

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 05 de Agosto de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200277000

Vítima: DILZETE DA SILVA NUNES

Data do Acidente: 27/01/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), LUZINETE BATISTA DA SILVA NUNES

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para a cobertura de Morte, o valor da indenização é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) e será pago aos legítimos beneficiários da vítima definidos em lei.

O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 12 de Agosto de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200277000

Vítima: DILZETE DA SILVA NUNES

Data do Acidente: 27/01/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO

Senhor(a), LUZINETE BATISTA DA SILVA NUNES

Comunicamos que o banco indicado para recebimento do Seguro DPVAT rejeitou o depósito por problemas nos dados informados e, com isso, não foi possível concluir o seu pagamento.

Para nova tentativa de depósito, será necessário o envio de novo formulário de Autorização de Pagamento com os dados bancários atualizados e devidamente assinado.

O formulário está disponível no nosso site e deverá ser entregue na SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO, ponto de atendimento onde o pedido do Seguro DPVAT foi feito.

O prazo de 30 (trinta) dias para pagamento do Seguro PVAT foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber o documento solicitado. Caso não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 06 de Outubro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200277000

Vítima: DILZETE DA SILVA NUNES

Data do Acidente: 27/01/2020

Cobertura: MORTE

Assunto: NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO

Senhor(a), LUZINETE BATISTA DA SILVA NUNES

Comunicamos que o banco indicado para recebimento do Seguro DPVAT rejeitou o depósito por problemas nos dados informados e, com isso, não foi possível concluir o seu pagamento.

Para nova tentativa de depósito, será necessário o envio de novo formulário de Autorização de Pagamento com os dados bancários atualizados e devidamente assinado.

O formulário está disponível no nosso site e deverá ser entregue na SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO, ponto de atendimento onde o pedido do Seguro DPVAT foi feito.

O prazo de 30 (trinta) dias para pagamento do Seguro PVAT foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber o documento solicitado. Caso não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Contratado: (I) **Banco do Brasil S.A.**, com sede em Brasília, Distrito Federal, por sua agência 0609-2 - CORRENTE (PI), inscrita no CNPJ nº 000.000/0609-25, (II) **Associação de Poupança e Empréstimo - Poupex**, CNPJ nº 00.655.522/0001-21, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede em Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestora do produto da Poupança Poupex, doravante denominada **Poupex**, por intermédio do **Banco do Brasil S.A.**.

Proponente/Contratante 1: **DAVID DA SILVA NUNES**, inscrito(a) no CPF sob o n.º 105.609.403-60 , relativamente incapaz, sexo masculino, brasileiro(a), natural de CORRENTE PI, nascido(a) em 02/06/2003 , filho(a) de **DILZETE DA SILVA NUNES**, portador(a) do(a) carteira de identidade nº. 8016600, emitido(a) em 27/08/2019, pelo(a) SSP PI , estudante, endereço residencial: TV JOAO DO LAGO 0, MORRO DO PEQUI, CORRENTE - PI , CEP 64.980-000 , telefone(s) (89) 99933-6553, solteiro(a), sem união estável .

O(A) titular está representado(a) legalmente por **LUZINETE BATISTA NUNES DE SOUZA** inscrito(a) no CPF sob o n.º 013.892.913-08, nascido(a) em 24/10/1974, portador(a) do(a) carteira de identidade nº. 1696140, emitido(a) em 04/11/2015 , pelo(a) SSP PI.

Dados da conta

Agência 0609-2, Conta-Corrente n.º 29.626-0, Poupança Ouro n.º 510.029.626-3, Poupança Poupex n.º 960.029.626-5, conta individual, aberta em 13.08.2020.

PACOTE DE SERVIÇOS: O(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** declara(m) ter conhecimento de que pode(m) optar por:

- a) **ADERIR** ao pacote de serviços na modalidade oferecida pelo **Banco do Brasil S.A.** na forma da Carta Circular BACEN n.º 3.594, de 22/04/2013, por meio do Termo de Adesão a Pacote de Serviços de Conta de Depósitos – Pessoa Física, anexo a esta proposta/contrato de abertura de conta-corrente.
- b) **ADERIR** ao Pacote de Serviços constante do Termo de Adesão a Pacote de Serviços anexo à proposta/contrato de abertura de conta-corrente.
- c) **NÃO ADERIR** a um pacote de serviços, ciente de que: (a) poderá utilizar serviços e tarifas individualizadas; (b) fará jus sem ônus aos SERVIÇOS ESSENCIAIS, estando sujeito à cobrança, de acordo com a tabela de tarifas divulgada pelo **Banco do Brasil**, pelos serviços avulsos utilizados que ultrapassarem as quantidades tidas como SERVIÇOS ESSENCIAIS ou que não sejam considerados SERVIÇOS ESSENCIAIS.

