



## ATESTADO MÉDICO

Atesto para os fins que se fizerem necessários,

que o (a) Sr. (a) Franâmino Fawcett da Silve foi examinado

(a) nesta Unidade de Saúde às \_\_\_\_\_ horas,

Necessitando de 60 ( Ansak ) dias de

afastamento do trabalho por motivo de moléstia classificada no C.I.D. com

nº 582.7, a partir da presente data.

Parnamirim/RN 01/07/18

Médico / CRM

*Francâmino Fawcett da Silve*  
Médico e Fisiologista  
CRM 55.4 - CEF 13.201





## LAUDO

AGENTE Fernandes Fávaro da Silve, FOI SUBMETIDO(A) A TRATAMENTO  
CIRÚRGICO DE fat do ferreiro, NO HOSPITAL DEOCLEIO  
SILVEIRA NO DIA 14.07.18, DEVE MANTER ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL  
COM MEDICO.

AVALIAMENTO DE SUAS ATIVIDADES LABORATIVAS A CRITÉRIO MÉDICO PERITO.

3827

PARNAMIRIM, 06.07.18





## ATESTADO MÉDICO

Atesto para os fins que se fizerem necessários,

que o (a) Sr. (a) Fernanide P. P. B. filo foi examinado  
(a) nesta Unidade de Saúde às 8 horas,

Necessitando de 01 (um ) dias de

afastamento do trabalho por motivo de moléstia classificada no C.I.D. com

nº 582-8, a partir da presente data.

*[Handwritten signature of Dr. Edimar M. Dantas]*  
Dr. Edimar M. Dantas  
Paraná/RN  
13/10/2020  
Médico CRM  
Ortopedista/Ortopatologista





## ATESTADO MÉDICO

Atesto para os fins que se fizerem necessários,

que o (a) Sr. (a) Franâncio Fávaro da Silveira foi examinado

(a) nesta Unidade de Saúde às \_\_\_\_\_ horas,

Necessitando de 60 ( Asvak ) dias de

afastamento do trabalho por motivo de moléstia classificada no C.I.D. com

nº 582.7, a partir da presente data.

Parnamirim/RN 01/07/18

Médico / CRM  
Dr. Fabio Ferreira  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 5804 - TESP 13187





## ATESTADO MÉDICO

Atesto para os fins que se fizerem necessários,

que o (a) Sr. (a) Francklinis Freitas  
da Silva foi examinado

(a) nesta Unidade de Saúde às \_\_\_\_\_ horas,

Necessitando de 60 (sessenta) dias de

afastamento do trabalho por motivo de moléstia classificada no C.I.D. com

nº 5828, a partir da presente data.

Parnamirim/RN 19/9/18

Rogerio Santos  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-Méd 1287 / CRON 1341



ESCAPE  
360000

472



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE  
HOSPITAL DE OCLOCÉLIO MARQUES DE LUCENA  
PARNAMIRIM/RN

FICHA DE CONTROLE DE ACOMPANHANTE - PS

PACIENTE: Francisco Francisco de Sá ENF. CO LEITO    
ACOMPANHANTE 1: Valdilane de Sá RG:   AUT. POR    
ACOMPANHANTE 2:   RG:   AUT. POR    
ACOMPANHANTE 3:   RG:   AUT. POR    
ACOMPANHANTE 4:   RG:   AUT. POR    
ACOMPANHANTE 5:   RG:   AUT. POR

## ASSISTENTE SOCIAL

01/07/2018

## DATA



MPAS/INSS Sistema Unico de Beneficios DATAPREV 19/11/2018 08:25:09  
INFPBEN - Informações do Beneficio

Ação →

Inicio Origen Desvio Restaura Fim

NB → 2411217354 FRANCIMARIO F DA SILVA Situação: Ativo  
CPF: 060.450.134-09 NIT: 1.258.263.364-1 Ident.: 2481226 RN

OL Mantenedor: 18.0.21.080 APS : APS ANGICOS SABT  
OL Mant. Ant.: Banco : 287 BRADESCO  
OL Concessor : 18.0.21.080 Agencia: 568018 PAA ANGICOS

Nasc.: 19/01/1979 Sexo: MASCULINO Trat.: 13 Procur.: NAO RL: NAO  
Esp.: 31 AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO Qtd. Dep. Sal.Fam.: 00  
Ramo Atividade: COMERCIARIO RP: N Qtd. Dep. I. Renda: 00  
Forma Filiacao: DESEMPREGADO Qtd. Dep. Informada: 00  
Meio Pagto: CMG - CARTAO MAGNETICO Dep. para Desdobr.: 00/00  
Situacao: ATIVO Dep. valido Pensao: 00

APR. : 1.497,13 Compet : 10/2018 DAT : 15/04/2018 DIB: 01/07/2018  
MR.BASE: 1.136,06 MR.PAG.: 1.136,06 DER : 26/07/2018 DDB: 30/07/2018  
Acompanhante: NAO Tipo IR: ISENTO DIB ANT: 00/00/0000 DCB: 24/11/2018

Window SISBEN/1 at DTPRJCV3

6.6 MID FIM 20V TCP EBC EOT 19.0.128.189 09:41 19/11/2018



Identificação do Filiado

NIT: 125.82633.64-1 CPF: 060.450.134-09 Data de Nascimento: 19/01/1979

Nome: FRANCIMARIO FRANCISCO DA SILVA

Nome da mãe: IZABEL ANA DA SILVA

Compet. Inicial: 09/2018

Compet. Final: 10/2018

Créditos do Benefício

NB: 6241121735

Espécie: 31 - AUXILIO-DOENCA PREVIDENCIARIO

APS: 18021080 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL ANGICOS

Data de Início do Benefício (DIB): 01/07/2018

Data de Cessação do Benefício (DCB): 24/11/2018

Data de Início do Pagamento (DIP): 01/07/2018

MR: R\$ 1.136,06

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
09/2018	01/09/2018 a 30/09/2018	R\$ 1.324,19	CMG - CARTAO MAGNETICO		03/10/2018		Não	Sim

