



Dados Básicos

Serviço Pensão por Morte Urbana	Status Concluída	Prioridade Normal
Unidade de Protocolo AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS	Data de entrada do requerimento 11/03/2021 12:35	Canal de atendimento Central de Serviços - Internet
	Última atualização 02/07/2021 20:08	

Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

Campos adicionais:

Campo	Valor
Deseja cadastrar Procurador ou Representante Legal para este pedido?	A) Não. Eu sou o(a) titular
Qual o motivo do pedido?	A) Óbito
Informe a matrícula da certidão de óbito	06179601552021400118056005204846
O falecimento ocorreu por motivo de acidente?	B) Não
CPF-INSTITUIDOR	046.166.158-61
O falecido estava recebendo benefício?	A) Sim
Você realizou saques no benefício da pessoa falecida após o óbito e, em caso positivo, aceita consignação (desconto no pagamento)?	B) Não
Você é uma pessoa com deficiência intelectual ou mental ou deficiência grave?	B) Não
Qual sua relação com a pessoa falecida?	B) Convivia em união estável
Possui documentos que comprovem a união estável?	A) Sim
Recebe aposentadoria ou pensão por morte deixada por cônjuge/companheiro(a) em outro regime de previdência social?	Sim
Qual?	A) Federal
A pessoa falecida tinha outros dependentes menores de 18 anos de idade?	B) Não
NB	201.586.329-4

Interessados

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
366.538.021-91	LUCIMAR COSTA DA PAIXAO DINIZ	05/02/1966	CECILIA COSTA DA PAIXAO

Procuradores / Representantes Legais

A tarefa não possui procuradores / representantes legais.

Instituidores

A tarefa não possui instituidores.

Anexos

ID	Nome do Arquivo	Descrição do Arquivo	Tamanho	Enviado Por	Autenticado?
155980238	DOCUMENTOS PESSOAIS - LUCIMAR.pdf	Documento de identificação, certidão de nascimento e CPF dos dependentes	331,32kB	366.538.021-91 - 11/03/2021 12:35	Não
2087825952	- Pensão por Morte Urbana (Tarefa principal)				
155980239	CERTIDAO NASCIMENTO - DANIEL.pdf	Comprovantes de união estável ou dependência econômica	1,43MB	366.538.021-91 - 11/03/2021 12:35	Não
2087825952	- Pensão por Morte Urbana (Tarefa principal)				
155980240	CERTIDÃO DE OBITO - OK.pdf	Certidão de óbito ou comprovante de ausência/desaparecimento	1,46MB	366.538.021-91 - 11/03/2021 12:35	Não
2087825952	- Pensão por Morte Urbana (Tarefa principal)				
155980241	CERTIDÃO CASAMENTO - DIVORCIO.pdf	Outros documentos	1,43MB	366.538.021-91 - 11/03/2021 12:35	Não
2087825952	- Pensão por Morte Urbana (Tarefa principal)				
155980242	DOCUMENTOS PESSOAIS - DECIO 1.pdf	Carteiras de trabalho do instituidor	230,15kB	366.538.021-91 - 11/03/2021 12:35	Não
2087825952	- Pensão por Morte Urbana (Tarefa principal)				

Anexos

ID	Nome do Arquivo	Descrição do Arquivo	Tamanho	Enviado Por	Autenticado?
155980243	DOCUMENTOS PESSOIS - DECIO.pdf	Carteiras de trabalho do instituidor	449,84kB	366.538.021-91 - 11/03/2021 12:35	Não
2087825952 - Pensão por Morte Urbana (Tarefa principal)					
159656731	PROVAS UNIÃO 3.pdf	PROVA 3	1,11MB	366.538.021-91 - 25/03/2021 16:47	Não
2087825952 - Pensão por Morte Urbana (Tarefa principal)					
159656894	PROVAS UNIÃO 4.pdf	PROVA 4	733,12kB	366.538.021-91 - 25/03/2021 16:48	Não
2087825952 - Pensão por Morte Urbana (Tarefa principal)					
159657059	PROVAS UNIÃO 5.pdf	PROVA 5	477,30kB	366.538.021-91 - 25/03/2021 16:48	Não
2087825952 - Pensão por Morte Urbana (Tarefa principal)					
159657208	PROVAS UNIÃO 6.pdf	PROVA 6	1,79MB	366.538.021-91 - 25/03/2021 16:48	Não
2087825952 - Pensão por Morte Urbana (Tarefa principal)					
159657662	PROVAS UNIÃO 7.pdf	PROVA 7	2,57MB	366.538.021-91 - 25/03/2021 16:49	Não
2087825952 - Pensão por Morte Urbana (Tarefa principal)					
159657980	PROVAS UNIÃO 1.pdf	PROVA 1	3,34MB	366.538.021-91 - 25/03/2021 16:50	Não
2087825952 - Pensão por Morte Urbana (Tarefa principal)					
159658269	PROVAS UNIÃO 2.pdf	PROVA 2	2,38MB	366.538.021-91 - 25/03/2021 16:51	Não
2087825952 - Pensão por Morte Urbana (Tarefa principal)					
159658759	PROCURAÇÃO.pdf	PROCURAÇÃO	915,19kB	366.538.021-91 - 25/03/2021 16:52	Não
2087825952 - Pensão por Morte Urbana (Tarefa principal)					
159658897	COPIA OAB.pdf	COPIA OAB	171,61kB	366.538.021-91 - 25/03/2021 16:52	Não
2087825952 - Pensão por Morte Urbana (Tarefa principal)					
161970129	COMPROVANTE RESIDENCIA - SÃO PAULO.pdf	COMPROVANTE MESMO DOMICILIO	728,73kB	366.538.021-91 - 07/04/2021 10:37	Não
2087825952 - Pensão por Morte Urbana (Tarefa principal)					
161970539	FOTOGRAFIAS.pdf	FOTOGRAFIAS	1,52MB	366.538.021-91 - 07/04/2021 10:38	Não
2087825952 - Pensão por Morte Urbana (Tarefa principal)					
184939550	LUCIMAR COSTA DA PAIXAO DINIZ.pdf		2,26MB	1332153 - 02/07/2021 20:07	Não
2087825952 - Pensão por Morte Urbana (Tarefa principal)					



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
 com o código 210705U2S9YB05

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

MS

NOME
LUCIMAR COSTA DA PAIXAO DINIZ

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR/UF
329273 SSP MS

CPF
366.538.021-91

DATA NASCIMENTO
05/02/1966

FILIAÇÃO
VALDECIR FERREIRA DA
PAIXAO
CECILIA COSTA DA
PAIXAO

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
03747970909

VALIDADE
17/11/2024

1ª HABILITAÇÃO
15/12/2005

OBSERVAÇÕES
SEM OBSERVAÇÃO:

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
DOURADOS, MS

DATA DE EMISSÃO
18/11/2019

45950273746
MS944528528

ASSINATURA DO EMISSOR
LUIZ CARLOS DA ROCHA LIMA
DIRETOR-PRESIDENTE

MATO GROSSO DO SUL

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1919758482

PROIBIDO PLASTIFICAR
1919758482



33º Subdistrito do Alto da Mooca
Fone: 2601-2909
Rua da Mooca, 3878 - Capital

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:
DANIEL PAIXÃO RODRIGUES

MATRÍCULA:
115295 01 55 1998 1 00129 217 0017927-38

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO
DEZ DE MARÇO DE MIL NOVECENTOS E NOVENTA E OITO

DIA MES ANO
10 03 1998

HORA MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO
02:31 SÃO PAULO - SP

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO
SÃO PAULO - SP

LOCAL DE NASCIMENTO
HOSPITAL

SEXO
MASCULINO

FILIAÇÃO
PAI: DÉCIO RODRIGUES, NATURAL DE JUNDIAÍ-SP ***
MÃE: LUCINAR COSTA DA PAIXÃO DINIZ, NATURAL DE CRISTALINA-MS ***

AVÓS
PATERNOS: JOÃO RODRIGUES E HELENA RODRIGUES ***
MATERNOS: VALDECIR FERREIRA DA PAIXÃO E CECILIA COSTA DA PAIXÃO ***

GÊNEO NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊNEO(S)
NÃO NADA CONSTA

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO
DEZENOVE DE MARÇO DE MIL NOVECENTOS E NOVENTA E OITO

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO
NÃO CONSTA

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES
REGISTRO FEITO NO LIVRO A-0129, ÀS FLS. 217, SOB Nº 17927. Foram declarantes os genitores. NADA MAIS. ***

OFICIAL DO REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
33º SUBDISTRITO - ALTO DA MOOCA - SÃO PAULO - SP
Ilzete Verderamo Marques - Oficial
Rua da Mooca, 3878 - Alto da Mooca - CEP 03165002
Fone/Fax: (11) 2601-2909

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
São Paulo, 06 de fevereiro de 2013.

FABIANA ALVES FREIRES CAMARGO
ESCREVENTE AUTORIZADA

Emolumentos:
Ao Oficial.....: R\$ 19,30
Ao IPESP.....: R\$ 3,85
Total.....: R\$ 23,15
Guia: 02 /2013
Digitado por: VIVIANE





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:

DÉCIO RODRIGUES

CPF

046.166.158-61

MATRÍCULA:

061796 01 55 2021 4 00118 056 0052048 46

SEXO

masculino

COR

Parda

ESTADO CIVIL E IDADE

separado judicialmente, com 58 anos de idade

NATURALIDADE

Jundiai-SP

DOCUMENTO DE IDENTIDADE

RG nº 164471005-SSP/SP

ELEITOR

Sim

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

João Rodrigues e Helena Rodrigues
Rua Cafelandia, nº 735 - Jardim Água Boa - na cidade de Dourados-MS.

DATA E HORA DE FALECIMENTO

07 de março de 2021, às 22:15h

DIA / MÊS / ANO

07/03/2021

LOCAL FALECIMENTO

Hrms, Avenida Engenheiro Lutero Lopes, 36, Aero Rancho, Campo Grande-MS

CAUSA DA MORTE

Choque- Ins. Respiratória Crônica- Ins. Renal- COVID

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO, SE CONHECIDO)

Parque Dourados, na cidade de Dourados/MS

DECLARANTE

Lucimar Costa da Paixão Diniz
(Convivente)

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

Wagner F. P. de Abreu, CRM 10233

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES À ACRESCEER

Certidão extraída do Livro C-118, fls 056, Termo 52.048. Era separado judicialmente de Ivone de Oliveira, conforme Certidão de Casamento do Registro Civil das Pessoas Naturais do 46º Subdistrito - Vila Formosa/SP, Livro B94, Fls. 146, Termo 27936. O falecido deixou filho(s): Daniel Paixão Rodrigues 23 anos, Luisa de Oliveira Rodrigues 27 anos. Deixou bens. Não deixou testamento. Era eleitor por Dourados/MS.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE VALIDADE
RG	164471005	16/02/2001	SSP/SP	XXXXXXXX
Cartão Nacional de Saúde	70050754632656	XXXXXXXX	MIN. DA SAÚDE	XXXXXXXX

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	ZONA/SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor	005288090167	18 / 134	DOURADOS	MS

*As anotações de cadastro acima não dispensam a parte interessada da apresentação do documento original, quando exigido pelo órgão solicitante ou quando necessário para identificação de seu portador.

DOURADOS CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO NOTAS
LUIS ALBERTO DEGANI DE OLIVEIRA
Rua Hilda Bergo Duarte, 442
Jardim Caramuru - CEP: 79806-020
Dourados-MS - Fone: (67) 3421-5666
E-mail: tabelionatodegani@uol.com.br

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé
Dourados-MS, 11 de março de 2021.

DANILO MIRANDA CHAVES
Escrevente



Digitado por: PRISCILLA

Selo Digital: AAG31998-909-IGB - Este selo poderá ser conferido e autenticado no site:
www.tjms.jus.br/corregedoria/selos/pesquisaSelo.php.

Emolumentos: Isento

ARPENBRASIL AA 020510051 BRP

NOME:
DECIO RODRIGUES
E
IVONE DE OLIVEIRA

MATRÍCULA:
115329 01 55 1992 2 00094 146 0027936 78

DÉCIO RODRIGUES, nascido aos seis de setembro de mil novecentos e sessenta e dois (06/09/1962). natural de Jundiá, SP. de nacionalidade brasileira, filho de JOÃO RODRIGUES e de HELENA RODRIGUES

IVONE DE OLIVEIRA, nascida aos sete de maio de mil novecentos e sessenta e dois (07/05/1962), natural de Potirendaba, SP. de nacionalidade brasileira, filha de FELICIANO ROSENDO DE OLIVEIRA e de ROSA FERREIRA DE OLIVEIRA

DATA DE REGISTRO DO CASAMENTO (POR EXTENSO) DIA MES ANO
vinte e seis de setembro de mil novecentos e noventa 26 09 1992
e dois

REGIME DE BENS DO CASAMENTO
COMUNHAO PARCIAL DE BENS

NONE QUE CADA UM DOS CONJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)
O cônjuge DÉCIO RODRIGUES conservou o mesmo nome.
A cônjuge IVONE DE OLIVEIRA passou a assinar: IVONE DE OLIVEIRA
RODRIGUES.

OBSERVAÇÕES E AVERBAÇÕES
A MARGEM DO ASSENTO CONSTA ATO. REPRODUZIDO EM SEU INTEIRO TEOR NO
VERSO DESTA CERTIDÃO.

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Em fé,
São Paulo, 06 de novembro de 2019.

MONICA SOLANGE KELIA DIOSD PEREIRA
ESCREVENTE AUTORIZADA

VIDE VERSO
Mônica Solange Meim Diego Pereira
Escrevente Autorizada

NOME DO OFICIO: RCPN VILA FORMOSA - 449 SUBDISTRITO
OFICIAL TITULAR: Djalma Semeghini Tombi
ENDERECO: Av.Br.Eduardo Gotching, 1649 - V.Formosa
CEP: 03356-001 S30 Paulo/SP - Capital
TELS: (11) 2674-7501 / 2674-4086

CERTIDÃO CONFERIDA
 NESTA DATA POR MIM
 S.P. 06 / 11 / 201
[Signature]

11532-0 037001 010000 1011
11532-0 037001 010000 1011

anotações. CERTIFICO mais que, na coluna das averbações

Ano 06 de fevereiro de 1996, procedo a averbação do casamento ao lado para constar que, por sentença proferida pela MM. Juíza de Direito da 48 Vara da Família e Sucessões de São Paulo, Dr^a Daninha Maria Cilento Murrallo, datada de 19 de dezembro de 1995, foi homologada a SEPARAÇÃO CONSENSUAL do casal, que já teve assinando a mulher o nome de solteira, ou seja, IVONE DE OLIVEIRA. Tudo conforme o r. mandado firmado pela mesma Juíza em 19 de dezembro de 1995, o qual fica arquivado em cartório. Eu, (a) Maria Imaculada Carrasco Martins Silva, esc. aut. a escrevi. Esc. 10,03+2,60=21,63.

01.F837.43 Incap R# 7.50 T58 R40.77 Total R# 48.73 (Guile 254/2017)

O conteúdo do certificado é verdadeiro. Em 14 de
São Paulo, 05 de novembro de 2017.

Digitized by eScribers

ESPEVENTE AUTOPILAZA

Planta Seta de Água Verde
Excremento hidratado

[illegible]

06/11/2017 15:01
Via SEDEX, p/o Dr Antonio
Enviado o original



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 16.447.100-5 DATA DE EXPEDIÇÃO 16/FEV/2001

NOME DECIO RODRIGUES

FILIAÇÃO JOAO RODRIGUES

E HELENA RODRIGUES

NATURALIDADE JUNDIAI -SP DATA DE NASCIMENTO 06/SET/1962

DOC. ORIGEM JUNDIAI-SP JUNDIAI

CPF 046166158/E1 CN:LV:0181/FLS.280 /N.061672

DA ROSA AMORIM 16 Delegado Divisionário
ASSINATURA DO DIRETOR DE Polícia MRGD.SIA-SP

LEI N° 7.116 DE 29/08/83

CIC

NASCIMENTO	INSCRIÇÃO NO CPF	CONTROLE
06.09.62	046 166 158	61
CONTRIBUINTE		
DECIO RODRIGUES		

Antônio N. de S. Silva
SECRETARIO DA RECEITA FEDERAL

DECLARAÇÃO

Eu JOSÉ CARLOS DA SILVA, brasileiro, casado, portador do RG nº 543269 SSP/MS, residente e domiciliado à Rua Maria de Carvalho, Dourados – MS, declaro que recebi de LUCIMAR COSTA DA PAIXÃO DINIZ, brasileira, viúva, residente e domiciliada à Rua Adelina Rigotti, nº1595, Jardim Agua Boa, Dourados – MS, o Valor de R\$ 3.250,00 (três mil duzentos e cinquenta reais) referente à venda de uma moto TITAN ES 2002/03, cor Azul.

Dourados – MS, 18 de janeiro de 2010.



JOSÉ CARLOS DA SILVA

PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO



REQUERIMENTO DE INCENTIVO À CAPACITAÇÃO

Dados Funcionais	NOME:	LUCIMAR COSTA DA PAIXÃO DINIZ		DATA:	17.07.2014
	ENDEREÇO:	RUA PROJETADA, B. 45			
	CARGO/FUNÇÃO:	Agente Comunitário de Saúde		PADRÃO/NÍVEL:	ATII
	MATRÍCULA:	114765035-4	DEPARTAMENTO / NÚCLEO:	Atenção Básica	
	FONE:	3425.6024	SECRETARIA:	Saúde	
REQUERIMENTO	<p>REQUER AO EXMO. SENHOR PREFEITO MUNICIPAL DE DOURADOS, <u>ADICIONAL DE INCENTIVO À CAPACITAÇÃO</u>, DE ACORDO COM QUE PRECONIZA A LEI COMPLEMENTAR Nº 117, DE 31 DE DEZEMBRO DE 2007.</p> <p>DOURADOS – MS, 28 de 7 de 2014.</p> <p>REQUERENTE: LUCIMAR COSTA DA PAIXÃO DINIZ</p>				
	<p>(Discriminar a escolaridade apresentada, mediante comprovante)</p> <p>SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO PROTÓCOLO RECEPÇÃO RECEBEM: 28.07.14 2014</p> <p>Declaro que as informações prestadas acima são verdadeiras.</p> <p>REQUERENTE: _____ CHEFIA IMEDIATA: Eliara da F. Travençolo</p> <p>NOME: _____ NOME: Eliara da F. Travençolo</p> <p>() JÁ RECEBO () % () DEFIRO _____ % de <u>ADICIONAL DE INCENTIVO À CAPACITAÇÃO</u> () INDEFIRO</p> <p>A PARTIR DE: _____ DE _____ DE 2014.</p> <p>Diretor (a) de Departamento do RH Secretário (a) Municipal de Administração</p>				



Ministério Público Federal
Sala de Atendimento ao Cidadão

Manifestação 20170030777

25/04/2017 16:39

Pessoa Física	Sexo Feminino
Manifestante	Lucimar Costa da Paixão Diniz
CPF	366.538.021-91
Nascimento	05/02/1966
Ocupação	Assistência Social
Email	lucipaixaodiniz@hotmail.com
Telefone	(67) 99906-4440
Município	DOURADOS
UF	MS
País	Brasil
Endereço	Rua Projetada B nº 45 fundos - Jardim Água Boa
CEP	79812-055

Denúncia

Data do Fato	01/12/2015
Município do Fato	DOURADOS
UF do Fato	MS

Descrição

- Que a declarante assim como um grupo de mais de mil e quinhentos alunos concluíram uma pós graduação na UFRGS. Que o término dessa pós graduação que ocorreu no final de 2015 e desde então aguardam os certificados de conclusão da referida pós graduação. Que já entraram em contato com a referida Universidade através de notificação extrajudicial enviada à Reitoria da Universidade, porém obtiveram a resposta de que o assunto deveria ser tratado com a Ouvidoria da instituição. Que a Ouvidoria, por sua vez, disse que a situação deveria ser resolvida com o Ministério da Saúde. Que em contato com o Ministério da Saúde, receberam a informação que o caso deveria ser resolvido pela UFRGS. Que em contato com o MEC foi ratificada a informação de que a obrigação era da Universidade tendo em vista possuir autonomia para emitir os certificados.

Solicitação

Requer intervenção ministerial para que o grupo receba os certificados e ressarcimento dos custos que obtiveram com a demanda.



Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul

Comarca de Dourados

Cartório da 4ª (Vara Criminal)

APRESENTAÇÃO EM JUÍZO

Autos n.º 0005910-75.2012.8.12.0002

Ação: Carta Precatória Criminal

Autor: Ministério Público Estadual

Requerido: Clóvis Luiz Vargas Valente e outro

Certifico e dou fé, para os devidos fins, que o(a) requerido(a) Decio Rodrigues, qualificado nos autos, compareceu nesta 4ª Vara Criminal de Dourados, na data de hoje, 04/08/2015, para cumprimento de determinação judicial.

Declarou, ainda, que reside no seguinte endereço: Rua Projetada B - fundos, 45, fone:9902-2497 - 3425-6024, Brasil 500, Fone: 3425-6024, Dourados-MS. Local de trabalho: Fone: . Nada mais.

Dourados, 04 de agosto de 2015


Mariza dos Santos Gonçalves
Analista Judiciário

Beneficiado(a):


Decio Rodrigues

RG nº 164471005SSP/SP

CPF nº 046.166.158-61



Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul

Comarca de Dourados

Cartório da 4ª (Vara Criminal)

APRESENTAÇÃO EM JUÍZO

Autos n.º 0005910-75.2012.8.12.0002

Ação: Carta Precatória Criminal

Autor: Ministério Público Estadual

Requerido: Clóvis Luiz Vargas Valente e outro

Certifico e dou fé, para os devidos fins, que o(a) requerido(a) **Decio Rodrigues e outro**, qualificado nos autos, compareceu nesta 4ª Vara Criminal de Dourados, na data de hoje, 02/07/2015, para cumprimento de determinação judicial.

Declarou, ainda, que reside no seguinte endereço: Rua Projetada B - fundos, 45, fone:9902-2497 - 3425-6024, Brasil 500, Fone: 3425-6024, Dourados-MS. Nada mais.

Dourados, 02 de julho de 2015


Ana Paula da Silva Gonzales
Estagiário

Beneficiado(a):

Decio Rodrigues e outro
RG n.º 164471005SSP/SP
CPF n.º 046.166.158-61



Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul
Comarca de Dourados
Cartório da 4ª (Vara Criminal)


APRESENTAÇÃO EM JUÍZO

Autos n.º 0005910-75.2012.8.12.0002
Ação: Carta Precatória Criminal
Autor: Ministério Público Estadual
Requerido: Clóvis Luiz Vargas Valente e outro

Certifico e dou fé, para os devidos fins, que o(a) requerido(a) Decio Rodrigues, qualificado nos autos, compareceu nesta 4ª Vara Criminal de Dourados, na data de hoje, 04/05/2015, para cumprimento de determinação judicial.

Declarou, ainda, que reside no seguinte endereço: Rua Projetada B - fundos, 45, fone:9902-2497 - 3425-6024, Brasil 500, Fone: 3425-6024, Dourados-MS. Local de trabalho: Fone: . Nada mais.

Dourados, 04 de maio de 2015


Mariza dos Santos Gonçalves
Analista Judiciário

Beneficiado(a):


Decio Rodrigues
RG nº 164471005SSP/SP
CPF nº 046.166.158-61



Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul
Comarca de Dourados
Cartório da 4ª (Vara Criminal)

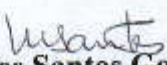
APRESENTAÇÃO EM JUÍZO

Autos n.º 0005910-75.2012.8.12.0002
Ação: Carta Precatória Criminal
Autor: Ministério Público Estadual
Requerido: Clóvis Luiz Vargas Valente e outro

Certifico e dou fé, para os devidos fins, que o(a) requerido(a) Decio Rodrigues, qualificado nos autos, compareceu nesta 4ª Vara Criminal de Dourados, na data de hoje, 03/06/2015, para cumprimento de determinação judicial.

Declarou, ainda, que reside no seguinte endereço: Rua Projetada B - fundos, 45, fone:9902-2497 - 3425-6024, Brasil 500, Fone: 3425-6024, Dourados-MS. Local de trabalho: Fone: . Nada mais.

Dourados, 03 de junho de 2015


Mariza dos Santos Gonçalves
Analista Judiciário

Beneficiado(a):

Decio Rodrigues
RG nº 164471005SSP/SP
CPF nº 046.166.158-61



Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul
Comarca de Dourados
Cartório da 4ª (Vara Criminal)

APRESENTAÇÃO EM JUÍZO

Autos n.º 0005910-75.2012.8.12.0002
Ação: Carta Precatória
Autor: Ministério Público Estadual
Requerido: Clóvis Luiz Vargas Valente e outro

Certifico e dou fé, para os devidos fins, que o(a) requerido(a) **Decio Rodrigues e outro**, qualificado nos autos, compareceu nesta 4ª Vara Criminal de Dourados, na data de hoje, 08/04/2015, para cumprimento de determinação judicial.

Declarou, ainda, que reside no seguinte endereço: Rua Projetada B - fundos, 45, fone:9902-2497 - 3425-6024, Brasil 500, Fone: 3425-6024, Dourados-MS. Local de trabalho: Fone: . Nada mais.

