



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: <u>Luciano de Oliveira Turgina</u>		Data Nasc:
Estado Civil: <u>autônomo</u>	Profissão: <u>autônomo</u>	Nacionalidade: <u>brasileiro</u>
RG: <u>34937322000</u>	CPF: <u>984.615.913-72</u>	
Endereço: <u>Rua: Sto Moura nº 116</u>		
Cidade: <u>Acaraú</u>	CEP: <u>62.580-000</u>	

OUTORGADO: CAROLINA FREITAS MOREIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/CE nº 23.787, com escritório profissional na Rua Pedro Borges, nº 33, sala 516, Ed. Palácio Progresso, Centro, Cep: 60.055-10, Fortaleza-CE, fone: (85) 3055 9918.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada sua bastante procuradora, 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, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a FENASEG participante do Convenio DPVAT, 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, fazer levantamento de valores depositados, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro receber intimações para audiência e perícias médicas, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

Fortaleza (CE), 16 de fevereiro de 20 18

Luciano de Oliveira Turgina
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Luciano de Oliveira Turgino, brasileiro(a), autônomo, casado, portador(a) de cédula de identidade nº 34937322000, inscrito(a) no CPF sob o nº 984.615.913-72, DECLARO que tenho domicílio e sou residente na Rua: Sto maurício, nº 116, Bairro -, CEP: - /CE, conforme comprovante de endereço anexo em meu nome.

Fortaleza, 16 de julho 2018.

x Luciano de Oliveira Turgino

DECLARANTE

TESTEMUNHA:

1. _____

RG Nº:

CPF Nº:

2. _____

RG Nº

CPF Nº



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declaro para os devidos fins que eu, Luciano de Oliveira Targino, residente e domiciliado na Rua São Moura, nº 116, bairro: -, na cidade de Aracaju, portador(a) do RG nº 349.373.22000, inscrito(a) no CPF nº 984.615.913-72 estou impossibilitado(a) de custear despesas judiciais sem prejuízo de meu próprio sustento e da família não podendo arcar com custas processuais pelo que declara ser pobre nos termos da lei nº 7.115 de 29 de agosto de 1983, pelo que assume inteira responsabilidade, requer os benefícios da Justiça Gratuita, com esteio na lei nº 1060/05.

Fortaleza, 16 de feho de 20 18.

Luciano de Oliveira Targino
DECLARANTE



DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela Sr(a) Luciano de Oliveira Targino presente, o (a) Luciano de Oliveira Targino Declara para os devidos fins de direito que tem total e plena consciência da propositura da AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT em seu nome, e que a demanda judicial tramitará no Estado do Ceará, mais precisamente na Comarca de Fortaleza, ressaltando, ainda, que até a presente data, não propôs nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do consórcio de seguro DPVAT, referente aos fatos narrados e aos documentos ora apresentados.

Outrossim, DECLARA, ainda, estar ciente de sua responsabilidade (civil e criminal) pelos fatos, informações e documentos apresentados e anexados ao processo judicial de cobrança de seguro DPVAT, principalmente em caso de falsa declaração com o fim de alterar a licitude sobre fato juridicamente relevante, exonerando a Dra. CAROLINA FREITAS MOREIRA, OAB/CE Nº 23.787, de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza, 16 de julho 2018.

Luciano de Oliveira Targino

DECLARANTE

TESTEMUNHAS:

1. NOME:

CPF:

ASSINATURA:

2. NOME:

CPF:

ASSINATURA:



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

fls. 17

FLS.

RUBRICA

AUTORIDADE POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 409 - 479 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **21/06/2017 14:57:41**
Data / Hora da Ocorrência: **14/05/2017 14:00:00**
Endereço da Ocorrência: **RODOVIA CE-085, LOCALIDADE DE SAPE**
Complemento:
Bairro:
Município: **AMONTADA/CE**
Ponto de Referência: **ROTATORIA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **LUCIANO DE OLIVEIRA TARGINO**
Nascimento: **06/06/1982** CPF:
RG: **34937322000** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **MARIA DE LOURDES DE OLIVEIRA TARGINO**
JOSE MIRANDA TARGINO
Endereço: **RUA SANTOS MOURA, 116**
Bairro: **SÍTIO BURITI** CEP: **62.580-000**
Município: **ACARAU/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99963-1981**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **IBD0459** Uf: **CE** Município: **CRUZ** Chassi:
9BWZZZ30ZPT092849 Renavam: **613617380** Tipo do Veículo:
AUTOMOVEL Marca / Modelo: **VW/GOL CL** Ano Fabricação: **1993** Ano
Modelo: **1993** Combustível: **GASOLINA** Cor: **AZUL** Proprietário: **DENES**
WALTER DE SOUSA Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento:
NORMAL

Histórico

A vítima informa que na data, horário e local supracitados, trafegava no veículo Vw Gol Cl, Ano: 1993/1993, Placa: IBD-0459, registrado em nome de Denes Walter de Sousa, que o mesmo estava no sentido Acaraú para Fortaleza, quando um pneu estourou e a roda sacou, vindo em seguida o carro citado a capotar varias vezes; Que a vítima ficou o braço esquerdo preso nas ferragens e que o mesmo foi socorrido por populares; Que a vítima ligou para guincho e para o hospital local, que o guincho chegou e a vítima colocou seu nele, junto com seu veículo foram para a cidade de Acaraú, onde o mesmo reside; Que a vítima foi atendido no Hospital de Acaraú; E, nada mais disse;

