

PROCURAÇÃO**OUTORGANTE:**

Nome: FRANCISCA NAIARA MARQUES DO NASCIMENTO		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: SOLTEIRA	Profissão: AGRICULTORA	Carteira de Identidade: 2008524009-0	
CPF nº: 066.152.213-06	Residência: SÍTIO ROM ZUGAR Nº 32		
Bairro: ZONA RURAL	Cidade: PEDRA BRANCA	Estado: CE	CEP: 63630 000

OUTORGADO:

RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 18.044, portador do RG nº M8.119.595 SSP/MG e CPF nº 948.672.326-5, com escritório profissional no seguinte endereço: 1) Rua do Rosário, nº 77, sala 604, Ed. Comandante Vital Rolim, Centro – Fortaleza – CEP 60.055-090. Fone / Fax: (85) 3231-6493.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, o outorgado, seu bastante procurador, conferindo-lhe os poderes da cláusula "ad judicium et extra", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o recebimento da indenização que lhe cabe, em caso de julgamento procedente a Ação e os recursos cabíveis, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover, acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro receber intimações para audiências em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 10 de Dezembro de 2015.

Francisca Naiara Marques do Nascimento
Outorgante

DECLARAÇÃO

Eu, FRANCISCA MAIARA MARQUES DO NASCIMENTO brasileira A
SOLTEIRA, AGRICULTORA, portador da Carteira de Identidade/RG nº
20085240090-SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 06615228306 residente e
domiciliado na cidade de PEDRA BRANCA, estado de Ceará, na Rua
SÍTIO BOM LUGAR, nº 32, ZONA URBAL,
declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de
arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio
e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Fortaleza (CE), 10 de Dezembro de 2015.

x Francisca maiara marques do nascimento
Declarante

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, FRANCISCA NAIRADA MARQUES DO NASCIMENTO
 _____, BRASILEIRO(A), SOLTEIRA (ESTADO CIVIL),
AGRICULTORA (PROFISSÃO), PORTADOR DO RG Nº 20085240090,
 INSCRITO NO CPF SOB O Nº 066.852.213-06, RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NO
 ENDEREÇO

SÍTIO Bom Lugar Nº 32 ZONA RURAL
 _____, DECLARO PARA TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI
 DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELO DR. RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI,
 BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº
 18.044 ACERCA DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A SEREM APRESENTADOS PARA
 INGRESSAR COM A PRESENTE AÇÃO JUDICIAL DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO
 OBRIGATÓRIO DPVAT, ASSUMINDO, ASSIM, DE FORMA PLENA, ÚNICA E INTEGRAL A
RESPONSABILIDADE POR TODA DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA AO PROCESSO
JUDICIAL, BEM COMO PELOS FATOS NARRADOS NESTE.

DESTA FORMA, ISENTO O ESCRITÓRIO MONTI ADVOGADOS, REPRESENTADO
 ATRAVÉS DO ADVOGADO RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, BRASILEIRO,
 SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 18.044, COM SEDE
 A RUA DO ROSÁRIO - Nº 77 - 6º ANDAR - SALA 604 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.055-090 -
 FORTALEZA/CE, DE TODA E QUALQUER RESPONSABILIDADE JURÍDICA (CÍVEL,
CRIMINAL, TRIBUTÁRIA, PREVIDENCIÁRIA) E/OU ADMINISTRATIVA, NO QUE TANGE
A AUTENTICIDADE, LITISPENDÊNCIA (EXISTÊNCIA DE PROCESSO COM OS MESMOS
DOCUMENTOS E/OU DADOS) E VERACIDADE DOS FATOS NARRADOS E DESCRITOS
EM MENCIONADOS DOCUMENTOS, ASSUMINDO ÚNICA E EXCLUSIVAMENTE ESTAS
RESPONSABILIDADES SOBRE TAIS INFORMAÇÕES.

"AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO INDENIZATÓRIO DPVAT SÃO DE
 RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO, SENDO O MESMO INFORMADO QUE A
 COMUNICAÇÃO DE FATO NÃO OCORRIDO OU INEXISTENTE É CRIME PUNÍVEL NA
 FORMA DA LEI [ART. 339 E 340] DO CPB."

CIENTE DE MEUS DIREITOS E OBRIGAÇÕES, BEM COMO DA VALIDADE DE MENCIONADO
 DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE, O QUAL PASSA A VALER A PARTIR DESTA DATA.

FORTALEZA 10, DE Dezembro DE 2015.