Dourados, 08 de abril de 2015


Ana Paula da Silva Gonzales
Estagiário

Beneficiado(a):

Decio Rodrigues e outro
RG nº 164471005SSP/SP
CPF nº 046.166.158-61



Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul
Comarca de Dourados
Cartório da 4ª Vara Criminal

APRESENTAÇÃO EM JUÍZO

Autos n.º 0005910-75.2012.8.12.0002

Ação: Carta Precatória


Autor: Ministério Público Estadual

Requerido: Decio Rodrigues

Certifico e dou fé, para os devidos fins, que o(a) requerido(a) **Decio Rodrigues**, qualificado nos autos, compareceu nesta 4ª Vara Criminal de Dourados, na data de hoje, 10/03/2014, para cumprimento de determinação judicial.

Declarou, ainda, que reside no seguinte endereço: Rua Projetada B, 45, Brasil 500, Fone: 3425-6024, Dourados-MS. Local de trabalho: autônomo Fone: 9902-2497. Apresentou comprovante de pagamento no valor de R\$140,00. Nada mais.

Dourados, 10 de março de 2014


Jéssica Monteiro Bécira Barbosa
Estagiário

Beneficiado(a):


Decio Rodrigues
RG nº 164471005SSP/SP
CPF nº 046.166.158-61

Carta de Concessão / Memória de Cálculo do Benefício

Nome:

DECIO RODRIGUES

NIT:

1078337716-6

APS:

06.0.21.160

Número do Benefício:

169.015.987-9

Data de Concessão do benefício:

07/05/2015

Comunicamos que lhe foi concedido **APOSENTADORIA POR TEMPO DE CONTRIBUICAO (42)** número 169.015.987-9 requerido em 24/06/2014 com renda mensal de **R\$ 2.122,19** calculada conforme abaixo, com início de vigência a partir de **24/06/2014**.

Caso não tenha feito opção pelo crédito em conta corrente ou poupança, compareça na instituição bancária indicada abaixo, munido obrigatoriamente do documento de identificação apresentado no ato do requerimento do benefício. Os créditos subsequentes serão efetuados no 2º dia útil de cada mês.

Confira o seu nome, o endereço impresso abaixo, e, em caso de erro, compareça à Agência da Previdência Social para que sejam providenciadas as devidas correções.

Órgão Pagador / Agência Bancária: **189.862 / CAIXA - DOURADOS - EST. UNIFICA**

Endereço: **RUA JOAQUIM TEIXEIRA ALVES, 1555 - CENTRO**

Cálculo de Benefícios segundo a Lei 9876, de 29/11/1999

Seq	Data	Salário	Índice	Sal.Corrigido	Observação
001	05/2014	678,00	1,0060	682,06	DESCONSIDERADO
002	04/2014	678,00	1,0138	687,38	DESCONSIDERADO
003	03/2014	678,00	1,0221	693,02	DESCONSIDERADO
004	02/2014	678,00	1,0287	697,45	DESCONSIDERADO
005	01/2014	678,00	1,0351	701,85	DESCONSIDERADO
006	12/2013	678,00	1,0426	706,90	DESCONSIDERADO
007	11/2013	678,00	1,0482	710,72	DESCONSIDERADO
008	05/2013	86,67	1,0644	92,26	DESCONSIDERADO
009	04/2013	1.915,46	1,0707	2.051,03	
010	03/2013	2.069,36	1,0772	2.229,12	
011	02/2013	1.564,08	1,0828	1.693,59	
012	01/2013	1.300,00	1,0927	1.420,59	DESCONSIDERADO
013	12/2012	1.400,00	1,1008	1.541,19	
014	11/2012	1.400,00	1,1067	1.549,51	
015	10/2012	1.412,73	1,1146	1.574,70	
016	09/2012	1.754,55	1,1216	1.968,04	



EMPRESA DE SANEAMENTO DE MATO GROSSO DO SUL S.A.
CNPJ/MF 03.982.931/0001-20 - INSC. EST. 28.104.248-9

CONTA MENSAL DE SERVIÇOS DE ÁGUA E/OU ESGOTO

Nota Fiscal nº 211520 - Série 802

CPF/CNPJ: 58653802191 - EDP: 5101

Data Emissão: 17/07/2017 - Data Impressão: 19/07/2017 08:38

sanesul

Nº MATRÍCULA	INSCRIÇÃO	IDENTIFIC. AUTOMÁTICO	MES DE REFERÊNCIA
20737957	28.270.00.017.004.0235.000-5	20.73/957-1	07/2017

LUCIANO COSTA DA PRATA DINIZ	011.014.0460	REDÔMETRO	R1:ND47470
PROJETADA B-17, R	00045	DATA DE INSTALAÇÃO	06/05/2011
DOBRADOS CEP		UNIDADE CONSUMO	

RES.	COM.	IND.	PUB.
021	056	000	000

LEITURA ANTERIOR	DATA LEITURA	LEITURA ATUAL	DATA LEITURA	PER. PROX. LEITURA	CONSUMO DO MÊS	VEDA.
001051	19/06	001072	19/07	18.07.2018	000021	000018

CATEGORIA	FAIXA DE CONSUMO (m³)	VOL. POR UNID. CONSUMO	NÚMERO DE UNID. CONSUMO	VOLUME TOTAL (m³)	PREÇO UN. (R\$)	VALOR DA PARCELA (R\$)	PRELIMINAR (R\$)	VALOR REALIZADO (R\$)
RES	00 - 10	00	1	10	4,27	42,70		
	11 - 15	05	1	05	5,47	27,35		
	16 - 20	02	1	02	5,66	11,32		

ÚLTIMOS CONSUMOS CATEGORIAS

JUN	MAR	ABR	MAY	FEV	JAN	DEZ	NOV	OUT	SET	AGO
2017	2017	2017	2017	2017	2017	2016	2016	2016	2016	2016
00016	00015	00019	00026	00022	00013	00015	00016	00015	00019	00017

VALOR DE ÁGUA 81,37

17,9% DO PAGAMENTO REFEREM-SE A INSCRIÇÃO ADICIONAL P/INVESTIMENTOS

PIS/PASEP 1,05% e COFINS 7,50%

Reservado para o Fisco: 65025150c04005af0377b0c3d0b55a9d4214629d

Enlase conforme Regime Especial - N 11/043542/2011, de 04/10/2011

VENCIMENTO	05/08/2017	TOTAL A PAGAR R\$	81,37
------------	------------	-------------------	-------

MENSAGEM Sr. cliente, autorizamos o recebimento desta após o vencimento.
CARRIÃO: HOUVE ERRO NA IMPRESSÃO DE CAMPO DE INFORMAÇÕES DURANTE A LEITURA DA FATURA DO MÊS 05/2017. VALORES CORRETOS E SEM ALTERAÇÃO NO MÓDULO SITE.

INFORMAÇÕES SOBRE A QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA

Nº DE AMOSTRAS PARÂMETROS	TURBID.	ODR	CLORO	CLOR. TOTAL	FLUOR	E.COL.
VÍDEO EXISTO	169	41	169	169	10	169
REALIZADAS	169	42	169	169	10	169
QUE ATENDERAM A LEGISLAÇÃO	169	42	169	169	9	169

Para todas as amostras fora do padrão foram realizadas ações corretivas e recolidas até a normalidade do sistema. Recomendamos fazer a limpeza de sua caixa d'água semestralmente ou quando necessário para evitar risco de contaminação. Informações adicionais sobre a qualidade da água distribuída poderão ser obtidas no SAC 0800 876010 ou em nosso site: www.sanesul.com.br

RUA GRUPE PEREIRA DE MATOS, 1000 - CENTRO

COMPROMISSO DO CLIENTE - Autenticação no Verso



EMPRESA DE SANEAMENTO DE MATO GROSSO DO SUL S.A.

CNPJ/MF 03.982.931/0001-20 - INSC. EST. 28.104.248-9

CONTA MENSAL DE SERVIÇOS DE ÁGUA E/OU ESGOTO

INSCRIÇÃO	MATRÍCULA	MES REFER.	VENCIMENTO
20.270.00.017.004.0235.000-5	20737957	07/2017	05/08/2017
01101470			
112216091			TOTAL A PAGAR R\$
LUCIANO COSTA DA PRATA DINIZ			81,37
PROJETADA B-17, R	00045		
DOBRADOS CEP			

EVITE TRANSGRESSÕES. EFETUE O PAGAMENTO NA MESMA BANCHEIRA EXCETO AGENTE CREDENCIADO AUTORIZADO.
O NÃO PAGAMENTO DA CONTA, RESULTARÁ NO CORTES DO FORNECIMENTO.

82620000000-0 8197011201-0 80805112210-0 0902073757-0



COMPROMISSO DO AGENTE ARRECADADOR - Autenticação no Verso

MINISTÉRIO DA FAZENDA**IMPOSTO DE RENDA - PESSOA FÍSICA****SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL****EXERCÍCIO 2008****Ano-Calendário 2007****RECIBO DE ENTREGA DA DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL SIMPLIFICADA
DECLARAÇÃO ORIGINAL****IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE**

CPF do declarante 366.538.021-91	Nome do declarante LUCIMAR COSTA DA PAIXAO DINIZ	Telefone (67) 34256024
Endereço RUA JANUARIO PEREIRA DE ARAUJO	Número 1185	Complemento
Bairro/Distrito PQUE NOVA DOURADO	CEP 79804-970	Município DOURADOS
		UF MS

	(Valores em Reais)
TOTAL RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS	18.380,00
IMPOSTO DEVIDO	0,00
IMPOSTO A RESTITUIR	0,00
SALDO DO IMPOSTO A PAGAR	0,00
IMPOSTO A PAGAR GANHO DE CAPITAL - MOEDA EM ESPÉCIE	0,00
CÓDIGO DA NOTIFICAÇÃO DE MULTA POR ATRASO NA ENTREGA DA DECLARAÇÃO	591737056179-06

Declaração recebida via Internet JV
pelo Agente Receptor SERPRO
em 18/11/2008 às 11:05:26
3421768577

Número do Recibo: 31.01.95.77.67 - 36

31.01.95.77.67

Este número deve ser utilizado para retificar esta declaração e para acompanhar seu processamento na página da RFB na Internet no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

NOME: LUCIMAR COSTA DA PAIXAO DINIZ**CPF: 366.538.021-91****DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL****IMPOSTO DE RENDA - PESSOA FÍSICA****EXERCÍCIO 2008****Ano-Calendário 2007****IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE**

CPF: 366.538.021-91

Nome: LUCIMAR COSTA DA PAIXAO DINIZ

Data de Nascimento: 05/02/1968

Título Eleitoral: 0005530281988

Houve mudança de endereço? Sim

Endereço: RUA JANUARIO PEREIRA DE ARAUJO

Número: 1185

Complemento:

Bairro/Distrito: PQUE NOVA DOURADO

Município: Dourados

UF: MS

CEP: 79804-970 DDD/Telefone: 67 34256024

Natureza da Ocupação: 42 Servidor público de autarquia ou fundação municipal

Ocupação Principal: 258 Assistente social e economista doméstico

Esta declaração é retificadora? Não

Nº do recibo da última declaração entregue do exercício de 2007:

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOAS FÍSICAS E DO EXTERIOR PELO TITULAR

(Valores em Reais)

	PESSOA FÍSICA	EXTERIOR	PREVIDÊNCIA OFICIAL	DEPENDENTES	PENSÃO ALIMENTÍCIA	LIVRO CAIXA	CARNÊ-LEÃO Darf pago cód. 0190
Jan	1.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fev	1.450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mar	1.650,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Abr	1.480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mai	1.650,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Jun	1.450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Jul	1.650,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ago	1.450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Set	1.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Out	1.550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Nov	1.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dez	1.450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	18.380,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOAS FÍSICAS E DO EXTERIOR PELOS DEPENDENTES

(Valores em Reais)

NOME: LUCIMAR COSTA DA PAIXAO DINIZ
CPF: 366.538.021-91
DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL

IMPOSTO DE RENDA - PESSOA FÍSICA
EXERCÍCIO 2008
Ano-Calendário 2007

	PESSOA FÍSICA	EXTERIOR	PREVIDÊNCIA OFICIAL	DEPENDENTES	PENSÃO ALIMENTÍCIA	LIVRO CAIXA	CARNÊ-LEÃO Dart pago cód. 0190
Jan	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fev	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Abr	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mai	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Jun	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Jul	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ago	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Set	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Out	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Nov	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dez	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RENDIMENTOS ISENTOS E NÃO-TRIBUTÁVEIS

Bolsa de estudo e pesquisa, desde que não represente vantagem ao doador e não caracterize contraprestação de serviço	0,00
Capital das apólices de seguro ou pecúlio pago por morte do segurado, prêmio de seguro restituído em qualquer caso e Pecúlio recebido de entidades de previdência privada em decorrência de morte ou invalidez permanente	0,00
Indenizações por rescisão de contrato de trabalho, inclusive a título de PDV, e por acidente de trabalho e FGTS	0,00
Lucro na alienação de bens e/ou direitos de pequeno valor ou do único imóvel; Lucro na venda de imóvel residencial para aquisição de outro imóvel residencial; redução do ganho de capital.	0,00
Lucros e dividendos recebidos pelo titular e pelos dependentes	0,00
Parcela isenta de proventos de aposentadoria, reserva remunerada, reforma e pensão de declarantes com 65 anos ou mais	0,00
Pensão, proventos de aposentadoria ou reforma por moléstia grave ou aposentadoria ou reforma por acidente em serviço	0,00
Rendimentos de cademetas de poupança e letras hipotecárias	0,00
Rendimento de sócio ou titular de microempresa ou empresa de pequeno porte optante pelo simples, exceto pro labore, Aluguéis e Serviços Prestados	0,00
Transferências patrimoniais - doações, heranças, meações e dissolução da sociedade conjugal ou unidade familiar	0,00
Parcela isenta correspondente à atividade rural	0,00
Outros	0,00
Demais rendimentos isentos e não-tributáveis dos dependentes	0,00
TOTAL	0,00

NOME: LUCIMAR COSTA DA PAIXAO DINIZ
CPF: 366.538.021-91
DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL

IMPOSTO DE RENDA - PESSOA FÍSICA
EXERCÍCIO 2008
Ano-Calendário 2007

RENDIMENTOS SUJEITOS À TRIBUTAÇÃO EXCLUSIVA / DEFINITIVA

13º salário	0,00
Ganhos de capital na alienação de bens e/ou direitos	0,00
Ganhos de capital na alienação de bens, direitos e aplicações financeiras adquiridos em moeda estrangeira	0,00
Ganhos de capital na alienação de moeda estrangeira em espécie	0,00
Ganhos líquidos em renda variável (bolsas de valores, de mercadorias, de futuros e assemelhadas)	0,00
Rendimentos de aplicações financeiras	0,00
Outros	0,00
13º salário recebido pelos dependentes	0,00
Rendimentos sujeitos à tributação exclusiva/definitiva dos dependentes, exceto 13º Salário	0,00
TOTAL	0,00

IMPOSTO PAGO

(Valores em Reais)

Imposto complementar:	0,00
Imposto pago no exterior:	0,00
Imposto devido com os rendimentos no exterior:	0,00
Imposto devido sem os rendimentos no exterior:	0,00
Diferença a ser considerada para cálculo do imposto (limite legal):	0,00
Imposto de renda na fonte (Operações em bolsa - Lei 11.033/2004):	0,00

INFORMAÇÕES DO CÔNJUGE/COMPANHEIRO(A)

CPF do cônjuge/companheiro(a):	0,00
Base de cálculo	0,00
Total imposto pago	0,00
Carnê-leão e imposto complementar	0,00
Rendimentos isentos e não tributáveis	0,00
Rendimentos sujeitos à tributação exclusiva (inclusive 13º salário)	0,00
RESULTADO	0,00

ESPÓLIO

CPF do inventariante: Nome do inventariante:
Endereço do inventariante:

NOME: LUCIMAR COSTA DA PAIXAO DINIZ**CPF: 366.538.021-91****DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL****IMPOSTO DE RENDA - PESSOA FÍSICA****EXERCÍCIO 2008****Ano-Calendário 2007****RESUMO****RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS**

Recebidos de pessoas jurídicas pelo titular	0,00
Recebidos de pessoas jurídicas pelos dependentes	0,00
Recebidos de Pessoa Física/Exterior pelo titular	18.380,00
Recebidos de Pessoa Física/Exterior pelos dependentes	0,00
Resultado tributável da Atividade Rural	0,00
TOTAL DE RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS	18.380,00
Desconto Simplificado	3.676,00
Base de cálculo do Imposto	14.704,00
Imposto devido	0,00
Imposto retido na fonte do titular	0,00
Imp. retido na fonte dos dependentes	0,00
Came Leao	0,00
Imposto Complementar	0,00
Imposto retido na fonte (Lei nº 11.033/2004)	0,00

IMPOSTO A RESTITUIR**SALDO IMPOSTO A PAGAR****PARCELAMENTO**

Valor da quota	0,00
Número de Quotas	0

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS

Débito automático: NÃO

Banco

Agência (sem DV)

Conta para crédito

IMPOSTO A PAGAR

Ganhos de Capital - moeda em espécie	0,00
--------------------------------------	------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Rendimentos isentos e não-tributáveis	0,00
Rendimentos sujeitos à tributação exclusiva/definitiva	0,00
Bens e Direitos em 31/12/2006	0,00
Bens e Direitos em 31/12/2007	0,00
Dividas e Ônus Reais em 31/12/2006	0,00
Dividas e Ônus Reais em 31/12/2007	0,00
Total do imposto retido na fonte (Operações em bolsa - Lei nº 11.033/2004), conforme dados informados pelo contribuinte	0,00
Doações a Part. Políticos, Comitês Financ. e Candidatos	0,00

REQUERIMENTO PARA BLOQUEIO DE TRANSFERENCIA

Ilmo.Sr.Delegado de Policia Diretor DETRAN-SP

Protocolo (001)
0314172-1/2005

Eu, DECIO RODRIGUES
abaixo assinado, portador do RG No. 16447100-5
CPF No 046166158-61, residente a RUA HERMANN TELES RIBEIRO 94
, Bairro VL RIO BRANCO, nesta cidade, ex-proprietario do
do veiculo de marca GM/CHEVETTE SL, cor DOURADA, ano de
fab. 1984, ano mod. 1984, comb. ALCOOL, chassi
placa OG -7916, tendo vendido o mesmo e nao tendo sido, ate a
presente data, efetuada a transferencia pelo comprador, venho, respeitosamente
solicitar de V.Sa. dignas providencias no sentido de determinar o Bloqueio do
CRV deste veiculo ate a sua regularizacao.

N.Terms
P.Deferimento

33º SUBDISTRITO
ALTO DA MOÇA

SAO PAULO, 09/12/2005


(Reconhecer Firma)

DETRAN-SP
PROTOCOLO GERAL
13 DEZ 2005
ASS:

FERPAN ORGANIZACAO DE DESPACHOS LTDA ME - Tel.:011-6606-0859

DECLARACAO

Eu, DECIO RODRIGUES
Declaro para os devidos fins que efetuei a venda do veiculo placa OG -7916
E nao possuo xerox do recibo de compra e venda autenticado, sujeitando-me
as penas da lei na hipotesis de falsidade.

33º SUBDISTRITO
ALTO DA MOÇA

Data da venda
SAO PAULO, 09/01/1995


(Reconhecer Firma)

ASS: _____

SAO PAULO, 09/12/2005



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DOS SERVIDORES DO
MUNICÍPIO DE DOURADOS - PREVID
Processo Seletivo - 01/2018



DIRETOR DE BENEFÍCIOS -

1

LUCIMAR COSTA DA PAIXÃO DINIZ

DADOS DO(A) CANDIDATO(A):

Nº de Inscrição: 1

Nome: LUCIMAR COSTA DA PAIXÃO DINIZ

Documento: RG 329273 SSP MS

Data de Nascimento: 05/02/1966

CPF: 366.538.021-91

Endereço: Rua Projetada, 45, Água Boa, Dourados - MS - CEP: 79812-055

Telefone(s): (67) 999064440

Vaga: DIRETOR DE BENEFÍCIOS

Modalidade: AMPLA CONCORRÊNCIA

DADOS PARA REALIZAÇÃO DE PROVA (PROVA OBJETIVA):

Data de prova: 17/01/2019 08:00

Local: ESCOLA ESTADUAL PRESIDENTE VARGAS

Endereço: RUA OLIVEIRA MARQUES, 1955, CENTRO - DOURADOS / MS. CEP: 79.805-900

Sala: BLOCO I - TÉRREO - SALA 2

Horário de abertura dos portões: 07:30:00

Horário de fechamento dos portões: 08:00:00

ATENÇÃO

A aplicação da prova escrita (objetiva e subjetiva) terá duração de 4 horas, incluindo o tempo de marcação na folha de respostas.

O candidato deverá comparecer com antecedência mínima de 30 (trinta) minutos do horário fixado para o fechamento do portão de acesso ao local de realização da prova, munido de caneta esferográfica de tinta azul ou preta fabricada em material transparente, **DOCUMENTO ORIGINAL OFICIAL DE IDENTIFICAÇÃO COM FOTO** e o **CARTÃO CONVOCAÇÃO**.

É aconselhável que o candidato não leve no dia da aplicação da prova objetiva seguintes itens:

Livros, anotações, régua de cálculo, dicionários, códigos e/ou legislação, impressos que não estejam expressamente permitidos ou qualquer outro material de consulta, canetas de material não transparente, Carteira de bolso, lapiseira, corretivos, óculos escuros.

Quaisquer dispositivos eletrônicos, tais como: máquinas calculadoras, wearable tech, agendas eletrônicas ou similares, telefones celulares, smartphones, tablets, iPods®, pen drives, mp3 player ou similar, gravadores, relógios, alarmes de qualquer espécie, chaves com dispositivo eletrônico, fones de ouvido ou qualquer transmissor, gravador ou receptor de dados, imagens, vídeos e mensagens.

Artigos de chapelaria, tais como: boné, chapéu, viseira, gorro ou similares.

vivo

Nome:

LUCIMAR COSTA DA PAIXAO DINIZ

CPF/CNPJ:

366.538.021-91

Endereço:

**RUA PROJETADA B, 46, CS - CASA: FUNDOS; - JARDIM AGUA BOA
79812-055 - DOURADOS/MS**

www.vivo.com.br

Faça o pedido pelo 10315 ou
www.vivo.com.br/movivo

Telefônica Brasil S.A.
Av. Engenheiro Luiz Carlos Bordini, 1370
CEP: 04571-900 - São Paulo - SP
IE: 108390949112
CNPJ: 07.558.157/0001-02

Data de Vencimento
08/02/2019

Valor a Pagar (R\$)
77,05

Assine aqui

Assinatura Eletrônica

Nome do Cliente

LUCIMAR COSTA DA PAIXAO DINIZ

Sr. Caixa, favor não receber pagamento parcial.

CPF/CNPJ do Cliente

366.538.021-91

Número do Documento

0090618229

Data de Vencimento

08/02/2019

Valor a Pagar (R\$)

77,05

vivo

84610000000 5 77050082089 7 99969187010 3 09061822999 2



UNIGRAN EDUCACIONAL
EXCELENTÍSSIMO SENHOR DIRETOR DA

Protocolo: SE19/625703-3

RGM: 012.9719



MATRÍCULA N.º _____
FLS. _____ LIVRO: _____

A ABAIXO QUALIFICADA

LUCIMAR COSTA DA PAIXÃO DINIZ

residente na R Projetada B, 45, Jardim Água Boa Telefone: (67)3425-6024
na cidade de DOURADOS-MS, vem com o devido respeito requerer matrícula
no 1 semestre, do curso de DIREITO-NOTURNO

Preencher caso houve mudança no Endereço (FAVOR INCLUIR O E-MAIL): _____

Com Dispensa na(s) disciplina(s):
1603-LINGUAGEM E ARGUMENTAÇÃO

Parcial
NÃO

*Portador de Curso Superior.
formado unigran. serviço social.*

Termos em que,
P.Deferimento.

Sim, Deferido _____

Atendente: JOSE PEDRO GARAI DE SOUZA

Assinatura do Acadêmico

CPF: 366.538.021-91

Secretaria

Dourados-MS, 24 de Janeiro de 2019



40300

RGM: 012.9719 Senha: eju534
NOME: LUCIMAR COSTA DA PAIXÃO DINIZ
CURSO: Semestre: 1
1ª PARCELA
Protocolo: SE19/625703-3

CONTRATO DE LOCAÇÃO RESIDENCIAL

Os signatários deste instrumento particular, de um lado, **Sr. (a) GISLAINE MULINA PINHEIRO ROCHA, brasileira, casada, portador (a) do RG nº 1.200.001 SSP/MS, inscrito no CPF nº 022.505.211-31, residente e domiciliado (a) nesta cidade de Dourados-MS,** doravante denominado simplesmente **PROPRIETÁRIO/ LOCADOR (A)** neste ato representado (a) pela procuradora **CENTRAL EMPREENDIMENTOS IMOBILIÁRIOS LTDA.,** pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 11.415.839/0001-07 e registrada no CRECI-MS nº 821-J, sediada na Avenida Presidente Vargas, nº 848, Centro, nesta cidade e Comarca de Dourados-MS, representada por seu sócio proprietário **ODAIR JOSÉ ARAÚJO ROSA, brasileiro, solteiro, empresário, inscrito no CPF nº 596.282.271-49, portador do RG nº 724.108-SSP/MS, residente e domiciliado nesta cidade de Dourados-MS,** e de outro lado o (a) **Sr. (a) LUCIMAR COSTA DA PAIXAO DINIZ, brasileira, viúva, assistente social, portador (a) da CI-RG nº 329273 SSP/MS, inscrito no CPF nº 366.538.021-91, proprietário do telefone nº (67) 9886-3652, residente e domiciliado (a) nesta cidade de Dourados/MS,** doravante denominado simplesmente **LOCATÁRIO (A),** têm como justo e contratado que mutuamente aceitam e outorgam os seguintes termos:

DO OBJETO DO CONTRATO

O **LOCADOR (A),** legítimo proprietário/possuidor (a) do imóvel situado à **Rua B5, 665, Casa 05, Parque dos Jequitibás, nesta cidade de Dourados/MS,** entrega-o em locação para fins **RESIDENCIAIS** ao ora **LOCATÁRIO (A),** cujo estado de conservação e pertences se acham descritos no **LAUDO DE VISTORIA,** que faz parte integrante deste contrato, mediante cláusulas e condições adiantes estipuladas.

