



Dr. Paulo Sérgio de Souza
OAB/RR 317B

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE: Moaci Gomes da Costa, brasileiro(a),
estado civil casado, profissão eletricista, portador(a) da Cédula de
Identidade CIRG 52484 SSP/RR e inscrito(a) no CPF/MF
182.744.202-68 residente na Rua Morelia cidade
nº 232, Bairro Caímbel, Município Boa Vista/RR,
telefone: 99127-2232 / 3625-4831 e-mail
Moaci.gomesda012@gmail.com vêm através de seu advogado in fine
assinado, por este instrumento particular nomear e constituir seu procurador.

OUTORGADO: Dr. **PAULO SERGIO DE SOUZA**, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito na
OAB/RR sob o nº. 317B com escritório profissional na Rua General Penha Brasil 102
Centro, Boa Vista, Roraima a quem confere amplos poderes:

PODERES ESPECIAIS: para representá-lo no processo em Foro em Geral com a cláusula *ad judicia et extra*, ou ação que seja autor ou réu, assistente ou oponente, ou por qualquer modo interessado, podendo para isso, requerer e promover judicial ou extrajudicialmente, em qualquer causa, conforme estabelecido no artigo 105 do NCPC, bem como propor ações, produzir provas e seguir qualquer recurso legal, e os especiais para firmar compromissos, substabelecer, renunciar, receber intimações, desistir, recorrer, apelar, transigir, discordar, dar de suspeito a quem lhe convier, retirar e receber alvarás junto a secretaria do fórum, retirar e receber guias de retirada, receber valores e dar quitação, receber bens penhorados ou em adjudicação, enfim, tratar de seus interesses, bem como praticar todos os atos necessários para o fiel e bom cumprimento do presente mandato, dando tudo por bom, firme e valioso em especial para propor Ação de Cobrança de Seguro Dpvat em Face da Seguradora Líder.

Boa Vista 11 de, Junho de 2019.

Senhor(a) x Moaci Gomes da Costa
Outorgante

CPF/MF nº _____



Dr. Paulo Sérgio de Souza
OAB/RR 317B

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA

DECLARANTE: Moaci Gomes da Costa, brasileiro(a),
estado civil Parado, profissão Eletricista, portador(a) da Cédula de
Identidade CIRC 52 784 SSP/RR e inscrito(a) no CPF/MF
182.744.202-68, residente na Rua Herivelto Cidade
nº 232, Bairro Coimbe, Município Boa Vista /RR,
telefone: 99127-2232 / 3625-4831, e-mail
moaci.gomesda012@gmail.com.

DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da **Gratuidade da Justiça**, nos termos do artigo 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil).

Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Boa Vista 11 de Junho de 2019.

Senhor(a) Moaci Gomes da Costa
Declarante

CPF/MF nº _____

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

RR

NOME
MOACI GOMES DA COSTA

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR
52784 SSP RR

CPF
182.744.202-68

DATA NASCIMENTO
20/07/1963

FRANÇÃO
MAURIA GOMES DA COSTA

PERMISSÃO
ACD
CAT. 02

NP REGISTRO
02567904787

VALIDADE
07/11/2022

1ª HABILITAÇÃO
19/06/1991

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR
Moaci Gomes da Costa

LOCAL
BOA VISTA, RR

DATA DE EMISSÃO
09/11/2017

ANTONIO FRANCISCO BEZERRA MARQUES
DIRETOR PRESIDENTE INTERINO
DETRAN-RR

10639561470
RR203438452

ASSINATURA DO EMISSOR

RORAIMA

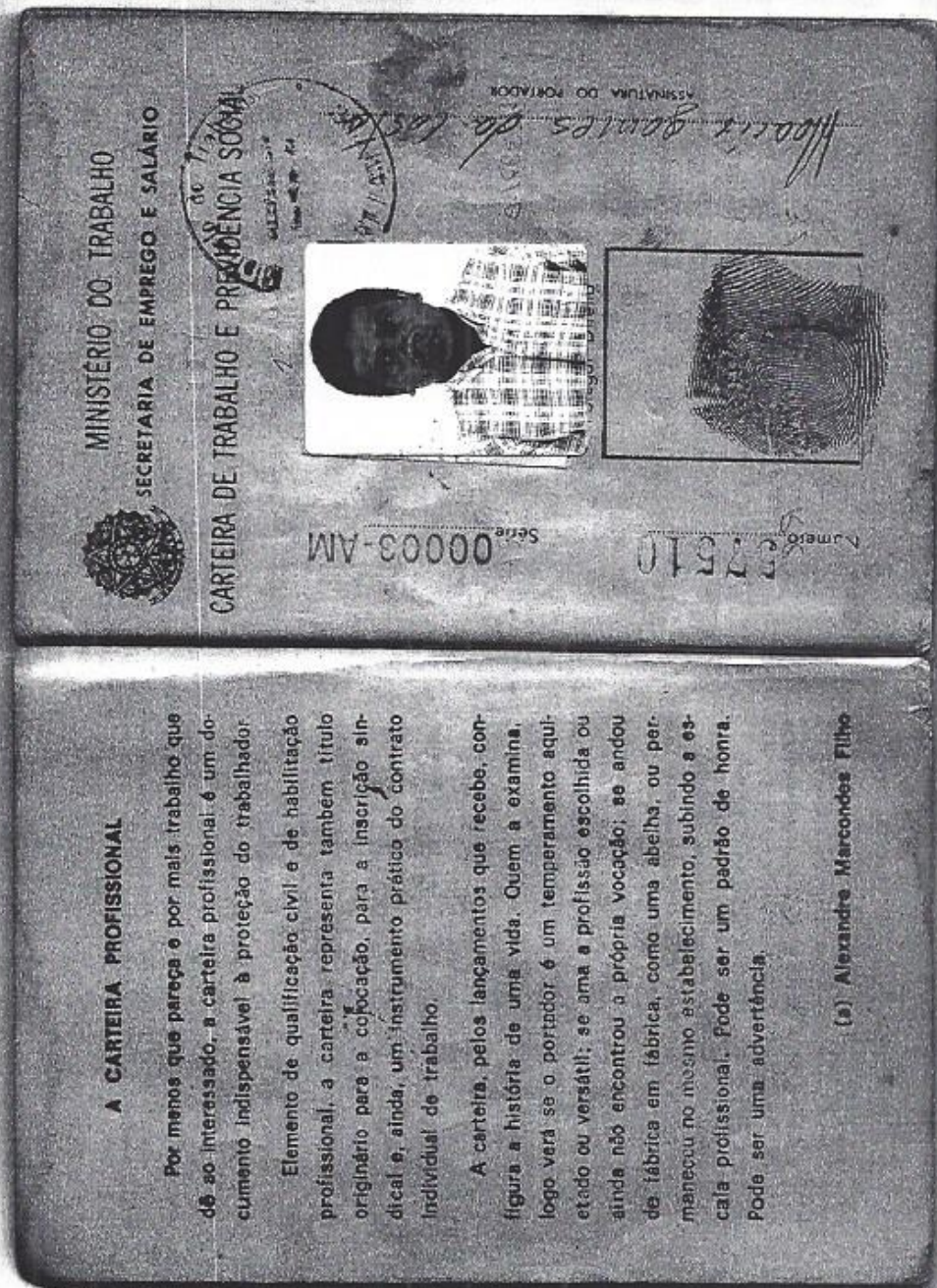
DETRAN-RR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1540667958

PROIBIDO PLASTIFICAR
1540667958

22 JAN. 2019

99127-2232 (Moaci)



13

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador:

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo C.B.O. nº

Data admissão de de 19

Registro nº Fls/Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

CONTRATO DE TRABALHO

14

Empresa: H. P. KEMPFER

CNPJ: 14.191.074/0001-67

CEI: 512400728973

End: Rua Gal. Penha Brasil, nº 776

Bairro: São Francisco - CEP: 69305-130

Município: Boa Vista - UF: RR

Esp. Estab: Comercio Var. Especializado de Eletrodoméstico

Cargo: Eletricista

CBO: 7156-10

Data de Admissão : 07/07/2017

Registro Nº :00279

Remuneração Especifica: R\$ 1.652,05(hum mil seiscentos

e cinquenta e dois reais e cinco centavos) p/ mês.

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

Data saída de de 2018

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

Paulo Sergio de Souza

Solo - Administrador

[illegible]

22 JAN. 2019

 COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DE RORAIMA CNPJ: 05.939.467/0001-15 Rua Melvin Jones, 219 - CEP: 69.306-610 FONE GERAL: 2121-2200	CONTA DE ÁGUA ATENDIMENTO 0800 280 9520	
MÊS/ANO: 12/2018	VENCIMENTO: 15/01/2019	MATRÍCULA: 00022506.1

MOACI COMES DA COSTA
RUA HERCILIO CIDADE, 232
CAIMBE
BOA VISTA RR 69312-190

INSCRIÇÃO: 001.014.059.0062.000

ROTA: 03.1742

CATEGORIA	ECONOMIAS	HIDRÔMETRO	VOL FATURADO	DESCRIÇÃO	Nº DA CONTA
RESIDENCIAL	1	A14U043793	22	REAL	14652432
DT. LEITURA ANT.	DT. LEITURA ATUAL	DIAS DE CONSUMO	LEITURA ANT.	LEITURA ATUAL	MÉDIA
20/11/2018	15/12/2018	25	136	158	21
MÊS/ANO	CONS.	MÊS/ANO	CONS.	MÊS/ANO	CONS.
11/2018	29	10/2018	19	09/2018	19
				08/2018	24
				07/2018	22
				06/2018	16

DESCRIÇÃO	CONSUMO POR FAIXA	VALORES (R\$)
ÁGUA	22 M3	67,31
O NÃO PAGAMENTO ATÉ A ÚLTIMA DATA DE VENCIMENTO IMPLICARÁ EM MULTA E SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ÁGUA.		TOTAL A PAGAR
		67,31

PRAZO PARA RECLAMAÇÕES SOBRE ESTA CONTA: ATÉ 15 DIAS APÓS O VENCIMENTO

Qualidade da Água Distribuída ao Consumidor

Informações das Amostras Realizadas na Rede de Distribuição

DECRETO FEDERAL Nº 5440/2005 G.M

Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	C. Totais	E. Coli
Exigidas		-	-	-	-
Analisadas	-	-	-	-	-
Em Conformidade	-	-	-	-	-

Químico Industrial Responsável: MARIA DA CONCEIÇÃO CARVALHO ROCHA - CRQ 10201809 - 14ª Região

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

INSCRIÇÃO	MÊS/ANO	GRUPO	TOTAL A PAGAR	ROTA
001.014.059.0062.000	12/2018	8	67,31	03.1742



82680000000-0 67310004001-7 00022506101-9 12201850003-5



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES		DETRAN - RR CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO		RR Nº 013042002399 BILHETE DE SEGURO DPVAT	
VIA: 01 COD. RENAVAM: 01056092014 EXERCÍCIO: 2017		COD. RENAVAM: 01056092014 EXERCÍCIO: 2017		EXERCÍCIO: 2017 DATA EMISSÃO: 05/05/2018	
NOME: VALMIR RIBEIRO LARI PLACA: 056.252.542-49 CHASSI: 9CEKD0800F0039110		NOME: VALMIR RIBEIRO LARI PLACA: 056.252.542-49 CHASSI: 9CEKD0800F0039110		PLACA: NAU3147 MARCA/MODELO: HONDA/NK160 BROS ESD	
ESPÉCIE TIPO: PAB/MOTOCICLETA/NAO APL HD MARCA/MODELO: HONDA/NK160 BROS ESD ANO FAB: 2015		ESPÉCIE TIPO: PAB/MOTOCICLETA/NAO APL HD MARCA/MODELO: HONDA/NK160 BROS ESD ANO FAB: 2015		ANO FAB: 2015 CHASSI: 9CEKD0800F0039110	
CAP/PROT/CIL: 2P/0162CE/		CATEGORIA: PARTICU COR/PREDOMINANTE: BRANCA		CUSTO DO SEGURO (R\$): R\$90.33 DATA DE QUITAÇÃO: 22/01/2018	
COTA UNICA: *PAGO* FAIXA JFVA: PARCELAMENTO: COTAS ** PAGO COTA UNICA **		VENC. COTA UNICA: 1***** 2***** 3*****		PRÊMIO TARIFÁRIO: R\$81.29 DECATRAN (R\$): R\$9.03	
PRÊMIO TOTAL (R\$): R\$185.5 DATA DE PAGAMENTO: 22/01/2018		PRÊMIO TOTAL (R\$): R\$185.5 DATA DE PAGAMENTO: 22/01/2018		CUSTO DO BILHETE (R\$): R\$4.15 IOF (R\$): R\$0.7	
OBSERVAÇÕES: AL.FID. BANCO PANAMERICANO SA * PROIB SA IR DA COTA UNICA		OBSERVAÇÕES: AL.FID. BANCO PANAMERICANO SA * PROIB SA IR DA COTA UNICA		COTA UNICA: ☒ COTA UNICA PARCELADO: ☐ PARCELADO	
BOA VISTA-RR DETRAN-RR		BOA VISTA-RR DETRAN-RR		DATA: 05/06/2018 COORDENADOR PRESIDENTE: Antonio Francisco Deserra Marques	
CONTRAN		CONTRAN		SEGURADORA LÍDER - DPVAT CNPJ 08.248.608/0001-04	



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 000783/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 10/01/2019 11:50 Data/Hora Fim: 10/01/2019 12:08
Origem: Pessoa Física - Particular Data: 10/01/2019
Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 04/09/2018 08:30

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: dona cota vieira

Bairro: Caimbé

Ponto de Referência: cruzamento com a rua ivone pinheiro

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: MOACI GOMES DA COSTA (VÍTIMA, COMUNICANTE)			
Nacionalidade: Brasileira	Naturalidade: MA - Pio XII	Sexo: Masculino	Nasc: 20/07/1963
Profissão: Eletricista			
Estado Civil: Casado(a)			
Nome da Mãe: Maria Gomes da Costa			

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: rua hercilio cidade
Bairro: Caimbé
Telefone: (95) 99127-2232 (Celular)

Nº: 232

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 056.252.542-49	Placa NAU3147
Renavam 01056092014	Número do Motor KD08E0F039110
Número do Chassi 9C2KD0800FR039110	Ano/Modelo Fabricação 2015/2015
Cor BRANCA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo HONDA/NXR160 BROS ESD
Modelo HONDA/NXR160 BROS ESD	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido

22 JAN. 2019



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 000783/2019

Última Atualização Denatran 21/07/2015

Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO -
ALIENACAO FIDUCIARIA

Envolvimentos
Possuidor

Nome Envolvido
Moaci Gomes da Costa

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante acima qualificado informa que no local e data supracitados conduzia a sua motocicleta quando no referido cruzamento um veículo Siena, de placa desconhecida, cruzou a sua preferencial causando a colisão entre os veículos. Tal colisão causou diversas lesões no comunicante, tendo inclusive fraturado a sua clavícula esquerda e também o seu braço esquerdo. Após o acidente o condutor do automóvel desceu do veículo e prestou socorro ao comunicante. O comunicante foi levado para HGR pelo seu filho Sr. Moacir Junior. Tanto a PM quanto O SAMU não compareceram no local do acidente. Este BO é para fins de recebimento de seguro DPVAT. É o relato.

ASSINATURAS

Jorge Fernando Paiva Figueiredo
Jorge Fernando Paiva Figueiredo
Responsável pelo Atendimento

Moaci Gomes da Costa
Moaci Gomes da Costa
(Vítima / Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(s) único(a) responsável pelas informações acima apresentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

22 JAN. 2019



Delegado de Polícia Civil: Juraci Ribeiro da Rocha
Impresso por: Jorge Fernando Paiva Figueiredo
Data de Impressão: 10/01/2019 12:08
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

04/09/2018

... Guia de Atendimento 02 ...

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308



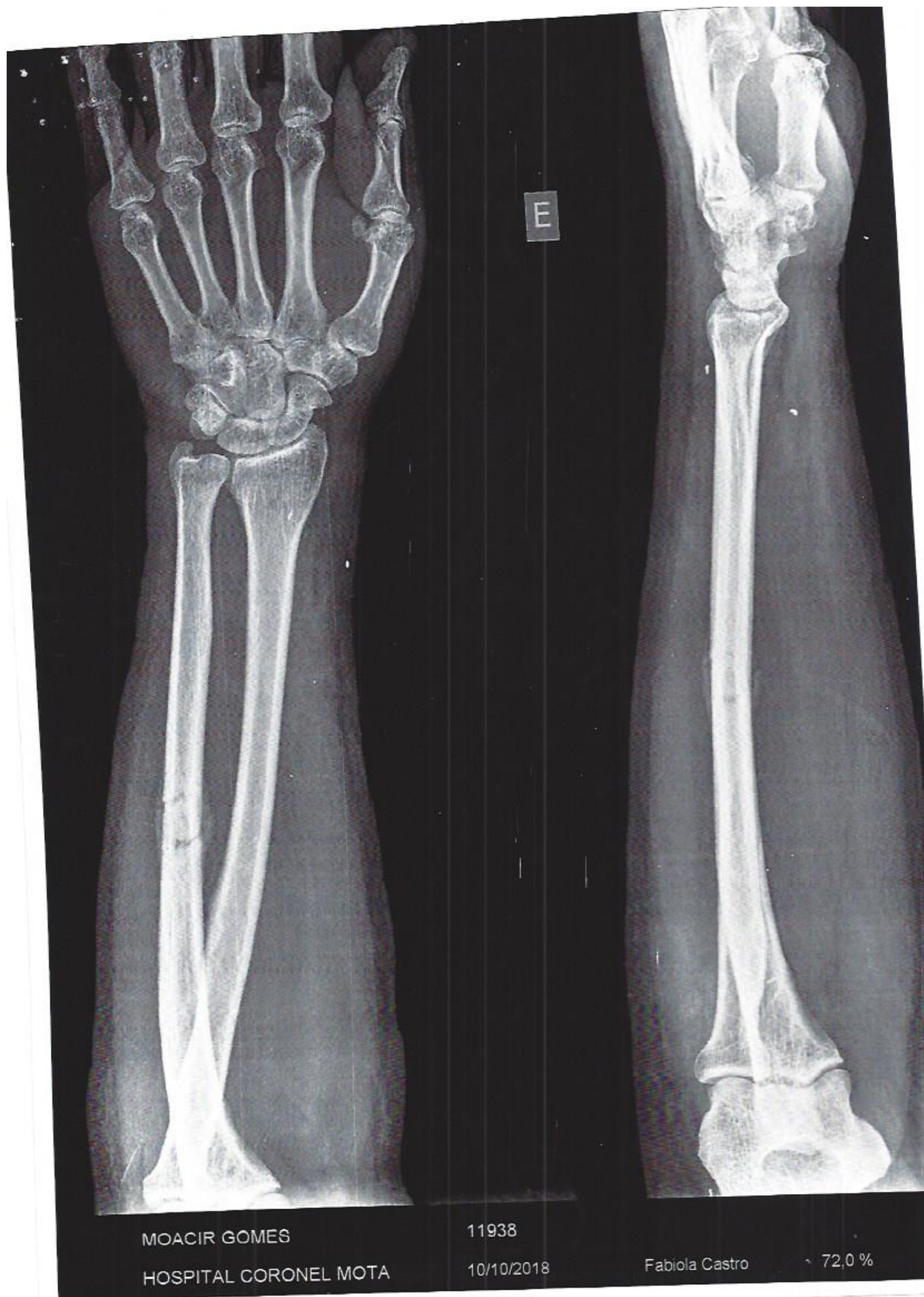
1801004506		04/09/2018 11:55:15		FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA		DIURNO 07-19		24					
Paciente MOACI GOMES DA COSTA				Data Nascimento 20/07/1963		Idade 55 A 1 M 15, D		CNS 700400458733343		CPF 18274420268		Prontuário 00056871			
Tipo Doc IDENTIDADE		Documento 52784		Órgão Emissor SSPRR		Data Emissão M		Estado Civil NAO		Raça/Cor PARDA		Naturalidade BOA VISTA - RR		Nacionalidade BRASILEIRA	
Mãe MARIA GOMES DA COSTA				Endereço RUA - HERCILIO CIDADE - 232 - CAIMBE - BOA VISTA - RR		Contato (95) 99127-2232		Ocupação NÃO INFORMADA							
Class. de Risco		Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE		Nº da Carteira		Validade		Autorização		Sis Prenatal					
Motivo do Atendimento ACIDENTE DE MOTO		Caráter do Atendimento URGÊNCIA		Profissional do Atend.		Procedência		Temp.		Peso		Pressão			
Setor GRANDE TRAUMA		Tipo de Chegada DEMANDA ESPONTANEA		Procedimento Sol.		Registrado por: DANIEL VIANA									
Queixa Principal				☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue											
Anamnese de Enfermagem								GSC		TOTAL					
								AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6							
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)															
<i>paciente de acidente de moto cl. trauma e</i> <i>cl. fratura de antebraço e fêmur</i>															
Exame Físico															
<i>glorioso</i>															
Hipótese Diagnóstica															
<i>fratura de antebraço e fêmur</i>															
SADT - Exames Complementares															
☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:															
PRESCRIÇÃO								APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO					
Conduta															
☐ Alta por Decisão Médica ☐ Ambulatório															
☐ Alta a Pedido ☐ Observação (Até 24h)															
☐ Alta a Revelia ☐ Internação															
☐ Transferência para: Data e Hora da Saída/Alta: / / : :															
óbito															
Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica / / : :															
Assinatura do Paciente ou Responsável								Carimbo e Assinatura do Médico							
Impresso por: daniel.viana Data Hora: 04/09/2018 11:56:25								<i>Assinado digitalmente por Paulo Sergio de Souza paulo.sergio@rr.gov.br</i>							
Impresso por: daniel.viana Data Hora: 04/09/2018 11:56:25															

19h

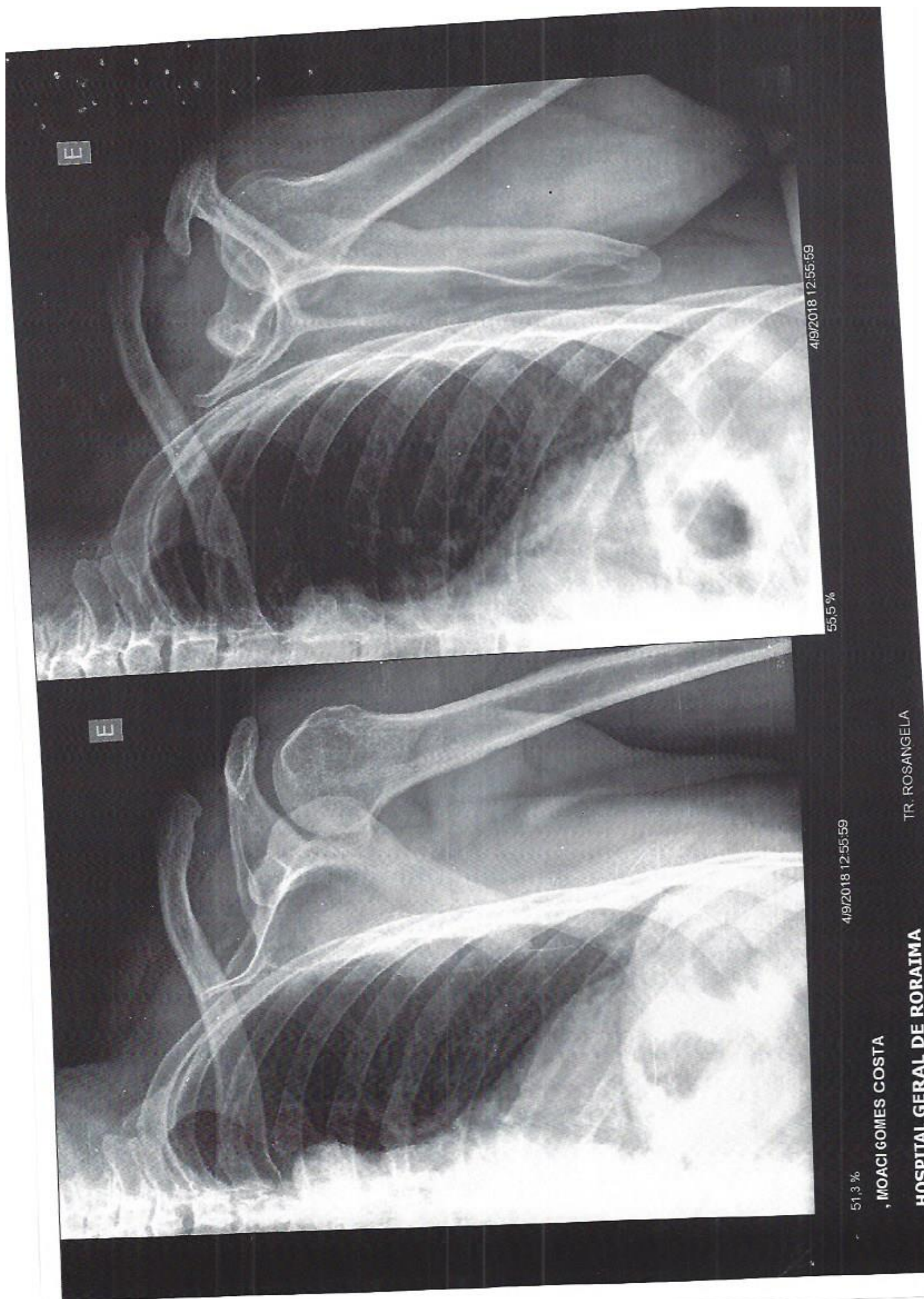
~~estupor~~
 Net historia cadente: en 9h
 neto, el don ambro (E)
 + don antroco (E)
 TX = A ulna s/ desis
 + LSC ^{III}
 zero exte plumer
 CD = ^{exte} tpaia anencia
 suento
 neto
 rega algría

Dr. Anderson P. Silva
Médico
Ortopedia e Traumatologia
CRP-RR 1733 RQE 676











Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 13 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190063086
Vítima: MOACI GOMES DA COSTA
Data do Acidente: 04/09/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: ILOIR INACIO DE SOUZA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), MOACI GOMES DA COSTA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Documentação médico-hospitalar incompleto(a), necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 1184701848 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 139412 18