



ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507

Av. Carneiro de Mendonça, 1119, Jockey Club, Fortaleza-Ceará

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: <i>Roberto da Silva Queiroz Junior</i>		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: <i>Casado</i>	Profissão: <i>Vigilante</i>	Carteira de Identidade: <i>99097439733</i>	
CPF nº: <i>012.531.513-93</i>	Residência: <i>R-Genardo Alvelino Ferreira, 569A</i>		
Bairro: <i>Paqueana</i>	Cidade: <i>Maracanã</i>	Estado: CE	CEP: <i>6193-2820</i>

OUTORGADA:

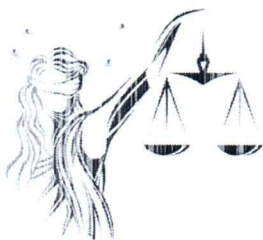
NAJMA MARIA SAID SILVA, brasileira, solteira, advogada, devidamente inscrita na OAB/CE sob o nº 28.394, portadora do RG nº 93002103354 SSP/CE e CPF nº 694.678.033-72, com escritório profissional na Av. Carneiro de Mendonça, 1119, Jockey Club – Fortaleza – CEP 60.440-160.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada, sua bastante procuradora, conferindo-lhe os poderes da cláusula "ad judicia 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, 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), 14 de Agosto de 20 17.

Roberto da Silva Queiroz Junior
outorgante

**ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA**

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507

Av. Carneiro de Mendonça, 1119, Jockey Club, Fortaleza-Ceará

E-mail: najma.said.adv@gmail.com**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA**

Eu, Roberto da Silva Queiroz Junior, brasileiro(a),
Casado, Vigilante, portador da Carteira de Identidade/RG nº
99097139733-SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 012.531.513-93,
residente e domiciliado na cidade de Maracanaú, estado de
Ceará, na Rua Genaldo Almino Ferreira nº 569A
Papucaia, 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), 14 de agosto de 2017.Roberto da Silva Queiroz Junior

Declarante

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
MINISTÉRIO DAS CIDADES		
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO		
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO		
 INTERPRINT LTDA VÁLIDA EM TODOS O TERRITÓRIO NACIONAL 749223943		
NOME ROBERTO DA SILVA QUEIROZ JUNIOR DOC. IDENTIDADE / ORGANISMO UF 99097139733 SSP CE		
 CPF 012.591.513-93 DATA NASCIMENTO 27/07/1983		
PLACAO ROBERTO PESSOA DE QUEIROZ MARIA SALETE DA SILVA		
PERMISSÃO AB ACC AB CALHAS AB		
Nº REGISTRO 04663825858 VALIDADE 05/04/2016 1ª VALIDADE 08/06/2009		
PROFISSÃO EXERCE ATIV REMUNERADA;		
Assinatura do Portador Roberto da Silva Queiroz Junior		
LOCAL FORTALEZA, CE DATA EMISSÃO 27/05/2013		
Assinatura do Emissor 15101454504 CE135068908		
DETRAN-CE (CEARA)		
PROIBIDO PLASTIFICAR 749223943		

0E2-2014



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 528034487

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135 040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.438 de
26 de abril de 2002

Esta é a segunda via de
JUN/2018

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE
5757733 DV **1**

VENCIMENTO
25/07/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)
66,54

Rota 03 026001 17 0217400 Medidor Poste
Nome CARLIANE NAZARE FONSECA LIRA 24988298 0000 0
Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora RU GERALDO AVELINO FERREIRA 00569 00569 CS A PAJUCARA
MARACANAU 61932120

RG / CPF / CNPJ 047.045.913-10 CGF
Classe 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA, BAIXA RENDA Fator de Potência 0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual Leitura Anterior Constante Consumo (kWh) Consumo Incl. Consumo Faturado

FP 7484 7346 1 138 0 138

DESCRIÇÃO DA CONTA

DESCRIÇÃO DA CONTA	Quantidade	Tarifa	Valor (R\$)
ENERGIA			
Consumo faixa 0-30 Kwh	30	0,17867	5,36
Consumo faixa 31-100 Kwh	70	0,30630	21,44
Consumo faixa 101-220 Kwh	38	0,45947	17,46

OUTROS PAGAMENTOS

JUROS DO MES	0,18
MULTA MORATORIA	0,75
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA S. BAIXA RENDA	1,02
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-INT	20,33
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 1,55)	

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/ Apresentação	Prev. Próxima Leitura
06/06/2018	05/07/2018

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

CAEF.BB08.AD3C.7048.F661.0A46.B26F.251B

ICMS

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

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

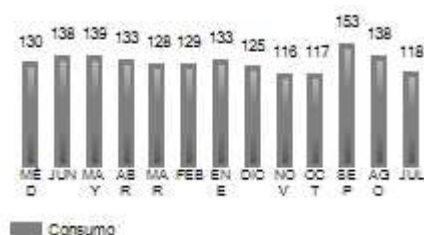
ENERGIA	23,27
TRANSMISSÃO	2,48
DISTRIBUIÇÃO	13,25
ENCARGOS SETORIAIS	3,55
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	2,73

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta. CM: 17,59
Conjunto DISTRITO INDUSTRIAL I
Mês ABR/ 2018

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	10,44	20,88	41,76	0,00	0,00	0,00
FIC (un)	7,52	15,04	30,09	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	5,58			0,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
Emitido kg (CO₂) | Compensado kg (CO₂) | Consciência Ecológica(%CO₂)



INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO



autenticação mecânica cliente

N° do Cliente: 5757733-1 N° da Nota Fiscal: 528034487 Total a Pagar (R\$): 66,54
Data de Emissão: 04/07/2018 Referência: JUN/2018 N° de Controle: 0005757733 00056 4359 2 43

83820000000-2 66540031000-0 00057577330-8 00564359298-0



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 05/07/2018 às 08:25, sob o número 01449088120188060001. Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0144908-81.2018.8.06.0001 e código 392B2B7

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DO 29. DISTRITO POLICIAL

SSPDS

POLÍCIA CIVIL

29º DP**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 129 - 1413 / 2016****Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **02/08/2016 11:01:22**Data / Hora da Ocorrência: **05/06/2016 13:45:00**Endereço da Ocorrência: **RUA PEDRO CAETANO**

Complemento:

Bairro: **PAJUÇARA**Município: **MARACANAÚ/CE**Ponto de Referência: **ESQ. RUA GERALDO FILHO**

Dailson Pereira Colares

Escrivão de Polícia

Mat.: 300.110-1-5

Dados da(s) Vítima(s)Nome: **ROBERTO DA SILVA QUEIROZ JÚNIOR**Nascimento: **27/07/1983** CPF: **012.531.513-93**RG: **99097139733**Orgão Emissor: **SSP**

UF:

Filiação: **MARIA SALETE DA SILVA****ROBERTO PESSOA DE QUEIROZ**Endereço: **RUA GERALDO AVELINO FERREIRA, 569**Bairro: **PAJUÇARA**

CEP:

Município: **MARACANAÚ/CE**País: **BRASIL**Telefone: **8891-6879****Histórico**

Ciente de que prestar falsa comunicação à polícia configura crime, art. 340 do CP, compareceu a delegacia o queixoso alegando que sofreu acidente de trânsito; Que vinha conduzindo o veículo: HONDA/CG 150 FAN ESDI, ano/mod.: 2015/2015, cor: PRETA, placa: PMF7006, chassi: 9C2KC1680FR020195, em nome de FRANCISCO NOGEUIRA DE VASCONCELOS, quando foi fechado por um outro veículo e, no intuito de evitar a colisão, se desequilíbrio, vindo a cair ao solo; Que do acidente sofreu lesão em um dos dedos do pé direito; Que veio registrar a ocorrência para fins junto ao DPVAT;; Nada mais disse\\.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 29. DISTRITO POLICIAL**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :**

Dailson Pereira Colares - MAT.: 300110-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:*Roberto da Silva Queiroz Junior***VISTO DO DELEGADO(A) :**

Breno Fontenele Machado - MAT.: 198374-1-6

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DO 29. DISTRITO POLICIAL

BOLETIM DE Ocorrência Nº 129 - 1813/2016**Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **NAO DELITUOSA**Data / Hora da Comunicação: **13/10/2016 11:59:11**Data / Hora da Ocorrência: **05/06/2016 13:45:00**Endereço da Ocorrência: **RUA PEDRO CAETANO**Complemento: **PAJUÇARA**Bairro: **PAJUÇARA,**Município: **MARACANAÚ/CE**Ponto de Referência: **ESQUINA COM A GERALDO FILHO****Dados da(s) Vítima(s)**Nome: **ROBERTO DA SILVA QUEIROZ JUNIOR**Nascimento: **27/07/1983** CPF: **012.531.513-93**RG: **99097139733**Orgão Emissor: **SSP**

UF:

Filiação: **MARIA SALETE DA SILVA****ROBERTO PESSOA DE QUEIROZ**Endereço: **RUA GERALDO AVELINO FERREIRA, 569**Bairro: **PAJUÇARA**

CEP:

Município: **MARACANAÚ/CE**País: **BRASIL**Telefone: **8891-6879****Histórico**

EM ADITAMENTO AO B.O DE Nº 129-1413/2016, INFORMO QUE A DATA DO ACIDENTE ESTA CORRETO, E QUE A DATA EM QUE A VÍTIMA PROCUROU O HOSPITAL ABEMP, FOI A DATA DO DIA 06.06.2016. E MAIS NÃO DISSE.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 29. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

"ESCRIVÃO AD HOC" - MAT.:

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

JOANILSON NOGUEIRA QUEIROZ DE ALBUQUERQUE - MAT.: 404570-1-1

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE MÉDICA DE PAJUÇARA

fls. 14

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ANAMNESE DO PACIENTE

DADOS DO PACIENTE

Paciente: ROBERTO DA SILVA QUEIROZ JUNIOR Registro: 33648
Idade: 32 anos 10 meses 10 dias CNS: 203175353280004
Nome da Mãe: MARIA SALETE DA SILVA Pai: ROBERTO PESSOA DE QUEIROZ
Endereço: RUA GERALDO VIRINO, 569 PAJUCARA - MARACANAÚ
RG: Órgão Exp: Expedição: CPF:
Certidão Nascimento/Casamento: - Livro: Folha: Nº: Data:
Celular: Telefone: 8588976879 CNS: 203175353280004

DADOS DO ATENDIMENTO

Data do atendimento: 06/jun/16 Hora: 13:41:29
Médico: ROGERIO AGUIAR XIMENDES CRM: 6919
Especialidade: TRAUMATO-ORTOPE Unidade: RECEPÇÃO CENTRAL Atendente: CLAUDE
Convênio: SUS Categoria: SUS Matrícula: 203175353280004
Forma de Chegada: Procedência: Situação:

RESUMO DE TRATAMENTO

MOTIVO DO ATENDIMENTO:

DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO EXAME CLÍNICO:

EXAMES SOLICITADOS:

DIAGNÓSTICO: Fratura do hálux, CID: D

PROCEDIMENTO: Imobilização plástica

REPETIÇÃO DO ATENDIMENTO () SIM () NÃO

URGÊNCIA () SIM () NÃO

Nº DE VEZES ()

MARACANAÚ, 06.06.16

COMISSÃO REVISORA DE PRONTUÁRIO
CONFERE COM O ORIGINAL
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE MÉDICA DE PAJUCARA-ABEMP
Rua João Virino, Nº 303-Pajuçara
CEP: 61.941-330

RECEPÇÃO 14/06/16
MARACANAÚ-CE

ASSINATURA DO PROFISSIONAL

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL OU PAI

FRANCISCO MARDÔNIO SALMITO DE ALMEIDA

ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA

CREMEC - 4411 - CPF: 122.369.423-20

RELATÓRIO MÉDICO

Relato, para os devidos fins, junto ao DPVAT, que o Sr.(a):

Robert da Silva Queiroz Junior

vítima de acidente de trânsito, em 05/06/2016, sofreu:

Fratura da Humerus PE Quarta
C.O. 592.4

e submeteu-se a tratamento(s):

Imobilização gessada
medicaçãoencontra-se de alta clínica, e apresenta invalidez permanente,
com grau de incapacidade funcional irreversível de:Dor, desconforto no PE D
Angulo da HumerusDesconforto e dificuldade
de realizar movimento,
com dor e atrofias
dos músculos. Dificuldade de
locomotão devido dores
na região.

