



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						
EMPREGADOR SIND. DOS SERV. ESTATUÁRIOS MUNICIPAIS DE SANTOS			APÓLICE Nº			
SEGURADO DINCEU RUSSI	DATA DE NASCIMENTO 05-02-1951	PROFISSÃO Func. Publico	ESTADO CIVIL CASADO			
SINISTRO DE <input type="checkbox"/> MORTE <input checked="" type="checkbox"/> INVALIDEZ <input type="checkbox"/> PROFISSIONAL	CAUSA <input type="checkbox"/> NATURAL <input type="checkbox"/> DOENÇA <input type="checkbox"/> ACIDENTE	DATA ADMISSÃO	ULTIMO DIA TRABALHADO 05-10-2005			
ESTEVE AFASTADO DO TRABALHO NOS ÚLTIMOS 3 ANOS? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO - EM CASO AFIRMATIVO INFORME O PERÍODO E MOTIVO						
De ___/___/___ a ___/___/___ - Motivo : _____						
De ___/___/___ a ___/___/___ - Motivo : _____						
De ___/___/___ a ___/___/___ - Motivo : _____						
De ___/___/___ a ___/___/___ - Motivo : _____						
Estava aposentado? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Desde quando? _____ - Motivo : _____						
BENEFICIÁRIOS						
NOME	GRAU DE PARENTESCO	ENDEREÇO	IDADE			
VERTCOM ADM. CORRETORA SEGUROS LTDA.						
LOCAL E DATA		CARIMBO E ASSINATURA DO ESTIPULANTE/EMPREGADOR				
INFORMAÇÕES DO SEGURADO						
SEGURADO DINCEU RUSSI	DATA DE NASCIMENTO 05-02-1951	PROFISSÃO Func. Publico	TELEFONE 3464 8385			
ENDEREÇO R. MONTE PLANO N. 120 - Vila Mangarima -	CIDADE SÃO VICENTE	UF SP				
DATA DO ACIDENTE	HORA	LOCAL DO ACIDENTE				
DESCREVA COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS						
TEVE INTERVENÇÃO POLICIAL? <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO QUAL? _____						
PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE OU SOCORRERAM O SEGURADO						
NOME	ENDEREÇO					
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.						
Santos 15/04/09.			Dinceu Russi			
LOCAL E DATA			ASSINATURA DO SEGURADO E/OU RESPONSÁVEL			

70 Tabelião de Notas de Santos
 Tabelião Messias de Sales Ribeiro Filho
 Rua Euclides da Cunha, 70 - Gonzaga
 Santos/SP Fone: (13) 3289-5866

Reconheço a firma **DINCEU RUSSI**

Santos, 06 MAI 2009 e dou fe da verdade

Julio César Duarte Machado
 Escrevente

valor recebido R\$ _____



170



7º Tabelião de Notas de Santos
Tabelião Messias de Sales Ribeiro Filho
Rua Euclides da Cunha, 70 - Gonzaga
Santos/SP - Fone: (13) 3289-5666

AUTENTICAÇÃO

Autêntico a presente cópia reprográfica conforme o original a mim apresentado de que dou fé.
Santos, _____

06 MAI 2009

Julio César Duarte Machado
Escrevente



**7º TABELIÃO
AUTENTICADO
FRENTE E VERSO**

CYC

NASCIMENTO: 05.02.51 INSCRIÇÃO NO CPF: 000 934 438 11

CONTRIBUINTE: DIRCEU RUSSI

Julio César Duarte Machado
SECRETÁRIO DA RECEITA FEDERAL

7º Tabelião de Notas de Santos
 Tabelião Messias de Sales Ribeiro Filho
 Rua Euclides de Cunha, 70 - Gonzaga
 Santos/SP - Fone: (13) 3289-5666

AUTENTICAÇÃO
 Autêntico a presente cópia reprográfica conforme
 o original a mim apresentado de que dou fé.
 Santos, 06 MAI 2009
 Julio César Duarte Machado
 Escrevente
 Valor em R\$ _____

Colégio Notarial do Brasil - SP
 Autenticação
 Estado de São Paulo
 0953AA764290

MINISTÉRIO DA FAZENDA
 SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
 COORDENAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES ECONÔMICO-FISCAIS

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE
 DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE INSCRIÇÃO NO
 CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS
 VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

ASSINATURA DO CONTRIBUINTE
Dirceu Russi

**7º TABELIÃO
 AUTENTICADO
 FRENTE E VERSO**

EM BRANCO

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

OUVIDORIA CAIXA 0800 725 7474

301-852716811-0

27/out/2008

HORA DE 14:25:46

LOT. 21.004/66-6

TERM 005260

LOCALIDADE: SAO VICENTE

AG. VINCULADA: 0354

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
CIA PIRATININGA FORÇA LUZ SP