Declarações e autorizações

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** identificado(s) propõe(m) e o **Contratado** aceita a abertura de Conta-Corrente e/ou conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex.

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** declara(m)-se ciente(s) e de pleno acordo com as disposições contidas nas Cláusulas Gerais do Contrato de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex, registrado no Cartório do 1º Ofício de Registro de Títulos e Documentos da cidade de Brasília (DF), sob o microfilme n.º 950.232, em 13/12/2018, que integram este contrato, e também, com as Informações Essenciais – Conta-Corrente e Conta Poupança, formando um documento único e indivisível, foi previamente disponibilizada ao(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** por meio de Mensagem SMS ou e-mail ou via física e, a partir do ato da assinatura deste instrumento, estará disponível para consulta, a qualquer tempo, no sítio do **Banco do Brasil** na



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:	4 - Nome completo da vítima:	
038 626 93392		Dilciane da Silveira 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:	6 - CPF:		
David da Silveira Nunes		105 609 403 60	
7 - Profissão:	8 - Endereço:	9 - Número:	
Estudante	Rua Beltrânia Fortela	10 - Complemento:	
11 - Bairro:	12 - Cidade:	13 - Estado:	14 - CEP:
Morro do Requião	Currente	PF	64986 000
15 - E-mail:	16 - Tel.(DDD): 81- 99932-6553		
Luisine Nunes@gmail.com			

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"/> RECUZO INFORMAR | <input type="checkbox"/> R\$1.000 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)

AGÊNCIA: _____

CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Banco do Brasil

AGÊNCIA: 0609

CONTA: 29439

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:
- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
 - O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
 - O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:	<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	24 - Data do óbito da vítima: 27/01/2020			
25 - Grau de Parentesco com a vítima:	26 - Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: Filho			
28 - Vítima <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não teve filhos? Vivos: 1 Falecidos: 0	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: 1 Falecidos: 0	30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	31 - Vítima teve irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: 2 Falecidos: 3	33 - Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> 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:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

TESTEMUNHAS

40 - Local e Data, Luisine Batista da S. Nunes, 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

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:

038 686 93392

4 - Nome completo da vítima:

Dilciane da Silveira Neunes

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

5 - Nome completo:

David da Silveira Neunes

6 - CPF:

105 609 403 60

7 - Profissão:

Estudante

8 - Endereço:

Rua Beltrânia Fortela

9 - Número:

57

10 - Complemento:

Novo mundo

11 - Bairro:

Morro do Rego

12 - Cidade:

Currente

13 - Estado:

PF

14 - CEP:

64980 000

15 - E-mail:

luzinetebatista.silveira@gmail.com

16 - Tel.(DDD):

81 99933-6553

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
 SEM RENDA

R\$1.00 A R\$1.000,00
 R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

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

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Banco do Brasil

AGÊNCIA:

0609

CONTA:

29434

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 0609

CONTA: 29434

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Lider 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:

27/01/2020

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

Sim

Não

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

Filho

MORTE

ESTATE

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 - 1^a | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2^a | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data,

Luzinete Batista da S. Nunes 10/01/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019

TESTEMUNHAS

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA CIVIL
10ª DELEGACIA REGIONAL DE CORRENTE - CORRENTE - PI



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 003285/2020

Nome Civil: ANA CÁTIA DA SILVA NUNES (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Nasc: 20/05/1984 Idade: 35 anos
Naturalidade: PI - Corrente
Estado Civil: Sem Informação
Nome da Mãe: Zildete Batista da Silva Nome do Pai: Luiz Nunes

Endereço

Município: Corrente - PI

Nome Civil: DENISSON TAVARES BORGES DA SILVA (SUPÓSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 24/07/1977 Idade: 42 anos
Naturalidade: PI - Barreiras do
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Claudenir Tavares Borges Nome do Pai: Domingos Rodrigues da Silva

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 1948555

Endereço

Município: Barreiras do Piauí - PI
Logradouro: LOCALIDADE CACIMBAS

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Microônibus/Ônibus
CPF/CNPJ do Proprietário 250.156.698-01	Placa OOE7281
Renavam 00985328986	Número do Motor 651955W0019670
Número do Chassi 8AC906657DE081646	Ano/Modelo Fabricação 2013/2013
Cor BRANCA	UF Veículo Goiás
Município Veículo Luziânia	Marca/Modelo I/M.BENZ 515CDISPRINTERM
Modelo I/M.BENZ 515CDISPRINTERM	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido, Meio Empregado
Última Atualização Denatran 28/02/2014	Situação do Veículo ALIENACAO FIDUCIARIA

Nome Envolvido	Envolvimentos
Denisson Tavares Borges da Silva	Proprietário

Ana Joséfa da Cunha Louzeiro
Escrente Compromissada
Plaui



Ana Joséfa da Cunha Louzeiro
Escrente Compromissada
Corrente - PI

RELATO/HISTÓRICO

O NOTICIANTE JA QUALIFICADA COMPARCEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA CIVIL PARA RELATAR QUE NO DIA 27/01/2020 POR VOLTA DAS 05H ESTAVA indo TRABALHAR NA SERRA DA SANTA MARTA; QUANDO AVISTOU UM ACIDENTE E PEDIU PARA DESCER; QUE RECONHECEU QUE SE TRATAVAM DE SUAS IRMÃS; QUE LOGO O SAMU CHEGOU E AS LEVOU; QUE A ENFERMEIRA DA FIRMA TOZZI DISSE QUE AS DUAS VÍTIMAS JA QUALIFICADAS ESTAVAM COM VIDA; QUE NO CAMINHO AO HOSPITAL, UMA DAS IRMÃS VEIO A ÓBITO, DE NOME DILZETE; QUE AO CHEGAR NO HOSPITAL RECEBERAM A NOTICIA; QUE A OUTRA VÍTIMA FOI ENCAMINHADA A CIDADE DE BARREIRAS-BA PARA REALIZAR UMA CIRURGIA; QUE UMA VAN NA BR 135 COLIDIU COM A MOTO EM QUE AS IRMÃS ESTAVAM; QUE NAO CONHECE O CONDUTOR, MAS QUE É UM MOTORISTA DA EMPRESA TOZZI.
ESTE É O RELATO.





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
PÓLICIA CIVIL
10ª DELEGACIA REGIONAL DE CORRENTE - CORRENTE - PI

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

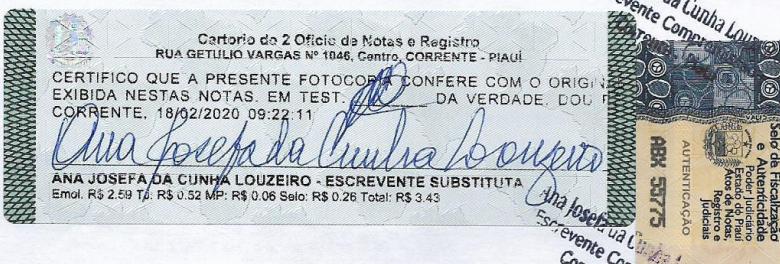
Nº: 003285/2020

ASSINATURAS

Darci de Araújo Benvindo
Agente de Polícia Civil
Matrícula 2990709
Responsável pelo Atendimento

Luiza da Silva Nunes
(Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e que meus poderes para responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei ontem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Período de Fim de Ano, do Código Penal Brasileiro."



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME
DILZETE DA SILVA NUNES

CPF
018.688.033-02

MATRÍCULA

148858 01 55 2020 4 00007 258 0003837-59
(LIVRO C: 7 TERMO: 3837 FOLHA: 258)

SEXO COR
FEMININO PRETA

ESTADO CIVIL E IDADE
SOLTEIRA, 33 ANOS

NACIONALIDADE
CORRENTE-PI

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
3216724 SSP-PI

ELETOR
SIM

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

FILIAÇÃO: LUIZ NUNES + DILZETE BATISTA DA SILVA NUNES
RESIDÊNCIA: RUA TRAVESSA JOÃO DO LAGO, Bairro MORRO DO FEQUE, CORRENTE-PI

DATA E HORA DE FALECIMENTO

Vinte e sete do mês de JANEIRO do ano de DOIS MIL E Vinte às 06:00

06 06 2020
27 01 2020

LOCAL DE FALECIMENTO

AMBULÂNCIA DO BEM-ESTAR, CORRENTE-PI

CAUSA DA Morte

POLTRALMÍSIO, TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO, ACIDENTE DE MOTO/CARRO (COLISÃO)

