



ANTONIO EDNALDO ALTINO DE MELO - ADVOGADO - OAB/CE Nº. 20.795
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 101, Fátima I - Crateús-Ce
Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 - 3794 - E-mail: ednaldo.melo@ig.com.br

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: <u>Maria de Jesus Alves de Sousa</u>		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: <u>solteira</u>	Profissão: <u>Funcionária</u>	Carteira de Identidade: <u>2005005092037</u>	
CPF nº: <u>02510904345</u>	Residência: <u>R: Padre José de Anchieta 91 APTO 02</u>		
Bairro: <u>cohab</u>	Cidade: <u>Independ.</u>	Estado/UF: <u>ceara</u>	CEP: <u>63.640.000</u>

OUTORGADO: ANTONIO EDNALDO ALTINO DE MELO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE sob o nº 20.795; com endereço profissional na Rua Dr. João Tomé, nº. 979, Sala 101, Fátima I, Crateús/CE, CEP nº 63.700-000; Fone/Fax: (88) 3692.3794.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) 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, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT**, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, 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(a) outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

CRATEÚS - CE., 02 de DEZEMBRO de 2014.

Maria de Jesus Alves de Sousa
(outorgante)





ANTONIO EDNALDO ALTINO DE MELO - ADVOGADO - OAB/CE Nº. 20.795
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 101, Fátima I - Crateús-Ce
Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 - 3794 - E-mail: ednaldo.melo@ig.com.br

DECLARAÇÃO

Declarante: <i>Maria de Jesus Alves de Sousa</i>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <i>R: Padre José de Anchieta 91 APTO 02</i>		Profissão: <i>Funcionária</i>
CPF nº: <i>02510904345</i>	RG nº: <i>2005005092037</i>	Estado Civil: <i>solteira</i>
Bairro: <i>cohab</i>	Cidade: <i>Independência</i>	Estado/UF: <i>ceará</i>
CEP: <i>63.640.000</i>	Telefone:	

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.

Protes - *02* de *DEZEMBRO* de 2014.

Maria de Jesus Alves de Sousa

Declarante



ANTONIO EDNALDO ALTINO DE MELO - ADVOGADO - OAB/CE Nº. 20.795
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 101, Fátima I - Crateús-Ce
Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 - 3794 - E-mail: ednaldo.melo@ig.com.br

DECLARAÇÃO

Declarante: <u>Maria de Jesus Alves de Sousa</u>		Nacionalidade: <u>Brasileira</u>
Residência: <u>R: Padre Jose de Anchieta 91 APT 02</u>		Profissão: <u>Funcionaria</u>
CPF nº: <u>02510904345</u>	RG nº: <u>2005005092037</u>	Estado Civil: <u>Solteira</u>
Bairro: <u>cohab</u>	Cidade: <u>Independência</u>	Estado/UF: <u>ceará</u>
CEP: <u>63.640.000</u>	Telefone:	

DECLARO que resido no endereço acima citado e forneço os dados pessoais, documentos e demais declarações para a propositura de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora conveniada DPVAT- FENASEG, E QUE FUI VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. Sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito fornecida.

Outen - 02 de DEZEMBRO de 2014.

Maria de Jesus Alves de Sousa
(declarante)



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

fls. 10

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 445 - 4552 / 2014

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **26/08/2014 07:34:50**
Data / Hora da Ocorrência : **10/08/2014 14:00:00**
Endereço da Ocorrência: **AV 07 DE SETEMBRO**
S/N

PLACA INDEPENDENCIA /CE

Ponto de Referência: **POSTO SANTANA**



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MARIA DE JESUS ALVES DE SOUSA**
Nascimento : **28/12/1988**
RG: **2005005092037** Órgão Emissor: **SSP** UF: **CE** - CPF: **02510904345**
Filiação: **ANTONIO EDMAR DE SOUSA**
ANTONIA ALVES DE OLIVEIRA SOUSA
Endereço: **R PADRE JOSE DE ANCIETA 91 APTO 02**
COHAB 63640000
INDEPENDENCIA CE BRASIL Telefone:

Histórico

INFORMA A REGISTRANTE QUE NO DIA E HORA ACTUA MENCIONADO SOFREU ACIDENTE DE TRANSITO QUANDO SE ENCONTRAVA GUIANDO A MOTOCICLETA DE MARCA MODELO HONDA BIZ 125 ES, ANO DE FABRICAÇÃO/MODELO 2013 2014, COR PREDOMINANTE VERMELHA, PLACA OSI 2196, CHASSI 9C2JC4820R008521, LICENCIADA EM NOME DE GLIBSON ALVES DUARTI, VINDO A COLIDIR COM UM CACHORRO, SENDO SOCORRIDA PARA O HOSPITAL MUNICIPAL DE INDEPENDENCIA FICANDO CONSTATADO TRAUMA EM JOELHO E PERNA ESQUERDA. E NADA MAIS DISSE.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

