

PROCURAÇÃO

SECRETARIA DE VARA
112 D7

OUTORGANTE: Spiz Pinto Condulino, brasileiro, casado,
agricultor, portador da cédula de identidade nº 1668319-
88 SSP-CE, inscrito no CPF/MF sob nº 870.135.333-00,
com endereço Vila Teles, 70, Senador Pompeu - CE.

OUTORGADO(S): Dr. ANTONIO RUBENS LIMA DE SOUSA, brasileiro, solteiro, advogado,
inscrito na OAB/CE 29.284, com endereço profissional para intimação na Av. Dr. Wilson Pinheiro, nº
462, CEP.: 63.635-000, Centro, Milhã-Ceará e o Dr. CARLOS BOLÍVAR PONTES PIMENTEL,
brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE 16.825, com endereço profissional para intimação
à Rua Pedro Teles de Menezes 133, Bairro: Duque de Caxias, CEP: 63.800-000. Quixeramobim-
CE.

PODERES: Por este instrumento o Outorgante supra qualificado, nomeia e constitui o(s) Outorgado(s) acima identificados, seu(s) bastante(s) procurador(es), conferindo-lhe(s) os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "Ad Judicia Et Extra", para agir(em), em conjunto ou separadamente, em qualquer juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defende-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-o(s), conferindo-lhe(s) poderes especiais para requerer em Juízo ou fora dele, como também confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, representar o mesmo perante os Órgãos Públicos, nomear peritos e assistentes, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber alvarás, receber cheques decorrentes de condenação judicial, além de outros não expressamente constantes nesse mandato. Os poderes aqui descritos poderão ser substabelecidos no todo ou em parte, com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARAÇÃO: O(a)(s) outorgante(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seu(s) advogado(s) o(s) outorgado(s) acima nomeado(s), nos termos do § 4º, do artigo 5º, da Lei 1.060/50.

Sen. Pompeu -CE, 24 de agosto de 2015.



OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Spuz Pinto Condulino, brasileiro(a),
estado civil casado, profissão Agricultor,
natural de Senador Pompeu, estado Ceará
nascido aos 06 / 11 / 70, filho de Emanuel Paulo
Condulino e Maria da Nazare Pinto Summa,
portador(a) do RG nº 365 8319-88 Órgão Expedidor
SSP. CE, CPF nº 870.335.333-00, **DECLARO** conforme
artigo 1º, da Lei 7.115/83, que resido no seguinte endereço:
Vila Tênis, 70, Senador Pompeu - CE.

DECLARO ainda ser conhecedor das sanções civis, administrativas e
criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte
estritamente a verdade.

Sen. Pompeu - CE., 24 de agosto de 2015.



DECLARANTE

SINISTRO 3150500963 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA LUIZ PINTO CORDULINO****COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** Investprev Seguradora S/A**ENDEREÇO** Rua Dom Jaime Câmara, 170 Conjuntos 101 e 102, Centro, Florianópolis - 24, CEP: 88015-120**BENEFICIÁRIO** LUIZ PINTO CORDULINO**CPF/CNPJ:** 87013533300**Posição em 09-07-2015 08:31:35**

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 4.725,00

Data de liberação do pagamento: 10/07/2015

Fique atento: o prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data da liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
10/07/2015	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, João Pinto Condulino
 PORTADOR(A) DO RG Nº 3698319-88 EXPEDIDO POR SSP-PE EM 18/10/88 E
 CPF 890139333-00 / CNPJ 000000000-0000-00, PROFISSÃO AGRICULTOR
 E RENDA MENSAL DE R\$ 350,00 () NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA João Pinto Condulino, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício - nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial - nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 200,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 204 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0754 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 19.986-0

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

SSP-PE, 09 de março de 2015 João Pinto Condulino
 LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



AUTO-ATENDIMENTO - AG. SENADOR POMPEU
DATA: 27/03/2015 HORA: 10:41:40
TERMINAL: 07541003 CONTROLE: 075410030228

COMPROVANTE DE
TRANSFERÊNCIA DE VALORES

REMETENTE
CGC/AGÊNCIA : 0754 / SENADOR POMPEU
CONTA : 013.00.038.254-1
NOME : EDILENE SOARES ROCHA

FAVORECIDO
CGC/AGÊNCIA : 0754 / SENADOR POMPEU
CONTA : 013.00.019.988-0
NOME : LUIZ PINTO CORDULINO

VALOR : 5.00

DATA DE EFETIVAÇÃO : 27/03/2015

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO.O CREDITO
NA CONTA DE DESTINO SERA EFETUADO APOS O
PROCESSAMENTO DA TRANSACAO