SERVIÇAMENTO/CREMAÇÃO (município e cemitério, se conhecido)
CEMÉTÉRIO PÚBLICO DE CORRENTE-PI

DECLARANTE
LUIZETE BATISTA DA SILVA NUNES

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO
JOÃO FACHÉCO CAVALCANTE NETO - 1120 PI

AVERAÇÃO DE ANOTAÇÕES A ACRESCER

A EXTINTA NÃO DEIXOU TESTAMENTO, NEM BENS A ARROLAR, DEIXOU O(UM) FILHO DE NOME: DAVID DA SILVA NUNES.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE VALIDADE
RG	3216724	04/09/2006	SSP PI	
TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	ZONA/SECÇÃO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor	066051711503	032/0083	CORRENTE	PI
CEP Residencial	64680-000			

De posse da certidão de óbito, basta apresentar o documento original, ou seu cópia para agilizar a emissão necessária para continuação de seu processo.

NOME DO ÓBITO: 2º ÓBITO DE NOTAS E REGISTRO CIVIL

ÓFICIAL

REGISTRADOR: CARMEN ALAYDE NOGUEIRA PARAHANHA

MUNICÍPIO: CORRENTE-PI

ENDERECO: RUA GETÚLIO VARGAS N° 1048 CENTRO

TELEFONE: (86) 3873-1260 / (86) 98885-5250

E-MAIL:

O certidão de óbito é verdadeiro. Doc. N.
Data e hora: CORRENTE, PI/02 de Fevereiro de 2020.

Assinatura do Oficial

Certidão do 2 Ofício de Notas e Registro
RUA GETÚLIO VARGAS N° 1048, Centro, CORRENTE - PI
CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCOPIA CONFERE COM O ORIGINAL
EXIBIDA NESTAS NOTAS, EM TESTE DA VERDADE. Doc. N.
CORRENTE, 18/02/2020 09:22

ANNA JOSEFA DA CUNHA LOUZEIRO - ESCRIVENTE SUBSTITUTO
Cpf: 40.219.741-002-00 MP: RS 008 Sain: RS 0.28 Tela: RS 3.41



ARQENBRASIL AA 010903132 BHP





Av. Marechal Castelo Branco, 101 - Norte - Teresina - PI
Inscrição Estadual: 19.301.656-7 / CNPJ: 06.845.747/0001-27
Internet: www.agespisa.com.br
Atendimento ao Consumidor: 08000 86 8888

Fatura Mensal

MATRÍCULA	Hidrômetro	Referência
2748138-7	Y10N395913	DEZ/2019
Nome/Razão Social/Endereço LUZINETE BATISTA NUNES DE SOUZA RUA PETRONIO PORTELA B M DO PEQUI, SN MORRO DO PIQUI CORRENTE 64980000 AG= 134		
Situação Água/Esgoto Res. Com. Ind. Pub. Inscrição 3/1 1 29 1 09 0469 0128-000		
Data de Faturamento: 11/11/2019 11/12/2019 30		
Histórico de Consumo Mês/Ano Leitura Consumo Ocorr. 06/19 787 14 0 07/19 802 15 0 08/19 814 12 0 09/19 830 16 0 10/19 846 16 0 11/19 862 16 0 12/19 874 12 0		
Forma de Faturamento FATURADO P/ CONSUMO NORMAL C/º Responsável: 028469241 Código da Tarifa: 01 Consumo Médio: 14 Cons. Fixo Água: Cons. Fixo Esgoto: Consumo: 12 Consumo Faturado: 12		
Descrição da Fatura Cód. Nome do Serviço Valor (R\$) AGUA 43,07 MULTA IMPONTUALIDADE 001/001 1,39 JUROS DE MORA 001/001 0,71 MANUTENÇÃO HIDROMETRO 1,90		

VENCIMENTO

19/12/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

47,07

PAGUE ATÉ O VENCIMENTO. EVITE COBRANÇA DE MULTA/JUROS MORA, CONFORME LEI FEDERAL 11.445/2007 O SERVIÇO SERÁ SUSPENSO 30 DIAS APOS VENCIMENTO.