> Francisca Nairada Marques do Nascimento

DECLARANTE

TESTEMUNHA
 CPF:

TESTEMUNHA
 CPF:

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

Polegar Direito

Francisca Naiara Marques do Nascimento

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2008524009 - 0 DATA DE EXPEDIÇÃO 11/06/2013

NOME FRANCISCA NAIARA MARQUES DO NASCIMENTO

FILIAÇÃO RAINUNDO SOARES DO NASCIMENTO
MARIA DAS DORES MARQUES SOARES

NATURALIDADE PEDRA-BRANCA - CE DATA DE NASCIMENTO 08/05/1997

DOC. ORIGEM CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: 1 OFÍCIO TERMO: 29433 FOLHA: 200V.
LIVRO: A26/88 PEDRA BRANCA - CE
CPF 066.152.213-06

1 VIA *Assinado e Rubricado* ASSINATURA DO DIRETOR P.: 118

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

coelce		COMPANHIA ENERGETICA DO CEARA CNPJ 07.047.251/0001-70 - C.G.F. 06.105.848-3		Nota Fiscal Grupo B Série Única - 1 NÚMERO 392.132.637	
DADOS DA ENTREGA					
ENDEREÇO: ST BOM LUGAR LUZ NO CAMPO 00032				CEP: 63630000	
BAIRRO: POMBINHAS				ESTADO: CE	
MUNICÍPIO: PEDRA BRANCA					
RECIBO DE SEGUNDA VIA DE CONTA - SVI				CENTRO OPERATIVO	
				SENADOR POMPEU	
Nº DO CLIENTE: 5431968		DV: 4		ROTA: 22 14036 04 081000 - 2	
MUNICÍPIO: PEDRA BRANCA		PERÍODO / REF.: 07/2015		VENCIMENTO: 10/08/2015	
NOME: ALAN HENRIQUE DA SILVA				FATURAMENTO: 03/07/2015	
ENDEREÇO: ST BOM LUGAR LUZ NO CAMPO 00032				CLASSIFICAÇÃO: T:90 C:01 S:07	
DOC.: C.P.F. - 00000000000062964363-60				CEP: 63630000	
				SEQUENCIAL:	
GRANDEZA			CÁLCULOS		
ENERGIA ATIVA - kWh	FAT 30	LIDA 21	VALOR CONSUMO DO MES	5,22	
ENERGIA ATIVA - kWh HR	0		PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA	0,00	
DEM FAT KW FP	0,00	0,00	COB. SALDO FATURA ANTERIOR	11,68	
FATOR DE POTÊNCIA	0,0000 %				
CONS. INCLUIDO	0				
LEITURAS					
ENERGIA ATIVA - kWh	ATUAL 4707	ANT 4686			
ENERGIA ATIVA - kWh HR	0	0			
DEMANDA FP					
CÁLCULOS					
BASE CÁLCULO	5,22	% 00,00	VALOR	0,00	
ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL					
4C1D.A7B7.7384.D598.D0A2.C5D9.EB43.0EEA					
INFORMAÇÕES					
CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE A CONTA PAGA APÓS A DATA DO VENCIMENTO SOFRERÁ MULTA E PODERÁ PROVOCAR A SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO PAGUE SUA CONTA SOMENTE EM BANCOS E AGÊNCIAS AUTORIZADAS A COBRANÇA DE EVENTUAL MULTA POR ATRASO DE PAGAMENTO SERÁ FEITA EM CONTA POSTERIOR Bandeira Tarifária: VERMELHA					
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA				TOTAL A PAGAR 17,50	
coelce		PERÍODO / REF 07/2015		VENCIMENTO 10/08/2015	
COMPROVANTE COELCE		MUNICÍPIO PEDRA BRANCA			
Nº DO CLIENTE 5431968-4		ROTA 22 14036 04 081000 - 2		TOTAL A PAGAR 17,50	
SEGUNDA VIA-SVI(43)		CONTA PAGA			



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE MOMBACA

fls. 18

Delegacia Municipal de Polícia Civil
De Pedra Branca - CE

BOLETIM DE Ocorrência Nº 523 - 1212 / 2015

Registrado na **DELEGACIA MUNICIPAL DE PEDRA BRANCA**

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **25/09/2015 10:59:49**
Data / Hora da Ocorrência : **09/09/2015 10:00:00**
Endereço da Ocorrência: **SIT BARRA**

ZONA RURAL PEDRA BRANCA /CE

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MARIA DAS DORES DA SILVA**
Nascimento : **11/07/1970**
RG: **243665416** Órgão Emissor: **SSP UF: SP - CPF: 13482773866**
Filiação: **VITORINO ISIDIO DA SILVA**
MARIA SABINO DA SILVA
Endereço: **SIT SANTO AMARO**
ZONA RURAL 63630000
PEDRA BRANCA CE BRASIL Telefone: **8897898684**

Nome: **FRANCISCA NAIARA MARQUES DO NASCIMENTO**
Nascimento : **08/05/1997**
RG: **20085240090** Órgão Emissor: **SSP UF: - CPF: 06615221306**
Filiação: **RAIMUNDO SOARES DO NASCIMENTO**
MARIA DAS DORES MARQUES SOARES
Endereço: **SIT BOM LUGAR**
ZONA RURAL
PEDRA BRANCA CE BRASIL Telefone: **8896486841**