Banco: 237 - BRADESCO OP: 568018 - PAA ANGICOS Ocorrência: Divergência Cadastramento/Crédito

Data Cálculo: 07/09/2018 Origem: Geração de créditos mensais. Validade Início: 03/10/2018 Fim: 30/11/2018

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERÍODO	R\$ 1.136,06
104	VALOR DO DECIMO-TERCEIRO SALARIO	R\$ 284,01
215	AJUSTE DO ARREDONDAMENTO DE CREDITOS	R\$ 1,21
218	13. SALARIO PAGO COMPETENCIAS ANTERIORES	R\$ 94,67
323	ADIANTEAMENTO DE 13 COMPETENCIA ANTERIOR	R\$ 94,67

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



Assinado eletronicamente por: KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIOGENES - 27/10/2020 15:48:37  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102715483700800000059596341>  
Número do documento: 20102715483700800000059596341

Num. 62135410 - Pág. 2



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 12582633641

Número do Benefício: 6241121735

Espécie: 31

Número do Requerimento: 190318739

Ao Sr. (a) : FRANCIMARIO FRANCISCO DA SILVA

Endereço: SERRA DA GAMELEIRA

CEP: 59540000 Município: CAICARA DO RIO DO VENTO

UF: RN

Assunto: Solicitação de Prorrogação de Benefício por Incapacidade.

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de Incapacidade Laborativa

Fundamentação Legal: Art. 59 da Lei nº 8.213, de 24/07/1991; Artigos 71 e 77 e § 2º do Art. 78 do Decreto nº 3.048, de 06/05/1999; § 6º do Art. 75 do Decreto nº 3.048/1999, com redação

Em atenção à sua Solicitação de Prorrogação de Benefício por Incapacidade, apresentada no dia 21/09/2018, informamos que foi reconhecido o direito à prorrogação do benefício.

O pagamento do seu benefício será mantido até o dia 24/11/2018.

Caso considere o prazo insuficiente, o(a) senhor(a) poderá solicitar prorrogação do benefício, dentro do prazo de 15 dias antes de sua cessação, pelo número de telefone 135 da Central de Atendimento do INSS ou pela internet no endereço eletrônico: meu.inss.gov.br.

Caso considere o prazo suficiente, o(a) senhor(a) poderá retornar voluntariamente ao trabalho, não sendo necessário novo exame médico pericial, conforme parágrafo 6º do art. 75 do Decreto nº 3.048/1999, com redação dada pelo Decreto nº 8.691/2016.

Desta decisão poderá interpor Recurso, no prazo de 30 dias do recebimento desta comunicação, à Junta de Recurso do Conselho de Recursos do Seguro Social - JR/CRSS, pelo número de telefone 135 da Central de Atendimento do INSS ou pela internet no endereço eletrônico: meu.inss.gov.br.

26  
Data, 24 de Setembro de 2018

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência ANGICOS

CEP: 59515000 Município: ANGICOS

Endereço: RUA VICENTE BARBOSA 01, CENTRO

UF: RN

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.  
Ciente,

Assinatura do Requerente / Representante Legal



**INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**  
**Histórico de Créditos**

Página 1 de 2

07/12/2018 11:33:07

**Identificação do Filiado**

**NIT:** 125.82633.64-1      **CPF:** 060.450.134-09      **Data de Nascimento:** 19/01/1979

**Nome:** FRANCIMARIO FRANCISCO DA SILVA

**Nome da mãe:** IZABEL ANA DA SILVA

**Compet. Inicial:** 10/2018

**Compet. Final:** 11/2018

**Créditos do Benefício**

**NB:** 6241121735

**Espécie:** 31 - AUXILIO-DOENCA PREVIDENCIARIO

**APS:** 18021080 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL ANGICOS

**Data de Início do Benefício (DIB):** 01/07/2018

**Data de Cessação do Benefício (DCB):** 24/11/2018

**Data de Início do Pagamento (DIP):** 01/07/2018

**MR:** R\$ 1.136,06

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
10/2018	01/10/2018 a 31/10/2018	R\$ 1.137,00	CMG - CARTAO MAGNETICO		06/11/2018		Não	Sim

Banco: 237 - BRADESCO OP: 568018 - PAA ANGICOS Ocorrência: Divergência Cadastramento/Crédito

Data Cálculo: 06/10/2018 Origem: Geração de créditos mensais. Validade Início: 06/11/2018 Fim: 31/12/2018

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERÍODO	R\$ 1.136,06
137	ADIANTEAMENTO P/ARREDONDAMENTO DO CREDITO	R\$ 0,94
316	SALDO DEVEDOR ARREDONDAMENTO DE CREDITOS	R\$ 0,94

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
11/2018	01/11/2018 a 24/11/2018	R\$ 1.097,24	CMG - CARTAO MAGNETICO		05/12/2018		Não	Sim

Banco: 237 - BRADESCO OP: 568018 - PAA ANGICOS Ocorrência: Divergência Cadastramento/Crédito

Data Cálculo: 09/11/2018 Origem: Geração de créditos mensais. Validade Início: 05/12/2018 Fim: 31/01/2019

