



**American Life Companhia de Seguros**  
 Av. Angélica, 2029 - Santa Cecília - São Paulo - SP - CEP 01227-200  
 Fone: (11) 3258-0022 - Fax: (11) 3231-4446 - CNPJ 67.865.360/0001-27

**AVISO DE SINISTRO  
 VIDA EM GRUPO E/OU ACIDENTES  
 PESSOAIS**

**INFORMAÇÕES DO ESTIPULANTE**

ESTIPULANTE/EMPREGADOR: Sind. Trab. Serv. Publ. Munc. Cps. APÓLICE Nº \_\_\_\_\_  
 SEGURADO: ANTONIO CARLOS ALVARENGA  
 DATA DE NASCIMENTO: 10/07/1949 PROFISSÃO: AG. ABIO ESTADO CIVIL: SOLTEIRO  
 SINISTRO DE CAUSA: ACIDENTE DATA ADMISSÃO: 01/03/1981 ÚLTIMO DIA TRABALHADO: 25/02/2011 ÚLTIMO SALÁRIO: \_\_\_\_\_  
 MORTE  INVALIDEZ  PROFISSIONAL  NATURAL  DOENÇA  ACIDENTE  
 ESTEVE AFASTADO DO TRABALHO NOS ÚLTIMOS 3 ANOS?  SIM  NÃO - EM CASO AFIRMATIVO INFORME O PERÍODO E MOTIVO  
 De \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - Motivo: \_\_\_\_\_  
 De \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - Motivo: \_\_\_\_\_  
 De \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - Motivo: \_\_\_\_\_  
 De \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - Motivo: \_\_\_\_\_  
 Estava aposentado?  SIM  NÃO Desde quando? \_\_\_\_\_ - Motivo: \_\_\_\_\_

**BENEFICIÁRIOS**

NOME	GRAU DE PARENTESCO	ENDEREÇO	IDADE
<u>ROSARIA ALVARENGA</u>	<u>IRMÃ</u>	<u>RUA MANGANÉS 84 VILA RICA</u>	<u>58</u>

**SIND. DOS TRAB. SERV. PÚBLICO  
 MUNICIPAL DE CAMPINAS  
 CNPJ 58.391.665/0001-53**

LOCAL E DATA: \_\_\_\_\_ CARIMBO E ASSINATURA DO ESTIPULANTE/EMPREGADOR: \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES DO SEGURADO**

SEGURADO: ANTONIO CARLOS ALVARENGA DATA DE NASCIMENTO: 10/07/1949 PROFISSÃO: AG. ABIO TELEFONE: \_\_\_\_\_  
 ENDEREÇO: R. MANOEL MACHADO PEREIRA 12800 ANT. JON B. DUNLOP CIDADE: CAMPINAS UF: SP  
 DATA DO ACIDENTE: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_ LOCAL DO ACIDENTE: \_\_\_\_\_

**DESCREVA COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS**

A VITIMA QUE MORAVA SOZINHA CHEGOU EM CASA POR VOLTA 20:30. FOI DORMIR, POR VOLTA DA 01:30 HS OS VIZINHOS OUVIRAM UM FORTE ESTRONDO E AO IREM AVERIGUAR O QUE OCORRIA, PERCEBERAM QUE A CASA ESTAVA COMPLETAMENTE EM CHAMAS FORAM ACIONADOS OS BOMBEIROS, CONSTATANDO QUE A VITIMA SE ENCONTRAVA CARBONIZADA

TEVE INTERVENÇÃO POLICIAL?  SIM  NÃO QUAL? \_\_\_\_\_

**PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE OU SOCORRERAM O SEGURADO**

NOME: DALEISA DA SILVA CARDASSO ENDEREÇO: R. MANOEL MACHADO PEREIRA 12800 JB DUNLOP  
 NOME: \_\_\_\_\_ ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES SOBRE O PRIMEIRO SOCORRO MÉDICO**

DATA 1º SOCORRO: \_\_\_\_\_ LOCALIDADE: \_\_\_\_\_ ESTABELECIMENTO: \_\_\_\_\_  
 ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_  
 NOME DO MÉDICO: \_\_\_\_\_ CRM Nº: \_\_\_\_\_ ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

**INFORME OUTROS SEGUROS DE VIDA / ACIDENTES PESSOAIS EM VIGOR NESTA DATA**

SEGURADORA	APÓLICE Nº	MORTE NATURAL	MORTE ACIDENTAL	INV. PERM. ACIDENTE	INV. PERM. DOENÇA	PROFISSIONAL

Nesta oportunidade, autorizo a American Life Companhia de Seguros, através de sua assessoria médica, a obter de todo e qualquer médico, instituições hospitalares e previdenciárias, que atenderam ao segurado, as informações sobre o seu estado de saúde. Os médicos e/ou instituições informantes ficam liberadas da obrigação de guardar sigilo profissional.

**3º Tab.**

CAMPINAS 18 DE MARÇO 2011  
 LOCAL E DATA

Rosaria Alvarenga  
 ASSINATURA DO SEGURADO E/OU RESPONSÁVEL



**3º Tabelião de Notas**  
 Rua Barão de Jaguará, nº 1128 - Centro - Campinas - SP - CEP 13015-002  
 Fone: (19) 3736-2400 - Bel. Antonio Carlos da Costa Oliveira - Tabelião

RECONHEÇO POR SEMELHANÇA A FIRMA DE ROSARIA ALVARENGA, DOU FÉ. POR ATO R\$ 3,50. EM TEST. \_\_\_\_\_ DA VERDADE.

CLARISSA REOLON DA COSTA OLIVEIRA  
 21/03/2011 09:02  
 SI: AA-138216

QUALQUER EMENDA OU RASURA SERÁ CONSIDERADO COMO INDÍCIO DE ADULTERAÇÃO OU TENTATIVA DE FRAUDE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 27.085.199-9 DATA DE EXPEDIÇÃO 04/JAN/2008

NOME ANTONIO CARLOS ALVARENGA

FILIAÇÃO ANTONIA ALVARENGA

NATURALIDADE SANTOS - SP DATA DE NASCIMENTO 10/JUL/1949

DOC ORIGEM SANTOS-SP SEGUNDO SUBDISTRITO CN: LV.A44 / FLS.93 / N.036559

ASSINATURA DO TITULAR *Antonio Carlos Alvarenga* 16/03/2011

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 8200-8

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DA UNIF

PROIBIDO PLASTIFICAR



POLEGAR DIREITO



ASSINATURA DO TITULAR *Antonio Carlos Alvarenga*

BR/SP/09054

CARTEIRA DE IDENTIDADE

0196AE234979

Coletivo Notarial do Brasil

Associação de Notários do Brasil

AUTENTICAÇÃO

03 MAR 2011

ANEXO 22 AMARAL MADEIRA

VALIDO SOMENTE COM O SELLO DE AUTENTICIDADE

PROIBIDO PLASTIFICAR

ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Para uso do Correio

Mudou-se  
 Endereço insuficiente  
 Não existe no endereço  
 Desconhecido

Recusado  
 Não procurado  
 Ausente  
 Faltando

Inf. escrita pelo  
 portador/sindico

Data

Reiniciado Serviço Postal em:

Assinatura entregador: nro



5310-4/BVP - DEVOLUÇÃO ELETRÔNICA - CÉDO  
 Caixa Postal: 66.160  
 CEP: 05314-970 - São Paulo-SP



Este material foi impresso em papel certificado FSC



BPVI 0011360



ANTONIO CARLOS ALVARENGA  
 AV JOHN BOYD DUNLOP 12800  
 J. STA. CLARA DO LAGO  
 13058-326 CAMPINAS SP



7200001953045490000001136020110211

10110



C. B. G. REGISTRO  
 Rua Mira Massi de C.  
 José Maria - Jd. Tupê das Pedras -  
 Autântico - Vila Geleira - Campinas - SP  
 com o original Dow It

17 MAI 2011  
 C. B. G. REGISTRO  
 Rua Mira Massi de C.  
 José Maria - Jd. Tupê das Pedras -  
 Autântico - Vila Geleira - Campinas - SP

VALIDO SOMENTE COM O SELLO DE AUTENTICACAO  
 CUSTAS E ENCARGAMENTOS RR 2.5

Colabore com os Correios.  
 Escreva sempre o "CEP" ao endereçar o seu envelope.  
 Com o "CEP" correto, suas cartas chegarão primeiro.

