



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS – ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 103, Fátima I – Crateús-Ce
Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 – 3794 – E-mail: deranysantos@hotmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: <i>Francisco Vicente de Paulo</i>		Nacionalidade: BRASILEIRA
Estado Civil: <i>Solteiro</i>	Profissão: <i>Agricultor</i>	Carteira de Identidade: <i>95002458871</i>
CPF nº: <i>773.623.393-15</i>	Residência: <i>R. Monte Azul, S/Nº</i>	
Bairro: <i>Zona Rural</i>	Cidade: <i>Independência</i>	Estado/UF: <i>CE</i> CEP: <i>63.640-000</i>

OUTORGADO: ANTONIA DERANY MOURÃO DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/CE sob o nº 34.613; com endereço profissional na Rua Dr. João Tomé, nº. 979, Sala 103, 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., 09 de maio de 2012.

Francisco Vicente de Paulo
(outorgante)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
MINISTÉRIO DAS CIDADES		
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO		
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO		
 VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1351313792	NOME FRANCISCO VICENTE DE PAULO	
	DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF 95002458671 SSPDS CE	
	CPF 773.683.393-15	
	DATA NASCIMENTO 15/07/1961	
1351313792	FILIAÇÃO FRANCISCO RODRIGUES DE OLIVEIRA GENEROSA FERREIRA DE OLIVEIRA	
	PERMISSÃO ACC CAENAS AB	
	Nº REGISTRO 05527858198	
	VALIDADE 09/08/2021	
1ª HABILITAÇÃO 28/06/2012		
OBSERVAÇÕES A :		
ASSINATURA DO TITULAR <i>Francisco Vicente de Paulo</i>		
PROIBIDO PLASTIFICAR 1351313792	LOCAL CRATEUS, CE	
	DATA EMISSÃO 29/08/2016	
	ASSINATURA DO EMISSOR <i>Isidoro Maciel da Costa</i> 50782264234 CE154880744	
	DETRAN-CE (CEARA)	



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS - ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 103, Fátima I – Crateús-Ce
 Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 – 3794 – E-mail: deranysantos@hotmail.com

DECLARAÇÃO

Declarante: <u>Francisco Vicente de Paulo</u>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <u>R. Monte Azul, S/Nº</u>		Profissão: <u>Agricultor</u>
CPF nº: <u>773.683.393 - 15</u>	RG nº: <u>95002458671</u>	Estado Civil: <u>Solteiro</u>
Bairro: <u>Zona Rural</u>	Cidade: <u>Independência</u>	Estado/UF: <u>CE</u>
CEP: <u>63.640-000</u>	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.

Crato - CE, 09 de maio de 2018.

Francisco Vicente de Paulo

Declarante



End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 103, Fátima I - Crateús-Ce
Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 - 3794 - E-mail: deranysantos@hotmail.com

DECLARAÇÃO

Declarante: <u>Francisco Vicente de Paulo</u>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <u>Av. Monte Azul, 510º</u>		Profissão: <u>Agricultor</u>
CPF nº: <u>773.683.393-15</u>	RG nº: <u>95002458671</u>	Estado Civil: <u>Solteiro</u>
Bairro: <u>Zona Rural</u>	Cidade: <u>Independência</u>	Estado/UF: <u>CE</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.

Crateús - CE, 09 de maio de 2018.

Francisco Vicente de Paulo
(declarante)



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 480 - 90 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **16/02/2016 09:09:42**
Data / Hora da Ocorrência : **22/11/2015 09:35:00**
Endereço da Ocorrência: **AV 7 DE SETEMBRO**

PLACA INDEPENDENCIA /CE
Ponto de Referência: **RÁDIO CIDADE**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO VICENTE DE PAULO**
Nascimento : **15/07/1961**
RG: **95002458671** Órgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE** - CPF: **77368339315**
Filiação: **FRANCISCO RODRIGUES DE OLIVEIRA**
GENEROSA FERREIRA DE OLIVEIRA
Endereço: **NI PV VÁRZEA ALEGRE JABURU**
ZONA RURAL 63640000
INDEPENDENCIA CE BRASIL Telefone: **88999003958**