DO PRAZO

CLÁUSULA PRIMEIRA: O prazo de locação é de 36 (trinta e seis) meses, iniciando-se em 01/11/2015, e findando-se em 30/10/2018, data em que o (a) **LOCATÁRIO (A)** se obriga a restituir o imóvel completamente desocupado, no estado em que recebeu, independentemente de qualquer aviso, notificação ou interpretação de qualquer natureza, bem como de renovação do vínculo contratual.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O marco inicial da contagem do pagamento do primeiro aluguel é o Termo de entrega de Chaves, que é parte integrante deste contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Se após o fim do prazo da locação o (a) LOCATÁRIO (A) permanecer no imóvel locado por 30 (trinta) dias, o presente contrato considerar-se-á renovado automaticamente pelo PRAZO INDETERMINADO, subsistindo para LOCATÁRIO (A) e FIADOR (ES) solidariamente, todos os direitos e obrigações acordadas e contidas neste, inclusive as majorações do valor locatício na faixa de mercado, mesmo que dessas majorações não tenha (m) participado o (s) fiador (es), até a efetiva devolução das chaves do imóvel e quitação total dos débitos.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Caso o **LOCATÁRIO (A)** venha a rescindir o contrato unilateralmente antes de se completar 12 (doze) meses de contrato, responderá pela multa contratual de 03 (três) aluguéis, independente do período efetivamente cumprido. Completado este período e não convindo ao LOCATÁRIO (A) permanecer no imóvel, poderá proceder à desocupação do mesmo, ficando liberado da multa contratual, desde que comunique a ADMINISTRADORA, por escrito, e com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

PARÁGRAFO QUARTO: Findando a locação pelo vencimento do contrato, ou pela rescisão unilateral do mesmo, obriga-se o LOCATÁRIO (A) a comunicar a ADMINISTRADORA, com antecedência mínima de 05 (cinco) dias antes da efetiva desocupação, a fim que seja agendada a data da vistoria do imóvel, devendo esta ser acompanhada pelo LOCATÁRIO (A), obrigando-se a restituí-lo com pintura nova nas mesmas cores e padrões originais, como recebeu, aplicando para tal fim, materiais de boa qualidade, ficando sujeito a pintura e reparos a aprovação do LOCADOR (A), respeitando para tanto, o laudo de vistoria do imóvel.

DA LOCAÇÃO

CLÁUSULA SEGUNDA: O imóvel objeto deste contrato destina-se exclusivamente ao USO RESIDENCIAL, ficando expressamente vedados: cessão, sublocação, transferência, empréstimo a qualquer título, sem prévia e expressa anuência do (a) **LOCADOR (A)**, o qual poderá recusar o consentimento sem alegar razões, não assistindo ao (a) **LOCATÁRIO (A)** o direito de exigir manifestação por escrito ou alegar consentimento tácito, mesmo no caso do (a) **LOCATÁRIO (A)** notificar o (a) **LOCADOR (A)** da ocorrência de uma das hipóteses previstas nesta cláusula. O eventual silêncio ou inércia do (a) **LOCADOR (A)** não traduzirá consentimento tácito.

PARÁGRAFO ÚNICO: Incorrendo nessa infração o (a) **LOCATÁRIO (A)**, ficará sujeito ao competente processo de despejo, bem como a cláusula penal prevista na Cláusula Décima Nona.

DO PAGAMENTO

CLÁUSULA TERCEIRA: O aluguel mensal é de **R\$ 560,00 (quinhentos e sessenta reais)**, devendo acrescer a este valor às despesas de IPTU, condomínio (se existir) e seguro anual contra incêndio.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Fica desde já ajustado entre as partes que a cada 12 (doze) meses vencidos, o valor do aluguel sofrerá reajuste, aplicando-se o IGPM acumulado no período, ou em sua falta, aplicam-se os índices estipulados pelo governo federal.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O vencimento do aluguel se dará no dia 30 (trinta) de cada mês, sendo permitida a realização do pagamento até o dia 5º (quinto) do mês subsequente.

CLÁUSULA QUARTA: São de responsabilidade do (a) **LOCATÁRIO (A)** o pagamento de condomínio (se houver), os impostos como IPTU, multas e taxas arbitrados pelos poderes públicos que recaiam ou venham a recair sobre o imóvel locado.

PARÁGRAFO ÚNICO: Os tributos mencionados no *caput* desta cláusula poderão ser satisfeitos pela **ADMINISTRADORA**. Nestes casos, o **LOCATÁRIO (A)** obriga-se a reembolsá-los juntamente com o aluguel, proporcionalmente ao tempo em que o bem locado esteja sob sua responsabilidade.

CLÁUSULA QUINTA: Os pagamentos deverão ser efetuados junto à sede da empresa **ADMINISTRADORA** no endereço mencionado no preâmbulo desta ou através de boleto bancário.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O **LOCATÁRIO (A)** autoriza a **IMOBILIÁRIA CENTRAL** a emitir boleto bancário para o pagamento dos aluguéis e acessórios e enviar mensalmente para o seguinte endereço eletrônico: **lucipaixaodiniz@hotmail.com**, estando ciente e concordando com o pagamento da tarifa bancária que será incluída no **BOLETO** a ser pago.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O (a) **LOCATÁRIO (A)**, também, está ciente de que na hipótese do referido boleto não chegar ao endereço eletrônico acima indicado até a data do vencimento do aluguel, **DEVERÁ**, solicitar na sede da administradora em tempo hábil a segunda via do **BOLETO**, sob pena de incorrer em todas as sanções previstas no presente pacto.

PARÁGRAFO TERCEIRO: O (a) **LOCATÁRIO (A)** assume toda a responsabilidade pela comunicação imediata à **IMOBILIÁRIA CENTRAL** de eventual mudança do endereço eletrônico indicado para remessa do **BOLETO BANCÁRIO**, sendo que na hipótese de omissão de tal informação não poderá ser alegado como excludente de responsabilidade pelos encargos contratuais pactuados.

CLÁUSULA SEXTA: O pagamento dos aluguéis e demais encargos que forem efetuados mediante emissão de cheque, só receberão a competente quitação após a compensação do mesmo.

PARÁGRAFO ÚNICO: Caso ocorra a devolução de cheques por qualquer alínea (motivo), referente a pagamentos efetuados junto a **IMOBILIÁRIA CENTRAL**, estes não serão considerados satisfeitos para efeitos legais, ficando sujeito aos mesmos acréscimos previstos no parágrafo segundo desta cláusula primeira.

CLÁUSULA SÉTIMA: Caso o pagamento dos aluguéis e demais encargos se dê em data posterior a prevista no parágrafo primeiro, o **LOCATÁRIO (A)** se obriga a pagar juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, correção monetária e quaisquer encargos

financeiros suportados pelo (a) **LOCADOR (A)**, sobre o (s) aluguel (eis) e também sobre os acessórios do presente instrumento, e ainda, **multa contratual de 10% (dez por cento)**, incidindo sempre sobre o total corrigido (alugueis e acessórios);

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Se o atraso se prolongar por prazo superior a 15 (quinze) dias da data limite para o pagamento, o (a) **LOCADOR (A)** e seu (s) **FIADOR (ES)**, desde já ficam cientes do encaminhamento incontinenti ao advogado do (a) **LOCADOR (A)**, se obrigando a pagar honorários advocatícios na base de 20% (vinte por cento) sobre o montante devido, **inclusive em relação a Cobrança Extrajudicial**.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Caso o atraso perdure por prazo superior a 30 (trinta) dias o (a) **LOCATÁRIO (A)** e seu (s) **FIADOR (ES)** estarão sujeitos à inscrição de seus nomes em Órgão de Proteção ao Crédito, bem como a competente ação de despejo e cobrança, responsabilizando-se também pelo pagamento dos honorários advocatícios no patamar de 20% (vinte por cento) sobre o valor do débito devidamente corrigido.

DAS OBRIGAÇÕES DO LOCATÁRIO:

CLÁUSULA OITAVA: O (A) **LOCATÁRIO(A)** declara ter recebido o imóvel em perfeitas condições, salvo as observações constantes do termo de vistorias que faz parte integrante deste contrato, tendo sido esta devidamente acompanhada pelos mesmos e assinada pelas partes, obrigando-se, quando findar ou rescindir a presente locação, a devolvê-lo nas mesmas condições em que o recebeu, inclusive com **PINTURA NOVA (respeitando o laudo de vistoria)**, obedecendo os padrões de qualidade e as cores primitivas, nos termos do art. 23, III, da Lei de Locação, ficando a **ADMINISTRADORA**, autorizada a recusar o recebimento do imóvel caso o **LOCATÁRIO(A)** não cumpra o aqui estabelecido.

CLÁUSULA NONA: O (a) **LOCATÁRIO (A)** obriga-se a manter o imóvel sempre em perfeitas condições de conservação e limpeza, ficando obrigado a fazer a manutenção à sua custa sem direito a qualquer indenização. Os reparos de todos os danos verificados no imóvel e a substituição de qualquer aparelho ou peça, só poderão ser feitos por outro de igual qualidade.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O (a) **LOCATÁRIO (A)** autoriza o **LOCADOR** a realizar vistoria no imóvel quando lhe for conveniente.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Quaisquer benfeitorias realizadas no imóvel pelo (a) **LOCATÁRIO (A)** após prévia e expressa autorização do (a) **LOCADOR (A)** e **não deverão ser retiradas no término da locação.** O (a) **LOCADOR (A)** receberá o imóvel com as alterações por mera liberdade, não cabendo ao (a) **LOCATÁRIO (A)** direito a indenização, restituição ou retenção pelas benfeitorias, sejam elas: obras, consertos, reparos, substituições, instalações e/ou acessórios que ficarão de pleno direito incorporados ao imóvel.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Constatado no laudo de vistoria final a necessidade de reparos no imóvel, e desde que os mesmos não sejam providenciados pelo **LOCATÁRIO (A)** ou por seus **FIADOR (es)**, ficará o **LOCADOR (A)**, via **ADMINISTRADORA**, autorizado a providenciar os serviços que se fizerem necessários, cobrando o devido ressarcimento diretamente do (a) **LOCATÁRIO (A)**, ou de seu (s) **FIADOR (ES)**. Em qualquer caso, responderão **LOCATÁRIO (A)** e **FIADOR (ES)**, pelo aluguel dos dias em que o imóvel permanecer indisponível a terceiros.

CLÁUSULA DÉCIMA: Os encargos de energia elétrica, água, condomínio e telefone que por ventura forem instalados no imóvel, serão de responsabilidade exclusiva do (a) **LOCATÁRIO (A)**, que pagará diretamente às empresas concessionárias, conservando em seu poder os respectivos recibos de pagamento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Quando da desocupação do imóvel e entrega das chaves, o **LOCATÁRIO (A)** deverá entregar também à **ADMINISTRADORA**, as **contas de consumo final de Água e Energia Elétrica, devidamente quitadas**, sob pena de ser recusado o recebimento das chaves, respondendo o **LOCATÁRIO (A)**, bem como seu (s) **FIADOR (ES)**, pelos aluguéis vencidos até o efetivo cumprimento da condição aqui estabelecida.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O (a) **LOCATÁRIO (A)** e o (a) **LOCADOR (A)** autorizam a **IMOBILIÁRIA CENTRAL** a pedir ligação, religação e consumo final das despesas de luz (Energisa) e água (Sanesul), além de transferência de titularidade e pedido de alteração de responsável pelo imóvel em questão.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: O (a) **LOCATÁRIO (A)** se obriga a cumprir a convenção de condomínio (caso haja), bem como o regulamento interno, os quais se obriga a conhecer por sua inteira conta e exclusiva iniciativa obrigando-se ainda a fazê-los cumprir com toda a exatidão, pelos ocupantes do imóvel sujeitando-se às penalidades estabelecidas naquele regulamento que desde já ficam fazendo parte integrante deste contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: Os defeitos de funcionamento de aparelhos e instalações que não tenham sido constatados na respectiva vistoria inicial, como qualquer outra reclamação, **deverão ser comunicados, ao LOCADOR (A), por escrito, dentro do prazo impreritível de 10 (dez) dias contados da data de assinatura do termo de vistoria**. A falta de comunicação importará em reconhecimento da inexistência de qualquer falha ou defeito, sendo incontestável o termo de vistoria.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: O (A) **LOCATÁRIO (A)** encaminhará à **ADMINISTRADORA**, incontinentemente todas as correspondências, intimações, notificações que lhe forem entregues e em caso de omissão ou demora no cumprimento dessa obrigação, responderá pelas consequências.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: Nenhuma intimação do Serviço Sanitário será motivo para o (a) **LOCATÁRIO (A)** abandonar o imóvel ou pedir a rescisão deste contrato, salvo procedente vistoria judicial, que apure estar a construção ameaçando ruína.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: O (a) **LOCATÁRIO (A)** declara estar ciente de que deverá utilizar-se da propriedade de maneira a atender sua função social, de modo a não perturbar o sossego, a segurança e a saúde dos vizinhos. Na hipótese de ocorrer qualquer reclamação relacionada ao descumprimento dos deveres acima descritos, caracterizando o mau uso da propriedade, nos termos do art. 1288 §§ 1º e 2º do Código Civil, o que acarreta infração contratual de natureza grave, ensejando a rescisão contratual, podendo entre outras, ser caracterizado como mau uso da propriedade:

- a) Contribuir de qualquer maneira para a obstrução, uso indevido, de rua que dá acesso à residência.
- b) Causar aglomeração, vozerio, algazarra, tumulto ou reunião excessivamente ruidosa, em sua residência, no período das 22h (vinte e duas horas) às 06:00h (seis horas).
- c) Fazer uso, em qualquer horário, de aparelhos eletrônicos, que produzam sons altos acima do permitido por lei, que possam prejudicar os vizinhos.
- d) Alterar o aspecto exterior da residência, mediante o emprego de qualquer meio ou artifício (pichações, placas, pinturas agressivas, etc.).
- e) Transitar pela frente da residência (parte externa) com vestes incompatíveis, sem o respeito mútuo e atentando contra o pudor público.
- f) Deixar de fazer tudo quanto seja aconselhável para o resguardo, boa utilização e manutenção da residência em geral, de seus inquilinos, ocupantes ou simples visitantes.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: No caso de abandono do imóvel, a responsabilidade do **LOCATÁRIO (A)** e **FIADOR (ES)** se estenderá até a data da efetiva imissão da posse do bem pelo locador.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: O (a) **LOCATÁRIO (A)** só comprovará a entrega das chaves e a devolução do imóvel mediante a assinatura do "Recibo de Distrato", confeccionado pela **ADMINISTRADORA**, o qual somente será lavrado após plena quitação dos débitos existentes.

PARÁGRAFO ÚNICO: A desocupação e/ou a entrega das chaves para vistoria não exonera o (a) **LOCATÁRIO (A)** e seu (s) **FIADOR (ES)**, bem como herdeiros e sucessores, das obrigações contratuais quanto aos alugueis, acessórios e reparos necessários, constatados na vistoria final.

DO SEGURO

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA: Face ao disposto no art. 22, VII e VIII da Lei 8.245/91, e que se previna responsabilidades deles decorrentes, o (a) **LOCATÁRIO (A)** fica obrigado a fazer seguro contra incêndio, fumaça, queda de aeronave, vendaval, ciclone e tornado do imóvel locado, **por todo período pacto locatício COMPROVANDO, ANUALMENTE**, sob pena de incorrer em infração contratual.

PARÁGRAFO ÚNICO: Qualquer acidente que por ventura venha a ocorrer no imóvel objeto da locação por culpa ou dolo do **LOCATÁRIO (A)**, o mesmo ficará obrigado a pagar, além da multa penal prevista na **CLÁUSULA DÉCIMA NONA**, todas as despesas pelos danos causados ao imóvel, devendo restituí-lo no estado que o recebeu no ato da locação, tudo de acordo com o contido no termo de vistoria de entrega do imóvel.

CLAUSULA PENAL

CLÁUSULA DÉCIMA NONA: Sem prejuízo da multa contratual que trata o **PARÁGRAFO SEGUNDO DA CLÁUSULA PRIMEIRA**, fica estipulada a multa contratual correspondente a 03 (três) aluguéis vigentes na ocasião em que incorrerá a parte que infringir qualquer cláusula e condição do presente contrato. **A multa será sempre paga integralmente, seja qual for o tempo decorrido deste contrato, e não é compensatória de quaisquer danos e prejuízos causados no imóvel.** O eventual infrator pagará ainda todas as despesas judiciais e extrajudiciais a que der causa, bem como os honorários de advogado. Convencionam ainda, todos os contratantes, o recebimento do valor de 03 (três) aluguéis como garantia líquida, certa e exigível.

DOS FIADORES

CLÁUSULA VIGÉSIMA: Assina (m) também o presente contrato, como **FIADOR (ES)** principal (is) pagador (es) e devedor (es) solidário (s) com o (a) **LOCATÁRIO (A)** pelo fiel cumprimento de todas as cláusulas e obrigações decorrentes deste contrato, **Sr. DECIO RODRIGUES, brasileiro, divorciado, projetista elétrico**, portador (a) da **CI-RG nº 164471005 SSP/SP** e do **CPF nº 046.166.158-61**, residente e domiciliado à **Rua Projetada B, 45, Brasil 500**, na cidade de **Dourados/MS**, onde para tudo indica os bens de sua propriedade. **Assina também sob os mesmo termos o Sr. GERMANO FERREIRA DA PAIXAO**, portador da **CI-RG nº 798366 SSP/MS** e do **CPF 600.525.381-68**, residente e domiciliado à **Rua Adelina Rigotti, 990, Bairro Adelina Rigotti**, onde para tudo indica os bens de sua propriedade. **Cuja responsabilidade se estende a todos os reajustes que vierem a decorrer nos aluguéis, inclusive IPTU, taxas e despesas de condomínio, pintura, conta de água e de luz e demais encargos e modificações da locação e pelos danos e estragos que se verificam no imóvel, até a efetiva entrega das chaves**, mediante recibo firmado pelo (a) **LOCADOR (A)** a assinatura do distrato, ainda que a locação de **prorroque por prazo indeterminado**.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O (a) **LOCATÁRIO (A)** nomeia como seu procurador o (s) **FIADOR (ES)** acima identificados, a fim de, em conjunto ou separadamente, receberem citações iniciais, notificações (judiciais e extrajudiciais) e intimações, em ações de despejo e execução, dando inclusive poderes para proceder a entrega do imóvel locado, a remoção de moveis para onde seu (s) **FIADOR (ES)** optarem, bem como dar tantos bens quantos bastem para garantir o pagamento dos débitos existentes de alugueis e acessórios, acrescido de multa, juros, honorários advocatícios e demais despesas oriundas deste contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Fica (m) também, o (s) **FIADOR (ES)**, responsável (eis) pelas despesas processuais e pelos honorários advocatícios que vier a ser condenado o **LOCATÁRIO (A)**, em ação que eventualmente lhe venha a ser proposta por falta de pagamento dos aluguéis e acessórios, ou outro motivo qualquer que der causa. O (s) **FIADOR (ES)** renunciam expressamente do benefício de ordem previsto no art. 827, na forma do inciso I do art. 828, CC, bem como declaram desistir das faculdades previstas nos artigos 835, 837, 838 e 839 do mesmo Diploma Legal.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A fiança ora contratada se estenderá a eventuais modificações da locação, mudanças essas resultantes de texto legal, ou acordos entre as partes, mesmo que tais alterações ou acordos não participe (m) o (s) fiador (es), o (s) qual (is) responderá (ão) sempre por todos os efeitos da locação contratada.

PARÁGRAFO QUARTO: O (s) fiador (es) informam o endereço de e-mail decio_rodrigues10@hotmail.com, a fim de receberem eventuais notificações e/ou cobranças referente a fiança em questão neste contrato.

DA POSSIBILIDADE DE VENDA DO IMÓVEL

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA: Decorridos os 12 (doze) primeiros meses de vigência do presente contrato, e havendo interesse do **LOCADOR (A)** na venda do imóvel já aqui descrito, e desde que o **LOCATÁRIO (A)** não exerça o direito de preferência (Art. 24 da Lei de Locação), poderá referido imóvel ser colocado à disposição de terceiros, se obrigando o **LOCATÁRIO (A)** a preceder a sua desocupação no prazo de 30 (trinta) dias após devidamente notificado da efetiva alienação.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Caso o (a) **LOCATÁRIO (A)** possua o interesse na compra do referido imóvel, o presente contrato de locação corresponderá a intermediação realizada entre as partes, na qual a administradora fará jus à comissão de 5% (cinco por cento) do valor da venda.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Em caso de venda do imóvel locado, o (a) **LOCATÁRIO (A)** não poderá a qualquer pretexto, impedir que os interessados visitem o imóvel, devendo para tanto fixar um período de 04:00 (quatro) horas diárias que não poderão ser anteriores às 08:00 (oito) horas e nem ultrapassar às 18:00 (dezoito) horas, sendo facultado à **ADMINISTRADORA** o direito de afixar placas e anunciar o imóvel.

DISPOSIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: O (a) **LOCATÁRIO (A)**, desde já autoriza a **ADMINISTRADORA**, quando se fizer necessário, citá-lo, intimá-lo ou notificá-lo mediante correspondência com aviso de recebimento, nos moldes do artigo 58, IV da Lei 8.245/91, bem como seu (s) **FIADOR (ES)**, nos endereços indicados neste contrato em toda e qualquer ação judicial ou procedimento extrajudicial decorrentes da relação locatícia ora ajustada.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O (a) **LOCATÁRIO (A)** autoriza a **IMOBILIÁRIA CENTRAL** a encaminhar notificações extrajudiciais ao endereço de e-mail mencionado no parágrafo primeiro da cláusula quinta, bem como mensagens de texto via SMS no número indicado por ele, acostado no preâmbulo deste contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Em qualquer hipótese de extinção contratual ou de mudança de domicílio o (a) LOCATÁRIO (a) fica obrigado a informar o LOCADOR seu novo endereço, SOB PENA DE SER CONSIDERADO COMO VÁLIDO para fins de: citação, intimação e notificação, O ENDEREÇO ACOSTADO NESSE CONTRATO.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA: A tolerância da **ADMINISTRADORA** para qualquer ato ou obrigação que em virtude deste contrato deva ser praticado ou satisfeito pelo(a) **LOCATÁRIO(A)** ou **FIADOR(ES)** não dará a estes qualquer direito, nem poderá ser tido como alteração ou novação do estabelecido neste instrumento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA: Em caso de mudança de endereço do (s) **FIADOR (ES)** o (a) **LOCATÁRIO (A)** fica obrigado a atualizá-lo, sob pena de infração contratual.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: Esse contrato obriga as partes, seus herdeiros e sucessores.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: Responderão o (a) **LOCATÁRIO (A)** e seu (s) **FIADOR (ES)** pelos prejuízos que derem causa, seja por ação ou omissão.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA: Todo e qualquer ajuste entre as partes, para integrar o presente contrato, deverá ser feito por escrito.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA: As partes elegem o foro da Comarca de Dourados/MS para dirimir qualquer dúvida e inadimplemento acerca do presente, inclusive execução de seu conteúdo.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA: As partes contratantes declaram que exerceram a liberdade de contratar em razão e nos limites da função social do contrato, bem como que são obrigados a guardar na sua execução, os princípios da probidade e da boa-fé, em conformidade com os artigos 421 e 422 do Código Civil.

E por estarem juntos e contratados, de pleno acordo com todas as cláusulas e condições estipuladas, assinam o presente instrumento particular em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas abaixo descritas, para o mesmo efeito legal.


Dourados/MS, 24 de novembro de 2015.



GISLAINE MOLINA PINHEIRO
ROCHA
LOCADOR



LUCIMAR COSTA DA PAIXÃO
DINIZ
LOCATÁRIO




DECIO RODRIGUES
FIADOR




GERMANO FERREIRA DA PAIXÃO
FIADOR

TESTEMUNHAS:



FELIPE ANDRADE G. DE SOUZA
CPF: 041.707.461-12



NATALIA DOS SANTOS RICCO
CPF: 029.957.211-08

Saúde da Família		Cartão Família	PREFEITURA DE DOURADOS
ESP: 47 CSU	Micro Área: 47	Família: 019	
Endereço: Rua Projetada B			
Jardim Agua boa. Dourados/MS 45. fols			
1	Luciano C. P. Souza	5/2/66	
2	Deus Rodrigues	6/9/62	
3	Dalton P. Souza	13/1/88	
4	Daniel P. Rodrigues	10/3/88	
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Carimbo
3411-7182

Lucimar Costa da Paqueta Diniz
CNS 98046284507521
Equipe 47 - M. Área 01
ACS-CSU



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE MATO GROSSO DO
SUL
Macro de Dourados
CNPJ:



Requisição 210201004672	Origem Macro de Dourados	Data de Cadastro 02/03/2021	
Paciente LUCIMAR COSTA DA PAIXAO DINIZ	Cartão Nacional de Saúde 108916113010000	Idade 55 ANO(S)	Sexo FEMININO
Requisitante SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE DOURADOS MS	Município DOURADOS	Profissional de Saúde ADRIANO CANDIDO MARQUES / COREN 259242	

COVID-19, Biologia Molecular

Método: RT-PCR em tempo real

Data da Coleta: 02/03/2021

Data do Recebimento: 02/03/2021

Início dos Sintomas: 24/02/2021

Material: Secreção nasofaríngea

1ª amostra

Kit: Aliplex™ 2019-nCoV Assay (Seegene)

Lote: RP4520D63

Resultado: Detectável

Nota Técnica:

1. O Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas. Resultado NÃO DETECTÁVEL, em amostras coletadas após este período não exclui a possibilidade de Infecção por CORONAVIRUS SARS Cov2.

Valor de referência: Detectável: CT ≤ 40 Gene E, CT ≤ 40 Gene RdP, CT ≤ 40 Gene N e CT ≤ 40 Gene IC;
Não detectável: CT > 40 Gene E, CT > 40 Gene RdP, CT > 40 Gene N e CT ≤ 40 Gene IC;

Exame conferido e liberado por RAFAELE CARLA P DE ARAUJO (Farmacêutica CRF/MS 3371), em 04/03/2021.

Executado por: **Macro de Dourados.**

Coronavírus

Data Notificação: 02/03/2021

Número Notificação

502169325304

Identificação

Tem CPF?

Sim

Estrangeiro

-

É profissional de saúde?

Sim

Profissional de Segurança

Não

CPF

366.538.021-91

CBO

515105 - Agente Comunitário de Saúde

CNS

-

Nome Completo

LUCIMAR COSTA DA PAIXAO DINIZ

Nome Completo da Mãe

-

Data de Nascimento

05/02/1966

Pais de origem

-

Passaporte

-

Sexo

Feminino

Raça/Cor

Ignorado

Etnia

-

Comunidade/Povo Tradicional?

-

Comunidade/Povo Tradicional

-

CEP

79.800-000

Logradouro

Cafelândia

Número (ou SN para Sem Número)

735

Complemento

2

Bairro

agua boa

Estado de Residência

Mato Grosso do Sul

Município de Residência

Dourados

Telefone Celular

(67) 99906-4440

Telefone de Contato

-

E-mail

-

Notificação

Data da Notificação

02/03/2021

Sintomas

Dor de Cabeça, Coriza, Outros

Descrição do Sintoma

contato

Data do início dos sintomas

24/02/2021

Condições

-

Estado do Teste

Concluído

Tipo de Teste

RT-PCR

Teste Sorológico

-

Data do Teste (PCR/Rápidos)

02/03/2021

Data do Teste (Sorológico)

-

Resultado (PCR/Rápidos)

Positivo

Teste Sorológico

-

Resultado IgA

-

Resultado IgG

-

Resultado IgM

-

Resultado Totais

Emitido em: 12/03/2021 10:03

Coronavírus

Data Notificação: 02/03/2021

Encerramento

Estado do Teste

Concluído

Tipo de Teste

RT-PCR

Teste Sorológico

-

Data do Teste (PCR/Rápidos)

02/03/2021

Data do Teste (Sorológico)

-

Resultado (PCR/Rápidos)

Positivo

Teste Sorológico

-

Resultado IgA

-

Resultado IgG

-

Resultado IgM

-

Resultado Totais

-

Evolução Caso

Em tratamento domiciliar

Classificação Final

Confirmado Laboratorial

Data de encerramento

05/03/2021



CARTA DE RENUNCIA

Eu, Décio Rodrigues, brasileiro, separado judicialmente, técnico em telefonia, portador do RG 16.447.100-5 SSP/SP e CPF 046.166.158-61, residente e domiciliado na Rua Projetada B, 45, fundos, Brasil 500, nesta cidade de Dourados-MS, atualmente exercendo a função de tesoureiro do Sindicato dos Trabalhadores na Construção Civil de Dourados-MS, vem através desta requerer DESLIGAMENTO do sindicato e declarar que renuncia a estabilidade que lhe é de direito.

Isto posto, pede deferimento.

Dourados-MS, 14 de setembro de 2012.

Décio Rodrigues.

SINTRACOM Ddos MS.
R. Cabral, 960 Vila Industrial
Fone: (0xx67) 3424 1543
COD MTB 04.346.01719-2
CNPJ 15.554.942/0001-99

RECEBI EM 14/09/12.



CARTA DE RENUNCIA

Eu, Décio Rodrigues, brasileiro, separado judicialmente, técnico em telefonia, portador do RG 16.447.100-5 SSP/SP e CPF 046.166.158-61, residente e domiciliado na Rua Projetada B, 45, fundos, Brasil 500, nesta cidade de Dourados MS, atualmente exercendo a função de tesoureiro do Sindicato dos Trabalhadores na Construção Civil de Dourados-MS, vem através desta requerer, novamente, DESLIGAMENTO do sindicato e declarar que renuncia a estabilidade que lhe é de direito, conforme solicito em 02 de fevereiro de 2011.

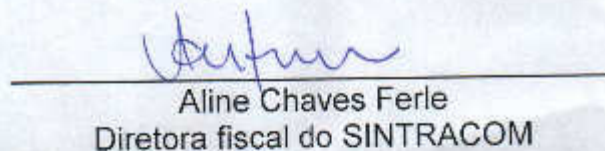
Isto posto, pede deferimento.

Dourados-MS, 03 de outubro de 2013.





Décio Rodrigues



Aline Chaves Ferle
Diretora fiscal do SINTRACOM

TABELIONATO AGUIAR - 1º OFÍCIO NOTAS E REGISTRO DE IMÓVEIS
Rua João Rosa Gomes, 605 - Centro - Dourados / MS - CEP 79804-020 - FONE: (67) 3416-9300

Reconheço por VERDADEIRA a(s) firma(s) de: DECIO RODRIGUES (46213),

Emol: R\$ 5,00 Funjac 10% R\$ 0,50 Issqn R\$ 8,25
Dourados-MS 7/10/2013 Att: FABIANA
Dou fé. Em testemunho () da verdade

Hudson Ferreira Pinheiro - Escrevente
Selo: AFV 62954 576



SINTRACOM Ddos MS.
R. Cabral, 960 Vila Industrial
Fone: (0xx67) 3424 1543
COD MTB 04.346.01719-2
CNPJ 15.554.942/0001-99

R E C I B O

R\$-7.500,00

A infra-assinada declara que recebeu da Sr^a. Jacimar Costa da Paixão Diniz, brasileira, viúva, esteticista, portadora da cédula de identidade-RG-nº-000.329.273-SSP/MS- (19/08/92), CIC-nº-366.538.021-91, residente e domiciliada à Rua Herman Teles Ribeiro-nº-94, Vila Invernada, na cidade de São Paulo-SP., a quantia de R\$-7.500,00-(sete mil e quinhentos reais), correspondente ao pagamento da venda que lhe fez do imóvel constituído do lote-nº-04-(quatro) da quadra-nº-127-(cento e vinte e sete), situado no loteamento denominado "Jardim Agua Boa", perímetro urbano desta cidade, com a área de: 360,00-m²-(trezentos e sessenta metros quadrados), com suas respectivas confrontações, cadastro e matrícula seguintes:- norte:- 30,00 metros com o lote-nº-03; sul:- 30,00 metros com o lote-nº-05; leste:- 12,00 metros com o lote-nº-06; oeste:- 12,00 metros com a Rua Benedito Alves Guimarães, antiga Rua W-23, devidamente cadastrado junto a PMD-nº-00.04.63.01.240.000.2, objeto da matrícula-nº-11.710-R-03-Registro de Imóveis desta Comarca, de cuja quantia ora recebida dá plena e geral quitação de pago e satisfeito, para nada mais reclamar ou exigir com relação a presente venda e compra. Por ser expressão da verdade firmam o presente recibo.

Dourados-MS., 29 de junho de 2001.-

Vilma M. Oliveira
VILMA MIRANDA DE OLIVEIRA.-

- Pelo presente Instrumento Particular de Contrato de Prestacao de Ser-
vicos, firmado entre as partes de um lado
GOLDEN CAR CENTRO DE FORMACAO E TREINAMENTO S/C LTDA, estabelecida a
R. LEOPOLDO DE FREITAS, 817, Bairro CEP 03645-010 VILA ESPERANCA,
SAO PAULO, inscrita no CNPJ sob No. 00597991000131, doravante
denominada simplesmente ESCOLA e de outro lado o Sr(a)
DECIO RODRIGUES, portador da Cedula de Identidade
RG No. 16.447.100-5 e CPF No. 04616615861, residente e domiciliado a
RUA HERMAN TELES RIBEIRO, 94 - Bairro VILA INVERNADA, SAO PAULO
CEP 03348-010, doravante denominado simplesmente ALUNO(A), tem entre si
justo e contratado o seguinte, que mutuamente aceitam e outorgam a saber:
- 1o.) O objeto do presente contrato sao os cursos e/ou servicos abaixo:
TAXI COMUM
No. Turma: 022042 Período de 27/08/05 a 04/09/05 das 08:00 as 17:00 sala 01
OBS: A turma, data e horario de inicio do Curso estao sujeitos a alteracao,
para tanto deverao ser confirmados.
- 2o.) O ALUNO ou a ESCOLA na qual o mesmo se encontra matriculado, pagara
pelos servicos Curso + Material Didatico a importancia de R\$ 130,00 na forma
de pagamento conforme especificada abaixo:
R\$ 130,00 no ato da inscricao
- 3o.) O aluno nao podera faltar na 1a. aula; caso falte sera substituido.
- 4o.) O aluno devera avisar a Golden-Car no maximo ate 48Hs da data de ini-
cio do curso, sobre quaisquer problemas que o impecam de frequentar o
mesmo, ou sera reprovado por falta.
- 5o.) Ao final do curso o aluno aprovado recebera um certificado de conclusao
- 6o.) O aluno reprovado podera fazer nova inscricao em data pre-estabelecida
pelas unidades de treinamento, mediante o pagamento do novo servico.
- 7o.) O aluno declara aqui que nao tem nenhum processo, ou antecedentes cri-
minais ou algo que lhe impeca de conseguir os objetivos do curso, ou
seja o cadastro de motorista de taxi.
- 8o.) O curso e intransferivel, a desistencia ou abandono do mesmo, nao sera
devolvido os valores pagos ou assumidos.
- 9o.) O preco certo e ajustado aqui, e de R\$ 130,00 (CENTO E TRINTA REAIS)
e em qualquer alteracao contratual sera cobrada uma taxa de 10% do va-
lor do contrato.
- 10o.) O curso e apenas um pre-requisito para obtencao do Cadastro, nao im-
plicando em fornecimento do alvara " PLACA DE TAXI ".

GOLDEN CAR CENTRO DE FORMACAO DE CONDUTORES S/C LTDA

.....
ESCOLA

SAO PAULO, 11 DE AGOSTO DE 2005

.....
ALUNO

GOLDEN CAR CENTRO DE FORMACAO E TREINAMENTO S/C LTDA

R. LEOPOLDO DE FREITAS, 817 - CEP 03645-010 VILA ESPERANCA - SAO PAULO

CGC 00597991000131

6684-2815

R E C I B O

No. 00066513

R\$ 130,00

MATRICULA No.: 066513

Recebemos do Sr(a).: DECIO RODRIGUES a importancia de:

R\$ 130,00 (CENTO E TRINTA REAIS).

- 01 Cheque de R\$ 130,00 para o dia 04/09/05

Proveniente da prestacao de servicos 01 - TAXI COMUM

No. Turma: 022042 de 27/08/05 a 04/09/05 das 08:00 as 17:00hs sala 01

Para maior clareza, firmamos o presente recibo.

SAO PAULO, 11 DE AGOSTO DE 2005

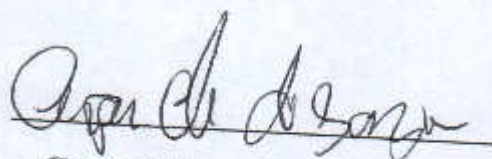
... GOLDEN CAR CENTRO DE FORMACAO DE CONDUTORES S/C LTDA ...

Operador: 01 - IRACY

RECIBO

Eu, **Cezar Alexandre de Souza**, brasileiro, inscrito no CPF/MF com o n. 812.640.031-53 e no RG com o n. 792105 SSP/MS, residente na Rua Ana Gisele, 85, Bairro Sol Nascente, Dourados/MS, recebi de **Décio Rodrigues**, inscrito no CPF/MF com o n. 046.166.158-61, a quantia de R\$1.500,00 (um mil e quinhentos Reais) referentes aos serviços: Serviços de pintura e reparos no imóvel sito na Rua Francisco Mechi Filho, 4056, Casa 5, Bairro Jardim Jequitibá, Dourados/MS.

Dourados/MS, 05 de junho de 2017.



Cezar Alexandre de Souza

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

Caso deseje apresentar alguma reclamação, sugestão, elogio ou denúncia, conte com a Ouvidoria-Geral.
Ligue 135 ou encaminhe e-mail através do Fale Conosco, localizado no PrevNet (www.previdencia.gov.br)



PREVIDÊNCIA SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL



088978



DECIO RODRIGUES
PROJETADA B 45
JARDIM AGUA BOA
DOURADOS
79812.055

MS



5013196987413640000008897830190615

REMETENTE:

089682

INSS

OL : 06.0.21.010

AV WILMAR GONCALVES TORRES 3215

CENTRO

DOURADOS

79800-023

MS

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> MUDOU-SE | <input type="checkbox"/> RECUSADO | <input type="checkbox"/> INFORMAÇÃO ESCRITA PELO PORTEIRO/SÍNDICO |
| <input type="checkbox"/> ENDEREÇO INSUFICIENTE | <input type="checkbox"/> NÃO PROCURADO | <input type="checkbox"/> OUTROS |
| <input type="checkbox"/> NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO | <input type="checkbox"/> AUSENTE | |
| <input type="checkbox"/> DESCONHECIDO | <input type="checkbox"/> FALECIDO | |

REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL EM:

EM:

RESPONSÁVEL

VISTO

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA
EXERCÍCIO 2017 ANO-CALENDÁRIO 2016

RECIBO DE ENTREGA DA DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL - OPÇÃO PELO DESCONTO SIMPLIFICADO
DECLARAÇÃO ORIGINAL

IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE

CPF do declarante 046.166.158-61	Nome do declarante DECIO RODRIGUES		Telefone (67) 999022497
Endereço RUA FRANCISCO MECCHI FILHO		Número 4056	Complemento CASA 05
Bairro/Distrito JARDIM JEQUITIBAS	CEP 79839-513	Município DOURADOS	UF MS

		(Valores em Reais)
TOTAL RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS		28.835,63
IMPOSTO DEVIDO		16,55
IMPOSTO A RESTITUIR		432,43
SALDO DO IMPOSTO A PAGAR		0,00
IMPOSTO A PAGAR GANHO DE CAPITAL - MOEDA EM ESPÉCIE		0,00
RESTITUIÇÃO CÓDIGO DO BANCO		104
AGÊNCIA BANCÁRIA		0562
CONTA PARA CRÉDITO		01300157213-8

Declaração recebida via Internet JV
pelo Agente Receptor SERPRO
em 03/03/2017 às 11:33:39
2841928503

Sr(a) DECIO RODRIGUES, inscrito no CPF sob o nº 046.166.158-61.
O NÚMERO DO RECIBO de sua declaração apresentada em 03/03/2017, às 11:33:39, é:

02.83.99.64.49 - 00

Este número é de uso pessoal e, NÃO deve ser fornecido a terceiros. Ele é obrigatório para:

- retificar esta declaração;
- gerar um código de acesso para obter informações e realizar serviços disponíveis na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, tais como:
 - Declaração IRPF – Extrato:
 - informação da situação do processamento;
 - apresentação de eventuais pendências e orientações sobre como resolvê-las;
 - alteração ou cancelamento de débito automático das quotas;
 - exibição de quotas do imposto em atraso e emissões dos Documentos de Arrecadação de Receitas Federais (Darf) atualizados
 - Situação Fiscal:
 - Informação de eventuais pendências, inclusive as relativas à Dívida Ativa da União, e orientação sobre como regularizá-las.

Atenção: Guarde este número para informá-lo na declaração do exercício de 2018, no campo "número do recibo da declaração do ano anterior".

Informações sobre a Impressão do Darf

O programa da Declaração de Ajuste Anual do Imposto sobre a Renda da Pessoa Física só permite a impressão do Darf para o pagamento da quota única ou da primeira quota.

O contribuinte pode obter o Darf para pagamento de todas as quotas do Imposto sobre a Renda da Pessoa Física, no sítio da RFB na Internet, no endereço <rfb.gov.br>, das seguintes formas:

1. Na barra "Em Destaque" da página inicial, clique na opção "**Onde Encontro?**" e selecione os ícones "**Pagamentos**" e "**Pagamento do Imposto de Renda Pessoa Física**". Posteriormente, selecione "**Pagamento das quotas do Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF)**" e clique em "**Programa para cálculo e emissão do Darf das quotas do IRPF**". Após a leitura das "**Dicas de Operação**", clique em "**Cálculo**", na barra azul, e informe os dados solicitados até a impressão do DARF; ou
2. Na página inicial do sítio da RFB, clique na aba "**Atendimento Virtual (e-CAC)**" e acesse o Portal e-CAC. Em seguida, clique em "**Declarações e Demonstrativos**", selecione a opção "**Extrato do Processamento da DIRPF**". Na lista das declarações encontradas clique no ícone "**Débitos**" para consultar o "**Demonstrativo de Débitos da Declaração**". Após visualizar o quantitativo de quotas e a situação de cada uma delas, clique no ícone "**Impressão**" para emitir o Darf do mês desejado.

NOME: DECIO RODRIGUES**CPF:** 046.166.158-61**IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA****DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL****EXERCÍCIO 2017 ANO-CALENDÁRIO 2016****IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE**

Nome: DECIO RODRIGUES **CPF:** 046.166.158-61
Data de Nascimento: 06/09/1962 **Título Eleitoral:**
Possui cônjuge ou companheiro(a)? Não
Houve mudança de endereço? Sim
Um dos declarantes é pessoa com doença grave ou portadora de deficiência física ou mental? Não
Endereço: Rua FRANCISCO MECCHI FILHO **Número:** 4056
Complemento: CASA 05 **Bairro/Distrito:** JARDIM JEQUITIBAS
Município: Dourados **UF:** MS
CEP: 79839-513 **DDD/Telefone:** (67) 99902-2497
E-mail: **DDD/Celular:**
Natureza da Ocupação: 62 - Aposentado, militar reformado e pensionista de previdência oficial portador de moléstia grave
Ocupação Principal:
Tipo de declaração: Declaração de Ajuste Anual Original
Nº do recibo da última declaração entregue do exercício de 2016:

DEPENDENTES

Sem informações

ALIMENTANDOS

Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELO TITULAR

(Valores em Reais)

NOME DA FONTE PAGADORA	REND. RECEBIDOS DE PES. JURÍDICA	CONTR. PREVID. OFICIAL	IMPOSTO RETIDO NA FONTE	13º SALÁRIO	IRRF SOBRE 13º SALÁRIO
FUNDO DO REGIME GERAL DE PREVIDENCIA SOCIAL CNPJ/CPF: 16.727.230/0001-97	28.835,63	0,00	448,98	2.384,49	38,95
TOTAL	28.835,63	0,00	448,98	2.384,49	38,95

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELOS DEPENDENTES

Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA FÍSICA E DO EXTERIOR PELO TITULAR

Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA FÍSICA E DO EXTERIOR PELOS DEPENDENTES

Sem informações

RENDIMENTOS ISENTOS E NÃO TRIBUTÁVEIS

Sem informações

NOME: DECIO RODRIGUES

CPF: 046.166.158-61

DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL

IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA

EXERCÍCIO 2017 ANO-CALENDÁRIO 2016

RENDIMENTOS SUJEITOS À TRIBUTAÇÃO EXCLUSIVA / DEFINITIVA

(Valores em Reais)

01. 13º salário	2.384,49
02. Ganhos de capital na alienação de bens e/ou direitos	0,00
03. Ganhos de capital na alienação de bens, direitos e aplicações financeiras adquiridos em moeda estrangeira	0,00
04. Ganhos de capital na alienação de moeda estrangeira em espécie	0,00
05. Ganhos líquidos em renda variável (bolsa de valores, de mercadorias, de futuros e assemelhados e fundos de investimento imobiliário)	0,00
06. Rendimentos de aplicações financeiras	0,00
07. Rendimentos recebidos acumuladamente	0,00
08. 13º salário recebido pelos dependentes	0,00
09. Rendimentos recebidos acumuladamente pelos dependentes	0,00
10. Juros sobre capital próprio	0,00
11. Participação nos lucros ou resultados	0,00
12. Outros	0,00
TOTAL	2.384,49

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELO TITULAR (IMPOSTO COM EXIGIBILIDADE SUSPensa)

Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELOS DEPENDENTES (IMPOSTO COM EXIGIBILIDADE SUSPensa)

Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS DE PESSOA JURÍDICA RECEBIDOS ACUMULADAMENTE PELO TITULAR

Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS DE PESSOA JURÍDICA RECEBIDOS ACUMULADAMENTE PELOS DEPENDENTES

Sem informações

IMPOSTO PAGO / RETIDO

(Valores em Reais)

01. Imposto complementar	0,00
02. Imposto pago no exterior pelo titular e pelos dependentes	0,00
Imposto devido com os rendimentos no exterior	0,00
Imposto devido sem os rendimentos no exterior	0,00
Diferença a ser considerada para cálculo do imposto (limite legal)	0,00
03. Imposto sobre a renda na fonte (Lei 11.033/2004)	0,00
04. Imposto retido na fonte do titular	448,98
05. Imposto retido na fonte dos dependentes	0,00
06. Carnê-Leão do titular	0,00
07. Carnê-Leão dos dependentes	0,00

PAGAMENTOS EFETUADOS

Sem informações

DOAÇÕES EFETUADAS

Sem informações

NOME: DECIO RODRIGUES**CPF:** 046.166.158-61**DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL****IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA****EXERCÍCIO 2017 ANO-CALENDÁRIO 2016****DECLARAÇÃO DE BENS E DIREITOS**

(Valores em Reais)

CÓDIGO	DISCRIMINAÇÃO	SITUAÇÃO EM	
		31/12/2015	31/12/2016
21	POSSUI UM VEICULO MARCA CHEVROLET CORSA SEDAN ANO 2008/2009 COR PRATA PLACA HTD 4315. 105 - Brasil	19.000,00	19.000,00
61	SALDO EM C/C 013.00.157.213-8 CAIXA ECONOMICA FEDERAL 105 - Brasil	1.796,24	7.977,59
41	SALDO EM CADERNETA DE POUPANÇA BRADESCO 105 - Brasil	428,53	644,42
TOTAL		21.224,77	27.622,01

DÍVIDAS E ÔNUS REAIS

Sem informações

ESPÓLIO

Sem informações

DOAÇÕES A PARTIDOS POLÍTICOS

Sem informações

NOME: DECIO RODRIGUES**CPF: 046.166.158-61****DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL****IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA****EXERCÍCIO 2017 ANO-CALENDÁRIO 2016****RESUMO****TRIBUTAÇÃO UTILIZANDO O DESCONTO SIMPLIFICADO****RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS E DESCONTO SIMPLIFICADO**

Recebidos de Pessoa Jurídica pelo titular	28.835,63
Recebidos de Pessoa Jurídica pelos dependentes	0,00
Recebidos de Pessoa Física/Exterior pelo titular	0,00
Recebidos de Pessoa Física/Exterior pelos dependentes	0,00
Recebidos acumuladamente pelo titular	0,00
Recebidos acumuladamente pelos dependentes	0,00
Resultado tributável da Atividade Rural	0,00
TOTAL DE RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS	28.835,63
Desconto Simplificado	5.767,12
Base de cálculo do Imposto	23.068,51
Imposto devido	16,55
Imposto devido RRA	0,00
Total do imposto devido	16,55

IMPOSTO PAGO

Imposto retido na fonte do titular	448,98
Imp. retido na fonte dos dependentes	0,00
Camê-Leão do titular	0,00
Camê-Leão dos dependentes	0,00
Imposto Complementar	0,00
Imposto pago no exterior	0,00
Imposto retido na fonte (Lei nº 11.033/2004)	0,00
Imposto retido RRA	0,00
Total do imposto pago	448,98

IMPOSTO A RESTITUIR

432,43

SALDO IMPOSTO A PAGAR

0,00

PARCELAMENTO

Valor da quota
Número de Quotas

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS

Banco	104
Agência (sem DV)	0562
Conta para crédito	01300157213-8

NOME: DECIO RODRIGUES
CPF: 046.166.158-61
DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL

IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA
EXERCÍCIO 2017 ANO-CALENDÁRIO 2016

