

PROCURAÇÃO AD JUDICIA**OUTORGANTE:**

Nome: <u>FRANCISCO WALTER FERREIRA Siqueira</u>		Nacionalidade: <u>BRASILEIRO</u>	
Estado Civil: <u>CASADO</u>	Profissão: <u>AG. TERAPEUTICO</u>	Carteira de Identidade: <u>95002449729</u>	
CPF nº: <u>978.213.223-34</u>	Residência: <u>R. ANTONIO FORTADO, 440</u>		
Bairro: <u>PERCECINHO</u>	Cidade: <u>FORTALEZA</u>	Estado: <u>CE</u>	CEP: <u>60450-135</u>

OUTORGADO:

ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA, brasileiro, solteiro, advogado, OAB/CE – 24.805, com escritório profissional na rua Barbara de Alencar, nº 1920, apto 301, bloco E, aldeota, Fortaleza - CE CEP: 60.140-000, fone: (85) 9657.0528
e-mail: KAIRO_AKRS@YAHOO.COM.BR

PODERES:

Amplios poderes para o foro em geral, bem como nas vias administrativas, em qualquer juiz, instancia ou Tribunal, Superior ou não, Repartição Pública, podendo promover contra quem de direito as ações que julgarem convenientes e defendê-lo (a) nas contrárias, interpor recursos, com especiais poderes para, agindo em conjunto ou em separado, receber citações, renunciar e desistir de direitos decorrentes deste mandato e dos oriundos desta ação, desistir, transigir, interpor todos os recursos permitidos em direito, produzir e requerer provas e justificações, opor embargos, prestar compromisso de inventariante e assinar o respectivo termo, fazer declarações de lei, requerer remissão, adjudicação de bens, ordenar protestos de títulos, levantar depósitos judiciais em nome do(s) outorgantes, assinar recibos, representá-los em quaisquer repartições federais, estaduais, municipais ou autarquias, fazer tudo o que for necessário para o bom e fiel cumprimento da presente, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de iguais poderes, o que darei tudo por firme, justo e valioso como próprio fora, dando a mesma caráter irrevogável.

FORTALEZA (CE), 09 de AGOSTO de 2018

Francisco Walter Ferreira Siqueira
Outorgante

DECLARAÇÃO

Eu, FRANCISCO WALTER FREGIA Siqueira,
 brasileiro(a), ASSADO, AG. TERAPEUTICO, portador da Carteira de Identidade/RG nº
95002449729, e inscrito no CPF/MF sob o nº 978.213.223-37, residente e
 domiciliado na cidade de FORTALEZA, estado do Ceará, na Rua
AMADOR FORTES, nº 440, declaro para os devidos fins
 que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com 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), 09 de AGOSTO de 2.018

Francisco Walter Fregia Siqueira



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2177 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **21/05/2018 09:54:27**
Data / Hora da Ocorrência: **01/04/2018 06:45:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA EDUARDO PERDIGÃO**
Complemento:
Bairro: **PARANGABA** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **EM FRENTE AO TERMINAL DA PARANGABA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO WALTER FERREIRA SIQUEIRA**
Nascimento: **13/03/1982** CPF: **978.213.223-34**
CNH: **05101463606** Orgão Emissor: **DETRAN** UF: **CE**
Filiação: **MARIA JOSE FERREIRA SIQUEIRA**
DEOLINDO SIQUEIRA FILHO
Endereço: **RUA AMADEU FURTADO, 440**
Bairro: **PARQUELANDIA**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.450-135**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98725-3052**

Dados do(s) Veículo(s)

- 1) Placa: **NQV1296** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9BM384067AB734396** Renavam: **252555457** Tipo do Veículo: **ONIBUS** Marca / Modelo: **M.BENZ/MPOL TORINO U** Ano Fabricação: **2010** Ano Modelo: **2010** Combustível: **DIESEL** Cor: **AZUL** Proprietário: **AUTO VIACAO DRAGAO DO MAR LTDA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**
- 2) Placa: **PNV0831** Uf: **CE** Município: **MASSAPE** Chassi: **9C6RE2120H0006401** Renavam: **1111847131** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **YAMAHA/YBR125I FACTOR ED** Ano Fabricação: **2017** Ano Modelo: **2017** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **PRETA** Proprietário: **JOANA D ARC DE SOUSA BARBOSA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