Histórico

Afirma a declarante que no dia, hora e local acima mencionados, sofreu acidente de trânsito, quando conduzia a motocicleta de marca HONDA/CG 125 FAN KS, cor PRETA, chassi 9C2JC4110DR715448, placa OSR-5276, licenciada nome de José Henrique Oliveira; Que afirma a declarante que conduzia a citada motocicleta e na garupa vinha a pessoa de Francisca Naiara Marques do Nascimento; Que afirma a declarante que no momento em que conduzia a motocicleta, perdeu o controle da mesma ao derrapar nas pedras, vindo a cair ao solo; Que afirma a declarante que foi socorrida juntamente com a vítima, esta Francisca Naiara Marques do Nascimento para o hospital local em Pedra Branca; Que sofreram o que se encontra descrito nas documentações em anexo; Que a declarante procurou esta delegacia para registrar o Boletim de Ocorrência; Que as informações prestadas neste Boletim de Ocorrência são de sua inteira responsabilidade; Que está ciente que no caso das informações inseridas neste documento forem falsas, responderá pelo crime de falsidade ideológica de acordo com o artigo 299 do Código Penal Brasileiro. E nada mais disse.

x maria das Dores da Silva

DELEGACIA MUNICIPAL DE MOMBACA

Pág. 1 de 2

Impresso em: 25/09/2015 11:17



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE MOMBACA

fls. 19

Delegacia Municipal de Polícia Civil
De Pedra Branca - CE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 523 - 1212 / 2015

Registrado na **DELEGACIA MUNICIPAL DE PEDRA BRANCA**

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE PEDRA BRANCA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: ANTONIO COSTA NETO - MAT.: 059658-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Maria dos Donedda Silva

VISTO DO DELEGADO(A): JEFFERSON LOPES CUSTODIO - MAT.: 404548-1-0

Gratuito Santo Amaro



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRA BRANCA
Hospital Municipal

DN: 09/05/1997

UNIDADE DE URGÊNCIA E PRONTO ATENDIMENTO

ACOLHIMENTO E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

Entrada na Unidade Data *09/09/15* Hora: *10* h *00* min

Nome: *Rafaela Mariana Marques Nascimento*

Sexo: *F* Estado Civil: *-* Profissão: *-* Escolaridade: *-*
Sinais Vitais: PA: */* mmHg FC: *-* bpm FR: *-* irpm T: *-* °C

Queixa Principal: *-*

Fatores de Risco: *-* Alergia: *-*

Risco: ☐ ALTO ☐ MODERADO ☐ BAIXO ☐ Referência ao PSF

OBS.: *-* Assinatura do Paciente

Hora: *-* AVALIAÇÃO MÉDICA INICIAL

HDA Exame Físico Direcionado:
*Paciente nupr fe e do sistema de audição
e autismo leve e de trauma e pele
E.*

Hipótese(s) Diagnóstica(s) Provável(is)

Destino do Paciente

☐ Alta ☐ Administração de medicamentos ☐ Observação 12h ☐ PSF
☐ Internamento ☐ Transferência de Emergência ☐ Outros Procedimentos

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS/PROCEDIMENTOS

Rx de joelho E AP OK
dolipraco 3m (200) 10ml

Dr. Isaac José Cavalcante de Amaral
Médico CRM/CE 12445

[Assinatura]
Assinatura e CRM

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 02/02/2016 às 11:07, sob o número 1090618620168060001. Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pgmAbrixComferenciaDocumento.do, informe o processo 0109061-86.2016.8.06.0001 e código 1EFFF2D2.

SigaemFrente



Olá CLEIDIANA

SEGUROS DESCONECTAR

Dados do processo

◀ Voltar

Produtor	Seguradora	Data de entrada	Nº do Sinistro
CLEIDIANA SEGUROS	CORRETORA	23/10/2015	3150/916223

Vítima

Vítima	Endereço	Bairro	Cidade
FRANCISCA NAIARA MARQ	ST BOM LUGAR LUZ NO CAI	POMBINHAS	PEDRA BRANCA
UF	CEP	Código da vítima	Natureza
CE	63630-000	TRANSPORTADO	INVALIDEZ
Data de nascimento	CPF	Valor (DAMS)	Data do sinistro
11/07/1970	066.152.213-06	R\$	09/09/2015

Beneficiários

Beneficiário 1	Nome	CPF/CNPJ	Data de nascimento	Cidade	UF
	FRANCISCA N	066.152.213-06	11/07/1970	PEDRA BRAN	CE
	Banco	Agência	Conta		
	104 - CAIXA E	4370	7919-2		

Histórico

Data	Status	Descrição
27/10/2015	PROCESSO ENCAMINHADO PARA	SEGURADORA LIDER
23/10/2015	PROCESSO ANALISADO E APROVADO	
13/11/2015	PROCESSO PAGO	

Dados do pagamento

Beneficiário	Data	Valor
FRANCISCA NAIARA MARQUES DO NASCIMENTO	13/11/2015	R\$ 1.687,50

Storm Alert Advertisement