CONTROLE DE QUALIDADE DE ÁGUA CONFORME PORT. 2914/2011-MS							
Parâmetros	Turbidez	Cor	Cloro	PH	Ferro	Colif.Totais	Escherichia Coli
Valor Máximo Permitido	5,0	15	5,0	6,0 a 9,5	0,3	Ausente	Ausente
Nº Mínimo de Amostras Exigidas							
Nº Amostras Realizadas							
Nº Amostra que Atende Legislação							
Valor Médio	1.49	1.04	6.96		0.00	0.00	

CONCLUSÃO: PRESERVE A QUALIDADE DA ÁGUA, LAVE OS RESERVATÓRIOS SEMESTRALMENTE.

Mensagens

A AGESPISA NAO VAI MAIS MANTER SERVICO DE ENTREGA DE CONTA ALTERNATIVA. RETIRE 2 VIA SITE WWW.AGESPISA.COM.BR.
EVITE JOGAR LIXO NA REDE COLETORA. ESGOTO COLETADO PELA AGES PISA RECEBE PROCESSO DE TRATAMENTO ANTES DA DESTINACAO FINAL

Usuário

Agespisa

AGESPISA	Inscrição
Aguas e Esgotos do Piauí S/A	29 1 09 0469 0128-000
Atendimento ao Consumidor 08000 86 8888	AG= 134
Categorias de Uso	Referência
Res. 1	Com. Ind. Pub.
VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
19/12/2019	47,07

82690000000-9 47070001822-4 74813871220-7 19000000001-7



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - N° do atestado ou ASL:

3 - CPF da vítima:

039 626 93392

4 - Nome completo da vítima:

Dilvite da Silveira Nunes

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP N° 46/2013

5 - Nome completo:

David da Silveira Nunes

6 - CPF:

103 609 403 60

7 - Profissão:

Estudante

8 - Endereço:

Rua Beltrânia Forte

9 - Número:

30

10 - Complemento:

Padre Antônio

11 - Bairro:

Meire de Requi

12 - Género:

Homem

13 - Estado:

PE

14 - CEP:

69920-000

15 - E-mail:

Luzivis Nunes@gmail.com

16 - Tel.(DDO):

34-99903-6553

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 - FAIXA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECUZO INFORMAR
 SEM RENDA

R\$1.00 A R\$1.000,00
 R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (conservar para os bancos atuais. Apresentar uma cópia)

Bradesco (237) Itaú (343)

Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA:

CONTA:

(Inserir o dígito se existir)

(Inserir o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (todas as bancos)

Nome do BANCO: Banco do Brasil

AGÊNCIA:

0609

CONTA:

29434

9

(Inserir o dígito se existir)

(Inserir o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider 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 entro imprestidado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise de meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidade permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica preventiva, caso necessário, as custas da Seguradora Lider 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 discordar da sua conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado Civil da vítima:

Solteiro

Casado (não Civil)

Divorciado

Separado Judicialmente

Viúvo

24 - Data da óbito da vítima:

27/01/2020

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

Sim

Não

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

Filme

28 - Vítima:

Sim

29 - Se tinha filhos, informar

Vivos: 4

Falecidos: 0

30 - Vítima deixou

residuo (falecido):

Sim

Não

31 - Vítima

teve irmãos?

Sim

Não

32 - Se tinha irmãos, informar

Vivos: 0

Falecidos: 3

33 - Vítima deixou

pais/avós vivos?

Sim

Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devidamente, 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 -

informação
digital ou
alfabética
não utilizada

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

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

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

40 - Local e Data:

12/01/2020

38 - 1º | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

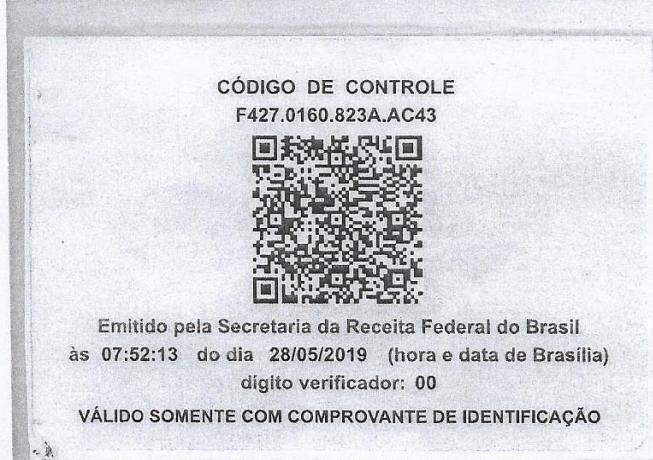
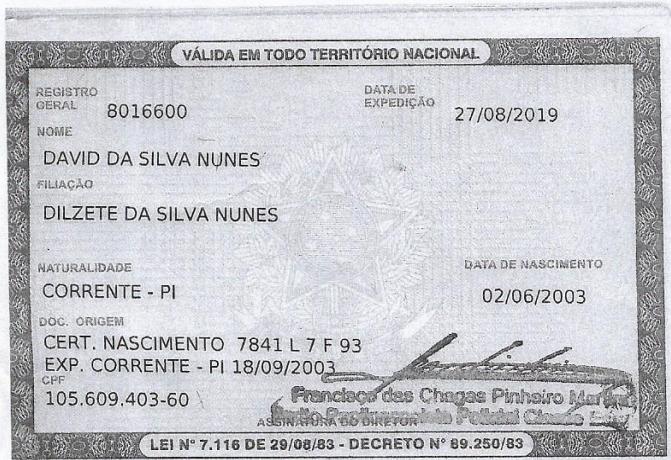
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