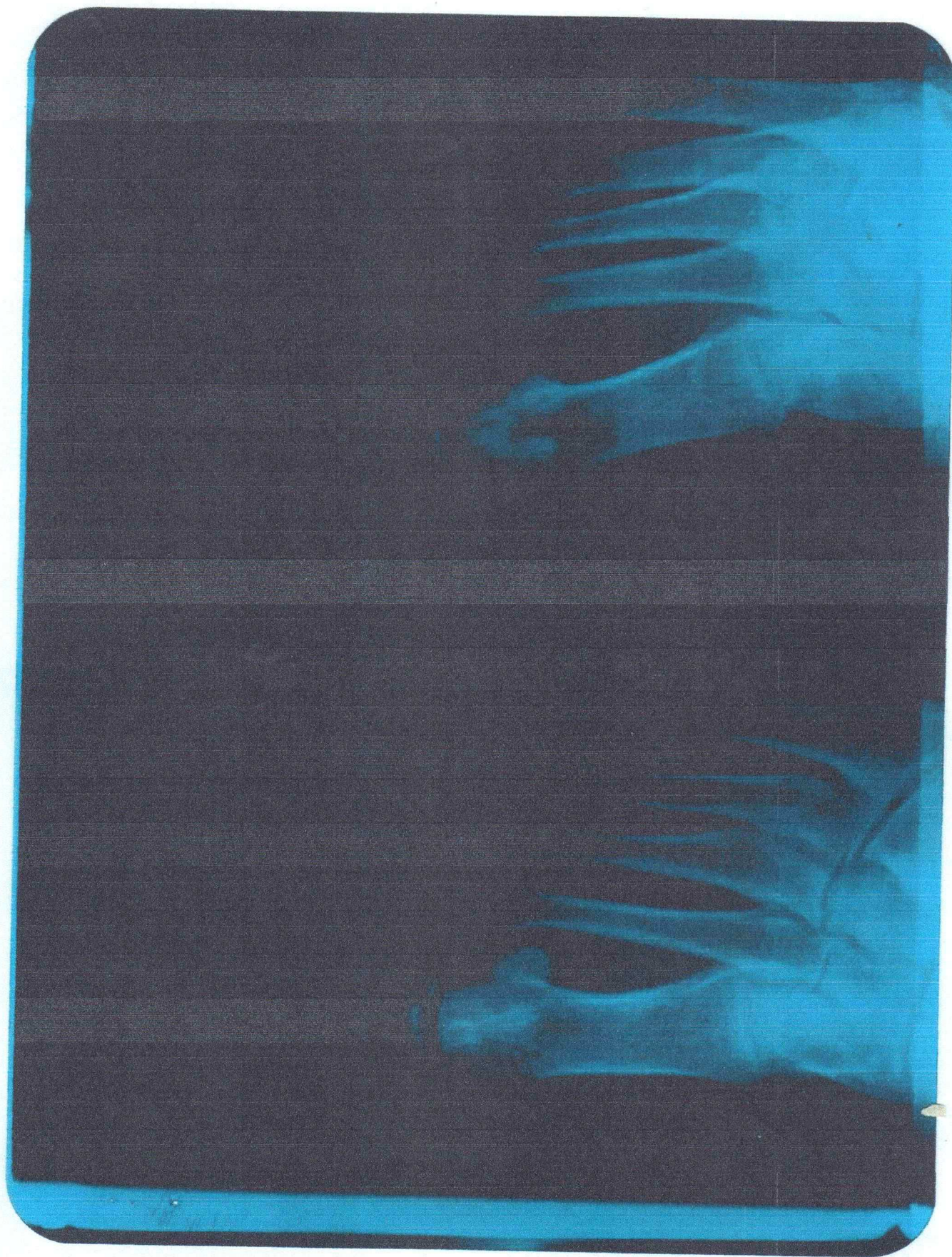
17/01/2017

Fco. Mardônio Salmito Almeida
Ortopedia - Traumatologia
CREMEC 4411

Dr. Francisco Mardônio Salmito de Almeida

CREMEC 4411 /

Rua Guilherme Rocha, 1201 - Centro - Fortaleza - Ceará.





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 27 de Setembro de 2016

Carta nº: 9775309

A/C: ROBERTO DA SILVA QUEIROZ JUNIOR

Sinistro: 3160579677 ASL-1073914/16
Vitima: ROBERTO DA SILVA QUEIROZ JUNIOR
Data Acidente: 05/06/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: CARLIANE NAZARE FONSECA LIMA QUEIROZ

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à COMPREV SEGURADORA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