VALOR DO PAGAMENTO: 8,45

836200000005 084501102903

242502060187 590707002812

301-852716811-0

VIA DO CLIENTE

Companhia Piratininga de Força e Luz
Rod. Campinas Mogi-Mirim km 2,5 - sin-Parte
CP 7005 - CEP 13076-970 - Campinas - SP
Inscrição Estadual 244.946.329.113
Inscrição no CNPJ 04.172.213/0001-51

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
No 000871236 - Série B
Data de Emissão 04/07/2007
Data de Apresentação 10/07/2007
Pág. 01 de 01

013613

13539 / 066 / Piratininga

I código

Reservado ao Fisco

601859

B803.1338.E553.FC32.DA54.FDBC.9903.6E8F

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

DIRCEU RUSSI
MONTE PRANO LE 38
S.VICENTE

CLASSIFICAÇÃO: RESIDENCIAL MONOFÁSICO

CNPJ/CPF 000.934.438-11

CONTA MÊS

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR (R\$)

JUL/2007

18/07/2007

8,45

HISTORICO DE CONSUMO

	KWh	Dias
2007 JUL	30	- 30
JUN	30	29
MAI	30	31
ABR	30	28
MAR	30	32
FEV	30	29
JAN	30	30
2006 DEZ	30	33
NOV	30	29
OUT	30	32
SET	30	29
AGO	30	30
JUL	30	33

DATAS DAS LEITURAS

Atual	03/07/2007
Anterior	01/06/2007
No. de dias	30
Próximo Mês	03/08/07
LEITURAS	
Atual	
Anterior	
Fat. Multip.	
Consumo kWh	30
No. Medidor	

DESCRIÇÃO DA CONTA

No. DA PARCELA: 000	Quantidade	Tarifa/Preço	Valor (R\$)
CONSUMO 0 A 30 KWH (68.12% DESC)	30	0,11320215	3,39
MULTA ATRASO PAGAMENTO 06/2007			0,06
TOTAL CPFL			3,45

INDICADORES DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

SAO VICENTE	DEC	FEC	DIC	FIC	DMIC
Padrão	2,50	2,10	20,00	16,00	10,00
Apurado	0,16	0,13	0,00	0,00	0,00

DEMONSTRATIVO: IMPOSTOS / COMPOSIÇÃO DA TARIFA

ICMS - Base de Cálculo R\$ 0,00	Energia	R\$	1,67
Alíquota 0%	Transmissão	R\$	0,27
Valor ICMS R\$ 0,00	Distribuição	R\$	0,95
Valor COFINS R\$ 0,15	Encargos	R\$	0,32
Valor PIS R\$ 0,03			

DÉBITOS DE OUTROS SERVIÇOS

CUSTEIO IP	Valor (R\$)
	5,00

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

- A PRESENTE CONTA ESTÁ ISENTA DE RTE - RECOMPOSIÇÃO
TARIFÁRIA EXTRAORDINÁRIA.

CRÉDITOS / DEVOLOÇÕES

Valor (R\$)

TOTAL A PAGAR (R\$)

8,45



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
ESTÂNCIA BALNEÁRIA**

DEPARTAMENTO SEPARQ	CENTRO DE CUSTO 17.0.2.05.01	REGISTRO 15946.7
NOME DO FUNCIONÁRIO DIRCEU RUSSI		
CARGO JARDINEIRO	NÍVEL SALARIAL N-D	
LOCAL DE PAGAMENTO / BANCO BANCO DO ESTADO DE SAO PAULO S/A	CONTA BANCÁRIA 002030531873	
DATA DE PAGAMENTO 25/08/2005	COMPETÊNCIA AGOSTO/2005	SALÁRIO BASE / HORA 349,80

DEMONSTRATIVO VENCIMENTOS/DESCONTOS

COD.	DESCRIÇÃO	HORA / QTDE.	VALOR
001	ORDENADO OU VENCTO. DO CARGO	220.00 HS	349.80
002	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO	11.00 %	38.48
010	GRATIF. POR 3 ANOS NO CARGO	1	23.87
024	INSALUBRIDADE	20.00 %	60.00
088	AUXILIO-ALIMENTACAO		134.64
089	P.C.C.S.-LEI COMPLEM.162/95	55.99 %	195.85
186	RENDIMENTOS DO PASEP		33.44
199	ABONO-L.C.518/2005		76.67
306	CAPEP-CONTRIBUICAO P/PECULIO	7.00 %	7.59
307	CAPEP-CONTRIB.-7% S/REMUN.		52.13
345	MINAS BRASIL-SEGUROS		42.68
348	S.S.P.M.S.-MENSALIDADE		13.99
355	DESC.-ADTO. SALARIAL		139.92
359	S.S.E.M.S.-MENSALIDADE		12.00
372	S.S.P.M.S.-ASSISTENCIA MEDICA	1.00 %	3.79
390	CAPEP-3% S/REMUN.-ASSIST.MED.	3.00 %	22.34
391	S.S.E.M.S.-SEGUROS		7.50