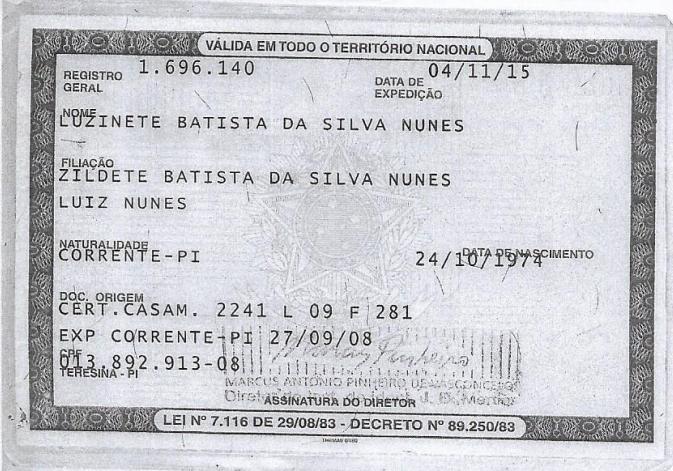
42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

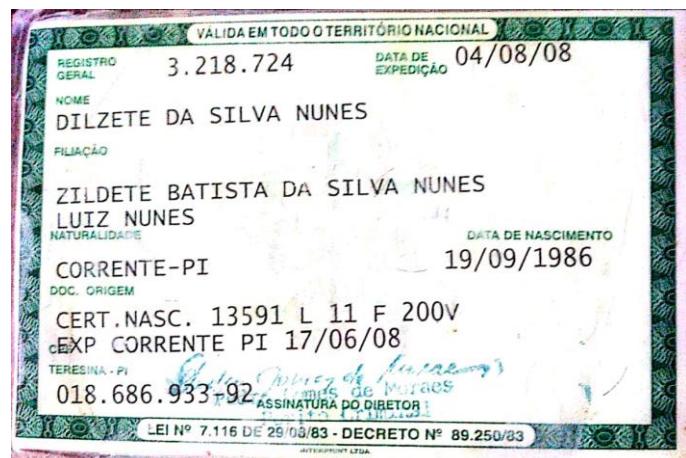
FPS.001 V002/2019

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS









GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
PÓLICIA CIVIL JUDICIÁRIA
DELEGACIA GERAL DA POLICIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DE CORRENTE – PI



AUTO DE EXAME DE CORPO DE DELITO / LAUDO CADAVÉRICO

(Art. 158 do CPP)

27/01/2020

Aos 27/01/2020, no Hospital de Corrente/PI, onde se achava presente a Autoridade Policial, Bel. Yure Saulo de Oliveira Aranha, Delegado de Polícia Civil, à presente o Dr. João Pacheco Cordeiro Neto CRM 1120 exercendo suas funções nesta cidade de Corrente-PI, o qual assumiu o compromisso legal de bem e fielmente desempenhar suas funções, foi encarregado de proceder ao Exame de Corpo de Delito/Cadavérico na Pessoa de **DILZETE DA SILVA NUNES**, RG nº 3.218.724 SSP-PI, CPF nº 018.686.933-92, nascida em 19/09/1986, filha de Luiz Nunes é de Zildete Batista da Silva Nunes, bem como responder aos quesitos abaixo e, para tudo constar, foi lavrado este termo que segue assinado pelo perito oficial e pela autoridade policial, que o digitou:

1º) Houve morte?

Sim

2º) A morte foi natural ou violenta?

Violenta

3º) Tendo sido violenta, foi resultado de suicídio, acidente, ou homicídio? (resposta especificada).

Acidente

4º) Qual o instrumento ou o meio que ocasionou?

Acidente moto/carro (colisão)

5º) Foi ocasionado pelo emprego de veneno, fogo, explosivo, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel ou de possa resultar perigo comum?

Ocasionado por acidente

6º) Verificado os fenômenos cadavéricos instalados, em que época se presumem os peritos, ter ocorrido morte?

Morte recente no local

7º) Há outros os dados julgados úteis? Transtorno crônico-encefálico, polihemisférico

PERITO MÉDICO LEGISTA:

Dr. João Pacheco Cordeiro Neto
Médico Legista
Secretaria de Segurança Pública
CRM-PI 1120 - CREMESP 12159
C.P.F.: 131.899.804-20

Yure Saulo de Oliveira Aranha
Delegado de Polícia Civil
Mat.: 318268-1

YURE SAULO DE OLIVEIRA ARANHA
DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL

Cartório do 2 Ofício de Notas e Registro
RUA GETULIO VARGAS Nº 1046, Centro, CORRENTE - PIAUÍ

CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCOPIA CONFERE COM O ORIGINAL EXIBIDA NESTAS NOTAS, EM TESTIMONIO DA VERDADE, DOL. F. CORRENTE, 18/02/2020 09:22:11

ANNA JOSEFA DA CUNHA LOUZEIRO - ESCREVENTE SUBSTITUTA
Emol. R\$ 2,89 TJ. R\$ 0,62 MP. R\$ 0,06 Selo: R\$ 0,26 Total: R\$ 3,43



Alan Oliveira

De: Projeto Correio
Enviado em: segunda-feira, 3 de agosto de 2020 20:26
Para: Alan Oliveira
Assunto: ENC: 3200264528 - 46631
Anexos: Arquivos referentes ao sinistro 3200264528 / gproc: Pd

Alan,

Favor atender ao pedido abaixo.

Alessandra Magalhães

Canal Correios
alessandra.magalhaes@seguradoralider.com.br
Tel. 55 21 3861-4600



www.seguradoralider.com.br

Rua da Assembléia, 100 - 20º andar
Centro - Rio de Janeiro - RJ CEP 20011-000

Leia nossa [News](#) e nosso [Blog](#). Siga a Seguradora Líder nas redes sociais.

[Facebook](#) | [Twitter](#) | [LinkedIn](#) | [Instagram](#) | [Youtube](#)

De: Janaina Almeida <janaina.almeida@seguradoralider.com.br>

Enviada em: segunda-feira, 3 de agosto de 2020 11:41

Para: Projeto Correio <projeto.correio@seguradoralider.com.br>

Assunto: 3200264528 - 46631

Bom dia.

Favor recadastrar o processo, pois foi cancelado indevidamente.

Atenciosamente,

Janaina Almeida

Gerência de Sinistros – Coordenação Técnica
janaina.almeida@seguradoralider.com.br
Tel. 55 21 3861-4600 | Ramal 4348



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0217455/20

Vítima: DILZETE DA SILVA NUNES

CPF: 018.686.933-92

CPF de: Próprio

Data do acidente: 27/01/2020

Titular do CPF: DILZETE DA SILVA NUNES

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de óbito
Documentos de identificação
Laudo do IML - Necrópsia
Outros

LUZINETE BATISTA DA SILVA NUNES : 013.892.913-08

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Documentos de identificação
Tutela

DAVID DA SILVA NUNES : 105.609.403-60

Declaração de únicos herdeiros
Documentos de identificação

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização de morte por acidente ocorrido a partir de 29.12.2006 é de R\$13.500,00. Metade desse valor é pago ao cônjuge ou companheiro/a, se houver, e metade aos herdeiros legais da vítima. Havendo mais de um herdeiro, a cota é dividida entre eles, no quanto couber cada um.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 04/08/2020
Nome: LUZINETE BATISTA DA SILVA NUNES
CPF: 013.892.913-08

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/08/2020
Nome: ALAN SILVA DE OLIVEIRA
CPF: 152.775.167-86

LUZINETE BATISTA DA SILVA NUNES

ALAN SILVA DE OLIVEIRA



Número: **0800144-81.2020.8.18.0027**

Classe: **GUARDA**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Corrente**

Última distribuição : **10/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.045,00**

Assuntos: **Guarda**

Segredo de justiça? **SIM**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
LUZINETE BATISTA DA SILVA NUNES (REQUERENTE)	ARTUR ALUISIO NEVES DE PADUA (ADVOGADO) ISMAEL PARAGUAI DA SILVA (ADVOGADO)
D. D. S. N. (REQUERENTE)	ARTUR ALUISIO NEVES DE PADUA (ADVOGADO) ISMAEL PARAGUAI DA SILVA (ADVOGADO)
LUZINETE BATISTA DA SILVA NUNES (INTERESSADO)	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
99625 67	28/05/2020 12:04	<u>Decisão</u>



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ

Vara Única da Comarca de Corrente DA COMARCA DE CORRENTE

Avenida Manoel Lourenço Cavalcante, s/n, Fórum Des. José Messias Cavalcante, Nova Corrente, CORRENTE - PI - CEP: 64980-000

PROCESSO N°: 0800144-81.2020.8.18.0027

CLASSE: GUARDA (1420)

ASSUNTO(S): [Guarda]

REQUERENTE: LUZINETE BATISTA DA SILVA NUNES, D. D. S. N.

INTERESSADO: LUZINETE BATISTA DA SILVA NUNES

DECISÃO

Vistos, etc.

Trata-se de Ação de Tutela c/c Pedido de Concessão de Tutela Provisória c/c Tutela de Urgência proposta por LUZINETE BATISTA DA SILVA NUNES em favor do menor DAVID DA SILVA NUNES.

Na petição inicial, em síntese, a parte autora informou que é tia do adolescente, que a genitora do mesmo faleceu e que o genitor é pessoa desconhecida. Requeru a concessão da tutela. Juntou documentos (ID 8754711, 8754740 e 8755045).

O Órgão Ministerial, por meio da sua representante, opinou pelo deferimento da tutela provisória, a realização de estudo social, bem como pela designação de audiência (ID 9397752).

Vieram-me os autos conclusos.

É o relatório.

DECIDO.

Em situação normal os filhos são cuidados, criados e educados por seus genitores, ambos, se possível, e só por um deles na hipótese de uma relação monoparental, que pode surgir de diversos fatores, como a morte de um dos pais, ausência, separação de fato, divórcio, falta de reconhecimento ou dissolução de união estável (MADALENO, Rolf. *Curso de direito de família*. Rio de Janeiro: Forense, 2011, 1099).

Quanto ao pedido de antecipação de tutela formulado pela parte autora, prescreve o §1º do artigo 33 do Estatuto da Criança e do Adolescente: “§ 1º *A guarda destina-se a regularizar a posse de fato, podendo ser deferida, liminar ou incidentalmente, nos procedimentos de tutela e adoção, exceto no de adoção por estrangeiros*”.

Na hipótese dos autos há informação comprovada através de certidão de óbito que a genitora do menor faleceu, além de demonstrar que não consta no assento de nascimento do adolescente o nome do seu genitor, bem como que a responsabilidade com a criação do menor está sendo suportada pela parte autora, cujo parentesco se dá por ser tia materna do mesmo.

Ante o exposto, acorde à manifestação ministerial, com vistas ao



melhor interesse do adolescente, defiro o pedido de tutela de urgência pretendido, no sentido de deferir a **TUTELA PROVISÓRIA** do menor DAVID DA SILVA NUNES em favor da Sra. LUZINETE BATISTA DA SILVA NUNES. Para tanto, **expeça-se** o competente termo de responsabilidade, sem prejuízo da sua revogação a qualquer tempo.

Destaco que a regularização da tutela poderá ser modificada a qualquer tempo, sempre com vistas a resguardar o melhor interesse do menor.

Na ausência de equipe própria neste Juízo, **oficie-se o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)** deste município, para, no prazo de até 15 (quinze) dias, por meio de sua equipe multidisciplinar, realizar estudo social do caso. Inclua-se no ofício o disposto no artigo 330 do Código Penal.

Somente após o cumprimento de todas as diligências, voltem-me os autos conclusos para designação de audiência.

Expedientes necessários.

CORRENTE-PI, 28 de maio de 2020.

VIVIANE KALINY LOPES DE SOUZA
Juíza de Direito Substituta da Vara Única da Comarca de Corrente



Assinado eletronicamente por: VIVIANE KALINY LOPES DE SOUZA - 28/05/2020 12:05:08
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052812042940200000009471618>
Número do documento: 20052812042940200000009471618

Num. 9962567 - Pág. 2