Histórico

DISSE O NOTICIANTE QUE NO DIA 22 (VINTE E DOIS) DE NOVEMBRO DE 2015, ÀS 09h35min, TOMBOU DA MOTOCICLETA DA MARCA/MODELO YAMAHA/YBR 125 FACTOR, PLACA OSU 4602, ANO DE FABRICAÇÃO/MODELO 2013/2014, COR VERMELHA, CHASSI Nº 9C6KE1950E0001459, REGISTRADA EM NOME DE ANTONIO EDILSON BARBOSA DA SILVA. O NOTICIANTE É HABILITADO (CNH Nº 05527558198, VÁLIDA ATÉ 09/08/2016). SUA QUEDA DEVEU-SE, SEGUNDO ELE, APÓS COLIDIR EM UM POSTO DE ENERGIA ELÉTRICA, VEIO A CAIR AO SOLO. EM SEGUIDA, FOI AO HOSPITAL MUNICIPAL DE INDEPENDÊNCIA. FOI ATENDIDO PELO MÉDICO, O DR. ELANILDO MARTINS. O MÉDICO PREENCHEU O BOLETIM DE ATENDIMENTO COM AS SEGUINTE INSCRIÇÃO: "RELATO DE ACIDENTE DE MOTO. SOFREU TRAUMA NO PÉ". TROUXE CONSIGO A SEGUINTE DOCUMENTAÇÃO: A) BOLETIM DE ATENDIMENTO DE PACIENTE EXTERNO; B) FOTOCÓPIA DA CNH DO NOTICIANTE; C) FOTOCÓPIA DO DOCUMENTO DE LICENCIAMENTO DO VEÍCULO; D) COMPROVANTE DE ENDEREÇO DO NOTICIANTE. RECORREU A CORRETORES DE SEGUROS PARA FAZER O PEDIDO.

ESTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA FOI REGISTRADO CONFORME OS DITAMES DA PORTARIA Nº 30/2015 - GDGPC, DE 08 DE MAIO DE 2015. EIS ALGUNS DADOS:

INSTITUIÇÃO HOSPITALAR: HOSPITAL MUNICIPAL DE INDEPENDÊNCIA (BOLETIM DE ATENDIMENTO DE PACIENTE EXTERNO)

DATA E HORA DO ATENDIMENTO: 22/11/2015, ÀS 09H35MIN.

OBSERVAÇÃO: O USUÁRIO DO SERVIÇO PÚBLICO ACIDENTOU-SE SEM O CONCURSO DE OUTRAS PESSOAS. CONQUANTO SEJA HABILITADO, AS IRREGULARIDADES DA ESTRADA VICINAL TRAÍRAM SUA EXPERIÊNCIA.

**Francisco Vicente de Paulo*



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 480 - 90 / 2016

As informações contidas neste Boletim de Ocorrência são de inteira responsabilidade do queixoso, sendo ao mesmo informado que a comunicação de crime não ocorrido ou fato inexistente é crime punível na forma da Lei (art. 339 e 340 do CPB).

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE INDEPENDÊNCIA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : Ezequias S. Carvalho
EZEQUIAS DA SILVA CARVALHO - MAT.: 300034-1-1

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : Francisco Zélio de Paula

VISTO DO DELEGADO(A) : _____
AMANDO ALBUQUERQUE SILVA - MAT.: 198823-1-4

DATA 22/11/15 HORÁRIO: 09:35

telefone: () _____

Boletim de Atendimento de Paciente Externo
Hospital Municipal de Independência Ce

Paciente: Francisco Vicente de Paula CNS: 898002747389169

Idade 34 Data de Nascimento: 15/02/81 Sexo: M Naturalidade Independência

Profissão: Agricultor Estado Civil: Casado Endereço: Av 7 de Setembro

Mãe Genoveva Fereira de Oliveira

Motivo do Atendimento: _____

() Clínico () Obstétrico () Psiquiátrico () Violência () Pediátrico () Cirúrgico () Acidente

