



## SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE SANTOS

Fundado em 17 de outubro de 1988 - C.G.C.: 57.735.896/0001-74

AESB nº 24000.002343/90

O SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE SANTOS-SINDSERV, vem através deste, encaminhar à V.Sa., as documentações do Sinistro de **ELISABETH MENDES DE SOUZA MACHADO**, falecida em **26/07/2007**, para fins de pagamento de **SEGURO DE VIDA**, conforme abaixo relacionado:

AVISO DE SINISTRO PREENCHIDO

XEROX AUTENTICADA DA CERTIDÃO DE ÓBITO DE **ELISABETH MENDES DE SOUZA MACHADO**

XEROX AUTENTICADA DA CERTIDÃO DE CASAMENTO DE **ELISABETH MENDES DE SOUZA MACHADO** E **VICTOR MANUEL CRISTIANO MACHADO**

XEROX AUTENTICADA DO RG, CPF, E COMPROVANTE DE RESIDENCIA DE **ELISABETH MENDES DE SOUZA MACHADO**

DECLARAÇÃO DE HERDEIROS ASSINADA E RECONHECIDO FIRMA DOS BENEFICIÁRIOS E DE DUAS TESTEMUNHAS

XEROX AUTENTICADA DO RG, CPF, E COMPROVANTE DE RESIDENCIA DE **LUIZ ALBERTO SOUZA MACHADO**

XEROX AUTENTICADA DO RG, CPF, E COMPROVANTE DE RESIDENCIA DE **CRISTIANO DE SOUSA MACHADO**

SANTOS, 27/05/2010

SINDSERV

VERTCON ADM. CORRETORA SEGUROS LTDA.  
Suelen Andrade 14/06/2010

À  
VERTCON SEGUROS  
A/C - SUELEN

**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<br><u>Sind. Serv. Publ. Municipais de Santos</u>                                                                                   |                                                                                                               | APÓLICE Nº                    |                                 |
| SEGURADO<br><u>Elisabeth Mendes de S. Machado</u>                                                                                                         | DATA DE NASCIMENTO<br><u>21/10/50</u>                                                                         | PROFISSÃO<br><u>At. Geral</u> | ESTADO CIVIL<br><u>separada</u> |
| SINISTRO DE                                                                                                                                               | CAUSA                                                                                                         | DATA ADMISSÃO                 | ÚLTIMO DIA TRABALHADO           |
| <input checked="" type="checkbox"/> MORTE <input type="checkbox"/> INVALIDEZ <input type="checkbox"/> PROFISSIONAL                                        | <input checked="" type="checkbox"/> NATURAL <input type="checkbox"/> DOENÇA <input type="checkbox"/> ACIDENTE |                               | ÚLTIMO SALÁRIO                  |
| 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 |
|----------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <u>Guiliano de Sousa Machado</u> | <u>Filho</u>       | <div>SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS<br/>MUNICIPAIS DE SANTOS<br/>Av. Campos Sales, 106 - Vila Nova<br/>CEP: 11013-401 - Santos - SP</div> |       |
| <u>Raulj Alberto de Sousa</u>    | <u>"</u>           |                                                                                                                                              |       |
| <u>Santos, 12/04/2010</u>        |                    | CARIMBO E ASSINATURA DO ESTIPULANTE/EMPREGADOR                                                                                               |       |

**INFORMAÇÕES DO SEGURADO**

|                                                       |                                       |                                            |                             |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------|
| SEGURADO<br><u>Elisabeth Mendes de Sousa Machado</u>  | DATA DE NASCIMENTO<br><u>21/10/50</u> | PROFISSÃO<br><u>At. Geral</u>              | TELEFONE<br><u>91389211</u> |
| ENDEREÇO<br><u>Rua Joana D'Árque, 06 casa 5 baixo</u> | CIDADE<br><u>Sts.</u>                 | UF<br><u>SP</u>                            |                             |
| DATA DO ACIDENTE<br><u>26/07/2007</u>                 | HORA<br><u>20:00</u>                  | LOCAL DO ACIDENTE<br><u>Comp. São João</u> |                             |

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

TEVE INTERVENÇÃO POLICIAL? ☐ SIM ☐ 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, 12/04/2010  
LOCAL E DATA

[Assinatura]  
ASSINATURA DO SEGURADO E/OU RESPONSÁVEL

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 6.541.344-1 DATA DE EXPEDIÇÃO 14/ABR/99

NOME ELISABETH MENDES DE SOUSA  
MACHADO

FILIAÇÃO AMÉRICO DE SOUSA

E LAURA MENDES DE SOUSA

NATURALIDADE SANTOS -SP DATA DE NASCIMENTO 01/OUT/1950

DGC ORIGEM SANTOS-SP  
SANTOS

CPF 73206709844-6 ELS.176 /N.003521

CARLOS ANTONIO G. DE SEQUEIRA  
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
Secretaria da Fazenda  
Coordenadoria da Administração Tributária - CAT