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERÍODO	R\$ 908,84
104	VALOR DO DECIMO-TERCEIRO SALARIO	R\$ 473,35

derá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



**Solicitação de Prorrogação**

Requerimento: 192993575  
 Benefício Nº: 6241121735  
 Data: 19/11/2018

**Dados do Requerimento**

NIT (PIS/PASEP):	12582633641
Nome:	FRANCIMARIO FRANCISCO DA SILVA
Endereço:	SERRA DA GAMELEIRA
Bairro:	
CEP - Município - UF:	59540000 / CAICARA DO RIO DO VENTO / RN
Agência da Previdência Social:	18021080
Nome da Agência:	ANGICOS
Endereço da Perícia:	RUA VICENTE BARBOSA 01
Bairro da Perícia:	CENTRO
Município da Perícia:	ANGICOS
Exame Médico-pericial agendado para:	21/11/2018 07:00

**Termo de Responsabilidade**

Responsabilizo-me sob as penas da lei pela veracidade das informações prestadas.

O Instituto não se responsabilizará pelo pagamento dos dias em que o segurado permanecer afastado do trabalho enquanto aguarda a realização do exame da perícia médica da Solicitação de Prorrogação, se a conclusão médica for contrária, exceto durante o período de vigência da ACP 2005.33.00.020.219-8.

\_\_\_\_\_  
 Data

\_\_\_\_\_  
 Assinatura

**Observação**

Quando do comparecimento para a realização do exame médico-pericial:  
 1 - É obrigatório apresentar este requerimento, devidamente assinado e um documento de identificação (RG /CTPS) do segurado.  
 2 - Caso possua exames ou relatórios médicos, apresentá-los ao médico perito.

*Requerimento feito para Silva  
 19/11/2018  
 07:00*

*60485-054-099*

19/11/2018 07:27





**S A B I**  
SISTEMA DE ADMINISTRAÇÃO DE  
BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL: ANGICOS

**REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE  
E MARCAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA**

REQUERIMENTO N° 190318739  
BENEFÍCIO N° 6241121735  
(2ª Via)

Prezado (a) Sr(a)

**FRANCIMARIO FRANCISCO DA SILVA**

(NOME DO SEGURADO)

2481226 (RG/CERTIDÃO)	82823 / 13 (CTPS/SÉRIE)	12582633641 (NIT)
, , , ,		
(REPRESENTANTE LEGAL)	(RG)	(CTPS/SÉRIE)
		(NIT)

Informamos que nesta data foi habilitado o requerimento de Benefício por Incapacidade e que seu exame pericial foi marcado para a data, hora e local a seguir discriminado.

**Data:** 30/07/2018  
**Hora:** 07:40  
**Endereço:**  
RUA VICENTE BARBOSA 01  
CENTRO

ANGICOS - RN

Compareça ao exame pericial levando RG(Carteira de Identidade) ou Carteira Profissional.  
Caso o(a) Sr.(a) não possa comparecer no dia e hora marcados, solicitamos marcar novo exame pericial.  
Ressaltamos que a nova marcação só poderá ser efetuada 01(uma) vez e devidamente justificada.

Angicos, 30 de julho de 2018

*Francimario Francisco Augusto Sobrinho*  
Nome/Cargo/Assinatura  
(Apendente)

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Responsabilizo-me, sob as penas do Art. 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.

Ciente em 30/07/2018

Ass. do Requerente/ Rep. Legal





## COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 12582633641

Número do Benefício: 6241121735

Espécie: 31

Número do Requerimento: 190318739

Ao Sr. (a): FRANCIMARIO FRANCISCO DA SILVA

Endereço: SERRA DA GAMELEIRA

CEP: 59540000 Município: CAICARA DO RIO DO VENTO UF: RN -

Assunto: Pedido de Auxílio - Doença

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de Incapacidade Laborativa

Fundamentação Legal: Art. 59 da Lei Nº8.213, de 24/07/1991; Artigos 71, 77 e 78 do Decreto Nº3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006, Artigo 207, da IN 20 INSS/PRES.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio-Doença, apresentado no dia 26/07/2018, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que foi constatada incapacidade para o trabalho.

O benefício foi concedido até 30/09/2018.

Se nos 15(quinze) dias finais até a Data da Cessação do benefício (30/09/2018), V.Sa. ainda se considerar incapacitado para o trabalho, poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante formalização de Solicitação de Prorrogação.

A partir de 30/09/2018 (data da cessação do benefício) e pelo prazo de 30 (trinta) dias, V. Sa. poderá interpor Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social.

O requerimento de Solicitação de Prorrogação poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço [www.previdencia.gov.br](http://www.previdencia.gov.br) ou uma Agência da Previdência Social - APS.

A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em Auxílio Doença que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu Auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 8213/91, com redação dada pela Lei nº 13135/15.

