



Sena & Papariello
ADVOGADOS

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Cleibson Gomes Pereira da Silva

RG 7.700.476 CPF 103.050.834.81 PROFISSÃO AUTONOMO

ESTADOCIVIL solteiro ENDEREÇO Rua José Alvaro
de Melo 236 Piedade - Jaboatão dos Guararapes

OUTORGADOS: DIEGO MEDEIROS PAPARIELLO, inscrita na OAB/PE sob o nº 29.143, CAMILLA ALMEIDA LOPES TAVARES, OAB PE – 32.262 todos com endereço profissional na Rua Sergio Gonçalves, nº 32, Salgadinho – Olinda/PE CEP: 53110-770

PODERES: Para o foro em geral, com cláusula “*ad judicium*”, para defender os interesses e direitos do outorgante, e ações e processos de qualquer natureza, até o final da decisão como autor, réu, assistente ou oponente, perante qualquer juízo, instância ou Tribunal, repartições, órgãos ou autarquias Federais, estaduais e Municipais, contra qualquer pessoa física ou jurídica de direito público ou privado, em defesa dos legítimos interesses do outorgante, conferindo-lhe poderes ainda para confessar, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, desistir renunciar e assinar, interpor recursos necessários, tomar vistas em processos, representar em audiência ou judicialmente, contestar qualquer ação, receber notificação e intimação, incluindo também os poderes da procuração “*ad negotia*”, a fim de requerer e fazer levantamento de valores creditados em favor do outorgante, através de alvará judicial, RPV ou Precatório, junto às instituições financeiras (CEF, Banco do Brasil S/A e outros), que façam referência aos depósitos judiciais que os outorgados atuaram como patrocinador da ação, podendo ainda pedir retenção de honorários advocatícios combinados de acordo com contrato de honorários, ou seja, 30% (trinta por cento) do proveito econômico, sem prejuízo dos honorários sucumbenciais, enfim requerer, assinar e praticar tudo o mais que se fizer necessário para o perfeito desempenho do mandato em conjunto ou separadamente, inclusive substabelecer com ou sem reserva de poderes que lhe são outorgados.

Cleibson Gomes Pereira da Silva
Local e Data

Recife 17 AGOSTO 2018.
Outorgante

Rua Sergio Gonçalves, nº 32, Salgadinho – Olinda/PE CEP: 53110-770
Fones: 3241.4001 / 8876.5452





Sena & Papariello
ADVOGADOS

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu, Cleibson Amaro Pereira da Silva
_____, brasileiro(a) portador do RG: 7.700.776 e
CPF: 103.050.834-81, DECLARO, nos termos das Leis nº 7.115/1983 e
1060/50, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não
dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do
sustento meu e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira
responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente
declaração para que produza seus efeitos legais.

Cleibson Amaro Pereira Da Silva

Local e Data

Recife 17 Agosto 2018

DECLARANTE

Rua Sergio Gonçalves, nº 32, Salgadinho – Olinda/PE CEP: 53110-770
Fones: 3241.4001 / 8876.5452



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

DA IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES:

Pelo Presente Instrumento Particular:		
Cleibson Amaro Pereira da Silva		
Nacionalidade:	Estado Civil:	
Brasileiro	Solteiro	
RG:	CPF:	Nasc.:
7.400.776 SDS/PE	103.050.834-01	11/09/1987
Profissão:		
Outras		
Endereço:		
Rua José Gervásio de Melo 236		
Bairro:	CEP:	
Piedade	54400-380	
Município:	Estado:	
Salgado dos Guararapes	Pernambuco	

CONTRATADO: ESCRITÓRIO SENA E PAPARIELLO ADVOCACIA & ASSOCIADOS, INSCRITO NO CNPJ 19.454.173/0001-08, juntamente com a Bela. CAMILLA ALMEIDA LOPES TAVARES, advogada, solteira, inscrita na OAB/PE 32.262, Rua Sergio Gonçalves, nº 32, Salgadinho – Olinda/PE CEP: 53110-770

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Serviço, ficando desde já aceito, pelas cláusulas abaixo descritas.

DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula Primeira: O presente contrato tem como OBJETO a prestação de serviços pelos **CONTRATADOS** para promover em nome do **CONTRATANTE** todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho do seu mandato do contrato.

Parágrafo único: estes serviços poderão ser feitos administrativamente ou por vias judiciais, caso necessário.

DA FASE JUDICIAL

Cláusula Segunda: caso necessário A intervenção judicial para o desempenho do seu mandato do contrato, pela procuração outorgada, os **CONTRATADOS**, constituirão, em nome do contratante, profissionais especializados para tais fins. A opção do **CONTRATANTE** em propor demanda judicial é expressa por sua concordância nos termos do presente contrato.

Parágrafo único: as despesas referentes ao trâmite judicial serão, a princípio, suportadas pelos **CONTRATADOS** e não se constituem em honorários profissionais objeto deste instrumento, ficando o **CONTRATANTE**, no ato do recebimento do seguro, obrigado a ressarcir-las.

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Cláusula Terceira: A **CONTRATANTE** obriga-se pela veracidade e exatidão das informações prestadas aos **CONTRATADOS**, fornecendo-lhe procuração e aos seus sócios com fins específicos para agir em seu nome, além de todos os documentos pessoais e demais documentos indispensáveis que lhe forem solicitados etc. devendo pagar a importância equivalente a **30% (trinta por cento)** do proveito econômico auferido na fase judicial do presente instrumento, caso se faça necessário.

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Cláusula quarta: é obrigação dos **CONTRATADOS** realizar a prestação de contas nos moldes do presente contrato.

Rua Sergio Gonçalves, nº 32, Salgadinho – Olinda/PE CEP: 53110-770

Fones: 3241.4001 / 8876.5452

Cleibson Amaro Pereira da Silva



Cláusula quinta: a partir da entrega da documentação, os **CONTRATADOS** serão responsáveis pela sua guarda e utilização devida.

DO RECEBIMENTO

Cláusula sexta: Os **CONTRATADOS** estão autorizados a praticar todo e qualquer ato que julgue necessário para um bom resultado. Poderá, portanto, receber, passar recibos, endossar cheques, depositar os cheques em sua conta corrente, dar quitação dos valores por si recebidos.

Cláusula sétima: Os **CONTRATADOS** estão autorizados a promover a abertura de conta corrente e poupança para recebimento do seguro DPVAT nas instituições bancárias credenciadas em nome da **CONTRATANTE**.

Cláusula oitava: Não há prazo determinado para o término do procedimento.

Cláusula nona: Os comprovantes, cópias e documentos serão mantidos nos arquivos dos **CONTRATADOS** por 12 (doze) meses após o fim do processo. Após esse período, os **CONTRATADOS** estão autorizados a dar o encaminhamento devido aos documentos relativos aos serviços prestados à **CONTRATANTE**.

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Cláusula décima: A **CONTRATADA** se compromete a prestar toda e qualquer informação que a **CONTRATANTE** julgue necessária sobre a prestação de seus serviços. Tanto na fase administrativa como na judicial, se necessária.

Cláusula décima primeira: A **CONTRATANTE** pagará aos **CONTRATADOS** 30% (trinta por cento), do proveito econômico que for auferido, a título de remuneração pelos serviços prestados.

Cláusula décima segunda: A **CONTRATANTE** aceita e autoriza os **CONTRATADOS** a proceder os descontos de seus honorários em percentual acima descrito e demais despesas administrativas como cartório, sedex, eventuais consultas médicas, serviços despachante, perícias, etc; tudo que envolva o fiel cumprimento deste mandado, tais como a do parágrafo único da Cláusula Segunda, entre outras, no ato de prestação de contas e repasse da importância recebida, que deverá ser feito através de débito, saque ou transferência em conta que houver o recebimento do seguro DPVAT.

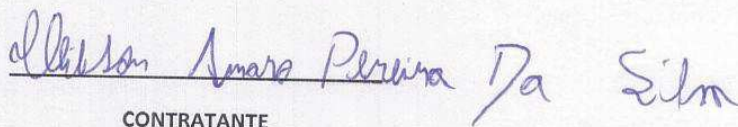
DA RESCISÃO

Cláusula décima terceira: Em havendo desistência, distrato, revogação do presente instrumento ou prática de qualquer ato violador destes termos, reputar-se-á vencido e exigível o total da remuneração dos serviços contratados, bem como as despesas descritas na Cláusula Décima Segunda, constituindo o presente contrato em título executivo extrajudicial, nos termos do Código de Processo Civil.

DO FORO

Cláusula décima quarta: Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do CONTRATO, as partes elegem o foro da comarca de Recife/Pernambuco.

Recife, 17 de AGOSTO de 2018.


CONTRATANTE

SENA E PAPARIELLO ADVOCACIA & ASSOCIADOS
CNPJ 19.454.173/0001-08

CAMILLA ALMEIDA LOPES TAVARES
OAB-PE 32.262

Testemunha

Testemunha

Rua Sergio Gonçalves, nº 32, Salgadinho – Olinda/PE CEP: 53110-770
Fones: 3241.4001 / 8876.5452





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 042ª CIRCUNSCRIÇÃO - IPOJUCA - DP42ªCIRC
DIM/10ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0132000591**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **05/04/2018** às **14:08**

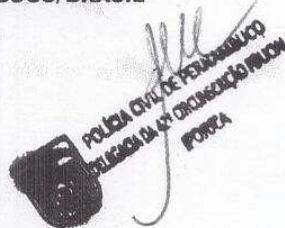
Complementa o BO Número: **18E0132000468**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **8/1/2018** no período da **Manhã**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE ZONA RURAL, 1, PRÓXIMO À DIVISA COM O MUNICÍPIO DE SIRINHAÉM** - Bairro: **ZONA RURAL** - IPOJUCA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
JEAN FELIX DA SILVA UCHOA (VITIMA)
CLEIBSON AMARO PEREIRA DA SILVA (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): JEAN FELIX DA SILVA UCHOA
VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

JEAN FELIX DA SILVA UCHOA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **AMARA JOSEFA DA SILVA**
Pai: **MANOEL IVANILDO FELIX UCHOA** Data de Nascimento: **21/3/1981** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA DA COMUNIDADE, 14 - CEP: 55000-000 - Bairro: IMBIRIBEIRA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL, ATACADO DOS PRESENTES**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

CLEIBSON AMARO PEREIRA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA EDILEUZA PEREIRA DA SILVA** Pai: **ELMO JOSE DA SILVA** Data de Nascimento: **11/9/1987** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7700776/SDS/PE (RG), 10305083481 (CPF), 05257113117 (CNH)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **MOTORISTA** Telefones Celulares: **- 988811135**

Endereço Residencial: **BAIRRO DE PIEDADE (BAIRRO), 236, RUA JOSE ALVARO DE MELO, 236, PIEDADE, JAB. DOS GUARARAPES/PE - CEP: 55000-000 - Bairro: PIEDADE - JABOATAO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO /BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

11/04/2018 15:38



VEÍCULO 01 (FORD/FIESTA KKO6597) (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JEAN FELIX DA SILVA UCHOA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JEAN FELIX DA SILVA UCHOA**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/FORD/FIESTA** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRATA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KKO6597** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
Ano Fabricação/Modelo: **2007/2008**

VEÍCULO 02 (VW/KOMBI) (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/VW/KOMBI** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

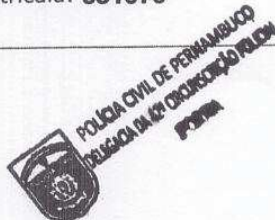
A VÍTIMA INFORMA QUE CONDUZIA SEU AUTOMÓVEL (FORD/FIESTA DE PLACA KKO-6597) PELA RODOVIA ESTADUAL PE-060, NAS PROXIMIDADES DA DIVISA ENTRE OS MUNICÍPIOS DE IPOJUCA E SIRINHAÉM, QUANDO UMA KOMBI AVANÇOU EM SUA FAIXA, PELA CONTRAMÃO, E ATINGIU SEU VEÍCULO FORTEMENTE. A VÍTIMA CONDUZIA NO SENTIDO IPOJUCA-SIRINHAÉM E QUE NÃO RECORDA COMO O ACIDENTE ACONTECEU, UMA VEZ QUE LOGO FICOU DESACORDADO. ADEMAIS, A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PARA O HOSPITAL DOM HÉLDER ONDE SE CONSTATOU QUE A TÍBIA DA PERNA ESQUERDA FORA FRATURADA. JÁ A VÍTIMA CLEIBSON AMARO PEREIRA DA SILVA, TEVE O OMBRO DIREITO FRATURADO, QUE APÓS O ACIDENTE O MESMO PERDEU OS SENTIDOS SÓ OS RECOBRANDO NA AMBULANCIA DO MUNICÍPIO DE SIRINHAÉM / PE, E APÓS FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

JEAN FELIX DA SILVA UCHOA
(VITIMA)

CLEIBSON AMARO PEREIRA DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **LAUDSON TABOSA DE ANDRADE** - Matrícula: **351076**





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 917631/2018.

NOME: CLEIBSON AMARO PEREIRA DA SILVA.

Foi atendido às 16h37 do dia 08.01.2018.

Diagnóstico provável:

TCS
Ratão fechada clavícula 1)

(cadeia ambulatório)

Tratamento realizado:

clima + fisio

TAC clima, TAC al clima

Obs. alta lumbal - 08/01/18

As informações contidas neste documento foram transcritas, na íntegra, do Prontuário Médico, não do Médico Assistente e sim do serviço Arquivo Médico e Estatístico.

Cópia de Prontuário Médico em 26/03/18.

SES - Hospital da Restauração
Dr. Carlos Raiva
Médico do SAME
CRM: 9946

Atenção: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para: INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL.

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040

Fones: 31815451/31815572



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento : 1618531

Nome : Cleibson Amaro Pereira da Silva

Foi atendido às 16:37 hs. do dia 08/01/18

Diagnóstico Provável : Fratura do clavícula D

Tratamento Realizado : Trt conservador +
Tipóia + Analgesia + 30 dias de
repouso

Observação : At ambulatório de ortopedia de ombro

Cópia de : _____

Alta

08/01/18


Médico - CRM Nº _____

ATENÇÃO : Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

SERVIÇO DE NEUROTRAUMATOLOGIA - FICHA DE ESCLARECIMENTO

Atendimento nº : 917631

Nome : caultron Amaro Pereira da Silva

Foi atendido às 17 h do dia 08 / 01 / 2018

Diagnóstico Provável Politrauma 2º TC

data da alta 08 / 01 / 2018

Este paciente deverá retornar para EMERGÊNCIA em caso de :

CEFALEIA (dor de cabeça que não alivia)

VÔMITOS

PARALISIAS (que aparecem após a alta)

ANISOCORIA (MENINA DOS OLHOS MAIOR DO QUE A OUTRA)

CONVULSÃO

OBS : Analgésicos que podem ser utilizados desde que não haja

Alergia (NOVALGINA, ANADOR, TYLENOL)

Voltar ao ambulatório de NEUROCIRURGIA

Observação : _____

ATENÇÃO : Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação, Nº 04 / 2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cod. 0163





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



RECEITUÁRIO MÉDICO

PERNAMBUCO

GOVERNO DO ESTADO

Paciente:

Adriana A. D. Silva

Registro:

Clínica:

Box/Leito/Enfermaria:

*Parto das 14
horas da
manhã
Muito bem
Nefixit molar*

*Dr. Ronaldo Lucena
Cirurgião do Ombro
CRM - 11112/PR*

Data:

15/3/18

Ass. Carimbo Médico/CREMEPE

COD. 0340





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



RECEITUÁRIO MÉDICO

PERNAMBUCO

GOVERNO DO ESTADO

Paciente:

Cláudia A. B. Silva

Registro:

Clinica:

Box/Leito/Enfermaria:

Portador de
fratura crânica
direita com
5 meses, com
uma ADM
5520

Dr. Ronaldo Lucena
Cirurgião de Ombro
CRM 12712/PE

Data:

21/6/18

Ass. Carimbo/Médico/CREMEPE

COD. 0340



Rio de Janeiro, 21 de Junho de 2018

Carta nº: 12989262

A/C: CLEIBSON AMARO PEREIRA DA SILVA

Nº Sinistro: 3180230163
Vitima: CLEIBSON AMARO PEREIRA DA SILVA
Data do Acidente: 08/01/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: ALBIEZER RIBEIRO DOS SANTOS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: CLEIBSON AMARO PEREIRA DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 033

Agência: 000004020

Conta: 000001008995-4

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R\$	1.687,50
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00691/00692 - carta_15R - INVALIDEZ



00020346



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO		
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 869422593	NOME CLAYSON AMARO PEREIRA DA SILVA	
	DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF 7700776 SDS PE	
	CPF 103.050.934-81	DATA NASCIMENTO 11/09/1987
	FILIAÇÃO ELMO JOSE DA SILVA MARIA EDILEUSA PEREIRA DA SILVA	
	PERMISSÃO <input checked="" type="checkbox"/>	ACC <input type="checkbox"/>
CAT. HAB. <input checked="" type="checkbox"/> AD		
Nº REGISTRO 05257113117		VALIDADE 24/01/2019
1ª HABILITAÇÃO 22/07/2011		
OBSERVAÇÕES Exerce Ativ Remunerada		
Assinatura do Titular <i>Clayson A. P. Silva</i>		
LOCAL JABOATÃO DOS GUARANAPES - PE		DATA EMISSÃO 10/03/2014
Assinatura do Emissor <i>P. P. M.</i>		21850555638 PE057978654
DETRAN - PE (PERNAMBUCO)		

PRIMEIRO PLASTIFICAR
869422593



Bem-vindo à **Conta Combinada Flex.**
Mais fôlego e flexibilidade para o dia a dia.

PK14-4400

001 4020 1008995-4 RECIFE-HOS
CLEIBSON AMRARO PEREIRA DA
R JOSE ALVARO DE MELO 236
PIEDADE

000 0000 6820
M / *1

00001315

9AUQRA
PK14-4400

54400-380 JABOATAO DOS GUARARA

PE



DS923801830BR