**IPVA 2010**



CDD ZONA NOROESTE SPM  
ELISABETH MENDES SOUSA MACHADO  
R SANTA JOANA D ARC 00006  
MORRO DE SAO BE  
11082-460 SANTOS SP



7209170006000020000011904220291209

Data da Postagem: 29/12/09



Nº 3707392764

## DECLARAÇÃO DE HERDEIROS

Os abaixo assinados, declaram para os devidos fins e efeitos de direitos e sob as penas da lei, de livre e espontânea vontade e sem ser coagidos, **ELISABETH MENDES DE SOUZA MACHADO** brasileira, separada, portadora do RG 6541344 e CPF 732067098-49, faleceu no dia **26/07/2007**, tendo como únicos herdeiros:

**CRISTIANO DE SOUSA MACHADO**, brasileiro, solteiro, portador do RG 33252991-5 e CPF 282354378-30, na qualidade de filho e **LUIZ ALBERTO DE SOUZA MACHADO**, brasileiro, solteiro, RG 33252990-3 e CPF, 226518158-70, na qualidade de filho..

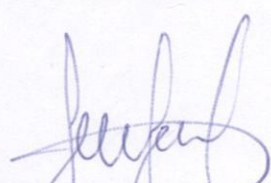
Os que abaixo firmam chamam para si solidariamente a responsabilidade tanto na esfera administrativa como judiciária, por eventuais herdeiros que possam surgir como beneficiários do Seguro de Vida / ou Acidentes/ pessoais, deixado pela morte do segurado já mencionado.

Por ser expressão da verdade firmam a presente juntamente com duas testemunhas abaixo qualificado.

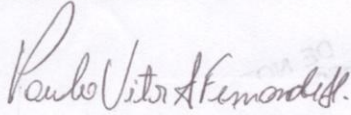
Santos, 12/04/2010

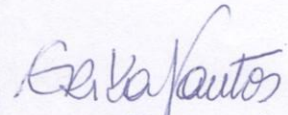
Beneficiários:

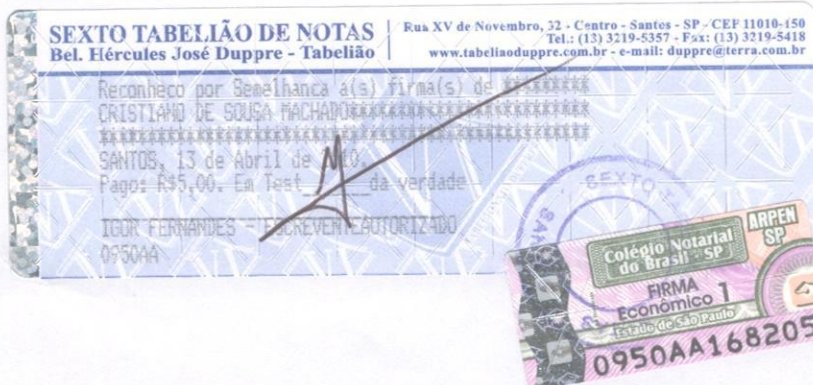
  
**CRISTIANO DE SOUSA MACHADO**  
RG 33252991-5  
CPF 282354378-30

  
**LUIZ ALBERTO DE SOUZA MACHADO**  
RG 33252990-3  
CPF, 226518158-70

Testemunha.

  
Nome: PAULO VITOR ARAGÃO FERNANDES  
RG 44155232-8  
CPF 229.841.413-14

  
Nome: ERIKA APARECIDA DOS SANTOS  
RG 23.187.544-6  
CPF 167.776.728-69



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E DE  
INTERDIÇÕES E TUTELAS DA SEDE  
COMARCA DE SÃO VICENTE - ESTADO DE SÃO PAULO

WANDERSON JOSÉ PAULO SILVA  
OFICIAL DESIGNADO

ROSANGELA SANTOS SILVA  
OFICIALA SUBSTITUTA



CERTIDÃO DE ÓBITO

CERTIFICO que, às folhas 155, do livro C nº 088 de Registro de Óbito, sob nº de ordem **55.684**, consta que no dia trinta e um de julho de dois mil e sete, foi lavrado o assento de **ELISABETH MENDES DE SOUSA MACHADO**, com cinquenta e seis anos de idade, divorciada, do sexo feminino, de cor branca, AJUDANTE GERAL, natural de SANTOS, Estado de São Paulo, nascida no dia um de outubro de mil e novecentos e cinquenta, residente NA RUA SANTA JOANA D'ARC, 06/05-BX - MORRO SÃO BENTO, SANTOS, Estado de São Paulo, filha de **AMERICO DE SOUSA (FALECIDO)**, e de **LAURA MENDES DE SOUSA (FALECIDA)**,

faleda no dia vinte e seis de julho de dois mil e sete (26/07/2007), às vinte horas, na Irmandade do Hospital São José Santa Casa - São Vicente/SP.,

O atestado de óbito foi firmado pelo Doutor LUIZ FERNANDO DE BARROS SOUSA, CRM 33940, que deu como causa da morte ASSISTOLIA VENTRICULAR, INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA, INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, P.O. TARDIO CIRURGIA CORRETIVA FRATURA FÊMUR DIREITO, INSUFICIÊNCIA RENAL. O sepultamento foi realizado no cemitério do SABOÓ - SANTOS/SP.

Foi declarante O FILHO: **CRISTIANO DE SOUSA MACHADO**.

Observações: A FALECIDA ERA DIVORCIADA DO SR. VÍCTOR MANUEL CRISTIANO MACHADO, FORAM CASADOS EM SANTOS/SP - (19 SUBDISTRITO), AOS 04/02/1978, LIVRO B-13, FLS. 176, SOB Nº 3521. DEIXOU 02 FILHOS: CRISTIANO C/26 ANOS E LUIZ C/23 ANOS DE IDADE. DEIXOU BENS, NÃO DEIXOU TESTAMENTO. ERA ELEITORA EM SANTOS/SP, TÍTULO Nº 41868310159, ZONA 118, SEÇÃO 0147, RG. 65413441-SSP/SP, CPF. 732.067.098-49.

Isento de Emolumentos

O referido é verdade e dou fé  
São Vicente, 01 de agosto de 2010

ROSANGELA SANTOS SILVA  
OFICIALA SUBSTITUTA

CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL  
DAS PESSOAS NATURAIS  
Rosângela Santos Silva  
OFICIALA SUBSTITUTA  
SÃO VICENTE - SP

Rua Ipiranga, nº 5 - Centro - CEP 11310-421 - Fones/Fax: (13) 3468-5363 / 3568-4982

1547G-68001-70000-0707



VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL SEM EMENDAS E/OU RASURAS

1547G-AA 069203

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E DE  
INTERDIÇÕES E TUTELAS DO 1.º SUBDISTRITO DA SEDE  
COMARCA DE SANTOS - ESTADO DE SÃO PAULO

Rua Amador Bueno, 203 - CEP: 11013-150 - Fone: (13) 3223-5702 - Fax: 3223-2783

BEL. NELSON HIDALGO MOLERO  
OFICIAL

BEL. EVANDRO COSTA PEREIRA  
OFICIAL SUBSTITUTO

## CERTIDÃO DE CASAMENTO

CERTIFICO que, às folhas 176-F, do livro B nº 013 de Registro de Casamento, sob nº de ordem 3.521, foi lavrado o assento do matrimônio de **VICTOR MANUEL CRISTIANO MACHADO** com **ELISABETH MENDES DE SOUSA**, no dia **quatro de fevereiro de mil novecentos e setenta e oito (04/02/1978)**, contraído perante o MM. Juiz de casamento Dr. **ADELBAR SANTIAGO**, sob o regime da **COMUNHÃO PARCIAL DE BENS**.

**Ele**, solteiro, **ESCRITURARIO**, Português, natural de **S. PEDRO/CONC. DE PONTA DELGADA**, nascido no dia **tres de abril de mil novecentos e quarenta e sete (03/04/1947)**, residente em Santos, Estado de São Paulo, filho de **MANUEL CRISTIANO MACHADO** e de **MARIA LEONTINA PARENTE MACHADO**.

**Ela**, solteira, **AUX. DE CONTABILIDADE**, Brasileira, natural de **SANTOS**, Estado de São Paulo, nascida no dia **um de outubro de mil e novecentos e cinquenta (01/10/1950)**, residente em Santos, Estado de São Paulo, filha de **AMERICO DE SOUSA** e de **LAURA MENDES DE SOUSA**.

A contraente passou a assinar **ELISABETH MENDES DE SOUSA MACHADO**, e o contraente continuou a assinar **VICTOR MANUEL CRISTIANO MACHADO**. Foram apresentados os documentos a que se refere o artigo 180 nº I, II e IV, do Código Civil.

Observações:



O referido é verdade e dou fé.  
Santos, 05 de junho de 2007.

Bel. Cláudia Alessandra de Oliveira  
Segunda Preposta Substituta

Digitado por : CLAUDIA

A presente Certidão envolve elementos de Averbação : VIDE VERSO.

Bel. Cláudia Alessandra de Oliveira  
Segunda Preposta Substituta  
Registro Civil - 1º Subdistrito  
Santos - S. Paulo

Primeira Certidão por  
ato de Averbação Isenta  
de emolumentos, nos termos  
da Lei 10199/97.