Data, 30 de Julho de 2018

## INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência: ANGICOS  
CEP: 59515000 Município: ANGICOS

Endereço: RUA VICENTE BARBOSA 01, CENTRO  
UF: RN

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.  
Ciente,

Assinatura do Requerente / Representante Legal

INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
Histórico de Créditos

27/08/2018 09:09:17

## Identificação do Filiado

NIT: 125.82633.64-1

CPF: 060.450.134-09

Data de Nascimento: 19/01/1979

Nome: FRANCIMARIO FRANCISCO DA SILVA

Nome da mãe: IZABEL ANA DA SILVA

Compet. Inicial: 07/2018

Compet. Final: 08/2018

## Créditos do Benefício

NB: 6241121735

Espécie: 31 - AUXILIO-DOENCA PREVIDENCIARIO

APS: 18021080 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL ANGICOS

Data de Início do Benefício (DIB): 01/07/2018

Data de Cessação do Benefício (DCB): 30/09/2018

Data de Início do Pagamento (DIP): 01/07/2018

MR: R\$ 1.136,06

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
07/2018	01/07/2018 a 31/07/2018	R\$ 1.137,00	CMG - CARTAO MAGNETICO		21/08/2018		Não	Sim

Banco: 237 - BRADESCO OP: 568018 - PAA ANGICOS Ocorrência: Divergência Cadastramento/Crédito

Data Cálculo: 04/08/2018 Origem: Concessão. Validade Início: 21/08/2018 Fim: 31/10/2018

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERÍODO	R\$ 1.136,06
137	ADIANTAMENTO P/ARREDONDAMENTO DO CREDITO	R\$ 0,94
316	SALDO DEVEDOR ARREDONDAMENTO DE CREDITOS	R\$ 0,94

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
08/2018	01/08/2018 a 31/08/2018	R\$ 1.231,00	CMG - CARTAO MAGNETICO		05/09/2018		Não	Sim

Banco: 237 - BRADESCO OP: 568018 - PAA ANGICOS Ocorrência: Divergência Cadastramento/Crédito

Data Cálculo: 11/08/2018 Origem: Geração de créditos mensais. Validade Início: 05/09/2018 Fim: 31/10/2018

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERÍODO	R\$ 1.136,06
104	VALOR DO DECIMO-TERCEIRO SALARIO	R\$ 94,67

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
Histórico de Créditos

27/08/2018 09:09:17

## Identificação do Filiado

NIT: 125.82633.64-1 CPF: 060.450.134-09 Data de Nascimento: 19/01/1979

Nome: FRANCIMARIO FRANCISCO DA SILVA

Nome da mãe: IZABEL ANA DA SILVA

Compet. Inicial: 07/2018

Compet. Final: 08/2018

137	ADIANTAMENTO P/ARREDONDAMENTO DO CREDITO	R\$ 0,27
316	SALDO DEVEDOR ARREDONDAMENTO DE CREDITOS	R\$ 1,21

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



Assinado eletronicamente por: KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIOGENES - 27/10/2020 15:48:37  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102715483700800000059596341>  
Número do documento: 20102715483700800000059596341

Num. 62135410 - Pág. 9

**CARTA DE CONCESSÃO / MEMÓRIA DE CÁLCULO**

\*\*\* NAO HOUVE GERACAO DE CREDITOS ATRASADOS \*\*\*

DISCRIMINATIVO DE CREDITOS DO MES					
07/2018	REND.MENSAL	1.136,06	AD ARRED CRE	0,94	
TOTAL BRUTO		1.137,00	DESCONTO	0,00	LIQUIDO 1.137,00

OBS: E DE 10 (DEZ) ANOS O PRAZO PARA REVISAO DO ATO DE CONCESSAO, CONFORME LEI 8213/91 ART 103.

A Previdencia Social informa que o(a) segurado (a) em auxilio doença que retornar voluntariamente a mesma atividade, podera ter seu auxilio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6 e 7 do art. 60 da Lei n. 8213/91, com redacao dada pela Lei n.13135/15.

Prezado beneficiario,

O pagamento dos beneficios previdenciarios e assistenciais e realizado por intermedio de instituicoes financeiras contratadas pelo INSS.

Estas instituicoes financeiras devem garantir:

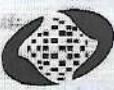
- O pagamento do beneficio conforme a data designada na Tabela de Pagamento de Beneficio, estabelecida pela Previdencia Social;
- O pagamento do beneficio pelo banco e agencia designados pelo INSS e, a utilizacao de cartao magnetico, em qualquer agencia ou terminal de autoatendimento;
- O Pagamento em local adequado, sem fila externa, nem fila com tempo de espera superior a trinta minutos ou de acordo com a legislacao local vigente;
- A opcao de receber o beneficio por meio de cartao magnetico, gratuitamente, sem necessidade da abertura de conta na instituicao bancaria designada ou por conta corrente, quando ja possuir e desde que seja um dos titulares. A emissao do primeiro cartao para saque do beneficio por meio magnetico tambem e gratuita;
- Uma transferencia mensal de valores, entre conta corrente / poupanca, gratuitamente, por meio da utilizacao do Documento de Ordem de Credito - DOC ou Transferencia Eletronica Disponivel - TED, para o banco de sua escolha, desde que possua conta corrente no banco que recebe o beneficio, de mesma titularidade e que a transferencia seja no valor total do beneficio;
- A emissao de cartao com a identificacao de que voce e um beneficiario da Previdencia Social, caso o seu pagamento seja na modalidade de credito em conta / poupanca. Esse cartao e opcional e a 1a via gratuita;
- A disponibilizacao do Demonstrativo de Credito do Beneficio - informe-se no banco pagador do beneficio sobre a disponibilidade deste servico;
- A disponibilizacao do Extrato Anual de Pagamento de Beneficios e da Declaracao de Rendimentos para fins de Imposto de Renda, se for o caso;
- O envio anual ao INSS, da comprovacao de vida do beneficiario e a alteracao de endereco, quando houver;

Caso essas regras nao sejam observadas pelos bancos, voce pode registrar reclamacao na Ouvidoria-Geral da Previdencia Social, pelo telefone 135.