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO				Mês/Ano
Nome				02/2011
ANTONIO CARLOS ALVARENGA				Prontuário
				845205
Lotação	Categoria	Tipo Salário	Conta Corrente	Data admissão
SUDO - V0905	FPB	MENSALISTA	1 - 018902 - 000000209783	01/03/1981
Cargo/Especialidade				
AG.APOIO OPERACIONAL		- AG.APOIO OPERACIONAL		985/A/036/1G

MENSAGEM

"VOCE ESTA COM TOSSE HA MAIS DE TRES SEMANAS?  
 PODE SER TUBERCULOSE. PROCURE UM C. SAUDE. - 24 DE MARCO  
 DIA MUNDIAL DE MOBILIZACAO E LUTA CONTRA TUBERCULOSE. "

Código de verba	Referência	Vencimento	Desconto
001 VENCIMENTO BASE	216,0000	1.135,15	
004 SEXTA PARTE		201,31	
006 ADICIONAL TEMPO SERVICO	34,0000	410,67	
013 INSALUBRIDADE	40,0000	216,00	
091 INCORPORACAO LEI 12.592		72,69	
094 VANT.PESSOAL ENQUADRAM.II		153,27	
500 SINDICATO - MENSALIDADE	2,0000		24,16
501 IMPOSTO DE RENDA DO MES			28,59
502 CAMPREV PREVIDENCIA FFIN	11,0000		217,04
520 MONGERAL - PECULIO			91,82
525 MINAS BRASIL			24,13
565 PASSES	3,0000		59,19
672 SEG.AMER.LIFE-SIND			45,44



C.B.G. REGISTRO DE TABELA DE TABELAMENTO  
 Rua Maria Murtas, nº 100 - Jd. Campesinato 42 - F. 288-1832  
 Identifica a autenticidade da cópia original e a igual conferência.

**MAR 2011**  
 COLEÇÃO Nacional GO BRASIL  
 Estado de São Paulo  
 AUTENTICADO  
 0196AE234981  
 SELO DE AUTENTICIDADE  
 Nº 125

<b>TOTAIS</b>			Salário Base	Vencimentos	Descontos
Dep. IR	Dep. SF	F.G.T.S.	1.135,15	2.189,09	490,37
0	0	0,00	F.G.T.S. em atraso	Base I.Renda	Líquido a receber
			0,00	2.189,09	1.698,72