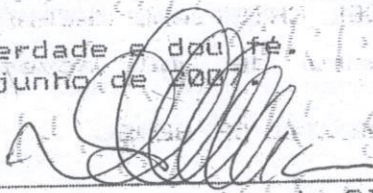
0328G - AA 136011

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL SEM EMENDAS E/OU RASURAS

CERTIFICO mais que, na coluna de averbação consta o seguinte:

Em cumprimento ao mandado assinado pela MM. Juíza de Direito da 1ª VARA DA FAMÍLIA E DAS SUCESSÕES DE SANTOS-SP, DRA. NATÁLIA GARCIA PENTEADO SOARES, datado de (18/05/2007), faço a margem do assento ao lado, averbação para ficar constando a **SEPARAÇÃO** do casal, conforme sentença proferida pela MM. Juíza de Direito DRA. NATÁLIA GARCIA PENTEADO SOARES, em (01/03/2007), (proc. nº 1674/2006), regularmente transitado em julgado, **voltando a mulher a usar o nome de solteira**, ou seja, **ELISABETH MENDES DE SOUSA**. A SENTENÇA JÁ TRANSITOU EM JULGADO. AVERBAÇÃO FEITA AOS 04 DE JUNHO DE 2007...

O referido é verdade e dou fé.  
Santos, 05 de junho de 2007.

  
Belá Cláudia Alessandra de Oliveira  
Segunda Preposta Substituta

*Belá Cláudia Alessandra de Oliveira*  
Segunda Preposta Substituta  
Registro Civil - 1º Subdistrito  
Santos - S. Paulo



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CPF: 83.252.990-3 DATA DE EMISSÃO: 24/JAN/2003

NOME: LUIZ ALBERTO SOUZA MACHADO

TÍTULO: VICTOR MANUEL DE NESSIANO

ELISABETH MENDES DE SOUZA

SANIOS - SP

PRIMEIRO BONDISTRITO

30/MAI/1984

DATA DE NASCIMENTO

LENY 16 DE 29 08 83

Сторона нечистота и нечестовитости  
Сторона абстрактного и абстрактного понимания

www.romano.com

ROMANO

www.romano.com

## Imposto de Renda 2010

Lembre-se: no Santander, você não precisa mais esperar para receber sua restituição de IR.



INTERIOR A/STS  
LUIZ ALBERTO SOUZA MACHADO  
R STA JOANA D ARC 6 CASA 5 BAIXOS  
MRO SAO BENTO  
11082-460 SANTOS SP



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT

400-2

*Cristiano de Sousa Machado*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

6- TABELIAO DE N...

Bel. José Alberto...  
Vera Helena Pessoa...  
Hil Francisco...  
Yaralia de Almeida...  
Igor Fernandes...  
VALIDO SOMENTE

SANTOS

09504398666

Valor recebido p/ Autent. R\$ 3,10

Cliquet

ESCR. AUTOR.  
ESCR. AUTOR.  
ESCR. AUTOR.  
ESCR. AUTOR.  
ESCR. AUTOR.

LO DE AUTENTICIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 33.252.991-5 DATA DE EXPEDIÇÃO 01/MAR/95

NOME CRISTIANO DE SOUSA MACHADO

FILIAÇÃO VICTOR MANUEL CRISTIANO MACHADO

E ELISABETH MENDES DE SOUZA MACHADO

NATURALIDADE SANTOS -SP DATA DE NASCIMENTO 15/FEV/1981

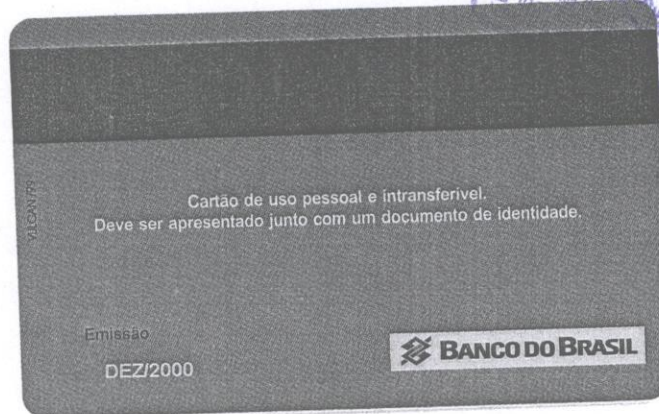
DOC ORIGEM SANTOS-SP

CPF CN:LV.A52 /FLS.79 /N.032396

Assinado Regional M  
Polícia de Santos.

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N° 7.116 DE 29/08/83





CDD ZONA NOROESTE SPM

**CRISTIANO DE SOUSA MACHADO**  
**JOANA DARC, 06baix casa 05**  
**VALONGO SANTOS SP**  
**11082-460**



7200001953890630000000186020010210



BRBC0210.900A920\_001.AFP - 1860