REMETENTE	037855	
INSS		
AG DA PREVIDENCIA SOCIAL ANGICOS		
RUA VICENTE BARBOSA 01		
CENTRO		
ANGICOS - RN		
59515-000		
<input type="checkbox"/> MUDOU-SE <input type="checkbox"/> RECUSADO <input checked="" type="checkbox"/> INFORMAÇÃO ESCRITA PELO <input type="checkbox"/> ENDEREÇO INSUFICIENTE <input type="checkbox"/> NÃO PROCURADO <input type="checkbox"/> PORTEIRO/SÍNDICO <input type="checkbox"/> NÃO EXISTE O NÚMERO <input type="checkbox"/> AUSÉNTES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> INDICADO <input type="checkbox"/> FALECIDO		
REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL EM: .....J.....J.....		
EM: .....J.....J.....	RESPONSÁVEL	VISTO

Impresso pela Dataprev

FORM: CON39A

 <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL</b> <small>INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL</small>	 <small>29/225080/2018 DR/BSB INSS</small>
037595	

|||||

FRANCIMARIO FRANCISCO DA SILVA  
SERRA DA GAMELEIRA

CAICARA DO RIO DO VENTO RN  
59540-000



5013196987415720000003759530140818



Assinado eletronicamente por: KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIOGENES - 27/10/2020 15:48:37  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102715483700800000059596341>  
 Número do documento: 20102715483700800000059596341

Num. 62135410 - Pág. 11



PREVIDÊNCIA SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

## CARTA DE CONCESSÃO / MEMÓRIA DE CÁLCULO

SEQ : 037855  
DATA: 30/07/2018

NOME	OL	NB
FRANCIMARIO FRANCISCO DA SILVA	(NIT: 1258263364-1)	18.021.080

COMUNICAMOS QUE LHE FOI CONCEDIDO **AUXILIO-DOENCA (31)**  
**624.112.173-5** REQUERIDO EM **26/07/2018** COM RENDA MENSAL DE **R\$ 1.136,06** CALCULADA CONFORME ABAIXO,  
 COM INÍCIO DE VIGÊNCIA A PARTIR DE **01/07/2018**

CASO NÃO TENHA FEITO OPÇÃO PELO CRÉDITO EM CONTA CORRENTE OU POUPANÇA, COMPAREÇA A PARTIR DE **21/08/2018** NA INSTITUIÇÃO BANCÁRIA INDICADA ABAIXO, MUNIDO, OBRIGATORIAMENTE, DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO APRESENTADO NO ATO DO REQUERIMENTO DO BENEFÍCIO, OS CRÉDITOS SUBSEQUENTES SERÃO EFETUADOS NO **3** DIA ÚTIL DE CADA MÊS.

ORGÃO PAGADOR/AGÊNCIA BANCÁRIA:

568018 - BRADESCO - PAA ANGICOS  
RUA CORONEL TEODORO, 105  
CENTRO
  
 Edison Antonio Costa Britto Garcia  
 Presidente do INSS

VIA SEGURADO

CALCULO DE BENEFICIOS SEGUNDO A LEI 9876, DE 29/11/1999  
(ATIVIDADE PRINCIPAL)

DATA	SALARIO	INDICE	SAL.CORR	DATA	SALARIO	INDICE	SAL.CORR	DATA	SALARIO	INDICE	SAL.CORR
03/2018	1.334,33	1.0215	1.363,03*	02/2018	1.077,27	1.0233	1.102,42*	01/2018	1.369,96	1.0257	1.405,17*
12/2017	1.303,42	1.0283	1.340,40*	11/2017	1.384,87	1.0302	1.426,72*	10/2017	1.271,90	1.0340	1.315,19*
04/2017	1.343,44	1.0367	1.392,76*	03/2017	1.361,10	1.0400	1.623,59*	02/2017	2.060,69	1.0425	2.148,33*
01/2017	1.687,31	1.0469	1.766,45*	12/2016	1.297,54	1.0483	1.360,30*	11/2016	1.640,67	1.0491	1.721,24*
10/2016	1.178,46	1.0508	1.238,43*	04/2016	1.116,64	1.0840	1.210,53*	03/2016	1.245,09	1.0888	1.355,71*
02/2016	1.129,81	1.0991	1.241,88*	01/2016	1.488,40	1.1157	1.660,74*	12/2015	1.297,89	1.1258	1.461,21*
11/2015	1.166,95	1.1383	1.328,37*	10/2015	1.113,99	1.1470	1.277,85*	04/2015	315,20	1.1914	375,55
03/2015	1.277,18	1.2094	1.544,71*	02/2015	1.308,97	1.2235	1.601,53*	01/2015	1.196,98	1.2416	1.486,18*
12/2014	1.012,83	1.2493	1.265,33*	11/2014	904,36	1.2559	1.135,81*	10/2014	981,33	1.2607	1.237,16*
09/2014	343,47	1.2662	435,13	05/2014	539,73	1.2817	691,80	04/2014	602,02	1.2917	777,66
03/2014	797,63	1.3023	1.038,79*	02/2014	806,96	1.3106	1.057,67*	01/2014	864,64	1.3189	1.140,41*
12/2013	875,03	1.3284	1.162,42*	11/2013	895,30	1.3356	1.195,77*	10/2013	830,57	1.3437	1.116,08*
09/2013	661,18	1.3473	890,86*	04/2013	460,00	1.3642	627,57	03/2013	681,75	1.3724	935,69*
02/2013	777,37	1.3796	1.072,47*	01/2013	836,77	1.3923	1.165,04*	12/2012	790,49	1.4026	1.108,75*
11/2012	853,25	1.4101	1.203,24*	10/2012	778,86	1.4202	1.106,13*	09/2012	353,31	1.4291	504,93
10/2011	214,38	1.4994	321,44	09/2010	693,45	1.6175	1.121,66*	08/2010	593,84	1.6163	959,87*
07/2010	491,40	1.6152	793,73*	02/2009	202,24	1.7275	349,37	01/2009	567,08	1.7386	985,92*
12/2008	803,03	1.7436	1.400,20*	11/2008	644,08	1.7502	1.127,31*	10/2008	636,91	1.7590	1.120,34*
09/2008	766,12	1.7616	1.349,64*	08/2008	611,21	1.7653	1.079,00*	07/2008	584,30	1.7756	1.037,48*
02/2006	302,92	1.9945	604,18	01/2006	403,45	2.0021	807,75*	12/2005	653,79	2.0101	1.314,19*
11/2005	305,08	2.0209	616,55	03/1998	69,00	4.5091	311,13	02/1998	116,48	4.5100	525,33
01/1998	78,50	4.5497	357,15	12/1997	218,10	4.5811	999,14*	11/1997	146,72	4.6191	677,72
* SALARIOS UTILIZADOS PARA CÁLCULO DA MEDIA											

TOTAL DOS SALARIOS CONTRIBUICAO CORRIGIDOS **66.166,50** DIVIDIDO POR **53**

SALARIO DE BENEFICIO ( **1.248,42** )

TEMPO DE SERVICO : 05 GRUPOS DE 12 CONTRIBUICOES

RENDIMENTO MENSAL INICIAL (EM: R\$ ) ( **1.248,42 X 0,910**) **1.136,06**

\*\*\* NAO HOUVE GERACAO DE CREDITOS ATRASADOS DE ANO ANTERIOR \*\*\*

data DataPrev

FORM-CONSA



Assinado eletronicamente por: KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIOGENES - 27/10/2020 15:48:38  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102715483810400000059596332>  
Número do documento: 20102715483810400000059596332

Num. 62135401 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIOGENES - 27/10/2020 15:48:38  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102715483810400000059596332>  
Número do documento: 20102715483810400000059596332

Num. 62135401 - Pág. 2

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO, DE UMA DAS VARAS CÍVEIS  
ESPECIALIZADAS EM SEGURO DPVAT, DA COMARCA DE NATAL, ESTADO DO RIO  
GRANDE DO NORTE, A QUEM COUBER POR DISTRIBUIÇÃO LEGAL,**

**FRANCIMARIO FRANCISCO DA SILVA**, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF sob o nº 060.450.134-09 e RG sob o nº 002.481.226-SSP/RN, residente e domiciliado no Povoado Serra de Gameleira, 23, Zona Rural, Caiçara do Rio do Vento-RN, CEP 59540-000, vem perante este Juízo, mui respeitosamente, através de seus bastantes procuradores *in fine* assinados (**instrumento procuratório em anexo**), no qual aproveitam a oportunidade para desde já informar o endereço para correspondências de estilo, qual seja Rua Doutor Manoel Dantas, nº 484, Petrópolis, Natal/RN, CEP 59.012-270, propor a presente

## **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**

em face de **PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita do CNPJ nº 58.768.284/0001-40, com filial na Av. Prudente de Moraes, nº 4055, Lagoa Nova, Natal/RN, CEP 59020-400, requerendo no final pelos fatos e fundamentos a seguir aduzidos:



## **I. DA INTIMAÇÃO EXCLUSIVA**

Nos termos da jurisprudência dominante no Superior Tribunal de Justiça (STJ), assim como conforme o Art. 272, § 5º do atual código de ritos, requer-se a publicação exclusiva das intimações em nome do advogado **EMANUELL CAVALCANTI DO NASCIMENTO BARBOSA**, inscrito na **OAB/RN sob o nº 11.641**, sob pena de nulidade.

## **II. DA JUSTIÇA GRATUITA.**

Requer a parte autora, de plano, que seja deferido o pedido de assistência judiciária gratuita, conforme disposto na lei 10.060/50, bem como art. 98 do Código de Ritos Cíveis de 2015, uma vez que não possui condições financeiras de arcar com quaisquer custas, taxas, emolumentos processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do seu sustento, bem como da sua família. Ademais, repise-se Excelência, a lei 7.115/1983, que deixou de exigir o atestado/Declaração de pobreza, sendo suficiente a declaração do causídico nesta peça proscenial.

## **III. DOS FATOS.**

No dia 26 de junho de 2018, o requerente pilotava sua motocicleta, quando tornou-se vítima de acidente de trânsito. Logo após o acidente, o autor foi socorrido e conduzido ao hospital mais próximo, consoante se depreende laudo médico acostado.

Devido a esta fatalidade, o autor foi acometido por uma grave fratura no tornozelo direito. Mesmo após ser submetido a tratamento clínico, cirúrgico e reabilitação, hodiernamente é afetado por uma **incapacidade parcial incompleta em caráter permanente**.



Importante repisar que a lesão acima descrita, em que pese sua parcialidade, **resultou em sequelas como limitação da capacidade motora e sensorial da perna direita, impossibilitando-o de fazer quaisquer atividades que demandem esforço físico**, gerando uma incapacidade para as ocupações habituais, uma vez que limitou as suas perspectivas de crescimento pessoal, bem como seu bem-estar físico e psicológico.

Ocorre que, ao pleitear o seguro DPVAT administrativamente, a parte demandante **NÃO teve reconhecida a incapacidade permanente, de natureza parcial e incompleta**.

Entretanto, a invalidez acometida na Parte Autora revela-se muito superior ao que foi reconhecido e pago pela parte Demandada, **haja vista se tratar de lesão de grau máximo no indigitado membro**.