Cadastro de Sócios/Base - 3.7u

# FICHA CADASTRAL

<b>Cód.Interno</b> 7183	<b>Funcional</b> 845205	<b>Nome</b> ANTONIO CARLOS ALVARENGA		<b>Apelido</b>	
<b>No Sindicato</b>			<b>Unidade</b>		
<b>Sócio</b> NÃO	<b>Filiação</b> 01/03/1981	<b>Matric.</b> FALECIDO	<b>Situação Cadastral</b> FALECIDO	<b>Data Sit.</b> 26/02/2011	<b>Centro de Custo</b> V905
<b>Nome</b> ADMINISTRACAO REGIONAL 7	<b>Cancel.</b> 26/02/2011		<b>Motivo do Cancelamento</b> 4	<b>Carência</b> 4	<b>Função</b> AG.APOIO OPERACIONAL
<b>Observação do Cancelamento</b> DE ACORDO COM A FUNCIONARIA ANDREA ASSOCIAO FALECEU					<b>Admissão</b> 01/03/1981
<b>Sub-Sede</b> SEDE-CENTRAL	<b>Dt.Categoria</b> 01/03/1981	<b>Situação-Empresa</b> ATIVO	<b>Data</b>	<b>Funcional</b> 845205	
<b>Delegacia</b>	<b>Instituidor da Pensão</b>			<b>Turno</b>	
<b>Grupo</b>	<b>Local de Trabalho</b>	<b>Atividade</b> SUDESTE 01		<b>Telefones</b> 19 - 3227-0007	
<b>Cadastro</b>	<b>Setor</b> SUDO (SUDESTE)			<b>Diretor Responsável</b>	
<b>Inclusão</b> 24/10/2000	<b>Alteração</b> 24/10/2000	<b>Informações Gerais</b>			
<b>Documentação</b>	<b>CPF</b> 102.429.138-30	<b>RG</b>	<b>UF</b>	<b>EMISSÃO</b>	<b>ORGÃO</b>
<b>Estado Civil</b>	<b>Conjuge</b>	<b>TÍTULO DE ELEITOR</b>	<b>Grau de Instrução</b>	<b>Data Nasc.</b> 10/07/1949	<b>Sexo</b> Masculino
<b>Carteira Profissional</b>	<b>Naturalidade</b>	<b>Filiação</b>	<b>Cor</b>		
<b>Reg.Profissional</b>	<b>EMISSÃO</b>	<b>VALIDADE</b>	<b>Cidade</b> SANTOS-SP		
<b>CNH</b>	<b>EMISSÃO</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>Nacionalidade</b> BRAS.	<b>SANGUE</b>	
<b>Endereço Residencial</b>			<b>Conta Bancária</b>		
<b>Endereço</b> RUA MANGANES	<b>Número</b> 84	<b>Complemento</b>	<b>Banco</b>		
<b>Bairro</b> VILA RICA	<b>Cidade</b> CAMPINAS	<b>UF</b> SP	<b>Agência</b>		
<b>CEP</b> 13050-521	<b>Etiqueta</b> SIM	<b>Motivo do Bloqueio</b>	<b>Data</b>	<b>Conta Corrente</b>	
<b>Telefone e EMAIL</b>					
<b>DDD Residência</b> 2121-3569	<b>Celular</b> 9139-9281	<b>Observação do Telefone</b>	<b>EMAIL</b>		
<b>Campos-Extras</b>					
<b>CENTRO DE CUSTO</b> V905	<b>MATRICULA ANTIGA (ATIVA)</b> 7,92	<b>LOTADO</b>			
<b>Identificadores</b>					
PASTA 9999, PLANO ODONTOLOGICO EMERGENCIAL, SEGURO CONTRATADO VIA CORREIO					
<b>Lançamentos de Convênios</b>					
MENSALIDADE, PLANO ODONTO - EMERGENCIAL, VERTCON SEGUROS					
<b>Observações</b>					
CARTEIRINHA AESP ODONTO EXECUTIVO I - ENVIADO VIA CORREIO EM 24/02/2010					



American Life Companhia de Seguros  
 CNPJ: 67.865.360/0001-27  
 Rua Minas Gerais, 209 - Consolação  
 São Paulo - SP CEP 01244-011  
 Tel: (11) 3017-0022 -  
 www.alseg.com.br

**CARTÃO PROPOSTA DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO E/OU ACIDENTES PESSOAIS**

ESTIPULANTE: Jertcon Seguros APOLICE VG/AP N: \_\_\_\_\_

SUB-ESTIPULANTE: Sind. Campinais SUB-GRUPO: \_\_\_\_\_

PROponente PRINCIPAL: ANTONIO CARLOS ALVARENGA CPF: 102.429.138-30

Data de Nascimento: 10.07.49 Data de Admissão: - Sexo: MASC Estado Civil: SOLTEIRO Doc. Identidade: \_\_\_\_\_

Orgão Emissor: SSP-SP Data de Emissão: - Prof. Ass. : SENV. MUNIC COD. PLANO: \_\_\_\_\_ Início de Vigência: \_\_\_\_\_

CÔNJUGE: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Doc. Identidade: \_\_\_\_\_ Orgão Emissor: \_\_\_\_\_ Data de Emissão: \_\_\_\_\_

**COBERTURAS DO SEGURO DE VIDA EM GRUPO E ACIDENTES PESSOAIS**

TIPO	VIDA EM GRUPO				ACIDENTES PESSOAIS				
	MORTE NATURAL	MORTE ACIDENTAL	IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	IPF - INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA	MORTE ACIDENTAL	IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	DI - DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA POR ACIDENTE	DMH - DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES	CUSTO MENSAL VG-APC
TITULAR	<u>5000,00</u>	<u>5000,00</u>	<u>5000,00</u>	<u>-</u>	<u>5000,00</u>	<u>-</u>	<u>23,33</u>	<u>210,00</u>	
CÔNJUGE									

OBS: - O CAPITAL DE MORTE ACIDENTAL JÁ INCLUI O CAPITAL DE MORTE NATURAL

**BENEFICIÁRIOS**

NOME	DT NASCIMENTO	PARENTESCO	% PARTIC
<u>ROSALIA ALVARENGA</u>		<u>IRMA</u>	

**DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAUDE E ATIVIDADE**

RESPONDA AS PERGUNTAS ABAIXO, ESCRREVENDO POR EXTENSO AS PALAVRAS 'SIM' E 'NÃO' E AS EXPLICAÇÕES QUANDO FOR O CASO (UTILIZE O VERSO SE NECESSÁRIO)

1) Encontra-se atualmente afastado da plena atividade de trabalho? Principal: <u>NÃO</u> Cônjuge: _____	6) Já foi submetido a tratamento com radioterapia, quimioterapia ou outros tratamentos em períodos prolongados? Principal: <u>NÃO</u> Cônjuge: _____
2) Já realizou exames laboratoriais para avaliação de doenças Hepáticas, Renais, AIDS, Diabétes e Gota? Caso positivo informar as datas e resultados. Principal: <u>NÃO</u> Cônjuge: _____	7) Tem alguma deficiência de órgãos ou sentidos (visão ou audição) ou defeitos físicos em membros ou órgãos? Principal: <u>NÃO</u> Cônjuge: _____
3) É portador de alguma doença que obrigue a consultar médicos ou fazer exames regularmente? Esclareça. Principal: <u>NÃO</u> Cônjuge: _____	8) Informe o peso e altura. Principal: <u>56</u> Altura: <u>1.60</u> Cônjuge: _____
4) Já foi submetido a tratamento médico em regime hospitalar? Quais(s) diagnóstico(s) e períodos de internação? Principal: <u>NÃO</u> Cônjuge: _____	9) Já recebeu indenização por acidente ou doença? Em caso afirmativo, cite a Seguradora e o motivo da indenização. Principal: <u>NÃO</u> Cônjuge: _____
5) Já foi submetido a alguma intervenção cirúrgica (operação), inclusive biópsia? Quais? (Anexar exames citológicos e laboratoriais). Principal: <u>NÃO</u> Cônjuge: _____	

Nomeio a Empresa acima identificada como Estipulante da Apólice com os poderes constantes do Artigo 801 do Código Civil Brasileiro, vedado o cancelamento do certificado individual sem minha solicitação formal, com poderes para contratar e renovar a Apólice de Seguro com a American Life Companhia de Seguros.

Antonio Carlos Alvarenga  
Assinatura do Proponente

**CORRETOR:**

Registro Suscep

**ESTE SEGURO É POR PRAZO DETERMINADO, TENDO A SEGURADORA A FACULDADE DE NÃO RENOVAR NA DATA DE VENCIMENTO, SEM A DEVOLUÇÃO DOS PRÊMIOS PAGOS, NOS TERMOS DA APÓLICE.**

Declaro que nada omiti em relação ao meu estado de saúde, tendo prestado informações completas e verídicas. Concorde que as declarações que prestei façam parte integrante do(s) contrato(s) do seguro(s) a ser(em) celebrado(s) com a Sociedade Seguradora, ficando a mesma autorizada a utilizá-las em qualquer época no amparo e na defesa de seus direitos, sem que tal autorização implique em ofensa ou sigilo profissional.