PA: _____ T: _____ FC _____ FR _____ Glicemia: _____ Peso _____ SPD 2 _____

Médico Responsável D^{ro} Elanildo

Conduta Médica: Refato de acidente de carro
sofria fraturas no fêmur direito

① fixação + curativo

② Uso de analgésico (Im) 10.75

Elanildo Martins
MÉDICO
CRM 6253

Médico

Francisco Vicente de Paula
Paciente ou responsável



Dr. Kleiber
S. Cáceres Morales

CRM.12959

RELATORIO MEDICO

Atesto para fins do seguro DPVAT, que **Francisco Vicente de Paulo**, RG:95002458671/SSP/CE, com relato de ter se envolvido em acidente de transito, no dia 22 de novembro de 2015, no município de Independência - CE, com necessidade inicial de atendimento no Hospital municipal de Independência - CE.

- Com diagnóstico inicial de traumatismo no pé direito com ferimento contuso cortante no 1º pododáctilo.
- Seguindo tratamento conservador, sutura e fisioterapia.

Com base ao exame clínico pode-se afirmar que o Autor encontra-se em alta definitiva na data de hoje e apresenta dano anatômico ou funcional permanente, evidenciando-se as seguintes limitações físicas irreparáveis:

- Refere dor e limitação para a movimentação do pé direito.
- Apresenta limitação funcional para a extensão total do tornozelo direito por possível lesão ligamentar por torção.

Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009, procedo a correlacionar as graduações percentuais então compatíveis aos danos apurados, respectivamente a cada segmento corporal acometido, apurando de modo global ou setorial.

1ª Lesão – Região corporal (seqüela): Tornozelo direito.

Marque o percentual: () 10% residual () 25% leve (x) 50% médio () 75% intensa () 100% completa.

Atenciosamente,

Dr. Kleiber S. Cáceres Morales
MÉDICO
CRM-CE 12959

Crateús, 12 de janeiro de 2018.

kleibercm@hotmail.com
Caixa Postal, 09 - CEP: 63.700-970
Crateús - Ceará







Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 521662776

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135 040 | Fortaleza CE
CNPJ 07047251/0001-70 | 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

ABR/2018

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE

7767824

DV **9**

VENCIMENTO

17/05/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

43,93

DADOS DO CLIENTE

Rota 33 038021 01 0109030 Medidor Poste
Nome MARIA DO SOCORRO RODRIGUES DA SILVA5750847 0000 0
Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora ENDERECO A DETERMINAR 00001 PV MONTE AZUL CENTRO
INDEPENDENCIA 63640000

RG / CPF / CNPJ 004.902.153-27 CGF

Classe 04-RURAL, 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 1886 1808 1 78 0 78

DESCRIÇÃO DA CONTA

Quantidade Tarifa Valor (R\$)

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/Apresentação Prev. Próxima Leitura
17/04/2018 17/05/2018

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

7446.66DE.AB99.C2E4.CBDF.C1A0.757F.CF94

ICMS

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

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

OUTROS PAGAMENTOS

PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA S. BAIXA RENDA
COB. SALDO FATURA ANTERIOR

1,15
23,44

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂) Compensado kg (CO₂) Consciência Ecológica(%CO₂)

0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

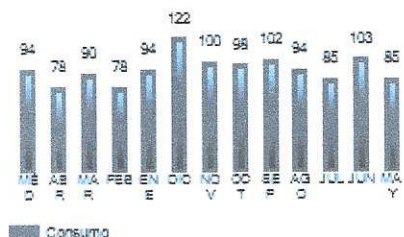
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 8,41

Conjunto INDEPENDENCIA

Mês FEV/ 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)



autenticação mecânica cliente

N° do Cliente: 7767824-9 N° da Nota Fiscal: 521662776 Total a Pagar (R\$): 43,93
Data de Emissão: 09/05/2018 Referência: ABR/2018 N° de Controle:

FATURA PAGA, NÃO RECEBER



Rio de Janeiro, 01 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO VICENTE DE PAULO

Nº Sinistro: 3170541998

Vítima: FRANCISCO VICENTE DE PAULO

Data do Acidente: 22/11/2015

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ANTONIA PEREIRA DE ALMEIDA

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3170541998**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **22/11/2015**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00601/00602 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 12326124