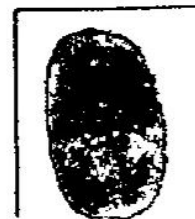
Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA: 0800-726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474
www.caixa.gov.br

FICHA DE DECLARAÇÃO

AO PORTADOR:

- GUARDAR ESTA FICHA E APRESENTÁ-LA
AO NECESSAR DE NOVA CARTERA.

Polegar direito



Assinatura do portador

00097-SP

025234

Série

Número

Deposito e impressos no Banco da America S.A. (BAC)
C/O de Jureta, P.O. Box 1.000 - 20.000SECRETARIA DE VARIAS
13

Nome: *Flauto Garcia*
 Loc. Nas: *Curitiba*
 Em: *30.10.12*
 Filiação: *Manoel Paulo*
Arzobispo e Maria
Prizou Flauto Secundo
 Em. Civ. *Setima* Doc. N.º
 Fil. Liv. Reg. Civil
 Outro doc.
 Situação Militar: *CM 2645462*
 N.º *4.6.5.17* Orgão *Re. 5*
 Naturalizado Doc. N.º Em

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em
 Doc. Ident. N.º Exp. em
 Estado
 Obs.
 Data Emissão: *28.05.84* DRT *DM*

Assinatura do Funcionário

	MINISTÉRIO DO EXÉRCITO SECRETARIA DE SERVIÇO MILITAR CERTIFICADO DE DISPENSA DE INCORPORAÇÃO
	4ª CSM BA Nº 254.546-0
NOME: EMILIO PINO CORDEIRO	
EM CASO DE CONVOCAÇÃO DEVE APRESENTAR-SE IMEDIATAMENTE	
ENDEREÇO: MANOEL PINO CORDEIRO	
NOME: MARIA DE SAZAREM FERREIRA	
DATA: 3000764 QUIXERAMOBEM - CE	
DISPENSADO DO SERVIÇO MILITAR INICIAL EM 27/05/67 POR TER SIDO INCLuíDO NO EXÉRCITO DO CONTINGENTE	
ASSINATURA: 78.6.345 COMANDANTE DO CORPUS	



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, Luiz Pinto Condulino, portador da carteira de identidade nº 1658319-88 e inscrito no CPF/MF sob o nº 870.139.333-00, residente e domiciliado na Vila Telen, Cidade Senador Pompeu, Estado Pernambuco, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

(X) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Luiz Pinto Condulino

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Senador Pompeu 09/MARÇO/2015

Local e data

Declaração



Eu, Spuriz Pinto Cordulino, declaro que após ter sofrido acidente provocado por veículo automotor de via terrestre, em 10/12/14 fui socorrido por REGIA PEREIRA DE MATEO JABO Telefone: () _____, e levado ao hospital: Maternidade e Hospital Santa Isabel.

Declaro não ter recebido nenhum tipo de atendimento médico no local do acidente, tais como SAMU, Corpo de Bombeiros, Ambulância etc., da mesma forma não houve registro da ocorrência no local do acidente, tão pouco foi instaurado Inquérito Policial na delegacia, dessa forma não possuo nenhuma outra prova referente ao acidente, além do boletim de ocorrência Policial e a documentação médica apresentada.

Por ser verdade, declaro estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal:

"Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.

Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular."

Local: SENADOR PENHA UF: CE Data: 09/03/15

*Regia Pereira de MATEO JABO



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Francisco Cleison dos Santos Jorge
RG nº 9006019103972, data de expedição 21 / 06 / 06
Órgão SSP RJ, portador do CPF nº 478.775.613-34
com domicílio na cidade de Camorda Romaria no Estado de
Paraná onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua São Francisco nº 34 complemento
_____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado ainda consta/constava em meu nome na data do acidente ocorrido com a
vítima Leuz Pinto Perduino

Veículo: motocicleta
Ano: 2013 / 2013
Modelo: Blonde / Pop 300
Placa: 05G 0362
Chassi: 9E2HB0210PR419359
Data do Acidente: 10 / 11 / 2014