Assim sendo, vem, a parte demandante, buscar, anelante, a proteção jurisdicional do Estado-Juiz, com fito de resguardar aquilo que lhe é de direito, pleiteando JUSTIÇA, simplesmente JUSTIÇA!

#### **IV. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS - SEGURO DPVAT:**

O DPVAT é um seguro de cobertura de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, instituído pela Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, alterada pelas Leis nº 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09, como política de Estado para indenizar às vítimas de acidentes causados por veículos que tem motor próprio e circulam em vias terrestres, sendo obrigatório.

Como é cediço, a Lei do DPVAT, em seu art. 3º, alterada pela Lei nº 11.945, de 04 de junho de 2009, prevê três tipos de cobertura, desde que haja vitimização em acidente envolvendo veículos automotores de via terrestre ou por cargas



transportadas por esses veículos, quais sejam morte; incapacidade permanente e DAM's – despesas de assistência médica e suplementares, que reembolsa despesas tidas com médicos, medicamentos e hospitais no atendimento urgencial/emergencial do acidentado, desde que devidamente comprovadas.

Na hipótese de indenização por incapacidade permanente, que é o caso da parte demandante, o inciso II, do art. 3º, da Lei nº 6.194/74, com a nova redação dada pela Lei nº 11.945, de 04 de junho de 2009 (esta Lei ratificou as alterações dadas pela Medida Provisória nº 451, de 15 de dezembro de 2008), o legislador dividiu-a em incapacidade permanente total, parcial completa e parcial incompleta, remetendo sua indenização a regras e valores estabelecidos por tabela integrante da Lei, que a escalonou de acordo com cada lesão, senão vejamos:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

...  
II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

...  
§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).



I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de seqüelas residuais. (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).

(Produção de efeitos).

A tabela mencionada no artigo anterior, a qual escalonou a indenização do DPVAT, é dividida em três partes: a primeira, dedicada aos Danos Corporais Totais, referente às incapacidades permanentes parciais completas; a segunda, aos Danos Corporais Segmentares Parciais; e a terceira, voltada para os Danos Corporais em órgãos e outras estruturas.

Entretanto, conforme narrado ao norte desta peça, a Seguradora realizou o enquadramento da invalidez do Demandante na referida Tabela de maneira equivocada, tendo a Parte Autora percebido valor menor do que o previsto na Tabela, em função do grau máximo de lesão no referido membro.

É que o Autor deveria ter recebido o valor referente à perda funcional completa do membro, tendo em vista a gravidade da lesão sofrida, entretanto, a Seguradora pagou-lhe numerário muito abaixo do que lhe é de direito.



Assim sendo, resta-se configurado o direito autoral, razão pelo que requer a procedência da ação, no sentido de condenar a Ré à complementação da indenização devida, de R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais).

## **V. DOS HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS NOS TERMOS DO ART. 85, § 8º**

Narra o art. 85, §8º do novo diploma processual cível que o juízo deve se abster de condenar em honorários sucumbencias aviltantes em deferência à advocacia, senão vejamos:

**Art. 85. A sentença condenará o vencido a pagar honorários ao advogado do vencedor.**

§ 2º Os honorários serão fixados entre o mínimo de dez e o máximo de vinte por cento sobre o valor da condenação, do proveito econômico obtido ou, não sendo possível mensurá-lo, sobre o valor atualizado da causa, atendidos:

I - o grau de zelo do profissional;

II - o lugar de prestação do serviço;

III - a natureza e a importância da causa;

IV - o trabalho realizado pelo advogado e o tempo exigido para o seu serviço.

**§ 8º Nas causas em que for inestimável ou irrisório o proveito econômico ou, ainda, quando o valor da causa for muito baixo, o juiz fixará o valor dos honorários por apreciação equitativa, observando o disposto nos incisos do § 2º.**

Não é uma possibilidade, é um comando normativo.

Desse modo, considerando que a condenação seja eventualmente baixa, a porcentagem, mesmo que em 20%, ainda poderá acarretar



arbitramento aviltante, devendo-se, pois, aplicar o parágrafo oitavo para arbitrar valor digno.

Nesse sentido, já decidiam as varas cíveis não especializadas, senão vejamos:

*Ante o exposto, com base nos dispositivos legais citados, julgo procedente em parte o pedido para condenar a ré no valor de R\$ 2.025,00 (dois mil e vinte e cinco reais), acrescido da correção monetária pelo IPCA a partir da data do evento e juros legais simples de 1% ao mês a partir da citação. Tendo em vista a sucumbência recíproca, uma vez que o autor postulou indenização de R\$ 12.150,00 (doze mil, cento e cinquenta reais), condeno ambas as partes no pagamento das custas e honorários advocatícios, estes fixados em R\$ 937,00 (novecentos e trinta e sete reais), na forma do art. 85, §§ 2º e 8º, do Código de Processo Civil, imputando 90% (noventa por cento) em desfavor do promovente e 10% (dez por cento) em desfavor da promovida. Processo 0102113-12.2014.8.20.0001*

*Ante o exposto, com base nos dispositivos legais citados, rejeito as preliminares arguidas em defesa e julgo procedente em parte o pedido para condenar a ré no valor de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos), acrescido da correção monetária pelo IPCA a partir da data do evento e juros legais simples de 1% ao mês a partir da citação. Tendo em vista a sucumbência recíproca, uma vez que o autor postulou indenização de R\$ 11.812,50 (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos), condeno ambas as partes no pagamento das custas e honorários advocatícios, estes*



fixados em R\$ 937,00 (novecentos e trinta e sete reais), na forma do art. 85, §§ 2º e 8º, do Código de Processo Civil, imputando 90% (noventa por cento) em desfavor do promovente e 10% (dez por cento) em desfavor da promovida. Proc.: 0150430-75.2013.8.20.0001.