Declaro para os devidos fins e efeitos que as informações apresentadas são verdadeiras e completas. Ciente como estou de que de acordo com o artigo 786 do Código Civil Brasileiro, se liver omitido circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderei o direito ao valor do seguro, sem prejuízo do pagamento do prêmio vencido. Declaro ainda que tomei ciência das condições gerais do seguro, com as quais concordo plenamente.

Local: campinais data: 14.01.10

Antonio Carlos Alvarenga  
Assinatura do proponente



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO



Dependência: 09º D.P. CAMPINAS  
Boletim No.: 1180/2011

Folha :1  
Emitido em: 26/02/2011 06:28  
JRLFFVCBDEECH'Y

Boletim de Ocorrência de Autoria Conhecida.

Natureza(s):

Espécie: Óbito  
Natureza: Morte suspeita

Espécie: Outros - não criminal  
Natureza: Outros não criminal

Local: R MANOEL MACHADO PEREIRA, 12800 ANTIGA JB.OUNLOF  
JD. SANTA CLARA - CAMPINAS - SP

Tipo de local: Residência - Casa  
Circunscrição: 06 D.P. - CAMPINAS

Ocorrência: 25/02/2011 às 01:30 horas  
Comunicação: 26/02/2011 às 03:52 horas  
Elaboração: 26/02/2011 às 06:12 horas  
Flagrante: Não

Vítima:

- ANTONIO CARLOS ALVARENGA - Não presente ao plantão  
Exibiu o RG original: Não - Pai: BENEDITO VASCONCELOS  
Mãe: ANTONIA LORENÇA DOS SANTOS - Natural de: SANTOS SP  
Nacionalidade: BRASILEIRA - Sexo: Masculino - Nascimento: 10/07/1949  
61 anos - Estado civil: Solteiro - Profissão: SERV. PUBL. CIVIL ATIVO  
Cutis: Farda - Endereço Residencial: LOCAL DOS FATOS, - CAMPINAS - SP  
Consultado em: -RDO -Civil

Testemunha:

- DALZISA DA SILVA CARDASSO - Não presente ao plantão - RG: 8830473-SP  
Exibiu o RG original: Sim - Pai: PEDRO JULIAO DA SILVA  
Mãe: MARIA CONCEICAO DA SILVA - Natural de: PINHALZINHO -SP  
Sexo: Feminino - Nascimento: 05/08/1948 62 anos - Estado civil: Casado  
Profissão: ENFERMEIRO(A) - Instrução: 1 Grau completo  
Endereço Residencial: LOCAL DOS FATOS, - CAMPINAS - SP  
Consultado em: -Civil -Criminal

Condutor:

- WILLIAM PEREIRA DA SILVA - Vulgo: ED EM WILLIAM - Presente ao plantão  
RG: 48738836-SP - emitido em 06/08/1999 - Exibiu o RG original: Sim

09º D.P. CAMPINAS

Endereço da delegacia: AV SUAQUINA, 325 - JD AEROPORTO-CAMPINAS-SP. CEP: 13054-100

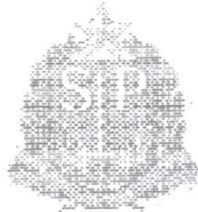
Telefone: (19)3266-3737

NUNO DISTRITO POLICIAL DE CAMPINAS  
Av. Suaçuna nº 325  
Jd. Aeroporto Campinas/SP CEP 13100-305