EVOLUÇÃO PATRIMONIAL

Bens e Direitos em 31/12/2015	21.224,77
Bens e Direitos em 31/12/2016	27.622,01
Dívidas e Ônus Reais em 31/12/2015	0,00
Dívidas e Ônus Reais em 31/12/2016	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Rendimentos isentos e não tributáveis	0,00
Rendimentos sujeitos à tributação exclusiva/definitiva	2.384,49
Rendimentos tributáveis - imposto com exigibilidade suspensa	0,00
Depósitos judiciais do imposto	0,00
Imposto pago sobre Ganhos de Capital	0,00
Imposto pago Ganhos de Capital Moeda Estrangeira - Bens, direitos e Aplicações Financeiras	0,00
Total do imposto retido na fonte (Lei nº 11.033/2004), conforme dados informados pelo contribuinte	0,00
Imposto pago sobre Renda Variável	0,00
Doações a Partidos Políticos e Candidatos a Cargos Eletivos	0,00
Imposto a pagar sobre o Ganho de Capital - Moeda Estrangeira em Espécie	0,00
Imposto diferido dos Ganhos de Capital	0,00
Imposto devido sobre Ganhos de Capital	0,00
Imposto devido sobre ganhos líquidos em Renda Variável	0,00
Imposto devido sobre Ganhos de Capital Moeda Estrangeira - Bens, direitos e aplic. financeiras	0,00

Ministério da Fazenda - Secretaria da Receita Federal do Brasil Imposto sobre a Renda da Pessoa Física Exercício de: 2017	Comprovante de Rendimentos Pagos e de Imposto sobre a Renda Retido na Fonte Ano-Calendário de: 2016
---	---

1 - Fonte Pagadora Pessoa Jurídica ou Pessoa Física

CNPJ/CPF: 16.727.230/0001-97	Nome Empresarial/Nome Completo: Fundo do Regime Geral de Previdência Social - FRGPS	Uso Interno
---------------------------------	--	-------------

2 - Pessoa Física Beneficiária dos Rendimentos

CPF: 046.166.158-61	Nome Completo: DECIO RODRIGUES	Número do Benefício 169015987-9
------------------------	-----------------------------------	------------------------------------

Natureza do Rendimento:
3533 - Proventos de Aposentadoria, Reserva, Reforma ou Pensão Pagos pela Previdência

3 - Rendimentos Tributáveis, Deduções e Imposto Retido na Fonte

	Valores em reais
1 - Total dos Rendimentos (inclusive férias)	28.835,63
2 - Contribuição Previdenciária Oficial	0,00
3 - Contribuição à Previdência Privada e ao Fundo de Aposentadoria Programada Individual (FAPI)	0,00
4 - Pensão Alimentícia (Informar o beneficiário no quadro 07)	0,00
5 - Imposto Retido na Fonte	448,98

4 - Rendimentos Isentos e Não Tributáveis

	Valores em reais
1 - Parcela Isenta dos proventos de Aposentadoria, Reserva, Reforma e Pensão (65 anos ou mais)	0,00
2 - Diárias e Ajudas de Custo	0,00
3 - Pensão, Proventos de Aposentadoria ou Reforma por Moléstia Grave, Aposentadoria ou Reforma por Acidente em Serviço	0,00
4 - Lucro e Dividendo apurado a partir de 1996 pago por Pessoa Jurídica (Lucro Real, Presumido ou Arbitrado)	0,00
5 - Valores Pagos ao Titular ou Sócio da Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, exceto Pró-Labore, Aluguéis ou Serv. Prestados	0,00
6 - Indenização por rescisão de contrato de trabalho, inclusive a título de PDV e acidente de trabalho	0,00
7 - Outros (Especificar)	0,00

5 - Rendimentos Sujeitos à Tributação Exclusiva (rendimento líquido)

	Valores em reais
1 - Décimo Terceiro Salário	2.384,49
2 - Imposto sobre a renda retido na fonte sobre 13º salário	38,95
3 - Outros	0,00

6 - Rendimentos Recebidos Acumuladamente - (sujeitos à tributação exclusiva)

6.1. Número do processo:	Quantidade de meses: 0000	Natureza do rendimento: Art. 12-A da Lei n 7.713 de 1988
--------------------------	------------------------------	---

	Valores em reais
1 - Total dos rendimentos tributáveis (inclusive férias e décimo terceiro salário)	0,00
2 - Exclusão: Despesa com a ação judicial	0,00
3 - Dedução: Contribuição previdenciária oficial	0,00
4 - Dedução: Pensão alimentícia (Informar o beneficiário no quadro 7)	0,00
5 - Imposto sobre a renda retido na fonte	0,00
6 - Rend. Isentos de pensão, proventos de aposentadoria ou reforma por moléstia grave ou aposentadoria ou reforma por acidente em serviço	0,00

7 - Informações Complementares

OL:06.0.21.010

CARTA DE DESLIGAMENTO E RENUNCIA A ESTABILIDADE

Eu, **DECIO RODRIGUES**, brasileiro, separado judicialmente, técnico em telefonia, portador do CI-RG nº 16.447.100-5 SSP/SP e CPF nº 046.166.158-61, residente e domiciliado na Rua Áurea de Mattos Carvalho, nº 660, Jardim Água Boa, CEP 79812-100, nesta cidade de Dourados/MS, atualmente exercendo a função de tesoureiro do Sindicato dos Trabalhadores da Construção Civil de Dourados/MS, vem através desta requerer **DESLIGAMENTO** do Sindicato e **DECLARAR QUE RENUNCIA A ESTABILIDADE** que lhe é de direito.

Isto posto, pede deferimento.

Dourados, 02 de fevereiro de 2.011.



DECIO RODRIGUES



Elton M.V. Junior
Presidente

Elton Moraes Valente Junior- Presidente do Sindicato dos Trabalhadores da Construção Civil de Dourados/MS

SINTRACOM Dourados MS
R. Cabral, 960 Vila Industrial
Fone: (0xx67) 3424 1845
COD MTB 04.346.017-2
CNPJ: 15.554.942/0001-26

Recebido
hila
02/02/2011

26.828.038/0001-40
TELEAR ELETRICIDADE E
CONSTRUÇÕES LTDA.-ME
Rua Quintino Bocaiuva, 485, Sala 15
Jd. América-CEP 79803-030
DOURADOS - MS

Lucimar Costa da Paixão Dinis

Rua Francisco Mechi Junior 4056

Avarias encontradas:

- 1ª Mancha de umidade na cozinha e quarto dos
filhos (parede)
- 2ª Piso da cozinha e sala com tinta
- 3ª Piso da cozinha lascado
- 4ª Rachadura na parede do quarto de fundo
- 5ª Sem sifão na pia da cozinha
- 6ª Sem telha nas portas e janelas com
possibilidade de arrefecimento

Carla Regina 16/12/2015

Recebido - 16/12/15 Carla Regina

Ass. Ver. com o prop. de telha.

EMPRESA DE SANEAMENTO DE MATO GROSSO DO SUL S.A.

26/05/2017 15:13:13

sanesul

Protocolo de Solicitação de Serviços

Número da SS

86319586

Data do Pedido

26/05/2017 15:09:00

Descrição do Serviço Solicitado

4205 - VISITA COMERCIAL DE VISTORIA DE CONSUMO FII

Endereço

FRANCISCO MECCHI FILHO, R 04056 -

Inscrição

20.370.00.025.054.0077.001

Matricula

20771147

Localidade

DOURADOS

Data Prometida

30/05/2017 15:09:00

Atendente

1768 - ADRIANA BIGAS PEREIRA

Solicitante

DECIO RODRIGUES

Telefone

67999022497

Observação

CIENTE DE VOLTAR COM O CONTRATO DE LOCACAO NA RETIRADA DO CONS FINAL NA DATA DO PROTOCOLO***ACESSO FORA***

Resposta do serviço solicitado em

30/05/2017 15:09:00

☐

Sair sem
informação

☐

Aguardar a realização
do serviço

☒

Retornar ao Escritório
de Atendimento

☒

Ligar no Call Center
0800 476610

EMPRESA DE SANEAMENTO DE MATO GROSSO DO SUL S.A.

26/05/2017 16:13:13


sanesul

Termo de Solicitação de Vistoria para Consumo Final de Água e/ou Esgoto Sanitário

Eu, DECIO RODRIGUES
046.166.158-61 residente e domiciliado no imóvel 51610 - FRANCISCO MECCHI FILHO, R, 04056 e
detentor da matrícula 20771147, estou ciente de que solicitei a vistoria para consumo final de água
e/ou esgoto. 2, portador(a) do CPF/CNPJ:

E, caso a SANESUL não tenha acesso à ligação para efetuar a vistoria, estou ciente de que será
cancelada automaticamente a solicitação de vistoria.

DOURADOS, 26/05/2017


DECIO RODRIGUES
CPF: 046.166.158-61
RG:

OS: 863195860

2



PREFEITURA DE
Dourados
A FORÇA DO TRABALHO

FICHA GERAL DE ATENDIMENTO

Cartão de Saúde: **898 0004 870 604 25**

Município: _____

Nº de Registro: **47-01-88 02**

IDENTIFICAÇÃO

Nome: **Deivo Rodrigues**
 Sexo: **Marc** Estado Civil: **casado** Profissão: **Eletroeletricista**
 Cor: **branco** Escolaridade: **2º grau**
 Identidade nº (RG): _____ Data de Nascimento: **06/09/1962**
 Endereço: **Rua Adeline Regatti, 1595**
 Responsável (Nome): **o mesmo** Parentesco: _____

VACINAS OBRIGATÓRIAS NO 1º ANO DE VIDA

	Anti-Pólio	Tetravalente	Hepatite B	BCG	Tríplice Viral	DPT (Tríplice)	Contra Febre Amarela	Outras Vacinas
1ª dose Data/Rubrica								
2ª dose Data/Rubrica					2º Reforço Tríplice Viral	2º Reforço DPT Tríplice		
3ª dose Data/Rubrica					Haemophilus Influenzae B			
Reforço Data/Rubrica								

DENTES PERMANENTES

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
S																
I																
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

DENTES DECÍDUOS

	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
S										
I										
	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

CONVENÇÕES

A - Ausente

PM - Ponte Móvel

H - Hígido

PT - Prótese total

X - Extraído

PF - Ponte Fixa

RE - Restaurado

EI - Extração indicada

ODONTOLOGIA

Data	História Clínica - Exames - Diagnósticos - Prescrições - Visitas	Rubrica
08/01/10	47 anos PA: 120 x 90 Chave up. glicose colist Taylor PSA mena creat eE urico - Ht Hb	Am
12/01/10	Coleta p exames Laboratoriais Exames - Antri hist - L... 22... 1	Nave

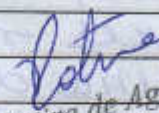
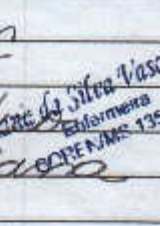
Data	História Clínica - Exames - Diagnósticos - Prescrições - Visitas	Rubrica
20.10.10	Id: 48 PA: 110 x 80 mmHg Dor articular Relata gata "acido urico" Uso de dipirone Alcaldade 1(hu) dia 210 / M 25.9 Ibuprofeno Dipirone 500mg 6/6h acido urico Potira de Aguiar Médica CRM / MS 5671	Juliana
23/05/11	PA 140 x 100 mmHg C + Lpp (op) 13 + Lpp (Mo) 15 + Lp 250	Sandra Regina Imada Odontóloga CRO 1895
25/05/11	Lpp (o) 145	
08/06/11	PA 140 x 90 mmHg Lpp (o) 27 + Lp 250	
13-06-11	48 anos PA 140 x 100 mmHg Orientação Retorno em 1 mês Potira de Aguiar Médica CRM / MS 5671	Olimpia
26/06/11	Lpp (M) 220 + Lp 250	Sandra Regina Imada Odontóloga CRO 1895
29/06/11	filon na cavidade anatômica	
30/06/12	49 anos PA 130 x 90 mmHg. 13:16 Reforço de alergia há dois dias. Tomou dipirone 500mg há 1 hora. Enalapril 10mg/d. Colesterol total e frações, triglicérides hemoglobina, uréia, creatinina, glicose, K, Na	Olimpia

Decio



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HISTÓRIA CLÍNICA

Data	Exames - Diagnósticos - Prescrições - Visitas	
22/06/12	Co + LpA (mv) 11 + LpP (mo) 17	Sandra Regina Amado Odontóloga CR01895
07:08		
11.07.12	49 anos - PA 110x70 mmHg.	
FAA-4241	Resultado de exames	Olimpie
	Ex. 21/06/12 - ureia - 22 creat - 0,7 glicose - 100 K - 4,6 Na 143 hemoglobina - 5,1 g/dl. leucócitos 11.700 triglic - 105 colost. 149 HDL - 42 LDL - 81	
	Cd. Ácido úrico	
	 Potira de Aguiar Médica CRM / MS 4471	
14/07/12	Resultado exames FAA-5215	Neuzo
29/07/12	falta na consulta odontológica	Sandra Regina Amado Odontóloga CR01895
30.01/13	50 anos PA - 140x100 mmHg P. 86kg A=1.74 repre algia em pé D Relata "gata" em pé D sem melhora de dor ao uso de dipropam; apresen- ta rubor em pé D, encaminhado ao PAM p/ avaliação médica, sem medicação na unidade.	Neuzo  Sílvia Vasconcelos Enfermeira COREN/MS 135138
04.02.13	Feito balne de sangue	Neuzo
03.12.14	PA: 14x10 Visão cl Auxílio HGTf - 93. mg/dl	Neuzo
06.04.15	52 anos PA: 140x100 mmHg P. 96kg A=1.74 9:20 Início de exames	Neuzo

Data	Exames - Diagnósticos - Prescrições - Visitas	Rubrica
06.04.15	Resultado de exames (03/03/15):	
	Ácido úrico 9,9 mg/dl. (4)	
	Glicose 87 mg/dl.	
	Anti HIV não reagente.	
	PSA livre 0,260 ng/ml	
	PSA total 0,68 ng/ml	
	Porcentagem PSA L/T = 38,24%	
	Testosterona 300 ng/dl.	
	TSH: 3,66.	
	T4 livre: 1,06.	
	usg próstata (via abdominal) 20/02/15.	
	Bexiga normal. volume vesical 400ml.	
	volume vesical pós-miccional 6,97ml.	
	próstata: Tópica, de tamanho normal	
	contornos regulares medindo 4,38 x 3,41 x	
	4,03 cm. c/ volume de 31,3 cm ³ . Parequima	
	heterogêneo s/ nódulos.	
	vesículas seminais normais.	
	História tabagismo. Parou de fumar há 3 meses.	
	Hiperuricemia.	
	cond. allopurinol 300mg 1 comp. 1x dia.	
	Rosartana 50mg 1 comp. 12/12h.	
	Orientações dietéticas.	

Dra. Denise Dantas L. Akucvikius
CRM/MS 6509
CNS-302109705069492

14.04.15 Realizado coleta p/ exames.
07:23'

Naizy

Data	Exames - Diagnósticos - Prescrição - Visitas	Rubrica
	<p>Nome: Dalton Paixão Diniz D.N. 13.01.1988 Rua Adeline Rigotti 1595</p>	<p>47.01.2009 83 →</p>
04.03.10	<p>22 anos PA 100 x 70 38°C Suspeita de dengue - Exames Paracetamol - 1c 3x dia Plavil - 1 amp IM Dipirona - 1 amp IM Voltan</p>	
04.03.10	<p>não compareceu p/ medicação -</p>	<p>neuro</p>

[illegible]



PREFEITURA DE
Dourados
A FORÇA DO TRABALHO

FICHA GERAL DE ATENDIMENTO

CGS-111794

Cartão de Saúde:

702 4080.8382.9924

Município:

9854 7291
(Fone: 9669 1758)

IDENTIFICAÇÃO

Nome: DALTON PAIXÃO DINIZ Nº de Registro: 47.01083.031

Sexo: masculino Estado Civil: Solteiro Profissão: Técnico informático

Cor: Branca Escolaridade: Ens. médio

Identidade nº (RG): Data de Nascimento: 13/01/88

Endereço: R. Aurea de Mates Carvalho, 660 Água Boa

Responsável (Nome): O mesmo Parentesco: Mãe

VACINAS OBRIGATORIAS NO 1º ANO DE VIDA

	Anti-Pólio	Tetavalente	Hepatite B	BCG	Tríplice Viral	DPT (Tríplice)	Contra Febre Amarela	Outras Vacinas
1ª dose								
2ª dose					2º Reforço Tríplice Viral	2º Reforço DPT Tríplice		
3ª dose					Hemophilus Influenza B			
Reforço								

DENTES PERMANENTES

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
S																
I																
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

DENTES DECÍDUOS

	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
S										
I										
	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

CONVENÇÕES

A - Ausente

PM - Ponte Móvel

H - Hígido

PT - Prótese total

ODONTOLOGIA

Data	História Clínica - Exames - Diagnósticos - Prescrições - Visitas	Rubrica
24.06.10	<p>22 anos PA: 120x80 Acidente de trabalho com queda do telhado. Afetado por 3 meses. Apresentando tontura repen- tina. Outros náusea, tontura, vômito. Nega perda de consciência.</p>	neuro
	<p>Cd. Neurologia / Neurocirurgia Atestado 07 dias <i>[Assinatura]</i> Potira de Aguiar CRM 5671 CPF 894069151-20</p>	
05/07/10	<p>22 anos - PA 120x80 mmHg - Aguardando consulta neurologista. cd. Marado p/ 01/07/10 <i>[Assinatura]</i> S+46</p>	Olimpia
13.10.10	<p>22 anos PA: 110x70 Dor em ouvido Amoxicilina 500mg 8/8h Otitis externa H609 Atestado <i>[Assinatura]</i> Potira de Aguiar Médica CRM / MS 5671</p>	neuro
09/09/13	<p>25 anos - PA 120x70 mmHg. P 57 kg. Est 1,60cm - Refere mialgia, cefaleia intensa, algia retroorbitária, hipertermia há três dias. Queixa de dor retroorbitária, febre, ca- lafrios, dor poliaarticular há 3 dias de início. BEG alvita, corado, hidratado, acianótico, afe- bril, normotenso; anictérico. Orofaringe levemente hiperemada, tonsilas SI alt. ARC MU ⊕ SRHA BC 2 T RR SI sopros, suprico. Abd. plano, flácido, RHA ⊕ normofonético. Hábitos fisiológicos normais (sem queixas). Dengue? cd. SF 0,91. 500ml (EU). Dipirona 1 amp. 2ml (500mg/ml) diluída SF 0,91. (EU).</p>	T ^o 37,6 C Olimpia



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HISTÓRIA CLÍNICA

Data	Exames - Diagnósticos - Prescrições - Visitas	Rubrica
cont. 04/09/13	Paracetamol 500mg 6/6h. SRO Retornar se piora.	 Dra. Denise Dantas Lima Akucinski CRM/MS 6505 CNS: 658000141979773
04/09/13	10:40 - Adm. S.F. 0,9% 500ml + dipirona 1amp. em veia braquial - EV CPM.	Omprime
09/03/15 14:10 NA	27 anos PA=130x80 mmHg T=36°C A=1.62 refere verruca dolorida + edema em orelha E Paciente refere que apresentou abscesso na região post. do lobo esq. da orelha esq. há 2 dias e ao tentar extrair vem apresentando dor local e abscesso. Ex. físico Abscesso fluctuante na região post. do lobo gl. parotídeo da orelha esq. - fluctuante com sinais flogísticos. Causa: Lepetexina Hiperplasia Dipirona. atestado medico 03 (três) dias	 Dra. Denise Dantas Lima Akucinski CRM/MS 6505 CNS: 658000141979773
09/03/15 14:30	Adm 01 amp de letoprepno 50mg 1m gluteo D CPM	Neuza
28/07/15	Limena Cornuta Odontológica Prognóstica Restauração dente 27 (o) Restauração dente 18 face oclusal Reparação supragingival restante superior dente	 Sandra Regina Odontóloga CRO 1895
31/07/15	Consulta de Retorno Restauração dente 18 face oclusal Restauração dente 26 - SPC paródia / aguardar 40 dias	 Sandra Regina Odontóloga CRO 1895
08/08/15	Remoção a Cornuta Odontológica	 Sandra Regina Odontóloga CRO 1895

Data	Exames - Diagnósticos - Prescrições - Visitas	Rubrica
03/09/15	Consulta de retorno Restauração dente 47 face o Restauração dente 48 face o Roxoargem supragengival restante ilusão direto Selante provisório 38 - c/c	Sandra Regina Imada Odontóloga CRO 1895
08/09/15	Faltou na Consulta Odontológica agendada para esta data	Sandra Regina Imada Odontóloga CRO 1895
24/09/15	Consulta de retorno Restauração dente 28 face occlusal Restauração dente 27 face occlusal Roxoargem supragengival restante superior	Sandra Regina Imada Odontóloga CRO 1895
01/10/15	Faltou na Consulta Odontológica agendada	Sandra Regina Imada Odontóloga CRO 1895
22/10/15	Faltou na Consulta Odontológica agendada	Sandra Regina Imada Odontóloga CRO 1895
03/11/15	Faltou na Consulta Odontológica	Sandra Regina Imada Odontóloga CRO 1895
16.5.16	28 a - PA 145x60mmHg. P 58 Kg. A 1,62cm Consulta não agendada. Relata que torceu o pé há 60 3 dias. Hoje com dor, edema, hematomas.	Olimpia
	Trauma contuso em pé esquerdo. (torção) Refere que realizou RX em U.P.A que não evidenciou fratura. Solicita atestado médico pois refere que não tem condições de trabalhar.	
	Ex. físico: marcha claudicante e edema 3+ p/ 4+. dor a palpação.	
	Cond. atestado médico os (cinco) dias.	
	Solicito usg do pé esquerdo.	
		Dra. Denise Dantas I. Akucovikus CRM/MS 6505 CNS: 70210270500492
23.5.16	28a - PA 140x90 mmHg. Consulta não agendada. Relata que continua com dor, com dificuldade dos p/ pisar no chão	Olimpia



HISTÓRIA CLÍNICA

47-01.83.02

Data	Exames - Diagnósticos - Prescrições - Visitas	Rubrica
23/05/16	<p>cont. Retorno sem melhora clínica. Presença de sinais flogísticos p/ esq. na região dorso, sem conseguir deambular.</p> <p>Cond. Aguardo usg p/ esq. Aínes</p> <p>Atestado Médico 10 (dez) dias de 10 a 19.7.</p>	<p></p> <p><i>Dra. Denise Dantas L. Akceevikus</i> CRM/MS 6505 CNS 702102705069492</p>
31/05/16	<p>28 anos PA=130X80 mmHg inter no</p> <p>Resultado de usg do tornozelo esq. (31.05.16): Tendão tibial anterior heterogêneo, espessado hipoecoico com acúmulo de líquido em seu interno. Ligamento deltoide heterogêneo e hipoecoico.</p> <p>HD. Derrame articular em pequena quan- tidade.</p> <p>Distensão do ligamento tibial anterior e deltoide.</p> <p>Cond. Enc → fisioterapia. Tratando 1 ep. 12/12 h 7 dias.</p>	<p>Neuro</p> <p><i>Dra. Denise Dantas L. Akceevikus</i></p>

47.01.83.03

[illegible]

FICHA GERAL DE ATENDIMENTO Anexo

65 111793

Municipio CNS: 706.9031.3394.5233

Nome: Samuel Farias Rocha Nº de Registro: 47-01.00304

Sexo: MASC Estado Civil: _____ Profissão: estudante

Cor: lsc Escolaridade: ens fund

Identidade nº (RG) _____ Data de Nascimento 10/03/1980

Endereco: Rua Aurora matos Carvalho, 660

Responsável (Nome) Luciana Parentesco: mãe

VACINAS OBRIGATÓRIAS NO 1º ANO DE VIDA

Anti-Pólio

Tetravalente

Hepatitis B

BCG

Triplice Viral

DPT (Triplice)

Contra
Febre
Amarela

Outras Vacinas

12 Dose

DATA RUBRICA

2g Dose

DATA RUBRIC

30 Dose

ATA
UBRICA

EFORÇO

ATA
IBERICA

















2º Reforço
Tríplice Viral

2º Reforço
DPT Triplice

**Haemophilus
influenzae B**











DENTES PERMANENTES

S

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
															
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

DENTES DECÍDUOS

S
 I

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
									
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

CONVENÇÕES

A - Ausente
X - Extraído

PM – Ponte Móvel
PF – Ponte Fixa

H - Higido
RE - Restaurado

PT – Prótese Total
EI – Extração Indicada

Data

História Clínica - Exames - Diagnósticos - Prescrições - Visitas

Página 78 de 136

Anexo ID: 159657980

18/01/11
19/01/11

C + AS (17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27)
(36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47)

(TC)

Rubrica

Assinatura
Data
09/08/00



FICHA GERAL DE ATENDIMENTO

Cartão de Saúde: DANIEL

Município: _____

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Daniel Varão Rodrigues

Sexo: M

Estado Civil: _____

Profissão: _____

Nº de Registro: 420108304

Cor: _____

Escolaridade: _____

Identidade nº (RG): _____

Data de Nascimento: 10 / 03 / 98

Endereço: R. Adeline Rigotti, 1595, Agua Boa

Responsável (Nome): _____

Parentesco: _____

VACINAS OBRIGATORIAS NO 1º ANO DE VIDA

Anti-Pólio Tetraivalente Hepatite B BCG Tríplice Viral DPT (Tríplice) Contra Febre Amarela Outras Vacinas

1ª dose
2ª dose
3ª dose
Reforço

Anti-Pólio	Tetraivalente	Hepatite B	BCG	Tríplice Viral	DPT (Tríplice)	Contra Febre Amarela	Outras Vacinas
				2º Reforço Tríplice Viral	2º Reforço DPT Tríplice		
				Haemophilus Influenzae B			

DENTES PERMANENTES

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
S															
I															
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

DENTES DECÍDUOS

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
S									
I									
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

Co (28/03/10)
NDN

CONVENÇÕES

A - Ausente

PM - Ponte Móvel

H - Higido

PT - Prótese total

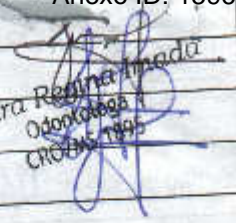
X - Extralido

PF - Ponte Fixa

RE - Restaurado

EI - Extração Indicada

ODONTOLOGIA

Data		História Clínica - Exames - Diagnósticos - Prescrições - Visitas	Página 80 de 136 Anexo ID: 159657980
01/10/1	01/10/1	Co + AS (16, 15, 14, 24, 25, 26)	 Sandra Regina Amado Odontóloga CROB 1895
05/02/10	05/02/10	Aten na Consulta ortodôncica	
25/02/10	25/02/10	AS (34, 35, 37, 36, 44, 45, 46, 47) TC Rip QSD + ATP	

SECRETARIA
 MUNICIPAL DE
 SAÚDE



PREFEITURA DE
Dourados
 A FORÇA DO TRABALHO

HISTÓRIA CLÍNICA

Data	Exames - Diagnósticos - Prescrição - Visitas	Rubrica
28/01/10	11 anos P. 77kg Apto m. natural.	Neuza
04-03-10	11 anos P.A 100x60 57kg Refere febre desde ontem. Amigdalite. Amoxicilina - 1c 8/8 Paracet - 1c 8/8h Aspirina Bucal. Observação e voltar.	
12.8.14	16 anos PA 100x70 mmHg P 92bpm. A 178 cm Relatou que jogava bola ontem. Como caiu sobre o m.s.d. Sofrendo Torsão no 1º quíquedactilo apresenta edema e algia - Oimpre. Paciente refere trauma esportivo há 1 dia com lesão em 1º quíquedactilo direito. Movimen- tos preservados, sem sinais de fratura, com presença de hematoma local. Entorse? cond. toragésica 1 cp. s.l. de 8/8h. Ibuprofeno 600mg 8/8h - 5 dias Paracetamol 500mg 6/6h 5 dias. atestado médico 02 (dois) dias. cid 10: S. 59.9.	
30/02/15	Comete odontológico prognático + Rozagem supragingival retante superior (direito, esquerdo, anterior) inferior (direito, esquerdo, anterior) Intanto Cárie	
18.02.15	16:00h. mãe refere queda capilar há 3 meses. cond. Paracetamol 1 cp. 1x/dia 30 dias Enc -> dermatologista.	

Dra. Denise Dantas L. Akucvinkus
 CRM/MS 6505
 CNS: 702109705069492

Sandra Regina Imada
 Odontóloga
 CRQ 1896

Dra. Denise Dantas L. Akucvinkus
 CRM/MS 6505
 CNS: 702109705069492

Daniel Paixão

Data	Exames - Diagnósticos - Prescrição - Visitas	Rubrica
30.03.15 07:20	17a. PA 120 x 70 mmHg. Solicita encaminhamento pl. dermatol.	Olimpia T. C. Mendes Aux. de E.E. COREN-PA 12345
07:50 h.	Paciente com queimadura de pele - cúbito em região infraumbilical. cond. cephalica Ibuprofeno Hidrocort creme.	Dra. Denise Dantas L. Akucenikins CRM/MS 6505 CNS 702109705069492
24/04/15	PA 120 x 80 mmHg. Alt. 1.77. Peso: 92,3 Kg. IMC: 29,39. sobrepeso. Paciente queixa-se de cefalia há 3 dias que evolui no 2º dia com febre não aferida, bruxismo ímpro, sudorese.	
24.04.15 14:27	⑤ Paciente relata cefalia de início há 3 dias, em região parietal, de moderada intensidade, não incapacitante, com ura, contínua. Queixa-se de dor ocular localizada. Nega odinhalgia, mialgia. Relata dor cervical há ± 4 dias. Relata ainda febre há ± 2 dias, não aferida. Nega tosse, catarro, otalgia, odinhalgia.	
	⑥ BEG, CHAAA, LOC RCR 2T BWT s/ topos MKF kilet. s/ RA Oscopio. Hipertrofia grau III Placas decarnativas purulentas à direita	
	⑦ Faringoamigdalite ⑧ Prescrição Amoxicilina 500mg 1cp 8/8h 7d Ibuprofeno 600mg 1cp 8/8h 5d Dipirona gotas 30 gotas 6/6h 5d	Dra. Denise Dantas L. Akucenikins CRM/MS 6505 CNS 702109705069492

Daniel Paixão Rodrigues

47.01.83.04



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HISTÓRIA CLÍNICA

Data	Exames - Diagnósticos - Prescrições - Visitas	Rubrica
30.04.15	17a. PA 120x70 mmHg - P 93/20 kg. A 177,5 cm.	
07:50'	Refere algria ocular e vermelhidão e	
	conjunctiva irritada.	
10:00	Paciente relata que dor de garganta piorou, dor, comepou	
	com otalgia há alguns dias. Refere amba dor	
	ocular e vermelhidão	
	Ao exame físico:	
	Otorrinolaringoscopia: hipertrofia grau I com placas à esquerda	
	Conjuntiva inflamada hiperemiada	
	Prescrição Azitromicina 500mg 1x/dia	
	Ibuprofeno 600mg 8/8h	
	3F0/9/1. lavar região ocular 3/4x/dia	
	Oriento retorno em 48h se não houver me-	
	lhora	

Dra. Denise Dantas L. Akucvikius
CRM/MS 6505
CNS 709109705069492

[Signature]

47.01.85-01 Anexo ID

[illegible]

Caso deseje apresentar alguma reclamação, sugestão, elogio ou denúncia, conte com a Ouvidoria-Geral.
Ligue 135 ou encaminhe e-mail através do Fale Conosco, localizado no PrevNet (www.previdencia.gov.br)

**PREVIDÊNCIA SOCIAL**

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL



LUCIMAR COSTA DA PAIXAO DINIZ
RUA PROJETADA B N45 FUNDOS
JARDIM AGUA BOA
DOURADOS - MS
79812-055



5013196987408610000000754430040517

REMETENTE

608098

INSS

AG DA PREVIDENCIA SOCIAL DOURADOS

AV WEIMAR GONCALVES TORRES 3215 A

CENTRO

DOURADOS - MS

79800-023

☐ MUDOU-SE☐ RECUSADO☐ INFORMAÇÃO ESCRITA PELO
PORTEIRO/SINDICO☐ ENDEREÇO INSUFICIENTE☐ NÃO PROCURADO☐ NÃO EXISTE O NÚMERO
INDICADO☐ AUSENTE☐ DESCONHECIDO☐ FALECIDO

REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL EM:

EM:

RESPONSÁVEL

VISTO



PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

CERTIDÃO PIS/PASEP/FGTS

Página 86 de 136
Anexo ID: 159657980

NOME CLAUDIO BONILHA DINIZ		CTPS/IDENT. 0023533/00398	CPF 36653802191	PIS/PASEP 1077297601-2	NUM. BENEFÍCIO 0825422477
ÚLTIMO EMPREGADOR		CGC		CERTIFICADA PARA OS FINS PREVISTOS NO PARÁGRAFO 1º DO ART. 4º, LEI COMPLEMENTAR Nº 28 DE 11/02/75, LEI Nº 6.858 DE 24/11/80 E PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 1º DO DECRETO Nº 85.845 DE 26/03/81, QUE FOI CONCEDIDA	
DEPENDENTE LUCIMAR COSTA DA PAIXAO DINI DALTON PAIXAO DINIZ	VÍNCULO CONJUGE FILHO	DATA NASC. 05/02/1966 13/01/1988		PENSÃO POR MORTE	
				REQUERIDA EM 30/01/1990 DATA DE ÓBITO 20/01/1990	
		LOCAL E DATA DOURADOS MS		OL 22/04/2017 06.0.21.010	

ESTA CERTIDÃO TEM EFEITO PARA LEVANTAMENTO DE VALORES CORRESPONDENTES A:

- a) PIS - PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL
- b) PASEP - PROGRAMA DE FORMAÇÃO DO PATRIMÔNIO DO SERVIDOR PÚBLICO
- c) FGTS - FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO
- d) QUANTIAS DEVIDAS PELO EMPREGADOR A SEU EMPREGADO EM DECORRÊNCIA DE RELAÇÃO DE EMPREGO.
- e) RESTITUIÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA.
- f) SALDOS DE CONTAS BANCÁRIAS, CADERNETAS DE POUPANÇA, FUNDO DE INVESTIMENTO, DE ACORDO COM LIMITES PREVISTOS EM LEI E DESDE QUE NÃO EXISTAM NA SUCESSÃO OUTROS BENS SUJEITOS A INVENTÁRIO.

Leonardo de Melo Gadelha
Presidente do INSS

Impresso pela Dataprev

FORM: CON05X

CORTE AQUI



PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

CERTIDÃO PIS/PASEP/FGTS

008098

NOME CLAUDIO BONILHA DINIZ		CTPS/IDENT. 0023533/00398	CPF 36653802191	PIS/PASEP 1077297601-2	NUM. BENEFÍCIO 0825422477
ÚLTIMO EMPREGADOR		CGC		CERTIFICADA PARA OS FINS PREVISTOS NO PARÁGRAFO 1º DO ART. 4º, LEI COMPLEMENTAR Nº 28 DE 11/02/75, LEI Nº 6.858 DE 24/11/80 E PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 1º DO DECRETO Nº 85.845 DE 26/03/81, QUE FOI CONCEDIDA	
DEPENDENTE LUCIMAR COSTA DA PAIXAO DINI DALTON PAIXAO DINIZ	VÍNCULO CONJUGE FILHO	DATA NASC. 05/02/1966 13/01/1988		PENSÃO POR MORTE	
				REQUERIDA EM 30/01/1990 DATA DE ÓBITO 20/01/1990	
		LOCAL E DATA DOURADOS MS		OL 22/04/2017 06.0.21.010	

ESTA CERTIDÃO TEM EFEITO PARA LEVANTAMENTO DE VALORES CORRESPONDENTES A:

- a) PIS - PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL
- b) PASEP - PROGRAMA DE FORMAÇÃO DO PATRIMÔNIO DO SERVIDOR PÚBLICO
- c) FGTS - FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO
- d) QUANTIAS DEVIDAS PELO EMPREGADOR A SEU EMPREGADO EM DECORRÊNCIA DE RELAÇÃO DE EMPREGO.
- e) RESTITUIÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA.
- f) SALDOS DE CONTAS BANCÁRIAS, CADERNETAS DE POUPANÇA, FUNDO DE INVESTIMENTO, DE ACORDO COM LIMITES PREVISTOS EM LEI E DESDE QUE NÃO EXISTAM NA SUCESSÃO OUTROS BENS SUJEITOS A INVENTÁRIO.

Leonardo de Melo Gadelha
Presidente do INSS

Impresso pela Dataprev

FORM: CON08X

ILUSTRÍSSIMOS SENHORES INTEGRANTES DA COMISSÃO DA BANCA EXAMINADORA - FUNDAÇÃO DE APOIO À PESQUISA, AO ENSINO E A CULTURA DE MATO GROSSO DO SUL.

LUCIMAR COSTA DA PAIXÃO DINIZ, brasileira, viúva, servidora pública municipal, portadora do RG 000329273, inscrita no CPF 366.538.021.91, residente e domiciliada na Rua Projetada B, 45, Brasil 500, fundos, na cidade de Dourados/MS, classificada para o cargo de Assistente Social, inscrição 135418, nos termos do Edital PMD/Fapems 001/2016 - Concurso Público de Provas e Títulos para o Quadro da Prefeitura de Dourados/MS, vem, respeitosamente à presença desta Comissão, interpor **RECURSO**, fazendo-se pelos motivos de fato e de direito a seguir aduzidos.

Nobres julgadores, esta recorrente participou do certame indicado no edital supra, e, ao final, segundo o que consta no espelho de prova obtido junto à esta fundação, obteve a nota 6.0.

Os critérios de correção da redação, segundo o edital, constam no quadro seguinte:

Habilidades/Competências	Níveis	Pontuação
Considera o tema proposto e desenvolve o texto com dados, informações, conceitos pertinentes e argumentos consistentes, para defesa coerente do ponto de vista escolhido, na estrutura dissertativo-argumentativo.	Fraco	1
	Regular	3
	Bom	6
	Muito Bom	10
Articula as partes do texto utilizando recursos coesivos adequados para organização das ideias na construção da argumentação.	Fraco	1
	Regular	3
	Bom	6
	Muito Bom	10
Demonstra domínio da norma culta da língua escrita, sem desvios gramaticais e obedece às convenções da escrita.	Fraco	1
	Regular	3
	Bom	6
	Muito Bom	10
Total de Pontos		90

Ocorre que, além de não constar no espelho de prova qualquer índice dos critérios apontados acima, esta recorrente NÃO CONCORDA com a nota lhe atribuída.

O item 8.4 do edital cita: "a avaliação da redação será realizada por banca que observará aspectos característicos da situação de produção do texto/gênero/tipologia, considerando o quadro a seguir, **sendo que a nota do candidato será a soma dos pontos adquiridos em cada habilidade/competências níveis apresentados a seguir**".

No espelho da redação, existem 2 (dois) campos com leitura de Nota 01 (7) e Nota 02 (5), não exemplificando os critérios descritos no edital.

Ora, o texto produzido apresenta estrutura, coesão, coerência e concordância. A linguagem é clara e está em harmonia com todos os critérios elencados acima. O texto totalizou 27 (vinte e sete) linhas e foi ajustado ao tema proposto, ao gênero escolhido, à tipologia solicitada e às adequações de uso da língua escrita.


Ainda que o critério indicado no edital possa ter sido observado, a nota final desta recorrente merece reforma, para que seja elevada ao mínimo de 25 (vinte cinco) pontos, posto que sua redação observou os critérios para máxima pontuação.

Ante o exposto, requer seja conhecido e **PROVIDO** o presente recurso para o fim de elevar a nota atribuída à redação desta recorrente ao mínimo de 25 (vinte cinco) pontos, por ser medida de salutar correção e Justiça!

Termos em que pede deferimento.

Dourados/MS, 21 de junho de 2016.


Lucimar Costa da Paixão Diniz
Recorrente - Inscrição 135418

Recebemos em
21 / 06 / 2016


PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADOS - MS
COMISSÃO PERMANENTE SINDICANTE E PROCESSANTE - CPSP
PROCESSO ADMINISTRATIVO DISCIPLINAR Nº 10/2009

TERMO DE DECLARAÇÃO

Aos 23 (vinte e três) dias do mês de outubro do ano de dois mil e nove, na sede da Comissão Permanente Sindicante e Processante, situada à Rua Coronel Ponciano, nº 1700 – bloco C, Parque dos Jequitibás, nesta cidade de Dourados/MS, às 13:30 horas, presentes os membros Antônio Marcos Marques – presidente, Elizena Ferreira Mendes e Cássio Medeiros Ahmed – membros vogais, nomeada através do Decreto 2340/2003, nomeado advogado “*ad hoc*” compareceu **LUCIMAR COSTA DA PAIXÃO**, empregada pública municipal, ocupante do emprego de Agente Comunitário de Saúde, lotada na Secretaria Municipal de Saúde, portador do RG nº 000329273 SSP/MS e CPF 366.538.021-91, residente e domiciliado na Rua Adelina Rigotti nº 1595 - centro - telefone nº 3425-6024 a fim de ser interrogado sobre os atos e fatos que lhe são atribuídos no presente Processo Administrativo Disciplinar. Aos costumes disse nada. Não tem advogado constituído, sendo nomeado defensor “*ad hoc*”, Dr. André Luiz Schreoder Rosa – OAB/MS nº 8079. Sendo inquirido pela Presidência, **declarou QUE:** é agente comunitário de saúde e cientificado dos fatos que lhe são imputados, a depoente afirma residir na Rua Adelina Rigotti, nº 1595, residindo nesse endereço desde 2007. Que não possui contas de luz da data de 2007, sendo que transferiu a conta para seu nome somente no período em que necessitava tomar posse. Esclarece que o imóvel onde reside pertence a seu irmão e sua cunhada. Que anteriormente residia na Rua Januário pereira de Araújo, nº 1185, onde manteve o salão de beleza, que no mês de maio recebeu uma visita dos servidores Fernanda, Isaltina e Denise, inclusive a depoente encontrava-se no endereço naquele momento. Que no endereço da Rua Adelina Rigotti a depoente dividiu aluguel com Ana, a qual não recorda o sobrenome, tendo residido naquele local por cerca de um ano com suas filhas. Ana alegou para a depoente que não inclui o nome da mesma ao preencher o documento de usuários do sistema, pensou que deveria incluir apenas o nome de seus familiares. Informa a depoente que quando passou a residir no imóvel não formalizou o contrato em razão de a casa pertencer a sua cunhada. Que o local onde reside pertence à microrregião de trabalho.

Nada mais disse, nem lhe foi perguntado, o Sr. Presidente cientificou o Declarante do prazo de **10 (dez)** dias para apresentar **DEFESA PRÉVIA**, indicar provas e arrolar testemunhas. Foi nomeado o núcleo de assistência jurídica da UFGD para promover a



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADOS - MS
COMISSÃO PERMANENTE SINDICANTE E PROCESSANTE - CPSP
PROCESSO ADMINISTRATIVO DISCIPLINAR Nº 10/2009

defesa da servidora acusada. Encaminhe-se os autos para o núcleo para promover a defesa prévia. Por findo o presente termo, que depois de lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo Declarante e pelos membros da Comissão.

Eu, Marcos Alves de Almeida _____, Secretário da Comissão, nomeado para o ato nestes autos, que o digitei.

Lucimar Costa da Paixão
Depoente

Antônio Marcos Marques
Presidente

Cássio Medeiros Ahmed
Membro

Elizena Ferreira Mendes
Membro

Dr. André Luiz Schreoder
Rosa
Defensor "ad hoc" - OAB/MS
Nº 8079

FICHA
A

GOV. DO PARANÁ

SECRETARIA DE SAÚDE

MUNICÍPIO DE DOURADOS

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA
CADASTRO DA FAMÍLIA

ENDEREÇO

R. Adeline Rigotti

NÚMERO

1595

BAIRRO

Jd. Aquino Bonf

CEP

SIAB

MUNICÍPIO

50031702

SEGMENTO

1011

ÁREA

10417

MICROÁREA

103

FAMÍLIA

1116

DATA

13/10/18

PESSOAS COM 15 ANOS E MAIS

DATA NASC

IDADE

SEXO

ALFABETIZADO

SIM

NÃO

OCUPAÇÃO

DOENÇA OU CONDIÇÃO REFERIDA (SIGLA)

* Dona Maria da Conceição

22/01/65

47

F

X

Doméstica HA

* Maria Maria do Santo

15/12/91

16

F

X

EXCLUÍDO

11

11

11

11

11

11

11

11

11

PESSOAS DE 0 A 14 ANOS

DATA NASC

IDADE

SEXO

FREQUENTA A ESCOLA

SIM

NÃO

OCUPAÇÃO

DOENÇA OU CONDIÇÃO REFERIDA (SIGLA)

* Maria Maria da Conceição

06/07/05

25 anos

F

X

EXCLUÍDO

* Maria Maria do Santo

11/10/01

10

F

X

Aluna

11

11

11

11

11

11

11

11

11

11

SIGLAS PARA A INDICAÇÃO DAS DOENÇAS E/OU CONDIÇÕES REFERIDAS

ALC - Alcoolismo
CHA - Chagas
DEF - Deficiência
DIA - Diabetes

EPI - Epilepsia
GES - Gestação
HA - Hipertensão Arterial
TB - Tuberculose

HAN - Hanseníase
MAL - Malária



AUTENTICAÇÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO PÚBLICA

Confere com o Original

Dourados 10/05/18

Assinatura



PROCESSO ADMINISTRATIVO DISCIPLINAR Nº 10/2009
NOTIFICAÇÃO Nº 016/SEMAD/DRH/2011

A Senhora

Lucimar Costa da Paixão Diniz

Agente de Serviços de Saúde III

Rua Adelina Rigotti, 1595, Jd. Água Boa

Lotação: Secretaria Municipal de Saúde/ ESF Água Boa
Dourados/MS

A Secretária Municipal de Administração **NOTIFICA** V.Sª da DECISÃO proferida às fls. 75-79 dos autos do Processo Administrativo Disciplinar Nº 10/2009, instaurado em 05/06/2009. Segue anexa cópia da referida decisão.

Os autos encontram-se à disposição para consulta na sede da Secretaria Municipal de Administração, sito à Rua Coronel Ponciano, nº 1700, bloco C – Parque dos Jequitibás, nesta.

Dourados, MS, 23 de maio de 2011.


Marinisa Kiyomi Mizoguchi
Secretária Municipal de Administração

Recebi em: ____/____/____

Ass: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADOS
PROCESSO ADMINISTRATIVO DISCIPLINAR

Processo nº 10/2009

Acusada: Lucimar Costa da Paixão

RELATÓRIO

Trata-se de processo administrativo disciplinar em que se apura possíveis irregularidades administrativas praticadas pela empregada pública **LUCIMAR COSTA DA PAIXÃO DINIZ**, em que a servidora tomou posse do concurso de Agente Comunitária de Saúde provimento em regime Celetista, na Secretária Municipal de saúde, em que foi contatada em que a servidora não reside na área da comunidade em que atua, não preenchendo dessa forma os requisitos para investidura no cargo, conforme o edital nº 001/2008 de abertura do concurso e Lei nº 3.017/2007 que criou o emprego de agente comunitário de saúde.

A comissão sindicante e processante seguiu todos os procedimentos previstos em lei, oportunizou a defesa e concluiu pela demissão da servidora. A Procuradoria Geral do Município instada a exarar o parecer, ratificou os termos do parecer da comissão.

Nos autos foram juntados documentos e colhidos testemunhos, formando um conjunto probatório do qual se extrai a conclusão desta decisão.

FUNDAMENTAÇÃO

O processo visa apurar o não preenchimento dos requisitos do edital da abertura do concurso sob o nº 001/2008, da LEI 3.017/2007 em que criou o emprego de agente comunitário de saúde, em que a servidora transgrediu, em tese, o artigo 5º inciso I, art. 7º, inciso I, IV e parágrafo 1º da Lei nº 3.017/2007 e item 1.3 e Aline "h" do edital nº 001/2008.

Os depoimentos de fls.41,42,44,45,47 corroboram com a situação apurada e constatada.



PROC.: 10/2009
RUB.: *ndli*

que aquele endereço não fazia parte de sua área de atuação, informa que aquele local pertence a área do Jardim Santo André. Quando Lucimar tomou posse, apresentou um novo endereço e foi solicitada a depoente que confirmasse a veracidade. Que não localizou a numeração da residência, sendo necessário procurar o mapa no setor de IPTU, quando se dirigiu ao local confirmou que o imóvel era de propriedade da cunhada de Lucimar, porem foi informada que Lucimar não residia naquele local, mas que era amiga da moradora, que foi atendida por uma criança de 10 anos de idade."

JURANDIR ALVES – residente da rua Adelina Rigotti, nº 1570, Jardim Água Boa (fls. 47), in verbis:

"declarou que é vizinho de Lucimar, residindo em frente a residência dela, o depoente mudou naquele local em 2006 e Lucimar já residia naquele endereço."

DENIZE ALESSANDRA FUKURA LIMA- agente comunitária de saúde (fls. 48/49)

Declarou que se recorda que no concurso para os agentes é exigido que os agentes residiam na área de atuação, a depoente foi aprovada e chamada para a equipe 47 pertencente a equipe de saúde do CSU. A depoente recorda que na segunda chamada acompanhou a enfermeira e a agente Fernanda em visita ao endereço das agentes que seriam chamadas. Ao dirigirem a residência da agente Lucimar na rua Januário Pereira de Araujo (W-8) s/n e lá encontraram Lucimar Costa da Paixão que as receberam, tendo confirmado que ali residia. Verificaram que pelo mapa da secretária de saúde que o endereço do local onde foi localizada a agente Lucimar pertence ao posto de saúde Santo André. A enfermeira preencheu o formulário de fl. 12 e encaminhou para a enfermeira Terezinha que era responsável pela posse. Posteriormente, após a posse de Lucimar, a depoente e agente Fernanda estiveram no endereço da rua Adelina Rigotti, e lá foram atendidas por um adolescente a qual informou que naquele local residia somente ela e sua mãe. Chegaram a perguntar se Lucimar ali residia e a adolescente respondeu que não

A defesa sustenta e confirmam a veracidade dos fatos, na seguinte forma " Afirma que no depoimento de fls. 54/54 prestado pelo Sr. Salvador Ferreira dos Santos, o servidor deixou de fazer visitas somente



CLT para estatutário a aplicação hoje se dá com base na lei em que figurou a conduta da servidora.

No regime estatutário, o município detém poder discricionário para unilateralmente, mediante lei formal, modificar as condições do serviço aos ocupantes de cargos públicos.

Neste rumo, os editais dos concursos dos servidores em questão pouco importam para a fixação de suas localidades. O edital vigora com a "lei do concurso" somente até o momento em que surge lei formal regulando aquela.

DISPOSITIVO

Diante do exposto, e com base no parecer da Procuradoria Geral do Município e relatório final da Comissão Permanente Sindicante e Processante, aplico a pena de **DEMISSÃO** a servidora pública municipal **LUCIMAR COSTA DA PAIXÃO DINIZ**, conforme preceitua os artigos 5º inciso I, art. 7º inciso I, IV e parágrafo 1º da Lei nº 3.017/2007 e item 1.3 alínea "h" do edital nº 001/2008, c/c art. art. 205, da lei nº 107/2006.

Publique-se; Registre-se; Cumpra-se.

Dourados/MS, 20 de abril de 2011.



Murilo Zauith

Prefeito Municipal



Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul
Comarca de Dourados
Cartório da 4ª (Vara Criminal)

APRESENTAÇÃO EM JUÍZO

Autos n.º 0005910-75.2012.8.12.0002
Ação: Carta Precatória
Autor: Ministério Público Estadual
Requerido: Clóvis Luiz Vargas Valente e outro

Certifico e dou fé, para os devidos fins, que o(a) requerido(a) **Décio Rodrigues e outro**, qualificado nos autos, compareceu nesta 4ª Vara Criminal de Dourados, na data de hoje, 03/02/2015, para cumprimento de determinação judicial.

Declarou, ainda, que reside no seguinte endereço: Rua Projetada B - fundos, 45, fone:9902-2497 - 3425-6024, Brasil 500, Fone: 3425-6024, Dourados-MS. Local de trabalho: Fone: . Nada mais.

Dourados, 03 de fevereiro de 2015


Eva Gomes de Brito Moreira
Analista Judiciário

Beneficiado(a):

Décio Rodrigues
RG nº 164471005SSP/SP
CPF nº 046.166.158-61



Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul
Comarca de Dourados
Cartório da 4ª (Vara Criminal)

APRESENTAÇÃO EM JUÍZO

Autos n.º 0005910-75.2012.8.12.0002
Ação: Carta Precatória
Autor: Ministério Público Estadual
Requerido: Clóvis Luiz Vargas Valente e outro


Certifico e dou fé, para os devidos fins, que o(a) requerido(a) Décio Rodrigues, qualificado nos autos, compareceu nesta 4ª Vara Criminal de Dourados, na data de hoje, 08/01/2015, para cumprimento de determinação judicial.

Declarou, ainda, que reside no seguinte endereço: Rua Projetada B - fundos, 45, fone:9902-2497 - 3425-6024, Brasil 500, Fone: 3425-6024, Dourados-MS. Local de trabalho: Fone: . Nada mais.

Dourados, 08 de janeiro de 2015


Mariza dos Santos Gonçalves
Analista Judiciário

Beneficiado(a):



Décio Rodrigues
RG nº 164471005SSP/SP
CPF nº 046.166.158-61



Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul
Comarca de Dourados
Cartório da 4ª (Vara Criminal)

APRESENTAÇÃO EM JUÍZO

Autos n.º 0005910-75.2012.8.12.0002
Ação: Carta Precatória
Autor: Ministério Público Estadual
Requerido: Clóvis Luiz Vargas Valente e outro

Certifico e dou fé, para os devidos fins, que o(a) requerido(a) Décio Rodrigues, qualificado nos autos, compareceu nesta 4ª Vara Criminal de Dourados, na data de hoje, 02/12/2014, para cumprimento de determinação judicial. Apresentou comprovante de pagamento no valor de R\$ 144,80, datado de 02/12/2014. Declarou, ainda, que reside no seguinte endereço: Rua Projetada B - fundos, 45, fone: 9902-2497 - 3425-6024, Brasil 500, Fone: 3425-6024, Dourados-MS. Local de trabalho: Fone: . Nada mais.

Dourados, 02 de dezembro de 2014

Mariza
Mariza dos Santos Gonçalves
Analista Judiciário

Beneficiário(a):

Décio Rodrigues
Décio Rodrigues
RG n.º 164471005SSP/SP
CPF n.º 046.166.158-61



Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul
Comarca de Dourados
Cartório da 4ª (Vara Criminal)

APRESENTAÇÃO EM JUÍZO

Autos n.º 0005910-75.2012.8.12.0002
Ação: Carta Precatória
Autor: Ministério Público Estadual
Requerido: Clóvis Luiz Vargas Valente e outro

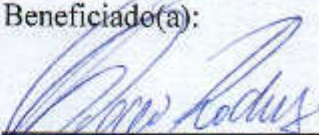
Certifico e dou fé, para os devidos fins, que o(a) requerido(a) **Decio Rodrigues outro**, qualificado nos autos, compareceu nesta 4ª Vara Criminal de Dourados, na data de hoje, 03/11/2014, para cumprimento de determinação judicial.

Declarou, ainda, que reside no seguinte endereço: Rua Projetada B - fundos, 45, fone:9902-2497 - 3425-6024, Brasil 500, Fone: 3425-6024, Dourados-MS. Apresentou comprovante de pagamento no valor de R\$ 144,80 datado de 03/11/2014. Local de trabalho: Fone: . Nada mais.

Dourados, 03 de novembro de 2014


Ana Paula da Silva Gonzales
Estagiária

Beneficiado(a):


Decio Rodrigues e outro
RG nº 164471005SSP/SP
CPF nº 046.166.158-61



Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul
Comarca de Dourados
Cartório da 4ª (Vara Criminal)


APRESENTAÇÃO EM JUÍZO

Autos n.º 0005910-75.2012.8.12.0002
Ação: Carta Precatória
Autor: Ministério Público Estadual
Requerido: Decio Rodrigues e outro


Certifico e dou fé, para os devidos fins, que o(a) requerido(a) **Decio Rodrigues e outro**, qualificado nos autos, compareceu nesta 4ª Vara Criminal de Dourados, na data de hoje, 07/10/2014, para cumprimento de determinação judicial.

Declarou, ainda, que reside no seguinte endereço: Rua Projetada B - fundos, 45, fone:9902-2497 - 3425-6024, Brasil 500, Fone: 3425-6024, Dourados-MS. Local de trabalho: Apresentou comprovante de pagamento no valor de R\$ 144,80, datado de 07/10/2014. Nada mais.

Dourados, 07 de outubro de 2014


Maria Elizabete Balmorisco
m7494

Beneficiado(a):


Decio Rodrigues e outro
RG n° 164471005SSP/SP
CPF n° 046.166.158-61



Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul
Comarca de Dourados
Cartório da 4ª (Vara Criminal)

APRESENTAÇÃO EM JUÍZO

Autos n.º 0005910-75.2012.8.12.0002
Ação: Carta Precatória
Autor: Ministério Público Estadual
Requerido: Clóvis Luiz Vargas Valente e outro

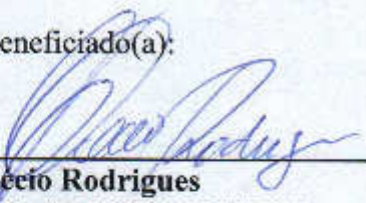
Certifico e dou fé, para os devidos fins, que o(a) requerido(a) **Décio Rodrigues**, qualificado nos autos, compareceu nesta 4ª Vara Criminal de Dourados, na data de hoje, 05/09/2014, para cumprimento de determinação judicial.

Declarou, ainda, que reside no seguinte endereço: Rua Projetada B - fundos, 45, fone:9902-2497 - 3425-6024, Brasil 500, Fone: 3425-6024, Dourados-MS. Local de trabalho: Autônomo - . Nada mais.

Dourados, 05 de setembro de 2014


Eva Gomes de Brito Moreira
Analista Judiciário

Beneficiado(a):


Décio Rodrigues
RG n.º 164471005SSP/SP
CPF n.º 046.166.158-61



Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul
Comarca de Dourados
Cartório da 4ª (Vara Criminal)


APRESENTAÇÃO EM JUÍZO

Autos n.º 0005910-75.2012.8.12.0002
Ação: Carta Precatória
Autor: Ministério Público Estadual
Requerido: Decio Rodrigues e outro

Certifico e dou fé, para os devidos fins, que o(a) requerido(a) **Decio Rodrigues e outro**, qualificado nos autos, compareceu nesta 4ª Vara Criminal de Dourados, na data de hoje, 07/08/2014, para cumprimento de determinação judicial.

Declarou, ainda, que reside no seguinte endereço: Rua Projetada B - fundos, 45, fone:9902-2497 - 3425-6024, Brasil 500, Fone: 3425-6024, Dourados-MS. Local de trabalho: autônomo . Apresentou comprovante de pagamento no valor de R\$ 144,80, (Orfanato Ebenezer), datado de 07/08/2014. Nada mais.

Dourados, 07 de agosto de 2014


Maria Elizabete Balmorisco
m7494

Beneficiado(a):

Decio Rodrigues e outro
RG n° 164471005SSP/SP
CPF n° 046.166.158-61



Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul
Comarca de Dourados
Cartório da 4ª (Vara Criminal)


APRESENTAÇÃO EM JUÍZO

Autos n.º 0005910-75.2012.8.12.0002
Ação: Carta Precatória
Autor: Ministério Público Estadual
Requerido: Clóvis Luiz Vargas Valente e outro


Certifico e dou fé, para os devidos fins, que o(a) requerido(a)
Decio Rodrigues, qualificado nos autos, compareceu nesta 4ª Vara Criminal de
Dourados, na data de hoje, 07/07/2014, para cumprimento de determinação judicial.

Declarou, ainda, que reside no seguinte endereço: Rua Projetada
B - fundos, 45, fone:9902-2497 - 3425-6024, Brasil 500, Fone: 3425-6024, Dourados-
MS. Local de trabalho: Fone: . Nada mais.

Dourados, 07 de julho de 2014


Eva Gomes de Brito Moreira
Analista Judiciário

Beneficiado(a):


Décio Rodrigues
RG n.º 164471005SSP/SP
CPF n.º 046.166.158-61



Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul
Comarca de Dourados
Cartório da 4ª Vara Criminal

APRESENTAÇÃO EM JUÍZO

Autos n.º 0005910-75.2012.8.12.0002
Ação: Carta Precatória
Autor: Ministério Público Estadual
Requerido: Clóvis Luiz Vargas Valente e outro

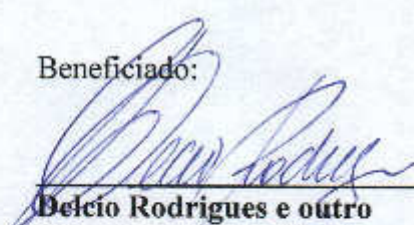
Certifico e dou fé, para os devidos fins, que o(a) requerido(a) **Décio Rodrigues e outro**, qualificado nos autos, compareceu nesta 4ª Vara Criminal de Dourados, na data de hoje, 09/06/2014, para cumprimento de determinação judicial.

Declarou, ainda, que reside no seguinte endereço: Rua Projetada B - fundos, 45, fone:9902-2497 - 3425-6024, Brasil 500, Fone: 3425-6024, Dourados-MS. Local de trabalho: Fone: . Nada mais.

Dourados, 09 de junho de 2014


Maria Elizabete Balmorisco
m7494

Beneficiado:


Décio Rodrigues e outro
RG nº 164471005SSP/SP
CPF nº 046.166.158-61



Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul
Comarca de Dourados
Cartório da 4ª Vara Criminal

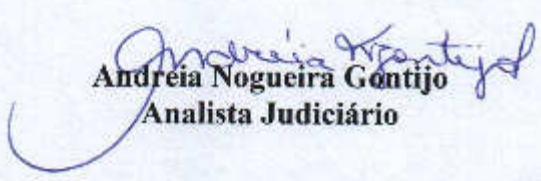
APRESENTAÇÃO EM JUÍZO

Autos n.º 0005910-75.2012.8.12.0002
Ação: Carta Precatória
Autor: Ministério Público Estadual
Requerido: Clóvis Luiz Vargas Valente e outro

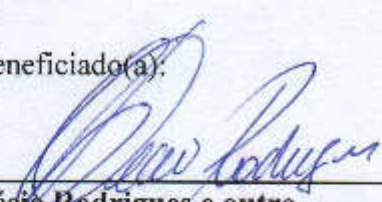
Certifico e dou fé, para os devidos fins, que o(a) requerido(a) **Décio Rodrigues e outro**, qualificado nos autos, compareceu nesta 4ª Vara Criminal de Dourados, na data de hoje, 05/05/2014, para cumprimento de determinação judicial.

Declarou, ainda, que reside no seguinte endereço: Rua Projetada B, 45, fone:9902-2497, Brasil 500, Fone: 3425-6024, Dourados-MS. Local de trabalho: Fone: . Nada mais.

Dourados, 05 de maio de 2014


Andreia Nogueira Gontijo
Analista Judiciário

Beneficiador(a):


Décio Rodrigues e outro
RG n° 164471005SSP/SP
CPF n° 046.166.158-61



Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul
Comarca de Dourados
Cartório da 4ª Vara Criminal


APRESENTAÇÃO EM JUÍZO

Autos n.º 0005910-75.2012.8.12.0002
Ação: Carta Precatória
Autor: Ministério Público Estadual
Requerido: Clóvis Luiz Vargas Valente e outro


Certifico e dou fé, para os devidos fins, que o(a) requerido(a) **Décio Rodrigues**, qualificado nos autos, compareceu nesta 4ª Vara Criminal de Dourados, na data de hoje, 04/04/2014, para cumprimento de determinação judicial.

Declarou, ainda, que reside no seguinte endereço: Rua Projetada B, 45, fone:9902-2497, Brasil 500, Fone: 3425-6024, Dourados-MS. Local de trabalho: Fone: . Nada mais.

Dourados, 04 de abril de 2014


Andreia Nogueira Gontijo
Analista Judiciário

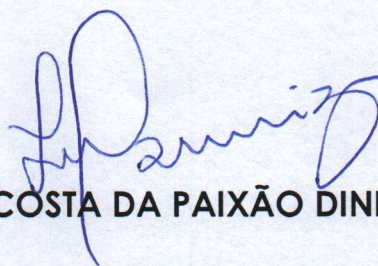
Beneficiado(a):


Décio Rodrigues e outro
RG nº 164471005SSP/SP
CPF nº 046.166.158-61

PROCURAÇÃO “AD-JUDÍCIA – ET EXTRA”

LUCIMAR COSTA DA PAIXÃO DINIZ, brasileira, viúva, assistente social, portadora da Cédula de Identidade Civil n.º 329273 SSPMS, inscrita no CPF n.º 366.538.021-91, residente e domiciliada na Rua Cafelândia, 735, casa 2 na cidade de Dourados - MS, Cel. (67) 9.99064440, nomeia e constitui como seu bastante advogado – **Luís Henrique Miranda – Sociedade Individual de Advocacia**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ n.º 27.124.610/0001-53, com sede na Rua João Damasceno Pires, n.º 1140 – Jardim Água Boa em Dourados - MS, devidamente representada pelo advogado – **LUIS HENRIQUE MIRANDA**, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito na OAB/MS sob o 14.809 e **GABRIEL ROCHA MENDONÇA**, brasileiro, solteiro, estagiário, inscrito na OAB/MS n.º ambos com escritório profissional situado à Rua João Damasceno Pires, nº 1140, Jardim Água Boa na cidade e Comarca de Dourados, MS; aos quais confere os mais amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, **com a cláusula “ad-judícia – et extra”**, em qualquer juízo, instância ou tribunal, ainda que administrativos, especialmente para propor ações de direito em nome da outorgante ou defendê-la nas contrárias, seguindo umas e outras até o final julgamento, conferindo ainda poderes especiais para formular acordos, desistir, transigir, bem como representar os interesses da outorgante em processos administrativos fiscais, de competência da Fazenda Pública Municipal, Nacional, bem como perante aos Órgãos de Proteção e Defesa do Consumidor. Para receber citação inicial, confessar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, transigir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber, dar quitação e firmar compromisso, podendo para tanto, substabelecer esta a outrem, com ou sem reserva de iguais poderes, podendo, ainda, usar de todos os poderes para o seu mister nos termos supra descritos.

Dourados – MS, 11 de março de 2021.



LUCIMAR COSTA DA PAIXÃO DINIZ

TEM FE PUBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 09747519

USO OBRIGATORIO
IDENTIDADE CIVIL PARA TODOS OS FINS LEGAIS
(Art. 13 da Lei nº 8.966/94)




ASSINATURA DO PORTADOR



AB

OBSERVAÇÕES

 **ORDEN DOS ADVOGADOS DO BRASIL**
CONSELHO SECCIONAL DO MATO GROSSO DO SUL
IDENTIDADE DE ADVOGADO

INSCRIÇÃO: 14809

NOME
LUIS HENRIQUE MIRANDA

FILIAÇÃO
EUNICE DOS ANJOS MIRANDA

NACIONALIDADE
LOANDA-PR


RG
8.928.695-5 - SSP/PR

QUADOR DE ORÇÃO E TÉCNICO
SIM

DATA DE NASCIMENTO
28/01/1986

CPF
049.580.059-78

VIA EXPEDIDO EM
01 20/04/2011


LEONARDO AVELINO DUARTE
PRESIDENTE

Despacho (137169229)

Enviado em 29/03/2021 21:29

Unidade: 231509 - DIVISÃO DE ATENDIMENTO

2087825952 - Pensão por Morte Urbana (Tarefa principal)

Transferência da tarefa para a fila da Central de análise

Nota Fiscal Série B Conta de Energia Elétrica

Nota Fiscal nº 000371891 Data de Emissão 17 JAN 2006 Conta Referente a JAN 2006

Nº Cliente 81035713

Consumo kWh 186

Vencimento 01 FEV 2006

Total a Pagar R\$ 68,44

LUCIMAR COSTA DA PAIXAO DINIZ
R HERMAN TELES RIBEIRO 94 CS 2
SAO PAULO
CPF/CNPJ 366.538.021-91

Eletropaulo Metropolitana
Eleticidade de São Paulo SA
Rua Lourenço Marques 158
04547-100 São Paulo SP
CNPJ 61.695.227/0001-93
Inscrição Estadual 108.317.078.118
Regime Especial Proc. DRT-1 nº 20.186/71

Loja de Atendimento mais próxima
das 8h30 às 16h30

RUA SERRA DE JAPI 471
SAO PAULO

Prezado(a) LUCIMAR

Para garantir o seu conforto e segurança nessa época de chuvas, a AES Eletropaulo implantou o Plano Verão - um conjunto de ações que conta com a mais avançada tecnologia disponível para identificar, com 24 horas de antecedência, as regiões que podem ser atingidas por temporais.

Mais de 500 equipes e 150 motociclistas estão de prontidão para restabelecer o fornecimento de energia elétrica, caso os temporais causem interrupções. Além disso, um moderno sistema de identificação de chamadas, instalado na Central de Atendimento ao Cliente, pode informar a você a previsão de retorno da eletricidade.

AES Eletropaulo

Mais energia na sua vida

Nota: A Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL aprovou o encerramento da cobrança do ECE - Encargo de Capacidade Emergencial a partir de 23/12/2005. Assim, nesta conta é cobrado apenas o valor do ECE correspondente à energia consumida até 22/12/2005, quando a cobrança do ECE estava em vigor, com tarifa de R\$ 0,0035 por kWh. (Resolução Normativa ANEEL nº 204, de 22/12/2005)

www.eletropaulo.com.br

Informações de Leitura

Anterior	Atual	Próxima	Entrega da Conta	Leitura	IRR
15 DEZ	16 JAN	14 FEV	19 JAN	4916	300

Sua Instalação

Medidor	Fator Multiplicador	Classe	Faturamento
5830531	00001	Residencial	Bifásico

Conjunto Elétrico MOCCA

Limite Permitido	DEC	FEC	DIC	FIC	DMIC
Verificado NOV 05	0,60	0,37	1,50	1,00	1,50

O cliente tem direito de solicitar a aplicação do DIC, FIC e DMIC e ser compensado em caso de ultrapassagem do limite permitido.

Horas em média, que a região ficou sem energia

Horas em média, que a região ficou sem energia

Horas que o cliente ficou sem energia

Horas que o cliente ficou sem energia

Máximo de horas contínuas que o cliente ficou sem energia

Dados de Faturamento

CONSUMO	TARIFA R\$/kWh
186 kWh X	0,28721000
ICMS	
COSIP LEI 13.479/02	
ECE 186 kWh X	0,00076000
PIS PASEP	
COFINS	

Valor R\$

53,42
7,77
3,50
0,14
0,64
2,97

Histórico de Consumo kWh

Mês	Consumo kWh
DEZ/05	172
NOV/05	178
OUT/05	191
SET/05	203
AGO/05	194
JUL/05	204
JUN/05	227
MAI/05	224
ABR/05	150
MAR/05	149
FEV/05	132
JAN/05	129

Tensão Nominal
115/230 V

Tensão Mínima
108/216 V

Tensão Máxima
127/241 V

ICMS - Lei Estadual 6374 de 01/03/89
Base de Cálculo R\$ 64,94
Alíquota 12% - Valor R\$ 7,77

Total

68,44

Informações do Faturamento

O PAGAMENTO DESTA CONTA NÃO QUITA DÉBITOS ANTERIORES. SOBRE A CONTA PAGA APÓS O VENCIMENTO INCIDIRÁ MÚLTA DE 2%, JUROS DE MORA DE 0,033% AO DIA (LEI 10.438 DE 26/04/2002) E ATUALIZAÇÃO FINANCEIRA A SEREM INCLUIDOS EM CONTA FUTURA.

ECE - ENCARGO DE CAPACIDADE EMERGENCIAL

UNIDADE CONSUMIDORA FATURADA PELA TARIFA RESIDENCIAL PLENA

DEC0.01F1.BCDE.DF7F.5ED0.B32F.D8AB.A7AF

Demonstrativo - Resolução 168/2005

Composição da Tarifa	R\$
Energia	27,11
Serviço de Distribuição	17,23
Transmissão	3,98
Encargos Setoriais	5,24
Tributos	11,38

Reservado ao Fisco

CONSIDERAR ESTA CONTA QUITADA SOMENTE APÓS O DÉBITO EM SUA CONTA CORRENTE

Autenticação Mecânica

DÉBITO AUTOMÁTICO BANCO 237



Fatura Energia Elétrica

Nota Fiscal nº 000371891 Data de Emissão 17 JAN 2006 Conta Referente a JAN 2006

Nº Cliente 81035713

Consumo kWh 186

Vencimento 01 FEV 2006

Total a Pagar R\$ 68,44

LUCIMAR COSTA DA PAIXAO DINIZ

SE POR ALGUM MOTIVO DE SEU CONHECIMENTO NÃO OCORRER O DÉBITO AUTOMÁTICO, PAGUE ESTA CONTA EM QUALQUER BANCO AUTORIZADO.

Autenticação Mecânica
Não vale como r

836000000007 684400482916 249003103577 130106003515

















Despacho (160785085)

Enviado em 02/07/2021 20:07

Unidade: 23001800 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CEAB RECONHECIMENTO DE DIREITO DA SRV
2087825952 - Pensão por Morte Urbana (Tarefa principal)

E/NB: 21/201.586.329-4Int: LUCIMAR COSTA DA PAIXAO DINIZAssunto: Indeferimento do Requerimento

1. Trata-se de Benefício de Pensão por Morte Urbana Indeferido em razão de não ficar comprovada a condição de Dependente - Companheiro(a) do(a) Requerente em relação ao(à) Instituidor(a), nos termos do art. 16 do Decreto nº 3.048/99. A Qualidade de Segurado do(a) Instituidor(a) ficou estabelecida, em virtude de ser Titular do benefício previdenciário E/NB 42/169.015.987-9 na data do óbito.
2. Cabe registrar, ainda, que no presente pedido foram considerados documentos de cópia simples, cuja apresentação dos originais para fins de autenticação foi dispensada, nos termos do §2º, art. 19-B do Decreto nº 3.048/99.
3. Benefício indeferido, e a tarefa correspondente encerrada nesta data.