Local e Data: SONADA BARRA 12/03/2015

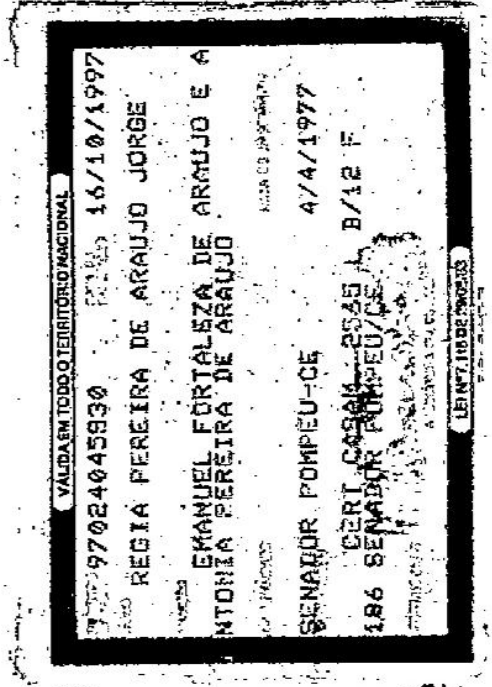
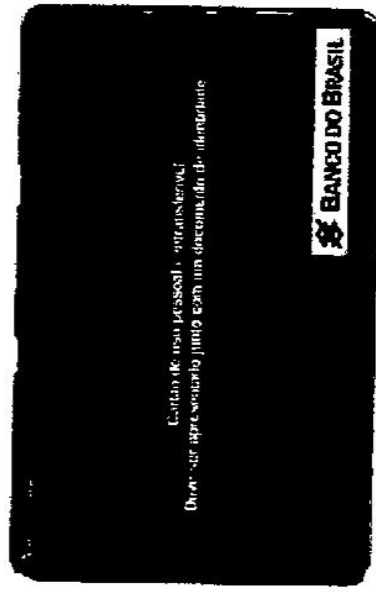
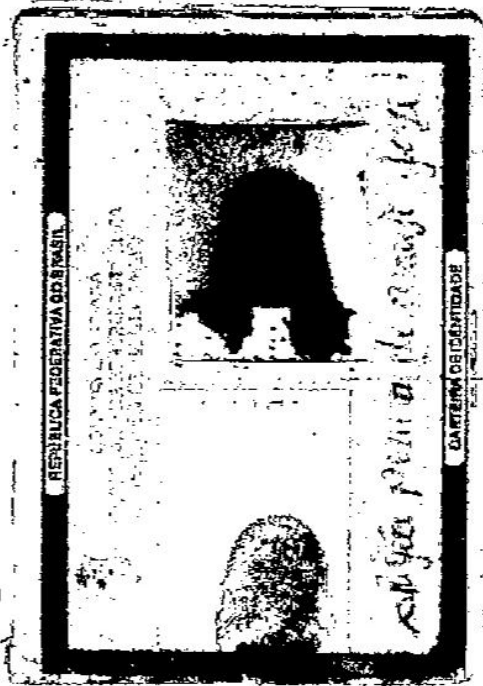
Francisco Cleison dos Santos Jorge
Assinatura do Declarante



Francisco Cleison dos Santos Jorge
18.03.15
Wille Nuno



011.865.643-00



**CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE SENADOR POMPEU
ESTADO DO CEARÁ**REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS – TABELIONATO DE NOTAS – REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS
REGISTRO CIVIL DE PESSOA JURÍDICA – TABELIONATO DE PROTESTO – DISTRIBUIÇÃOAv. Francisco França Cambraia, 319, Centro
CEP 63600-000, Senador Pompeu – Ceará – Brasil

Telefone: (88) 3449-0275

www.cartoriosenadorpompeu.comDILVÂNIA MARIA MACHADO VIEIRA
Tabeliã e Registradora Pública Interina

TRASLADO DE PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ(EM):
LUIZ PINTO CORDULINO à REGIA PEREIRA DE ARAÚJO JORGE, na forma
abaixo:

SAIBAM quantos este Público Instrumento de Procuração virem, que em cinco (5) de Março (3) de dois mil e quinze (2015), nesta cidade e comarca de Senador Pompeu, Estado do Ceará, compareceu(ram) como **OUTORGANTE(S): LUIZ PINTO CORDULINO**, brasileiro, casado, agricultor, portador(a) da cédula de identidade nº 1658319-88-SSP-CE, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 870.135.333-00, com endereço vila Teles, nº 70, bairro Pavãozinho, Senador Pompeu - CE., assinando a rogo: **ANNE KAROLINE ALVES DA SILVA**, brasileira, solteira, estudante, portador(a) da cédula de identidade nº 2009009150824, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 055.529.693-83, com endereço rua Geminiano Vitoriano de Oliveira, bairro Pavãozinho, Senador Pompeu - CE.. E pelo(a)(s) qual(is) me foi dito que por este instrumento e na melhor forma de direito, nomeia(m) e constitui(em) seu (sua) bastante **PROCURADOR(A): REGIA PEREIRA DE ARAÚJO JORGE**, brasileira, casada, auxiliar de serviços gerais, portador(a) da cédula de identidade nº 97024045830-SSP-CE, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 011.865.643-00, com endereço rua São Francisco, nº 34, bairro Pavãozinho, Senador Pompeu - CE.. Conhecidos como os próprios por mim, Tabeliã Interina, através de seus documentos de identificação, de cuja identidade e capacidade jurídica dou fé, e, a justo título e na melhor forma de direito, diz(em) o(a)(s) outorgante(s) que **confere(m) amplos e ilimitados poderes para:** dar encaminhamento e/ou receber junto a Seguradora Líder, no Estado do Rio de Janeiro, e onde mais se tornar necessário, o Seguro DPVAT a que tem direito, referente ao acidente automobilístico ocorrido aos 10/novembro/2014 em Senador Pompeu - CE, podendo para isso, transigir, requerer, assinar todo e qualquer documento, inclusive a autorização de pagamento/crédito de indenização de sinistro DPVAT, dar quitação, total ou parcial, receber ordem de pagamento, junto as instituições bancárias, preferencialmente Caixa Econômica Federal, agência de Senador Pompeu-CE; juntar e retirar documentos, prestar esclarecimentos, solicitar certidões, conferindo amplos e ilimitados poderes para constituir advogados se necessário, usando dos poderes com **Cláusula "Ad Judicia"**, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, enfim praticar todos os atos admitidos em direitos, e necessário ao fiel desempenho deste mandato, cujos poderes aqui outorgados são específicos e restritivos para o recebimento do Seguro Obrigatório DPVAT, e as respectivas ações judiciais e/ou extra judiciais, em consequência do sinistro (caso sejam necessárias), inclusive substabelecer com ou sem reservas de poderes.. Assim o disse, do que dou Fé. Lida a presente ao(s) outorgante(s), achou-a em

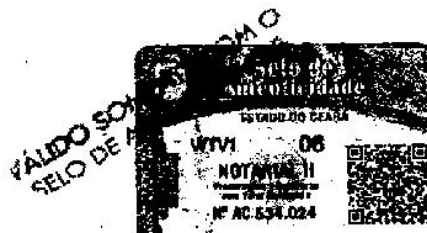
LIVRO Nº 086

FOLHAS Nº 77V

tudo conforme, a outorgou, aceitou e assina. Custas na forma da Lei, incluindo o FERMOJU e SELO. EU, Dilvânia Maria Machado Vieira, Tabeliã Interina, digitei e subscrevi. AA: ANNE KAROLINE ALVES DA SILVA. Está conforme o original. Dou fé. Digitei, dato e subscrevo, assino em público e raso com o sinal que uso. O referido é verdade. Dou Fé. Senador Pompeu - Ceará, **5 de Março de 2015.**

Em Test.º 15 da Verdade

Dilvânia Maria Machado Vieira
Tabeliã Interina



CARTÓRIO 1º OFÍCIO
DILVANIA MARIA MACHADO VIEIRA
Tabeliã Interina
(08) 3443-0275 - Senador Pompeu/CE

REQUERIMENTO DE ACEITAÇÃO DE MEIO PROBATÓRIO



Senhor Presidente,

Luiz Pinto cordulino, já
devidamente qualificado (a) no procedimento em epígrafe, vem por meio desse documento solicitar a **ACEITAÇÃO DA PROVA TESTEMUNHAL** no presente procedimento administrativo para comprovar o nexo de causalidade, pelos motivos a seguir expostos:

A Carta SUPTEC 005/2014 traz um rol exemplificativo de formas para provar a existência do acidente, a exemplo do atendimento pelo SAMU, Corpo dos Bombeiros, bem como qualquer outro documento que evidencie ou comprove o ato declaratório relatado em Boletim de Ocorrência. Conforme o Código de Processo Civil, a prova testemunhal é sempre admissível quando a lei não dispuser de modo diverso. Assim, é completamente idônea a declaração do popular que atuou como socorrista, até porque a Seguradora é sabedora das condições precárias de atendimento a que são submetidas às vítimas. Portanto, é inadmissível penalizar a vítima pela insuficiência da prestação do serviço público brasileiro.

Destarte, além da declaração de testemunha, tem toda a documentação complementar exigida por este Consórcio.

Assim, solicito o devido cadastramento do meu sinistro junto a Seguradora Líder para que eu possa ter acesso a indenização em razão da invalidez comprovada na documentação apresentada nesse procedimento.

Atenciosamente,

Regina Lima de Azevedo Jerys

DECLARAÇÃO

SECRETARIA DE VARA
Fls. 22

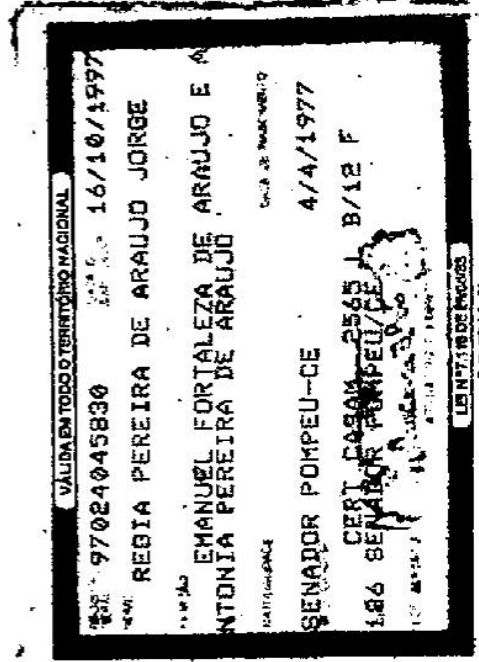
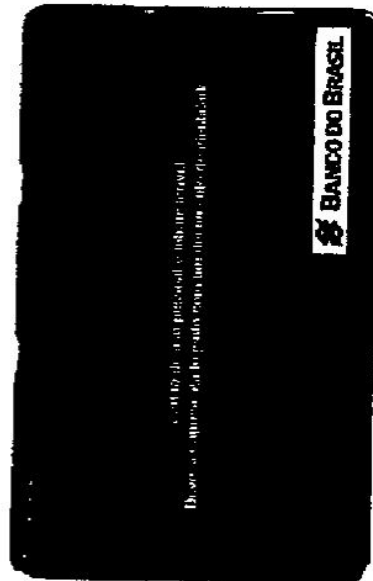
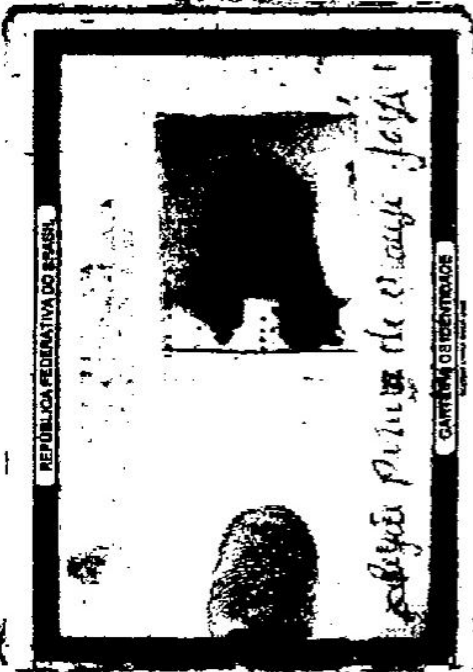
Eu Régia Pereira de Araújo Jorge, portador da
carteira de identidade nº 97024045830 e CPF
033.865.643-00, residente domiciliado na Rua
São Francisco N° 34 Bairro
Pinhozinho Cidade Senador Pompeu. Declaro
que presenciei e/ou socorri na data de 10/11/2014, o Sr.
Luiz Pinto Condulino, portador
da identidade nº 1698319-88 e CPF nº 870.135.333-00
residente na rua Vila Telen
N° 70 Bairro Senador Pompeu para a
Maternidade e Hospital Santa Isabel, vítima de acidente de trânsito com
motocicleta (motocicleta, carro, etc), na Rua
Franco Mascarenhas (na rotatória) n°
Bairro
Cidade Senador Pompeu. Que o declarante está ciente de que, caso
estas declarações não sejam a expressão da verdade, ressarcirão a seguradora
competente e quaisquer outros órgãos que tenham prejuízos dela decorrentes,
bem como responder criminalmente por infração do artigo 229 do código penal
Brasileiro.