CONTRIBUIÇÃO FGTS	VENCIMENTOS 912,75	DESCONTOS 301,94	LIQUIDO 610,81
-------------------	-----------------------	---------------------	-------------------

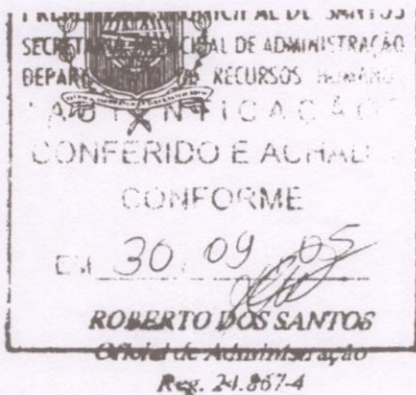
MENSAGEM

70 **Tabellão de Notas de Santos**
 Tabellão Messias de Sales Ribeiro
 Rua Euclides da Cunha, 70 - Gonzaga
 Santos/SP - Fone: (13) 3289-5688

AUTENTICACAO
 Autêntico a presente cópia reprográfica
 o original a mim apresentado da que dou fé.
 Santos, 06 MAI 2009
 Julio César Duarte Machado
 Escrevente
 valor recebido R\$ _____



Estado e Cart. de Prev. das Servs.
Não Ofic. Serão Pagos por Verba.



Estância Balneária
Estado de São Paulo

Portaria n.º 1757-P-DRH/2005

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, usando dos poderes que lhe foram conferidos pelo Decreto 3205, de 05 de junho de 1.998, atendendo ao informado no Processo n.º 81244/2005-36, **aposenta** por invalidez, com proventos proporcionais, nos termos do artigo 40, Parágrafo 1º, inciso I, da Constituição Federal de 1988, com a redação dada pela Emenda Constitucional n.º 41, de 19 de dezembro de 2003, combinado com os artigos 208, inciso I, 209, inciso III, Parágrafo único e 211, inciso II, da Lei n.º 4623/84, Estatuto dos Funcionários Públicos Municipais de Santos, o Sr. DIRCEU RUSSI, registro n.º 15.946-7, no cargo de Jardineiro, Nível N-D, do Quadro Permanente, do Grupo de Serviço Guarda, Conservação e Limpeza.

Registre-se, publique-se e cumpra-se.

Palácio "José Bonifácio", em 19 de setembro de 2.005.

EMERSON MARÇAL
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

Processo n.º

79062 | 05-96

PUBLICADO EM 05/30/05

CÓPIA



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
ESTÂNCIA BALNEÁRIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
SEÇÃO DE PERÍCIAS MÉDICAS

LAUDO DE APOSENTADORIA

A Junta Médica abaixo assinada, após submeter a exames o(a) servidor(a) DIRCEU RUSSI, Registro 15.946-7, concluiu estar definitivamente inválido(a) para o Serviço Público Municipal, face à terapêutica atual, motivo pelo qual é expedido o presente LAUDO DE APOSENTADORIA, em conformidade com o Estatuto dos Funcionários Públicos Municipais de Santos em seu artigo 208 inciso I, 209 inciso III parágrafo único e 211 inciso II.

CID 10: F-10.7

JUNTA MÉDICA

Dr. IVAN SCHAFRANSKI
Reg. 18.882-1

Dr. Ivan Schafrański
CRM-60.821 - Reg. 18.882-1
Médico Perito
SEPEM / DESMET

Dra. ANARITA DA SILVA SANTOS
Reg. 24.333-7

Dra. Anarita da Silva Santos
CRM-60.821 - Reg. 24.333-7
Médica Perita
SEPEM / DESMET

Santos, 01 de Agosto de 2005.

CONFERE COM O ORIGINAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
ESTÂNCIA BALNEÁRIA

AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES - AMBESP - S.M.S.

PROGRAMA DE ÓRTESE E PRÓTESE

Indico o Sr. Dinceu Rossi:
portador de Surd. auditivo mista moderada a profunda
bilateralmente.

para avaliação de Aparelho Auditivo do PROGRAMA DE ÓRTESE E PRÓTESE, incluso no critério de :

- () Criança menor de 5 anos
- () Criança maior de 5 anos em escolaridade assídua
- () Adulto até 50 anos em fase laborativa não apresentando problemas de ordem psíquica e /ou mental que impeçam o bom aproveitamento do equipamento.
- Adultos acima de 50 anos ainda em atividade laborativa e gozando de boa saúde física e mental.