ALESSANDRA OLIVIA SILVA Técnico do Seguro Social Matr. 1332153



Registro de Óbito

Data e Hora da Emissão: 02/07/2021 16:32
Serventia: 61796 - SEGUNDO SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTRO CIVIL
GEX: 06021 - GERÊNCIA EXECUTIVA DOURADOS

Serventia

Serventia: SEGUNDO SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTRO CIVIL
GEX: 06021 - GERÊNCIA EXECUTIVA DOURADOS - DOURADOS/MS

Matrícula

Matrícula: 0617960155-2021-4-00118-056-0052048-46

Código da Serventia: 61796	Acervo: 1	Tipo: 55
Ano do Registro: 2021	Tipo do Livro: 4	Livro: 118
Folha: 56	Termo: 52048	

Dados do Registro

Dados Básicos

Nome do Falecido: DÉCIO RODRIGUES
Data de Nascimento: 06/09/1962
Sexo: Masculino
Estado Civil: Separado(a)
Idade:
Raça/Cor: Parda

Naturalidade

Nacionalidade: BRASIL
UF: SAO PAULO
País de Nascimento: BRASIL
Município: JUNDIAI

Profissão: Ignorada

Domicílio e Residência do Falecido

Logradouro: RUA CAFELANDIA
Bairro: JARDIM ÁGUA BOA
UF/Município: Ignorado
Número: 735
UF: MATO GROSSO DO SUL
Complemento:
Município: DOURADOS

Dados do Óbito

Data do Óbito: 07/03/2021
Data de Registro do Óbito: 11/03/2021
Hora do Óbito: 22h15m
Declaração de Óbito (DO): 003.09630.98-3

Local do Falecimento/Sepultamento**Tipo do Local do Falecimento:** Hospital**Nome do Local do Falecimento:** HRMS**Endereço do Local de Falecimento****Logradouro:** AVENIDA ENGENHEIRO LUTERO LOPES**Número:** 36**Complemento:****Bairro:** AERO RANCHO**UF/Município:** Ignorado**Local do Sepultamento:** PARQUE DOURADOS**Causa da Morte****Tipo da Morte:** Natural**Causa Conhecida:** CHOQUE- INS. RESPIRATÓRIA CRÔNICA- INS. RENAL- COVID**Nome do Atestante Primário:** WAGNER F P DE ABREU**Filiações****Filiação 1****Nome da Filiação:** HELENA RODRIGUES**Sexo:** FEMININO**Profissão da Filiação:****Data de Nascimento:** Ignorada**CPF da Filiação:** Ignorado**Naturalidade****Nacionalidade:** Ignorada**País de Nascimento:**
Ignorado**Filiação 2****Nome da Filiação:** JOÃO RODRIGUES**Sexo:** MASCULINO**Profissão da Filiação:****Data de Nascimento:** Ignorada**CPF da Filiação:** Ignorado**Naturalidade****Nacionalidade:** Ignorada**País de Nascimento:**
Ignorado

Dados Complementares**Documentos do Falecido****Documentos**

CPF: 046.166.158-61;

RG/Carteira Profissional: 164471005; Órgão Emissor: SSP/SP; Data de Emissão: 16/2/2001;

Título de Eleitor: 005288090167;

Era Eleitor: Sim

Dados Previdenciários**Benefícios INSS**

Ignorado

Declarante

Nome: LUCIMAR COSTA DA PAIXÃO DINIZ

Documentos

CPF: 366.538.021-91;

RG/Carteira Profissional: 000329273; Órgão Emissor: SSP/MS; Data de Emissão: 19/8/1992;

Anotações, Averbações e Retificações

Sem dados de Anotação, Averbação e Retificação

Observações:**Justificativa de Ausência de Campos Obrigatórios em Lei****Justificativas:**☒ OutrosDescrição da(s) justificativa(s):
NÃO INFORMADO OU NÃO APRESENTADO



INSS
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Relações Previdenciárias - Portal CNIS

02/07/2021 16:33:15

Identificação do Filiado	
Nit: 1.111.528.269-1	CPF: 046.166.158-61
Data de Nascimento: 06/09/1962	Nome: DECIO RODRIGUES
	Nome da Mãe: HELENA RODRIGUES

Relações Previdenciárias									
Seq.	NIT	Código Emp./NB	Origem do Vínculo	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.	Indicadores	
1	1.078.337.716-6	62.947.478/0001-80	INDUSTRIAL DE PARAFUSOS WELLINGTON LTDA	Empregado	24/03/1977	09/05/1977		ACNISVR	
2	1.078.337.716-6	62.517.784/0001-87	ALTEC INDUSTRIA E COMERCIO DE METAIS LTDA	Empregado	22/07/1977	26/10/1979			
3	1.078.337.716-6	62.900.162/0001-33	JURISTEC CONTABIL S C LTDA	Empregado	18/12/1979	05/02/1980			
4	1.078.337.716-6	49.352.024/0001-07	PROLUX ENGENHARIA LTDA	Empregado	08/04/1981	14/04/1982	10/1982	ACNISVR, IREM-INDPEND	
5	1.078.337.716-6	Indeterminado	ESCRITORIO DE PROJETOS TECNICOS MANFREDO REWALD LTDA	Empregado	01/05/1982	28/05/1982		ACNISVR	
6	1.078.337.716-6	Indeterminado	PROLUX ENGENHARIA SC LTDA	Empregado	14/07/1982	24/10/1982		ACNISVR	
7	1.078.337.716-6	43.642.727/0001-85	TELECOMUNICACOES DE SAO PAULO SA	Empregado	02/04/1984	03/09/1986	08/1986		
8	1.111.528.269-1		AUTÔNOMO	Autônomo	01/09/1986	30/11/1986			
9	1.078.337.716-6	43.642.727/0001-85	TELECOMUNICACOES DE SAO PAULO SA	Empregado	06/07/1987	03/11/1999	11/1999		
10	1.078.337.716-6	06.127.582/0001-58	ABILITY TECNOLOGIA E SERVICOS S/A	Empregado	04/11/1999	21/09/2006	09/2006	ACNISVR, AEXT-VT	
11	1.078.337.716-6	03.430.070/0004-10	LOGICTEL S.A.	Empregado	04/11/1999	30/04/2004	04/2004	ACNISVR	
12	1.111.528.269-1		RECOLHIMENTO	Contribuinte Individual	01/05/2008	31/05/2008			
13	1.078.337.716-6	26.828.038/0001-40	TELEAR ELETRICIDADE E CONSTRUCOES LTDA	Empregado	26/05/2008	19/03/2011	03/2011	ACNISVR, AEXT-VT	
14	1.078.337.716-6	26.828.038/0001-40	TELEAR ELETRICIDADE E CONSTRUCOES LTDA	Empregado	20/08/2011	25/10/2011	10/2011		
15	1.078.337.716-6	04.182.102/0001-26	HIDROMETAL SANEAMENTO E CONSTRUCOES	Empregado	01/11/2011	13/01/2012	01/2012		
16	1.078.337.716-6	26.828.038/0001-40	TELEAR ELETRICIDADE E CONSTRUCOES LTDA	Empregado	23/01/2012	10/03/2012	02/2012	ACNISVR	
17	1.111.528.269-1	12.894.220/0001-95	INTEC COMERCIO DE MATERIAIS E ASSESSORIA ELETRICA LTDA	Empregado	13/08/2012	02/05/2013	05/2013	ACNISVR	
18	1.111.528.269-1		RECOLHIMENTO	Contribuinte Individual	01/11/2013	31/03/2015		IREC-INDPEND	
19	1.078.337.716-6	1690159879	42 - APOSENTADORIA POR TEMPO DE CONTRIBUICAO	Não Informado	24/06/2014	07/03/2021			
20	1.078.337.716-6	1534208655	42 - APOSENTADORIA POR TEMPO DE CONTRIBUICAO	Não Informado					

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



INSS
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Relações Previdenciárias - Portal CNIS

02/07/2021 16:33:15

Identificação do Filiado	
Nit: 1.111.528.269-1	CPF: 046.166.158-61
Data de Nascimento: 06/09/1962	Nome: DECIO RODRIGUES
	Nome da Mãe: HELENA RODRIGUES

Relações Previdenciárias					
Seq.	NIT	Código Emp./NB	Origem do Vínculo	Tipo Filiado no Vínculo	Data Fim
21	1.078.337.716-6	1653501216	42 - APOSENTADORIA POR TEMPO DE CONTRIBUICAO	Não Informado	
22	1.078.337.716-6	1622581781	42 - APOSENTADORIA POR TEMPO DE CONTRIBUICAO	Não Informado	

Legenda de Indicadores		
Indicador	Descrição	Indicador
ACNISVR	Acerto realizado pelo INSS	AEXT-VT
IREC-INDPEND	Recolhimentos com indicadores/pendências	IREM-INDPEND

Existe(m) microficha(s) digitalizada(s) para o NIT que foi informado.

**CADASTRO NACIONAL DE INFORMAÇÕES SOCIAIS / PESSOA FISICA
COMPROVANTE DE ATUALIZAÇÃO****Dados do Requerimento**

Protocolo: 36014.003853/2021-24
Data de entrada do requerimento: 02/07/2021
Tipo requerimento: Incluir Dados de Óbito
Tipo de solicitante: INSS

Dados Básicos

NIT: 1111528269-1
Data de Cadastramento: 01/01/1983
Nome: DECIO RODRIGUES
Data de Nascimento: 06/09/1962
Nome da mãe: HELENA RODRIGUES
CPF: 04616615861

Dados Complementares

Nome do pai: JOAO RODRIGUES
Sexo: MASCULINO
Estado Civil: SOLTEIRO(A)
Grau de Instrução: ENS. MEDIO COMPLETO
Cor/Raça:
Nacionalidade: BRASILEIRA
País de Origem: BRASIL
Data de chegada ao país:
UF de nascimento: SP
Município de nascimento: JUNDIAI
Identidade: 164471005 , Órgão expedidor: SSP , UF: MS, Data exp.: 00164471005 , Órgão expedidor: SSP , UF: SP, Data exp.: 16/02/2001
CTPS: 92300 , série: 493, UF: SP, Data exp.: 07/02/1977
Título de eleitor: 005288090167, Data exp.:
CNH:
Documento Estrangeiro:
Carteira de Marítimo:
Passaporte:
Dados da Certidão: Tipo: Certidão de Óbito, UF: MS, Município: DOURADOS, Cartório: 20 TABELIONATO DE NOTAS E REGISTRO CIVIL, Livro: C118, Folhas: 56, Termo: 52048, Data do evento: 07/03/2021, Data do Registro: 11/03/2021
Data de Óbito: 07/03/2021

**CADASTRO NACIONAL DE INFORMAÇÕES SOCIAIS / PESSOA FISICA
COMPROVANTE DE ATUALIZAÇÃO****Dados Básicos**

NIT: 1166112727-9
Data de Cadastramento: 23/05/2000
Nome: LUCIMAR COSTA DA PAIXAO DINIZ
Data de Nascimento: 05/02/1966
Nome da mãe: CECILIA COSTA DA PAIXAO
CPF: 36653802191

Dados Complementares

Nome do pai: VALDECIR FERREIRA DA PAIXAO
Sexo: FEMININO
Estado Civil: SOLTEIRO(A)
Grau de Instrução: ENS. MEDIO COMPLETO
Cor/Raça: NÃO DECLARADA
Nacionalidade: BRASILEIRA
País de Origem: BRASIL
Data de chegada ao país:
UF de nascimento: MS
Município de nascimento: CAARAPO
Identidade: 329273 , Órgão expedidor: SSP , UF: MS, Data exp.: 15/12/2005
CTPS: 34765 , série: 1, UF: SP, Data exp.:
Título de eleitor:
CNH:
Documento Estrangeiro:
Carteira de Marítimo:
Passaporte:
Dados da Certidão:
Data de Óbito:

Endereço principal

RUA AUREA DE MATOS CARVALHO, 45 - FUNDOS - JARDIM AGUA BOA - DOURADOS - MS - 79810100

Dados de Contato

Telefone para contato 1: 55 (67) (999064440)
Telefone para contato 2: 55 (67) (30330666)
Celular: 55 67 999064440
Email: lucipaixadiniz@hotmail.com

I.N.S.S. - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
DIRETORIA DO SEGURO SOCIAL
REQUERIMENTO DE BENEFÍCIOS : PENSÃO POR MORTE

Versão : 9.6i

OL : 08.0.01.290
NB : 201.586.329-4
ESPECIE : 21

DADOS DO SEGURADO INSTITUIDOR DECIO RODRIGUES

DER : 11/03/2021

NOME DA MAE : HELENA RODRIGUES
DATA NASC : 06/09/1962 SEXO : M NACIONALIDADE : 10 BRASILEIRA MUNICIPIO : 3525902
CPF : 046.166.158-61 IDENTIDADE : 164471005 N.I.T. : 10783377166
CTPS/SERIE : 92300/493 DATA OBITO : 07/03/2021

RAMO ATIVIDADE : 2 COMERCIARIOS FILIAÇÃO : 8 CONTRIBUINTE INDIV OUTRA ATIV : N
ESTA EM GOZO DE BENEFÍCIO ? (S) ESPECIE/NUMERO : 42/169.015.987-9 D.I.B. ANT : 24/06/2014

RELACAO DE DEPENDENTES					
NOME	ESTADO CIVIL	VINCULO	DATA NASCIMENTO	INVALIDO ?	INCAPAZ ?
LUCIMAR COSTA DA PAIXAO DINIZ	SOLTEIRO	COMPANHEIRO (A)	05/02/1966	N	N

TITULAR LUCIMAR COSTA DA PAIXAO DINIZ
DATA NASC : 05/02/1966 SEXO : 3 NACIONALIDADE : 10 BRASILEIRA MUNICIPIO : 5002400
CPF : 366.538.021-91 IDENTIDADE : 329273 N.I.T. : 11661127279
CTPS/SERIE : 34765/1

PAGAMENTO MICRO REGIAO : 060031 ORGAO PAGADOR : ORGAO MANTENEDOR : 06.0.21.010 DEP.IR : 00

ENDEREÇO P/ CORRESPONDENCIA (TITULAR)

ENDEREÇO : AUREA DE MATOS CARVALHO 45 FUNDOS BAIRRO : JARDIM AGUA BOA
CIDADE : DOURADOS UF : MS CEP : 79810-100 TELEFONE :

LOCAL : DATA : MATRICULA : 1332153 ASSINATURA :

LOCAL E DATA : ASSINATURA :

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Pelo presente Termo de Responsabilidade declaro estar ciente de que a ocorrência de obito ou emancipação de dependentes devesse ser comunicada ao INSS no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data em que o mesmo ocorrer, mediante apresentação da respectiva certidão.

A falta do cumprimento do compromisso ora assumido ou de qualquer declaração falsa, além de obrigar à devolução de importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, sujeitar-me-á às penalidades previstas no art. 171 e 299 do Código Penal.

LOCAL E DATA _____ ASSINATURA _____

**CADASTRO NACIONAL DE INFORMAÇÕES SOCIAIS / PESSOA FISICA
COMPROVANTE DE ATUALIZAÇÃO****Dados Básicos**

NIT: 1166112727-9
Data de Cadastramento: 23/05/2000
Nome: LUCIMAR COSTA DA PAIXAO DINIZ
Data de Nascimento: 05/02/1966
Nome da mãe: CECILIA COSTA DA PAIXAO
CPF: 36653802191

Dados Complementares

Nome do pai: VALDECIR FERREIRA DA PAIXAO
Sexo: FEMININO
Estado Civil: SOLTEIRO(A)
Grau de Instrução: ENS. MEDIO COMPLETO
Cor/Raça: NÃO DECLARADA
Nacionalidade: BRASILEIRA
País de Origem: BRASIL
Data de chegada ao país:
UF de nascimento: MS
Município de nascimento: CAARAPO
Identidade: 329273 , Órgão expedidor: SSP , UF: MS, Data exp.: 15/12/2005
CTPS: 34765 , série: 1, UF: SP, Data exp.:
Título de eleitor:
CNH:
Documento Estrangeiro:
Carteira de Marítimo:
Passaporte:
Dados da Certidão:
Data de Óbito:

Endereço principal

RUA AUREA DE MATOS CARVALHO, 45 - FUNDOS - JARDIM AGUA BOA - DOURADOS - MS - 79810100

Dados de Contato

Telefone para contato 1: 55 (67) (999064440)
Telefone para contato 2: 55 (67) (30330666)
Celular: 55 67 999064440
Email: lucipaixaodiniz@hotmail.com

I.N.S.S. - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
DIRETORIA DO SEGURO SOCIAL
REQUERIMENTO DE BENEFÍCIOS : PENSÃO POR MORTE

Versão : 9.6i

OL : 08.0.01.290
NB : 201.586.329-4
ESPECIE : 21

DADOS DO SEGURADO INSTITUIDOR DECIO RODRIGUES

DER : 11/03/2021

NOME DA MAE : HELENA RODRIGUES
DATA NASC : 06/09/1962 SEXO : M NACIONALIDADE : 10 BRASILEIRA MUNICIPIO : 3525902
CPF : 046.166.158-61 IDENTIDADE : 164471005 N.I.T. : 10783377166
CTPS/SERIE : 92300/493 DATA OBITO : 07/03/2021

RAMO ATIVIDADE : 2 COMERCIARIOS FILIAÇÃO : 8 CONTRIBUINTE INDIV OUTRA ATIV : N
ESTA EM GOZO DE BENEFÍCIO ? (S) ESPECIE/NUMERO : 42/169.015.987-9 D.I.B. ANT : 24/06/2014

RELACAO DE DEPENDENTES					
NOME	ESTADO CIVIL	VINCULO	DATA NASCIMENTO	INVALIDO ?	INCAPAZ ?
LUCIMAR COSTA DA PAIXAO DINIZ	SOLTEIRO	COMPANHEIRO (A)	05/02/1966	N	N

TITULAR LUCIMAR COSTA DA PAIXAO DINIZ
DATA NASC : 05/02/1966 SEXO : 3 NACIONALIDADE : 10 BRASILEIRA MUNICIPIO : 5002400
CPF : 366.538.021-91 IDENTIDADE : 329273 N.I.T. : 11661127279
CTPS/SERIE : 34765/1

PAGAMENTO MICRO REGIAO : 060031 ORGAO PAGADOR : ORGAO MANTENEDOR : 06.0.21.010 DEP.IR : 00

ENDEREÇO P/ CORRESPONDENCIA (TITULAR)

ENDEREÇO : AUREA DE MATOS CARVALHO 45 FUNDOS BAIRRO : JARDIM AGUA BOA
CIDADE : DOURADOS UF : MS CEP : 79810-100 TELEFONE :

LOCAL : DATA : MATRICULA : 1332153 ASSINATURA :

LOCAL E DATA : ASSINATURA :

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Pelo presente Termo de Responsabilidade declaro estar ciente de que a ocorrência de obito ou emancipação de dependentes devesse ser comunicada ao INSS no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data em que o mesmo ocorrer, mediante apresentação da respectiva certidão.

A falta do cumprimento do compromisso ora assumido ou de qualquer declaração falsa, além de obrigar à devolução de importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, sujeitar-me-á às penalidades previstas no art. 171 e 299 do Código Penal.

LOCAL E DATA _____ ASSINATURA _____



I.N.S.S. INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL DATA: 02/07/2021
Versao : 9.6i RESUMO DE BENEFICIO EM CONCESSAO PG: 01

BENEFICIO: 201.586.329-4 ESPECIE: 21 PENSAO POR MORTE TRATAMENTO : 01 DER: 11/03/2021 DRD: 11/03/2021

ORGAO CONCESSOR : 08001290 ORGAO MANTENEDOR : 06021010 ORGAO PAGADOR :
DESPACHO : 35 INDEFERIMENTO MOTIVO : 012 - Falta de qualidade de dependente - companheiro(a)
CONTA CORRENTE: MICRO REGIAO : 060031

----- TITULAR (DEPENDENTE) -----
NOME : LUCIMAR COSTA DA PAIXAO DINIZ SEXO : F DATA NASCIMENTO : 05/02/1966
IDENTIDADE : 329273 / 01 / MS C.T.P.S. : 34765 / 1 / SP NIT : 11661127279 C.P.F. : 366538021-91
NOME MAE : CECILIA COSTA DA PAIXAO

----- ENDERECO P/ CORRESPONDENCIA (TITULAR) -----
ENDERECO : AUREA DE MATOS CARVALHO 45 FUNDOS BAIRRO : JARDIM AGUA BOA MUNICIPIO : DOURADOS
U. F. : MS TELEFONE :

----- DADOS DO BENEFICIO -----
R. A. : 2 COMERCIARIOS F. F. : 8 CONTRIBUINTE INDIVIDU D.I.B. : 07/03/2021 D.I.P. : 07/03/2021 L.T. : 06.1
DAT/DD : D.O. / D.R. : 07/03/2021 CODIGO ACIDENTE :
I. R. : P DEP. I.R. : EX COMBATENTE ? : N MEDICO RESIDENTE : N PARECER SERVICO SOCIAL :
PONTOS TALIDOMIDA : NB DESDOBRADO :

----- DADOS DO OBITO DO SEGURADO -----
CARTORIO : 15469307000103
DATA.REGISTRO : 11/03/2021 LIVRO: C118
FOLHA : 56 TERMO: 52048

----- BENEFICIO ANTERIOR -----
NB : 169.015.987-9 ESPECIE : 42 APOSENTADORIA POR TEMPO DE CONTRIBU DIB : 24/06/2014 SB NB.ANT :
B94/36 : MR B94/36 :
B94/36 : MR B94/36 :

----- REPRESENTANTE LEGAL () -----
NOME : SEXO : DATA NASCIMENTO : DATA TERMO
IDENTIDADE : C.T.P.S. : NIT : C.P.F. :
NOME MAE :

----- SEGURADO INSTITUIDOR -----
NOME : DECIO RODRIGUES SEXO : M DATA NASCIMENTO : 06/09/1962
IDENTIDADE : 164471005 / 01 / SP C.T.P.S. : 92300 / 493 / SP NIT : 10783377166 C.P.F. : 046166158-61
NOME MAE : HELENA RODRIGUES

----- ULTIMA PERICIA MEDICA ----- CONSIGNACOES -----
ACOMPANHANTE : ARTIGO 27 : ! CODIGO :
DATA ACIDENTE : % REDUCAO : ! VALOR :
D. I. I. : D. I. D. : ! PERCENTUAL :
DIAGNOSTICO : -----ACIDENTE----- ! PERIODO INICIAL:
DATA LIMITE : NEXO TEC. : ! PERIODO FINAL :
CONCLUSAO : REABERTURA: !

DATA: 02/07/2021

PG: 02

Versao : 9.6i

RESUMO DE BENEFICIO EM CONCESSAO

BENEFICIO: 201.586.329-4 ESPECIE: 21 PENSAO POR MORTE

TRATAMENTO : 01 DER: 11/03/2021 DRD: 11/03/2021

[illegible][illegible]

----- Tempo de Servico -----

Tempo de serviço na D.E.R. 00 anos 00 meses 00 dias Tempo de serviço em 16/12/1998 00 anos 00 meses 00 dias

Tempo de serviço em 29/11/1999 00 anos 00 meses 00 dias

Fator de tipo de calculo - 5

MATRICULA DO FUNCIONARIO :

ASSINATURA :



I.N.S.S.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

DATA: 02/07/2021

PG: 03

Versao : 9.6i

RESUMO DE BENEFICIO EM CONCESSAO

BENEFICIO: 201.586.329-4 ESPECIE: 21 PENSAO POR MORTE

TRATAMENTO : 01 DER: 11/03/2021 DRD: 11/03/2021

----- LEGENDA DOS CODIGOS DE ANALISE DE MULTIPLA ATIVIDADE NAS PLANILHAS DE VALORES -----

- 0 - Valor de atividade secundaria
- 1 - Beneficio sem indicativo de multipla atividade
- 2 - Atividade no PBC nao representa atividade para fim de multipla atividade
- 3 - Houve cumprimento dos requisitos na atividade
- 4 - A soma dos salarios de contribuicao na competencia atingiu o teto
- 5 - Nao existe outra atividade concomitante na competencia
- 6 - Trata-se da atividade principal



I.N.S.S.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

DATA: 02/07/2021

PG: 01

Versao : 9.6i

RESUMO DE BENEFICIO EM CONCESSAO COMPARATIVO CNIS x PRISMA

BENEFICIO: 201.586.329-4 ESPECIE: 21 PENSAO POR MORTE

TRATAMENTO : 01

DER: 11/03/2021

DRD: 11/03/2021



PREVIDÊNCIA SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

C O M U N I C A Ç Ã O D E D E C I S Ã O

GOIANIA, 02 de Julho de 2021

Número do Benefício: 201.586.329-4

Ao Sr(a): LUCIMAR COSTA DA PAIXAO DINIZ

Endereço: AUREA DE MATOS CARVALHO 45 FUNDOS - JARDIM AGUA BOA

CEP: 79810-100 Município: DOURADOS

UF: MS

ASSUNTO: Pedido de Pensão por Morte, art. 74, da Lei
no.8.213/91

DECISÃO: Indeferimento do Pedido

MOTIVO: Falta de qualidade de dependente - companheiro(a)

FUNDAMENTAÇÃO Lei no. 8.213 de 24/07/91, Art. 16 e Regulamento da

LEGAL: Previdência Social aprovado pelo Decreto no. 3.048 de
06/05/99, Art. 16 Parágrafo 5 e 6, Art. 17.

Em atenção ao seu Pedido de Pensão por Morte, art. 74, da Lei no.8.213/91, apresentado em 11/03/2021, informamos que, por falta da qualidade de dependente, não foi reconhecido o direito ao benefício pleiteado, tendo em vista que os documentos apresentados não comprovam união estável em relação ao segurado(a) instituidor(a).

Caso discorde dessa decisão, o(a) Senhor(a) poderá apresentar Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social, no prazo de 30 (trinta) dias contados a partir do recebimento desta comunicação, observado o disposto no art. 305, par. 1o., do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto no. 3.048/99.

A apresentação do Recurso poderá ser agendada por meio do portal do INSS na internet (www.inss.gov.br), da Central 135 ou em uma Agência da Previdência Social.

O prazo para a revisão do benefício é de 10 (dez) anos contados da data da concessão ou do indeferimento, de acordo com o prazo decadencial previsto no art. 103 da Lei no. 8.213/91 e art. 347 do

CHEFE DA AGÊNCIA / UNIDADE DE ATENDIMENTO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

Agência da Previdência Social: APS GOIANIA DIGITAL

Endereço: AV GOIAS N371

CEP: 74005-010 Município: GOIANIA

UF: MS

Despacho (160785126)

Enviado em 02/07/2021 20:08

Unidade: 23001800 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CEAB RECONHECIMENTO DE DIREITO DA SRV
2087825952 - Pensão por Morte Urbana (Tarefa principal)

NB: 201.586.329-4

Prezado(a) Senhor(a), Nome: LUCIMAR COSTA DA PAIXAO DINIZ, CPF: 366.538.021-91

Pelas regras vigentes da Previdência Social, o requerimento solicitado foi INDEFERIDO sob o número de benefício (NB) descrito acima. Aguarde correspondência com as informações ou acesse o portal de serviços Meu INSS (meu.inss.gov.br).