Régia Pereira de Araújo Jorge

Assinatura do declarante



011.865.643-00



SECRETARIA DE VARI
16-23

DECLARAÇÃO



Eu Clarissa de Araújo Jorge, portador da
carteira de identidade nº 8007804358-3 e CPF
057.898.483-03, residente domiciliado na Rua
São Inácio Nº 34 Bairro
Príncipe Cidade Senador Pompeu. Declaro
que presenciei e/ou socorri na data de 10/11/14 o Sr.
Luiz Pina Condulino, portador
da identidade nº 3658319-88 e CPF nº 870.335.333-00
residente na rua Vila Tênis
Nº 90 Bairro Senador Pompeu para a
Maternidade e Hospital Santa Isabel, vítima de acidente de trânsito com
motocicleta (motocicleta, carro, etc), na Rua
RUA FRANK MAGALHÃES (NA ROTÁTORIA) nº
Bairro
Cidade Senador Pompeu. Que o declarante está ciente de que, caso
estas declarações não sejam a expressão da verdade, ressarcirão a seguradora
competente e quaisquer outros órgãos que tenham prejuízos dela decorrentes,
bem como responder criminalmente por infração do artigo 229 do código penal
Brasileiro.

Clarissa de Araújo Jorge

Assinatura do declarante


Caixa
 Receita Federal
CPF
 CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS
 Número de Inscrição
05.898.483-0
 Nome
CLARISSA DE ARAUJO JORGE
 Nascimento
22/01/1955

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 SECRETARIA REGIONAL DO ESTADO DO CEARÁ
 DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO, REGISTRO E PROTEÇÃO ADMINISTRATIVA
 Polgareiro Direito

Clarisse de Araújo Jorge
 DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
CARTEIRA DE IDENTIDADE
 1.ª VIA


CAIXA
 Caixa Econômica Federal
 Agência de Atendimento ao Cliente
 Agência de Atendimento ao Cliente

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 Nº 2087884158 - 3
 DATA DE EMISSÃO 09/02/2011
 NOME CLARISSA DE ARAUJO JORGE
 PRONÚNCIA FRANCISCO GLEISON DOS SANTOS JORGE
 RUA REGIA PEREIRA DE ARAUJO JORGE
 NATALIDADE SENADOR POMPEU - CE
 DATA DE NASCIMENTO 22/01/1955
 DOC. OUTORGADO CERT. NASCIMENTO - CARTÃO: 1 OFICID TERMO: 14445 FOLHA: 280
 LIVRO: 421 SENADOR POMPEU - CE
 P.: 192
 1.ª VIA
 Assinatura do Detentor
 Assinatura do Detentor
 LEI Nº 7.110 DE 2006/03

SECRETARIA DE VARA
 25

SECRETARIA DE VARI
26
1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

DETRAN - CE

Nº 01155975185
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
PPI 01 00581 58064 1 000000000 2013

FRANCISCO CEBILSON DOS SANTOS JOR
SENADOR POMERLEU /CE

4787251334 0580162/CE

7CE ANT/LP 05802100041935H

PAS/MOTOCICLO 125 cc APIL 160 BASOLINA

HONDA/POB100 2013 2013

2P/OCV/B7CC 0580162/CE

1 0580162/CE 10/04/2014

V 0580162/CE 10/04/2014

A 0580162/CE 10/04/2014

0580162/CE 10/04/2014

0580162/CE 10/04/2014

0580162/CE 10/04/2014

0580162/CE 10/04/2014

0580162/CE 10/04/2014

0580162/CE 10/04/2014

0580162/CE 10/04/2014

0580162/CE 10/04/2014

0580162/CE 10/04/2014

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TRILHADA, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU FATO: SEGURO DPVAT