## **VI. DOS PEDIDOS E REQUERIMENTOS:**

Por tudo que foi exposto, vem a Parte Autora requerer de Vossa Excelência:

- a) Que seja atendido o pedido de intimação exclusiva em nome de **Emanuell Cavalcanti do Nascimento Barbosa**, inscrito na **OAB/RN sob o nº 11.641**, sob pena de nulidade.
- b) Sejam concedidos os benefícios da Justiça Gratuita, nos termos da Lei nº 1.060/50, com alterações determinadas pela Lei nº 7.510/86, bem como art. 98 do Código de Ritos Cíveis de 2015, haja vista que a Parte Autora não tem condições de arcar com as despesas processuais;
- c) A citação do réu para apresentar defesa e feitura de perícia médica no mesmo ato, **uma vez que nos casos DPVAT a audiência conciliatória prévia sem perícia é ato inócuo;**
- d) A produção de Prova Pericial Técnica para que se apure o real grau de invalidez acometido na Parte Autora;
- e) Que seja o réu condenado a pagar a indenização do seguro DPVAT em caso de invalidez parcial permanente, *in casu*, R\$ 9.450,00 (nove mil



quatrocentos e cinquenta reais), e ainda, a combinação dos honorários advocatícios sucumbenciais nos termos do art. 85. §8º do CPC/2015;

Protesta, ainda, provar o alegado por todos os meios de provas em Direito admitidas, notadamente a documental e pericial.

Dá-se à causa o valor de R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais).

Termos em que  
Pede deferimento.

Natal/RN, 09 de setembro de 2020.

**EMANUELL CAVALCANTI DO N. BARBOSA**

Advogado OAB/RN 11.641

**KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIÓGENES**

Advogado OAB/RN 5.786



## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** FRANCIMARIO FRANCISCO DA SILVA, brasileira, solteira, agricultor, Registro Geral 002.481.226 SSP/RN, inscrito no CPF/MF sob o nº 060.450.134-09, residente e domiciliado no Povoado Serra da Gameleira, nº 23, Zona Rural, Caiçara do Rio do Vento – RN, Cep. 59.540.000.

**OUTORGADOS:** KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIÓGENES, brasileiro, casado, Advogado OAB/RN nº 5.786; ALUÍZIO HENRIQUE DUTRA DE ALMEIDA FILHO, brasileiro, casado, Advogado OAB/RN nº 6.263; RAPHAEL GURGEL MARINHO FERNANDES, brasileiro, solteiro, Advogado OAB/RN nº 7.864; SANDERSON LIÊNIO DA SILVA MAFRA, brasileiro, casado, Advogado OAB/RN nº 9.249; EMANUELL CAVALCANTI DO NASCIMENTO BARBOSA, brasileiro, solteiro, Advogado OAB/RN nº 11.641; MONICK EZEQUIEL CHAVES DE SOUSA, brasileira, casada, Advogada OAB/RN nº 11.746; BRENO HENRIQUE DA SILVA CARVALHO, brasileiro, solteiro, Advogado OAB/RN nº 13.056; RHANNA CRISTINA UMBELINO DIÓGENES, brasileira, solteira, Advogada OAB/RN nº 13.273; RENAN BRITO PONTES, brasileiro, solteiro, Advogado OAB/RN nº 13.290; CAIO DE PAULA SILVA, brasileiro, solteiro, Advogado OAB/RN nº 15.485; RENATO BRITO PONTES, brasileiro, solteiro, Advogado OAB/RN nº 15.629; FABRÍCIO BRUNO SILVA DE OLIVEIRA, brasileiro, solteiro, Advogado OAB/RN nº 16.190; CAIO FREDERICK DE FRANÇA BARROS CAMPOS, brasileiro, solteiro, Advogado OAB/RN nº 16.540 e PAULA MICHELLE LINHARES FLORIPES, brasileira, solteira, Advogada OAB/RN nº 17.488, todos associados do escritório **DIÓGENES, MARINHO E DUTRA ADVOGADOS**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita no CNPJ sob o nº 08.767.120/0001-20, inscrita na OAB sob o nº 225, com sede na R. Dr. Manoel Dantas, nº 484, Petrópolis, Natal/RN, CEP. 59.012-270. Fone (84) 3221-4144, para onde devem ser encaminhadas às comunicações de praxe.

**PODERES:** Todos os poderes para representá-lo, junto a qualquer repartição pública ou particular, bem como para o foro em geral, em qualquer juízo, instância ou tribunal, especialmente para receber citações, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, renunciar, receber alvará em secretaria, dar quitação, firmar compromisso, inclusive de inventariante, além dos poderes da cláusula **ad judicia**, podendo ainda substabelecer, com ou sem reserva de poderes, além de tudo mais que se fizer necessário para o fiel cumprimento deste mandato.

**HONORÁRIOS:** Fica justo e acordado que o OUTORGANTE pagará aos OUTORGADOS, a título de honorários advocatícios, o percentual de 30% (trinta por cento) sobre o valor da condenação e/ou acordo ou proveito econômico, acrescidos de todos os consectários legais, se houver, autorizando, desde já, sua retenção no momento da quitação.

Natal/RN, 25 de maio de 2020.

OUTORGANTE  
FRANCIMARIO FRANCISCO DA SILVA

Francimário Francisco da Silva