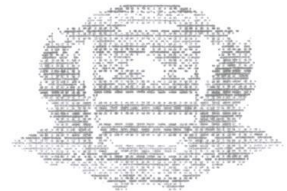




SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO



Dependência: 09º D.P. CAMPINAS  
Boletim No.: 1190/2011

Folha 02  
Emitido em: 26/02/2011 06:26  
JRLFFVCEBDEECH'Y

Outros documentos: RE - 113328-8 - Pai: ANTONIO PEREIRA DA SILVA  
Mãe: ANTONIA CLARA DE ARAUJO SILVA - Natural de: CAMPINAS -SP  
Nacionalidade: BRASILEIRA - Sexo: Masculino - Nascimento: 05/04/1982  
28 anos - Estado civil: Solteiro - Profissão: POLICIAL MILITAR  
Instrução: 2 Grau completo - Endereço Comercial: RUA JOÃO CARDOSO, 0  
VILA TEIXEIRA - CEP: 13100-000 - CAMPINAS - SP  
Consultado em: -ROO -Civil

Histórico:

////INCENDIO ACIDENTAL COM VITIMA FATAL////PRESENTE NESTE P.P. COMPONENTES DA  
VTR.PM.147208-ENC.SD.PM.WILLIAN-RE.113328-8, NOTICIANDO QUE EM ATENDIMENTO AO  
COPOM, COMPARECEU AO LOCAL DOS FATOS, ONDE CONSTATOU O SEGUINTE: SEGUNDO  
INFORMAÇÕES DAS TESTEMUNHAS ( VIZINHOS ) , A VITIMA, QUE MORAVA SOZINHA , CHEGOU  
EM CASA POR VOLTA DAS 20:30 HRS, VISIVELMENTE EMBRIAGADA E FOI DORMIR; POR  
VOLTA DA 1:30 HRS, OS VIZINHOS, OUVIRAM UM FORTE " ESTRONDO " , E AO IREM  
AVERIGUAR O QUE OCORRIA, PERCEBERAM QUE A CASA AO LADO , ENCONTRAVA-SE  
COMPLETAMENTE EM CHAMAS ; FORAM ACIONADOS OS BOMBEIROS, QUE LA COMPARECERAM  
COM AS VTR.AUTO BOMBA AB.236-SGT.GEULIO, AT.166 - SD.BICUDO, AC.75-TEN. RONALDO  
DEBELANDO O INCENDIO , QUE DESTRUIU TOTALMENTE A CASA , E CONSTATANDO QUE A  
VITIMA, SE ENCONTRAVA MORTA NOS RECOMBROS, TOTALMENTE CARBONIZADA; ACIONADO O  
IC.PERITO - DANIEL, E SEITEC - JULIO , QUE REMOUEU O CADAVER AO IML.AMARAIS ; NADA  
MAIS DIGNO DE REGISTRO.

Requisitados: IC-IML  
Resolução: ENCAMINHAMENTO DE ÁREA DO FATO

ELMIRO NOGUEIRA CARVALHO LIMA  
INVEST. DE POLÍCIA

ASSINADO NO ORIGINAL

AKIRA FUJIYAMA  
DELEGADO DE POLÍCIA

Elmiro Nogueira Carvalho Lima  
Investigador de Polícia



09º D.P. CAMPINAS  
Endereço da delegacia: AV SUAÇUNA, 325 - JD AEROPORTO - CAMPINAS - SP. CEP: 13054-100  
Telefone: (19)3266-5737



NONO DISTRITO POLICIAL DE CAMPINAS  
Av. Suaçuna, nº 325  
Jd Aeroporto Campinas/SP CEP 13100-205





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



NOME:  
**ANTONIO CARLOS ALVARENGA**

MATRÍCULA:  
**121327 01 55 2011 4 00227 185 0091949 81**

SEXO **Masculino**      COR **Preta**      ESTADO CIVIL E IDADE **Solteiro, 61 anos**

NATURALIDADE **Santos, Estado de São Paulo**      DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO **Não declarado**      ELEITOR **Sim**