CE Nº 01155975185 / BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodofrasil.com.br
SAC DPVAT 0800 028 1804

01 1/877961334 0580162

0058158161 0580162

2013 0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TRILHADA, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU FATO: SEGURO DPVAT

CE Nº 01155975185 / BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodofrasil.com.br
SAC DPVAT 0800 028 1804

01 1/877961334 0580162

0058158161 0580162

2013 0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TRILHADA, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU FATO: SEGURO DPVAT

CE Nº 01155975185 / BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodofrasil.com.br
SAC DPVAT 0800 028 1804

01 1/877961334 0580162

0058158161 0580162

2013 0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TRILHADA, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU FATO: SEGURO DPVAT

CE Nº 01155975185 / BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodofrasil.com.br
SAC DPVAT 0800 028 1804

01 1/877961334 0580162

0058158161 0580162

2013 0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TRILHADA, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU FATO: SEGURO DPVAT

CE Nº 01155975185 / BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodofrasil.com.br
SAC DPVAT 0800 028 1804

01 1/877961334 0580162

0058158161 0580162

2013 0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TRILHADA, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU FATO: SEGURO DPVAT

CE Nº 01155975185 / BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodofrasil.com.br
SAC DPVAT 0800 028 1804

01 1/877961334 0580162

0058158161 0580162

2013 0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TRILHADA, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU FATO: SEGURO DPVAT

CE Nº 01155975185 / BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodofrasil.com.br
SAC DPVAT 0800 028 1804

01 1/877961334 0580162

0058158161 0580162

2013 0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TRILHADA, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU FATO: SEGURO DPVAT

CE Nº 01155975185 / BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodofrasil.com.br
SAC DPVAT 0800 028 1804

01 1/877961334 0580162

0058158161 0580162

2013 0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TRILHADA, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU FATO: SEGURO DPVAT

CE Nº 01155975185 / BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodofrasil.com.br
SAC DPVAT 0800 028 1804

01 1/877961334 0580162

0058158161 0580162

2013 0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TRILHADA, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU FATO: SEGURO DPVAT

CE Nº 01155975185 / BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodofrasil.com.br
SAC DPVAT 0800 028 1804

01 1/877961334 0580162

0058158161 0580162

2013 0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TRILHADA, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU FATO: SEGURO DPVAT

CE Nº 01155975185 / BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodofrasil.com.br
SAC DPVAT 0800 028 1804

01 1/877961334 0580162

0058158161 0580162

2013 0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162

0580162



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE SENADOR POMPEU



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 551 - 757 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **05/03/2015 10:12:59**
Data / Hora da Ocorrência : **10/11/2014 12:49:00**
Endereço da Ocorrência: **AV FRANCO MAGALHÃES**

CENTRO SENADOR POMPEU /CE
Ponto de Referência: **NA ROTATORIA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **LUÍZ PINTO CORDULINO**
Nascimento : **06/11/1970**
RG: **165831988** Órgão Emissor: **SSP UF: CE - CPF: 87013533300**
Filiação: **EMANOEL PAULO CORDULINO**
MARIA DE NAZARÉ PINTO FERREIRA
Endereço: **VL TELES 78**
PAVÃOZINHO 63600000
SENADOR POMPEU CE BRASIL Telefone:

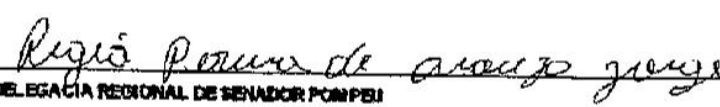
História

Compareceu em Cartório desta, a pessoa abaixo qualificada, noticiando o seguinte: Que na data, hora e local, acima citado, a vítima já citada acima sofreu um acidente de trânsito quando vinha conduzindo a motocicleta de marca **HONDA POP 100**, do placa **09G-0162** Senador Pompeu/CE, ano de fabricação/modelo **2013/2013** CHASSI **9C2HTB021UDR419359**, cor **VERMELHA**, licenciada em nome de **Francisco Cleison dos Santos Jorge**; Afirma o (a) noticiante que perdeu o controle da motocicleta, vindo cair no solo; Que em consequência do acidente a vítima sofreu fratura da escápula esquerda; Que o (a) noticiante informa ainda que a vítima foi para o hospital de Senador Pompeu/CE; Que tem como testemunhas do acidente as seguintes pessoas: **Clarisse de Araújo Jorge**, RG **2007804158-3** e **Regia Pereira de Araújo Jorge**, RG **97024045830**; Que o (a) noticiante procurou esta delegacia para lavrar este boletim de ocorrência, onde o mesmo foi orientado que as informações prestadas neste Boletim de Ocorrência são de sua inteira responsabilidade; Que está ciente de que caso das informações inseridas neste procedimento forem falsas, responderá pelo crime de falsidade ideológica de acordo com o artigo 299 do Código Penal Brasileiro. E nada mais disse.

Noticiante(s)

Nome : **REGIA PEREIRA DE ARAUJO JORGE**
Endereço : **R SÃO FRANCISCO 34**
Bairro : **PAVÃOZINHO 63600000**
Município/UF : **SENADOR POMPEU CE BRASIL** Telefone:


Miguel A. Pires Júnior
ESCRIVÃO DE POLÍCIA
Mat. 135.190-1-2


DELEGACIA REGIONAL DE SENADOR POMPEU



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE SENADOR POMPEU



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 551 - 757 / 2015

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE SENADOR POMPEU

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

MIGUEL ARCANJO FROTA JÚNIOR - MAT.: 135490-1

Miguel A. Frota Júnior
ESCRIVÃO DE POLÍCIA

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Região Perim de Amato Jorge

VISTO DO DELEGADO(A):

JEFFERSON LOPES CUSTÓDIO - MAT.: 404548-1-0

Maternidade e Hospital Santa Isabel - Senador Pompeu - CE

SERVIÇO DE ENFERMAGEM

NOME	ENFERMARIATEO	REGISTRO	CATEGORIA	Nº. PROFISSIONARIO	RELATORIO DE ENFERMAGEM		RUBRICA DA ENFERM.
					HORARIO DE APLICACAO DE MEDICAMENTO	OBSERVAÇÕES	
Nome - <i>Paula Condulino</i>							
Prescrição Médica - Assinatura							
<i>Paula - 10.11.2014 - Hora - 12:49</i>							
<i>Trabalho - Hospital Santa Isabel</i>							
<i>Me de Enfermagem - Enfermeira</i>							
<i>Data nasc. 02.11. 1980 - 50</i>							
<i>Endereço - Vila Tênia - Pterogol</i>							
<i>Profissão - Auxiliar - R. Civil - Claudio</i>							
<i>PA - 120 x 70 mmHg</i>							
<i>Glucose de 120 mg/dl</i>							
<i>4. glicose</i>							
<i>em. Diabetes tipo 2</i>							
<i>50.50</i>							

[Handwritten signature]

CONFERE COM ORIGINAL
 01/12/2014
 RESPONSAVEL - GAMS
 M.H. 33
 CND 01.07.802.887.0002.44



PREFEITURA MUNICIPAL DE SENADOR POMPEU
SECRETARIA DE SAÚDE E SANEAMENTO

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome: Luz Porto Cardelino Idade: 50

Endereço: _____ PSF: _____

Impressão Diagnóstica: Fratura ??

270 Dr. Amador E.

DR. [illegible]

10/11/19

DATA: 10/11/19

Solicitante



SECRETARIA DE VARA

PREFEITURA MUNICIPAL DE SENADOR POMPEU
Secretaria de Saúde e Saneamento
Sistema Único de Saúde

ATESTADO

Atesto para os devidos fins, que

Cordeiro Luiz Pinto

recebeu atendimento médico em:

11/11/2014 com diagnóstico de: fratura da escápula
Esquerda

CID 22.7

o(a) mesmo(a) recebeu alta definitiva.

Senador Pompeu-Co.

11/07/2015 Apresentando limitação funcional de 50% (curativo) de função do membro esquerdo.

Dr. Guilherme Neto
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM 10.100

MÉDICO/CRM

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Eu, Luiz Pinto Condulino

RG nº 1658319-88, data de expedição 18/10/88, Órgão SSP RJ

CPF nº 870.135.333-00, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Vila Tênis</u>
Número	<u>70</u>
Apto / Complemento	
Bairro	
Cidade	<u>Senador Pompeu</u>
Estado	<u>Paraná</u>
CEP	<u>63.600-000</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Senador Pompeu 09/03/2015

Assinatura do Declarante: Luiz Pinto Condulino