O DECLARANTE AFIRMA QUE NO LOCAL, HORÁRIO E DATA ACIMA MENCIONADOS TRAFEGAVA NA MOTOCICLETA YAMAHA/YBR125 DE PLACA PNV-0831, QUANDO O ONIBUS DE PLACAS NQV-1296 AVANÇOU A PREFERENCIAL, COLIDINDO NA LATERAL ESQUERDA DA MOTOCICLETA; QUE COM IMPACTO CAIU E FICOU LESIONADO; QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL FROTINHA DO ANTONIO BEZERRA, ONDE RECEBEU ATENDIMENTO. E NADA MAIS DISSE/////

OBS:A FALSA COMUNICAÇÃO É PREVISTA NO ARTIGO 340 DO CPB E O PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO É DE SEIS MESES A PARTIR DA DATA DO F A T O .

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 5. DISTRITO POLICIAL



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



fls. 10

BOLETIM DE Ocorrência Nº 301 - 2177 / 2018

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

MARIA GORETE TOMAZ VIANA - MAT.: 133917-1-8

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Francisco Wally Ferreira Teixeira

VISTO DO DELEGADO(A) :

JOSE RODRIGUES JUNIOR - MAT.: 126788-1-9



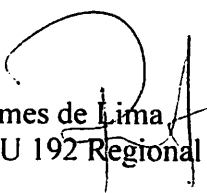
DECLARAÇÃO

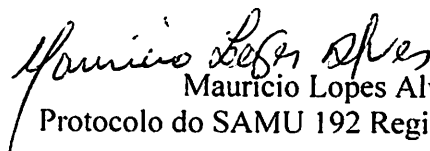
Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao Sr. **Francisco Walter Ferreira Siqueira**, no dia **01/04/2018**, às **08h02min**, na **Rua Eduardo Perdigão**, no **Bairro Parangaba**, vítima de acidente de trânsito.

Documento requerido por meio do Processo nº **P159555/2018**.

Fortaleza, 26 de abril de 2018.

Atenciosamente,


Roberto Gomes de Lima
Coord. SAME do SAMU 192 Regional Fortaleza


Maurício Lopes Alves
Protocolo do SAMU 192 Regional Fortaleza





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Fº Walter Ferreira Siqueira

CPF da Vítima

978.213.223-34

Data do Acidente

01/04/18

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☒ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência 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 da 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Fortaleza/CE, 04 de Junho de 18

Local e Data

Davielce Walter pomares

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTeira NACIONAL DE HABILITACAO

CE

NOME
FRANCISCO WALTER FERREIRA SIQUEIRA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
 95002449729 SSP CE

CPF
 978.213.223-34

DATA NASCIMENTO
 13/03/1982

FILIAÇÃO
 DEOLINDO SIQUEIRA
 FILHO
 MARIA JOSE FERREIRA
 SIQUEIRA

PERMISSÃO **ACC** **CAT. HAB.**
☐ ☐ ☒ AB

Nº REGISTRO
 05101463606

VALIDADE
 18/07/2020

1ª HABILITAÇÃO
 11/12/2010

OBSERVAÇÕES
 A ; X ;

ASSINATURA DO PORTADOR
Francisco Walter Ferreira Siqueira

LOCAL
 SOBRAL, CE

DATA EMISSÃO
 21/07/2017

ASSINATURA DO EMISSOR
Idor Vascócelos Pontes
 01670126047
 CE160481600

CEARÁ

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 1493851738

PROIBIDO PLASTIFICAR
 1493851738

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS-PERSONA'S CAUSADO POR AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE JOU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO- SEGURO DPVAT

CE Nº 013126688410 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

RENDAVAM 01 69953694320 CPF / CNPJ 01 69953694320 PLACA ENV0831

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 08/03/2017

RENDAVAM 1111847131 MARCA / MODELO YAMAHA/YBR125I FACTOR ED

ANO FAB. 2017 CAT. TIME 09 Nº CHASSI 9C6RE2120H0006401

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)

☒ COTA ÚNICA PAGAMENTO PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 00/00/0000

LOTE/DOSEGURO 013126688410 DPVAT

MOTOR: E3T8E-006426

9102-133

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 013126688410
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

MARI 01 1111847131 RNTRE 0000000000 EXERCÍCIO 2017

JOANA D ARC DE SOUSA BARBOSA
MASSAPE/CE

69953694320 PLACA ENV0831

9C6RE2120H0006401 CHASSI

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC COMBUSTIVEL GASOL/ALCO

YAMAHA/YBR125I FACTOR ED 2017 2017

2P/OCV/124CC CATEGORIA PARTIC PRETA

VENO/COTAS 1ª 2ª 3ª

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO 00/00/0000

AL.FID. BANCO PAN E A. OBSERVAÇÕES

MASSAPE LOCA 11/11/11 DATA 08/03/2017



DATA: 01/04/2018 HORA DA OCORRÊNCIA: 08:23 DIA DA SEMANA: Domingo

TIPO DE PAVIMENTO: ASFALTO CONDIÇÕES DA CALÇADA: BOA
OBRAS NA PISTA: NÃO HA ALINHAMENTO VERTICAL: PLANO
TIPO DE PISTA: SIMPLES ALINHAMENTO HORIZONTAL: RETO
OBRAS DE ARTE: NÃO HA SEPARAÇÃO CENTRAL: NÃO HA
FAIXA P/ SENTIDO: 2 SINALIZAÇÃO HORIZONTAL: BOM ESTADO
CONDIÇÕES DA PISTA: BOA SINALIZAÇÃO VERTICAL: BOM ESTADO

TIPO DE ACIDENTE: COLISÃO TRANSVERSAL ELEMENTO / PROPRIEDADE ATINGIDA: NÃO INFORMADO

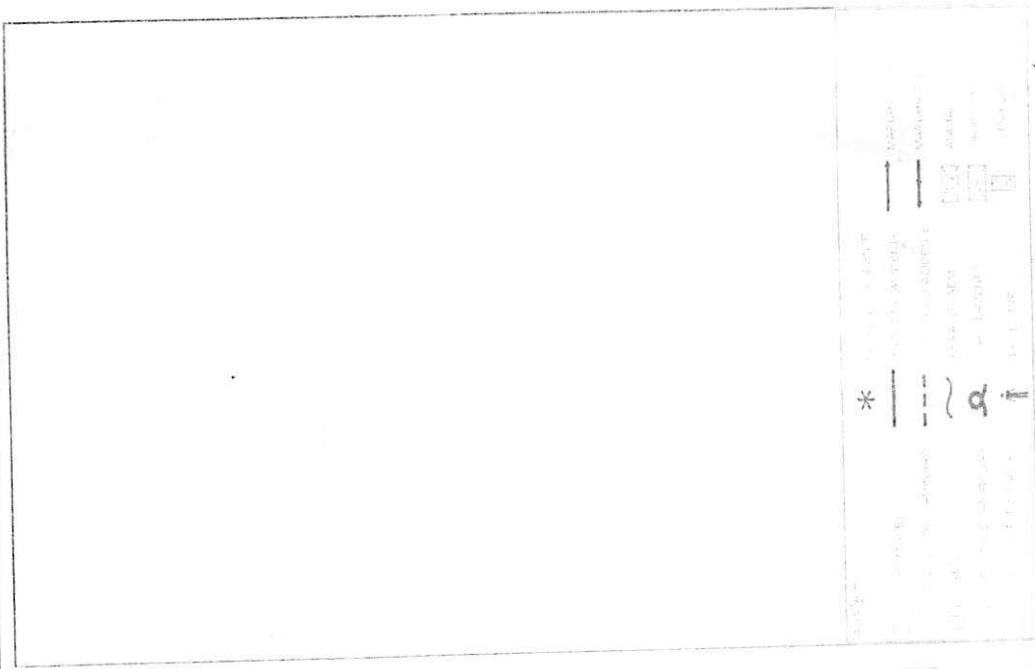
QUANTIDADE DE VITIMAS:

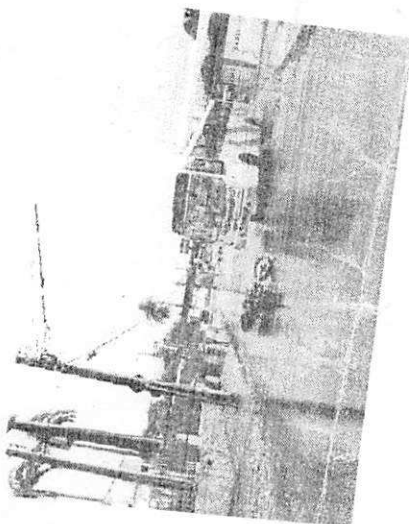
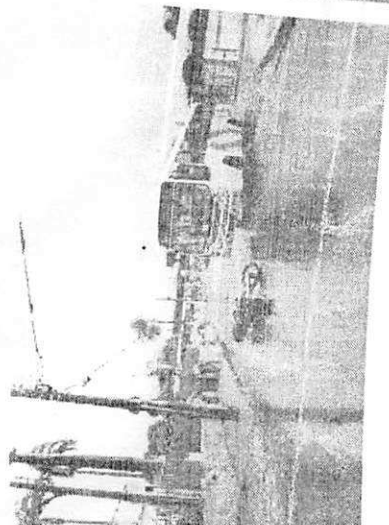
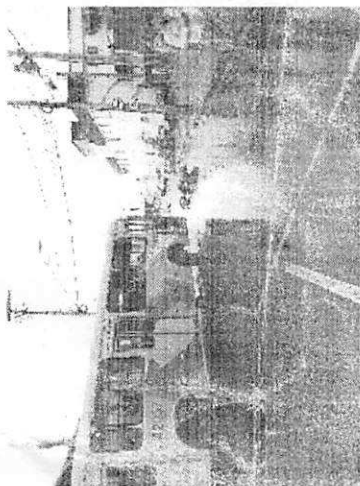
Condutores Ilesos:	1	Passageiros Ilesos:	0	Pedestres Ilesos:	0
Condutores Feridos:	1	Passageiros Feridos:	0	Pedestres Feridos:	0
Condutores Mortos:	0	Passageiros Mortos:	0	Pedestres Mortos:	0

QUANTIDADE DE VEÍCULOS ENVOLVIDOS:

Danificados: 2 Sem Danos: 0 Evadidos: 0

TEMPO: CHUVA TIPO DE CRUZAMENTO: EM T
LOCAL: COMERCIAL SUPERFÍCIE DA PISTA: MOLHADA
ILUMINAÇÃO: LUZ DO DIA CONTROLE DE TRÁFEGO: PARE

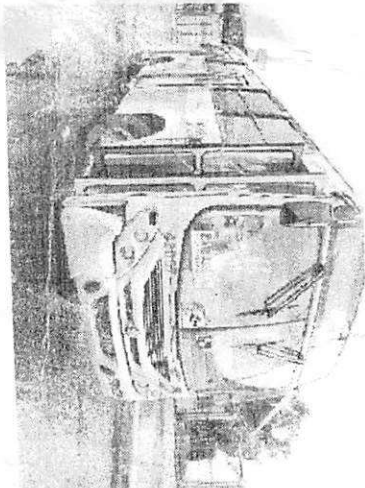
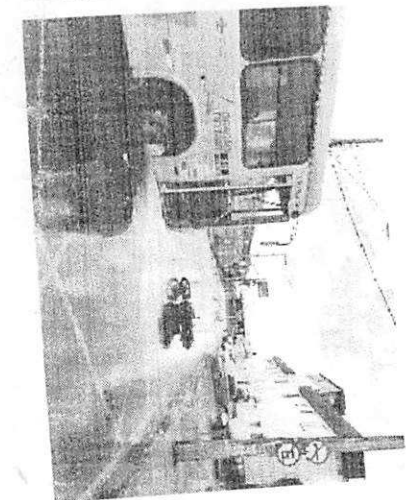


[illegible]

7aeebf5e0738f6ce6e135d3c70377fa2a - Para consultar a autenticidade do documento acesse: http://geofi.fortaleza.ce.gov.br/boweb_amc/chaveBOAT.xhtml

PAGINA 0054

INFORMAÇÕES PARA ATENDIMENTO DO CLIENTE





DADOS DO CLIENTE

Nome: FRANCISCO WALTER FERREIRA SIQUEIRA

End. Leitura: RU AMADEU FURTADO, 440, PARQUELANDIA

Cidade: FORTALEZA

CEP: 60.450-135

End. Entrega:

Cidade:

CEP:

Local: 001

Setor: 035

Quadra: 0110

Lote: 0210

Comp: 0000

Subsetor:

Subquadra:

ECONOMIAS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume(m³)	Média Semestral (m³)
AGUA	A08F292696	177	184	7	4

DATAS

Leitura Atual: 13/07/2018

Emissão: 09/08/2018

Lacre Água: 1859957

Leitura Anterior: 13/06/2018

Próxima Leitura: 13/08/2018

Lacre Esgoto: 125853

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 05/2018

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	533	533	126	533	533
Analisadas	554	554	553	552	552
Em conformidade	545	547	543	524	552

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MÉDIA DE CONSUMO(OUT/14 A SET/15): 9 m3 | META: 10 m3.

Constatamos debito de R\$ 88,83. Caso pago, desconsiderar.

DIGITE ARCE NA PLAY STORE E BAIXE O APLICATIVO DA ARCE.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Valor (R\$)

HISTÓRICO DE VOLUME

			Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
AGUA		24,40	MAR/2018	9	7
ESGOTO		19,52	ABR/2018	5	4
MULTA DE 2%	1/1	0,88	MAI/2018	5	4
JUROS DE 0,033% AO DIA	1/1	0,38	JUN/2018	7	5

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,43
COFINS	2,16

SUBSÍDIO

Descrição	Valor (R\$)
VALOR DO SERVIÇO	69,56
VALOR DO SUBSÍDIO	24,38
VALOR TOTAL A PAGAR	45,18

MÊS/ANO

07/2018

VENCIMENTO

03/08/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

45,18

ONDE PAGAR SUA FATURA

Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros: PagFácil. A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.



É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Maiores informações pelo telefone: **0800 275 0195**, nas lojas de atendimento, de **8h às 17h**, no site **www.cagece.com.br** ou na ouvidoria Cagece: **3101.1918**, de **8h às 12h** e **13h às 17h**. Ouvidoria estadual: **155**. Site da ARCE: **www.arce.ce.gov.br**

Entidades Reguladoras: Fortaleza: **ACFOR** - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: **0800 285 1919** - Demais Localidades: **ARCE** - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: **0800 275 3838**.

DADOS DO CLIENTE

Inscrição: 0001157507

Código de Responsável:

Mês/Ano: 07/2018

Local: 001

Setor: 35

Quadra: 0110

Lote: 0210

Comp: 0000

Subsetor:

Subquadra:

Cidade: FORTALEZA

Vencimento: 03/08/2018

Total (R\$): 45,18

82660000000-2 45180009300-2 00115750701-1 01000731025-2



EMISSION : ATENDIMENTO VIRTUAL09/08/2018 08:55:51

Rio de Janeiro, 26 de Julho de 2018

Carta nº: 13150285

A/C: FRANCISCO WALTER FERREIRA SIQUEIRA

Nº Sinistro: 3180258086
Vítima: FRANCISCO WALTER FERREIRA SIQUEIRA
Data do Acidente: 01/04/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: EMANOEL AFRANIO CARNEIRO PONTES

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: FRANCISCO WALTER FERREIRA SIQUEIRA

Valor: R\$ 1.856,25

Banco: 104

Agência: 000000554

Conta: 0000030825-1

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.856,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 =	R\$	843,75
--	-----	--------

Dano Pessoal: Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão 10%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 10%) 7,50%

Valor a indenizar: 7,50% x 13.500,00 =	R\$	1.012,50
--	-----	----------

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