Dr.º Grego M. Caldeira Florentino
Otorrinolaringologista
CRM 48239

F.º 1 den.º
24/11/04

* Obs: - JMM com o no dest. Prefeitura (Santos)
JMM 4: J.º de-eiro



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
ESTÂNCIA BALNEÁRIA

SEÇÃO DE ATENDIMENTO SOCIAL
ENCAMINHAMENTO

Santos, 05/10/09

Ào Otorrinolaringologista
A/C Dr. Marcelo

Encaminhamos,

o Sr. Quceu Kusi que necessita de avaliação
audiométrica e avaliação quanto a necessi-
dade de aparelho auditivo. O paciente fez
o último exame em 2001 e não deu conti-
nuidade ao tratamento.

Informamos que estamos a disposição para maiores informações, através
do telefone: 3201-5230 ou 32015230.

32196554.

Atenciosamente,

Neide Ramos

Neide Ramos de Oliveira
Assistente Social

Helenita Aparecida da Silva
Chefe da Seção de Atendimento Social
CCDP / DRH / SEAD

70
Estado e Cart. de Prev. das Saens.
Não Ofic. Serão Pagos por Verba.

70 Tabelião de Notas de Santos
Tabelião Messias de Sales Ribeiro Filho
Rua Euclides de Cunha, 70 - Gonzaga
Santos/SP - Fone: (13) 3288-5588

AUTENTICAÇÃO

Autêntico a presente cópia reprográfica conforme
o original a mim apresentado de que dou fé.
Santos,

06 MAI 2009

Julio Cesar (M)

Esc. 8

valor recebido R\$

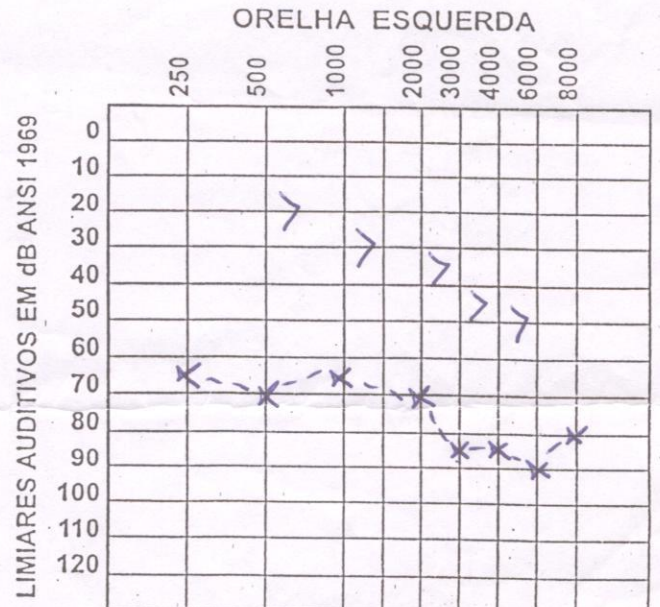


0953AA764292

CONSULTÓRIO: Av. Ana Costa nº 151 - Conjunto 64 - Telefone: (013) 234-4700 - Santos - SP

Nome: Direceu Luzzi Idade: 53 Data: 27.10.04

AUDIOMETRIA (MA-41)



Mascaramento V.A.=
V.O.=

Mascaramento V.A.=
V.O.=

LOGOAUDIOMETRIA

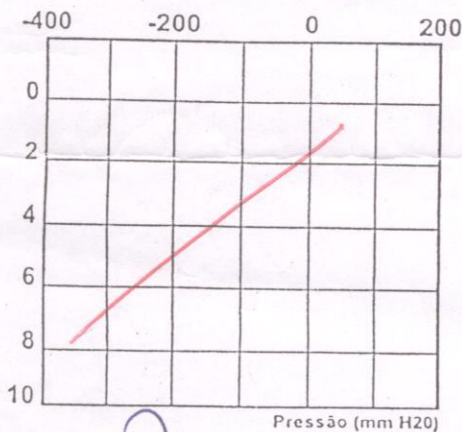
Mascaramento:

S.R.T.= 55 dB
D.V.= 76 % a 85 dB (mono.)
D.V.= 84 % a 85 dB (diss.)

S.R.T.= 60 dB
D.V.= 68 % a 85 dB (mono.)
D.V.= 80 % a 85 dB (diss.)

IMITANCIOMETRIA (ZA - 20)

TIMPANOMETRIA



REFLEXO ESTAPEDIANO

Hz	Limiar Tonal	Contra Lateral	Diferencial	Decay	Limiar Tonal	Contra Lateral	Diferencial	Decay
500								
1000								
2000								
4000								

OD (Sonda no Esq) OE (Sonda no Dir)

Conclusão: Perda auditiva tipo mista de grau moderado a profundo na OD e na OE moderado a severo.

Observação:

Dr. Marcelo Vergueiro Loureiro
CPF 100.481.758-46
CRM. 54.924

Milene Valente Lopes
FONO AUDIÓLOGA
CRE. 4589