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA  
**Filho de BENEDITO VASCONCELOS, falecido e de ANTONIA LORENÇA DOS SANTOS, falecida. Residia rua Manoel Machado Pereira nº 1500, Jd. Sta. Clara do Lago, Campinas, SP**

DATA E HORA DE FALECIMENTO **Vinte e seis de fevereiro de dois mil e onze, 1h40min**      DIA **26**      MÊS **02**      ANO **2011**

LOCAL DE FALECIMENTO  
**Em domicílio**

CAUSA DA MORTE  
**Carbonização total**

SEPULTAMENTO / CREMAÇÃO **Cemitério Pq. Nossa Sra. da Conceição, em Campinas/SP**      DECLARANTE **MAURO ANTONIO ALVARENGA, RG: 28.228.614-7 SSP/SP, professor de Capoeira, divorciado, residente rua Manganês nº 84, Vila Rica, em Campinas/SP**

NOME E Nº DE DOCUMENTO DO(S) MÉDICO(S) QUE ATESTOU(ARAM) O ÓBITO  
**Pelo Dr. Luiz Antonio Penna Tobar, CRM 21580**

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES  
**Ato registrado no livro C-227, às folhas 185 verso, sob o nº 91949. Data do registro: 11 de março de 2011. Profissão do falecido: func. público municipal. Solteiro. O falecido não deixa bens, é ignorado se deixa testamento, era eleitor por Campinas/SP (Título nº 106955220159, Zona 378, Seção 0001) e não deixa filhos. RG e CPF não declarados.**

O conteúdo da certidão é verdadeiro, dou fé.  
Campinas, 11 de março de 2011.

Oficial de Registro Civil das Pessoas Naturais do 3º Subdistrito da Sede



*Gislaine*  
**Gislaine Lombardi Matriciano Oliveira**  
Escrevente

Digitada por ( **Daniela** )

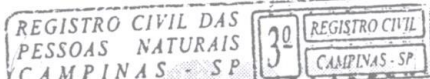
**Álvaro Ernesto de Moraes Silveira**  
OFICIAL TITULAR

Município e Comarca de Campinas - Estado de São Paulo

Avenida das Amoreiras, nº 1859 - Bairro São Bernardo - Campinas/SP

CEP 13031-435 - www.3registrocivilcampinas.com.br

e-mail: suporte@3registrocivilcampinas.com.br - Tel./Fax: (19) 3272-2052



*Gislaine*  
**Gislaine Lombardi Matriciano Oliveira**  
ESCREVENTE

170871

NA23G - AA

0623G-170501-171500-0211

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 25.151.650-7 DATA DE EXPEDIÇÃO 26/DEZ/2005

NOME ROSARIA ALVARENGA

FILIAÇÃO BENEDITO VASCONCELOS

E ANTONIA ALVARENGA

NATURALIDADE ANALÂNDIA -SP DATA DE NASCIMENTO 23/SET/1951

DOC. ORIGEM RIO CLARO-SP ANALÂNDIA CN:LV.A24 /FLS.154 /N.003180

CPF

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 8210-7

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT

PROIBIDO PLASTIFICAR

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

387-024794

CARTEIRA DE IDENTIDADE

16 MAR 2011

0196AE234972

Autenticação

Cartão Notarial do Brasil

Escritório Notarial de São Paulo

ANAC CAROLINA DA SILVA

Escritório Autorizado

ESTAB. ENCLAV. RES. 225

ABELMONATO

Objeto: Tabelião

Gratifica e Imp. Contare

F. 3289-153Z

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

**CPF**

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição  
**119.394.878-97**

Nome  
ROSARIA ALVARENGA

Nascimento  
23/09/1951

15 de Novembro de 1988

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Cartão de uso pessoal e intransferível.  
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Emissão  
DEZ/2005

BANCO DO BRASIL

0196AE234972

Autenticação

Cartão Notarial do Brasil

Escritório Notarial de São Paulo

ANAC CAROLINA DA SILVA

Escritório Autorizado

ESTAB. ENCLAV. RES. 225

16 MAR 2011