MANOEL GENESIO BERNARDINO - MAT.: 133958-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : **X Maria de Jesus Alves de Sousa**

VISTO DO DELEGADO(A) :

JOAO PEREIRA GOMES - MAT.: 198827-1-3

DATA: 10/08/04 HORÁRIO: 14:30 hs
Telefone: () _____

Boletim de Atendimento de Paciente Externo
Hospital Municipal de Independência-Ce

Paciente: Maria de Jesus Alvar de Sousa CN: 16353271590000
Idade: 25 Data de Nascimento: 28/12/38 Sexo: F Naturalidade: Independência
Profissão: Funcionária Estado civil: Solteira Endereço: Rua José Pedro Alentejo
Tel: 063 Motivo do atendimento: Acidente de trânsito

() Clínico () Obstétrico () Psiquiátrico () Violência () Pediátrico () Cirúrgico (X) Acidente
Assinatura Paciente ou Responsável: Maria de Jesus A. de Sousa

Sinais Vitais: PA: 120x80 mmHg Glicemia: _____
FC: _____ FR: _____

Queixa Principal: Trauma no dorso e perna (E)
Histórico de doença: _____
anteriores: Doença de PT

Exame: _____

Físico: _____

Encaminhamentos:

(X) Ambulatorial () Observação () Internação () Transferência

Conduta médica (Prescrição):

Outra dor edemagmática
e dor no dorso e perna (E)

Evolução:

① Limpeza
② Voltam - 15:40
③ Rx do dorso (E) A.D.
Rx da perna (E) A.D.
④ Avaliação de fratura

Assinatura do Médico

[Assinatura]
MÉDICO

Nº DO CLIENTE

5743017-9

coelce

Rua Pedro Caldeira, 150 - CEP 01121-011 - São Paulo, SP
CNPJ 07.647.291/0001-70 - Fone: (11) 3300-1100

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.430, de 24 de abril de 2002.

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B1 SÉRIE B41A Nº

352139723

Rota 19 38020 01 006293 - 0 Data de Emissão 28/07/2014

Nome ANTONIO VALDONE GALVAO BARROS

End. Postal RU PDE OSE DE ANCHIETA 00091 AP 02
COHAB - INDEPENDENCIA - 63640000

Medidor 731455

Poste 0000 0000

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO

Fator de Potência 0,00

RG/CPF/CNPJ 754356403-34

CGF

Nome do Responsável

DATAS

Data de
Emissão
Jul/2014
Data de
Apresentação
28/07/2014
Data de
Vencimento
27/08/2014

INDICADORES DE CONTINUIDADE

Conjunta INDEPENDENCIA

Mês Jul/2014

Bico 7,55

Mês Jul/2014

Bico 7,55

ICMS

Base de Cálculo (R\$) Aliquota Valor de Imposto
31,46 27,00 8,49

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

9185.8247.3716.E100.HCE 1.0107.6203.8503

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leito Adotado Leito, Amador Cont. Consumo (kWh) Cons. Incl. Cons. Excl. Tarifa (R\$/kWh) Valor (R\$)

461 399 1,00 62 0,00 62 0,50744 31,46

28/07/14 28/06/14 02 0148 62 31,46

VALOR (R\$)

DESCRITO

VALOR CONSUMO DO MES 31,46

MULTA MORATORIA FEF 06/2014 0,68

VENCIMENTO

04/08/2014

TOTAL A PAGAR (R\$)

32,14

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	15,19
Transmissão	0,31
Distribuição	0,00
Encargos Setoriais	0,00
Tributos (ICMS PIS/COFINS)	9,18
TOTAL	31,46

HISTÓRICO DE CONSUMO MENSAL (kWh)

46	62	62	41	11	52	31	68	70	61	2	0	0
Mar	Jul	Jun	Ma	Fe	Jan	Dez	Nov	Out	Set	Ago	Jul	Jun

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 até 30 dias a contar da data da entrega da documentação completa.

[nova consulta](#)

SINISTRO 2014934164 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA DE JESUS ALVES DE SOUSA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
REGULADORA COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

BENEFICIÁRIO MARIA DE JESUS ALVES DE SOUSA

CPF/CNPJ: 02510904345

Posição em 15-12-2014 11:18:45

Indenização creditada em 21/11/2014, no valor de R\$ 1.687,50, em banco e conta de titularidade do beneficiário, conforme autorização de pagamento assinado pelo mesmo.