ocasionam redução da amplitude do canal raquiano e impressionando o cordão medular, notadamente em C5-C6. Há, associadamente, hipertrofia dos ligamentos amarelos nestes níveis, determinado estenose do canal vertebral. Observa-se extensão latero-foraminal dos abaulamentos descritos acima, determinado redução da amplitude dos neuroforames bilateralmente em C5-C6 e C6-C7. Nota-se também hipersinal no complexo ligamentar posterior, sugestivo de estiramento.
- 5- No plano de C7, há mínima alteração de sinal no cordão posterior da medula cervical, sugestiva de mielopatia compressiva.
- 6- Há outra pequena protrusão discal entre D2-D3, reduzindo a amplitude da coluna

  
STERFFERSON MAYCON DE OLIVEIRA  
MORAIS  
CRM: 25677



Nome:	JAILSON LUIZ NEDINO	Pedido:	548901
Idade:	61 anos, 4 meses e 25 dias	Sexo:	M
Médico:	MEDICO-PLANTONISTA - EMER HR	Data do Pedido:	08/05/2019 15:11:00
Procedência:	SUS - INTERNACAO	Data do Laudo:	29/05/2019 12:34:38
		Atendimento:	1419573

liquorica anterior, mas sem tocar a medula.

7- Demais neuroforames neurais livres.

8- Canal vertebral sem evidência de lesões expansivas intra-raquianas.

9- Musculatura paravertebral focalizada sem alterações apreciáveis.

Exame revisado por Dra. Milena Almeida

STERFFERSON MAYCON DE OLIVEIRA  
MORAIS  
CRM: 25677



## 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:

Nome completo da vítima:

351.335.114-34

JAILSON LUIZ NEDINO

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

Nome completo:

JAILSON LUIZ NEDINO

CPF:

351.335.114-34

Profissão:

GARI

Endereço:

RUA QUATORZE

Número:

132

Complemento:

CASA

Bairro:

CURADO IV

Cidade:

JABOATÃO DOS GUARARAPES

Estado:

PE

CEP:

54230-110

E-mail:

GUEIROS@GOMES@HOTMAIL.COM

Telefone (DDD):

8139-239684

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

RENDA 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: 6343

6

CONTA: 030.1103

8

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

(Informar o dígito se existir)

CONTA:

(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 6.194/74, 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

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: 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.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data:

Nome: JAILSON LUIZ NEDINO

CPF: 351.335.114-34

(\*) Assinatura de quem assina A ROGO

x Jailson Luiz Nedino

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª Nome: Genilda N. Nedino

CPF: 892.221.964-00

x Genilda N. Nedino

Assinatura

2ª Nome: JAILSON LUIZ NEDINO

CPF: 082-686-464-38

x Jailson Luiz Nedino

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.

FPS.001 V001/2018



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

**Rio de Janeiro, 27 de Fevereiro de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190504454**

**Vítima: JAILSON LUIZ NEDINO**

**Data do Acidente: 24/04/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO**

**Senhor(a), JAILSON LUIZ NEDINO**

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento de oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 00163/00164 - carta\_16 - INVALIDEZ



Carta nº 15553404



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO TITULAR DA 04ª VARA CÍVEL DA CAPITAL.

PROCESSO: 0063.083-55.2020.8.17.2001 SEÇÃO: "B"

JAILSON LUIZ NEDINO, já qualificado nos autos do processo em epígrafe, vem perante V.Exa., através de seu advogado, infra-assinado, instrumento de outorga nos presentes autos, expor para no final requerer o que abaixo se aduz:

Exa., apesar de se fazer constar na peça inicial o valor da presente causa, como devidamente está consignado com o valor de R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais), e também, conforme consta no documento de Id. 68949994, a devida declaração de hipossuficiência financeira, haja vista que, o autor se trata de um trabalhador que exerce a função de gari, equivocadamente quando do preenchimento do cadastro das características da presente ação, foi omitida a marcação de que a presente estava sendo ajuizada sob a necessidade da gratuidade judiciária, e, bem como, também não se cadastrou o valor da causa, o qual importa em R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais).

Sendo assim, requer que seja acrescentado no rosto do presente protocolo da ação, que o autor requereu o benefício da justiça gratuita, conforme declaração de hipossuficiência financeira, declaração de Id. 68949994, e que o valor da causa corresponde a importância de R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais).

Nestes termos,  
pede deferimento.

Recife, 02 de outubro de 2020.

Bel. Admilson André de Andrade.  
OAB/PE 14.349-D  
///A D V O G A D O ///



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO TITULAR DA 04ª VARA CÍVEL DA CAPITAL.

PROCESSO: 0063.083-55.2020.8.17.2001 SEÇÃO: "B"

JAILSON LUIZ NEDINO, já qualificado nos autos do processo em epígrafe, vem perante V.Exa., através de seu advogado, infra-assinado, instrumento de outorga nos presentes autos, juntar a devida declaração de hipossuficiência financeira devidamente assinada pelo autor, ora requerente, haja vista que, a referida declaração que consta nos autos no Id. 68949994, por equívoco, não se fez constar a assinatura do requerente, tendo sido sanado com a juntada da presente.

Nestes termos,  
pede deferimento.  
Recife, 08 de outubro de 2020.

Bel. Admilson André de Andrade.  
OAB/PE 14.349-D  
///A D V O G A D O///



**DECLARAÇÃO DE POBREZA.**

JAILSON LUIZ NEDIVO, BRASILEIRO, CASA DO, GARI,  
PORTADOR DO RG 1.932.649 SDS-PE E DO CPF  
251.335.114-34, RESIDENTE E DOMICILIADO A RUA  
QUARTOZE, 132, CURADO IV, JARDIM DOS GUARARAPES-PE

através de meu advogado, devidamente constituído, conforme instrumento de outorga em anexo aos autos, DECLARO, com base na Lei 7.115, de 29/08/1983, e para finalidade do disposto no Art. 4º, da Lei 1.060, de 05/02/1950, e Constituição Federal, art. 5º, LXXIV, bem como no disposto do art. 98 do NCPC, que não posso arcar com as custas deste processo sem o sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração. Declaro ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito(a), caso inverídicas as declarações aqui prestadas, e por ser a expressão da verdade, assumo inteira responsabilidade pelas declarações acima, sob as penas da lei; sujeitando-me as sanções cíveis, administrativas e criminais, previstas na legislação aplicável a matéria, tudo em conformidade com os preceitos do art. 299 do CPB.

Recife, 29 de Set/2020 de 2020.

Jailson Luiz Nedivo