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE AMONTADA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

JOSE RENATO DE SOUSA - MAT.: 300019-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

ALINE VASCONCELOS DE OLIVEIRA - MAT.: 30085612

Guia de atendimento - RECEPCAO

Prontuário: 023237

Paciente: LUCIANO DE OLIVEIRA TARGINO

RG : 34937322000

CNS:

Pai: JOSE MIRANDA TARGINO

Endereço: RUA SANTOS MOURA, 113

Bairro: SITIO BURITI

Profissão: BALCONISTA

Convênio: SUS

Cônjuge: MARIA LUCIA DE SOUSA TARG

Endereço: RUA SANTOS MOURA, 113

Data Atendimento: 14/05/2017

Hora: 16:34

CID:

Médico: FRANCISCO MIGUEL DE LIMA JUNIOR

Tipo Atendimento:

Indicador de Acidente:

Peso:

kg

Sinais Vitais: T (°C):

P (bpm):

R (mpm):

Altura (cm):

Atendimento: 0008

Guia Aut:

Data Nascimento: 06/06/1982

Idade: 34 Ano(s)

Sexo: M

Mãe: MARIA DE LOURDES DE OLIVEIRA TARGINO

Telefone:

Município: ACARAU

Empresa:

Matrícula:

Responsável: MARIA LUCIA DE SOUSA TARGINO

Município: ACARAU

Sala:

CRM/UF: 13352/CE

Funcionário: JOCIANE FERREIRA

PA (mmHg):

X

Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta

() Consulta Simples () Consulta com Medicação () Observação () Encaminhado p/ Internação () Curativo
() Procedimento Enfermagem () Sutura () Procedimento Cirúrgico () Não Aguardou Atendimento

Q.P.

HDA

Exame Físico

Exames Solicitados

Diagnóstico

Prescrição Médica

Horário

- Dipirona 1g - 1amp + AS EN	
- Valtaren 50mg - 1cp VO	

Evolução Médica

Alta em / / Tipo de Alta: () Alta () Internação () Referência () Retorno () Retorno com SADT ()

FRANCISCO MIGUEL DE LIMA JUNIOR - CRM: 13352

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: MARIA LUCIA DE SOUSA TARGINO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO	
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
 NOME LOCIANO DE OLIVEIRA TARGINO	
 DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR 34937322000 SSP CE	
CPF 984.615.913-72 DATA NASCIMENTO 06/06/1982	
FUNÇÃO JOSE MIRANDA TARGINO	
MARIA DE LOURDES DE OLIVEIRA TARGINO	
PERMISSÃO ACC CATEG. AB	
Nº REGISTRO 05443775018 VALIDADE 27/05/2021 1ª HABILITAÇÃO 14/03/2012	
OBSERVAÇÕES EXERCE ATIV REMUNERADA;	
<i>Lociano de Oliveira Targino</i> ASSINATURA DO PORTADOR	
LOCAL ACARAU, CE DATA EMISSÃO 14/06/2016	
<i>Isidoro Vasconcelos Pente</i> ASSINATURA DO EMISSOR 57052904888 CE153660627	
DETRAN-CE (CEARA)	



(/)

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170421457 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LUCIANO DE OLIVEIRA TARGINO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Sabemi Seguradora S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO LUCIANO DE OLIVEIRA TARGINO

CPF/CNPJ: 98461591372

Posição em 24-01-2018 11:08:50

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento na conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
16/08/2017	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
23/08/2017	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	
10/08/2017	Interrupção de Prazo	
09/08/2017	Aviso de Sinistro	

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Nº DO CLIENTE
3913067-3
Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002
Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

enel

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 503509767

Rota 01 35020 03 004500 - 6
Nome LUCIANO DE OLIVEIRA TARGINO
End. Postal RU STO MOURA 00116
CORREGO DOS URUBU - ACARAU - 62580000
Medidor 24777648
Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA
RG/CPF/CNPJ 984615913-72
Nome do Responsável

Data de Emissão 06/12/2017
Poste 0000 A44N
Fator de Potência 0,00
CGF

DATAS
Mês de Referência: Dez/2017
Data da Apresentação: 06/12/2017
Previsão Próxima Leitura: 03/01/2018

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
Veja a legenda no verso desta conta.
Conjunto ACARAU
Mês Out/2017
DICI 6,00 P
EUSD 21,28

ICMS
Base de Cálculo (R\$) Aliquota Valor do Imposto
ISENTO

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL
5D01.399C.56F1.8423.269C.2E8A.260F.1213

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
9269	9153	1.00	116	0,00	30 70 10	0,11602 0,00232 0,48358	5,64 22,56 7,79

06/12/17 06/11/17 30 DIAS 116 35,93

VALOR CONSUMO DO MES
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL 35,93
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA 11,16
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 3,25) 1,40

VENCIMENTO 13/12/2017

TOTAL A PAGAR (R\$) 48,49

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	16,89
Transmissão	1,66
Distribuição	11,47
Encargos Setoriais	3,97
Tributos (ICMS PIS-COFINS)	3,31
TOTAL	37,33

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

107	116	101	101	116	120	122	103	100	98	99	108	105
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----	----	-----	-----

MÊS: Dez Nov Out Set Ago Jul Jun Mai Abr Mar Fev Jan

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)
Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
Emitido kg (CO₂) 50,14
Compensado kg (CO₂) 0,00
Consciência Ecológica (%CO₂) 0

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO
PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZE