



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



Página | 1

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro - Crateús-Ce
Cep. 63.702-885 - Celular/WhatsApp: (88) 99619 - 6396 - E-mail: deranysantos@hotmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: <u>Manoel Araújo Veras</u>	Nacionalidade: BRASILEIRA		
Estado Civil: <u>Solteiro</u>	Profissão: <u>Agricultor</u>	Carteira de Identidade: <u>2197082-91 SSP-ce</u>	
CPF nº: <u>513.398.033-72</u>	Residência: <u>Pousado Boa Vista,</u>		
Bairro: <u>Zona Rural</u>	Cidade: <u>Crateús</u>	Estado/UF: <u>Ceará</u>	CEP: <u>63.700-000</u>

OUTORGADO: ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/CE sob o nº 34.613; com endereço profissional na Rua Dr. João Tomé, nº. 998-A, Centro, município de Crateús/CE, CEP nº 63.702-885; Celular/WhatsApp: (88) 99619-6396.

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, substabelecer com ou sem reservas, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

Crateús - CE., 20 de Fevereiro de 2019.

Manoel Araújo Veras
(outorgante)



2197082-91
MANOEL ARAÚJO VERAS
Francisco Priscimar Veras
Rosa Maria de Araújo.
Cratêus-CE
Cert. Nasç. Nº 49, IV. 2, p. 8.457.
20-01-1.974
DATA DE NASCIMENTO

79661188
ARF - CRATEÚS
26160177
3831/093CE
MINISTÉRIO DA ECONOMIA,
FAZENDA E PLANEJAMENTO
VALIDO EM TODOS OS TERRITÓRIOS DO BRASIL
ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
NOME MATRIZEL: FRANCISCO PRISCIMAR VERAS
NOME MATRIZEL: ROSA MARIA DE ARAÚJO

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
FOTO
FOLHA ÚNICA
Sobreviventes
1-9
REPUBLICA FIDELIDADE

MANOEL ARAÚJO VERAS
NASCIMENTO
20-01-74
513356023 72
CIC
MINISTÉRIO DA ECONOMIA,
FAZENDA E PLANEJAMENTO
MA NÚMERO DE REGISTRO DE DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS – ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.813
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce
Cep. 63.702-885 – Celular/WhatsApp: (88) 99619 – 6396 – E-mail: deranysantos@hotmail.com



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declarante: <u>Manoel Araújo Vêras</u>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <u>poceado Boa Vista</u>		Profissão: <u>Agricultor</u>
CPF nº: <u>513.398.033-72</u>	RG nº: <u>2197082-91 SSP/CE</u>	Estado Civil: <u>solteiro</u>
Bairro: <u>Zona Rural</u>	Cidade: <u>Crateús</u>	Estado/UF: <u>Ceará</u>
CEP: <u>63.700-000</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.

Crateús - Ce., 20 de Fevereiro de 2019.

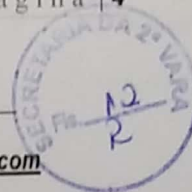
Manoel Araújo Vêras

Declarante



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

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce
Cep. 63.702-885 – Celular/WhatsApp: (88) 99619 – 6396 – E-mail: deranysantos@hotmail.com



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Declarante: <u>Manoel Anays Vexas</u>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <u>Povoado Boa Vista</u>		Profissão: <u>Agricultor</u>
CPF nº: <u>513.398.033-72</u>	RG nº: <u>2197082-91 SSP-CE</u>	Estado Civil: <u>Solteiro</u>
Bairro: <u>Zona Rural</u>	Cidade: <u>Crateús</u>	Estado/UF: <u>Ceará</u>
CEP: <u>63.700-000</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.

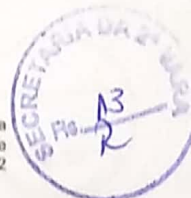
Crateús - Ce., 20 de Febrero de 2019.

MANOEL ANAYS VEXAS
(declarante)



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 524038309

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135 040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.438 de
26 de abril de 2002

Esta é a segunda via de

MAI/2018

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE

5253307

DV 7

VENCIMENTO

25/06/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

54,31

DADOS DO CLIENTE

Rota 25 038002 02 0191000

Medidor

Poste

Nome LINDOMAR GOMES RODRIGUES VERAS

23535611

0000 0

Endereço Postal

End. da Unidade

PV BOA VISTA 00000 CS MONTE ALEGRE IRAPUA CRATEUS

Consumidora

63700000

RG / CPF / CNPJ

948.377.833-68

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 11837

11684

1

153

0

153

DESCRIÇÃO DA CONTA

Quantidade Tarifa Valor (R\$)

ENERGIA

Consumo faixa 0-30 Kwh

153

0,35499

54,31

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/
Apresentação

07/05/2018

Prev. Próxima
Leitura

07/06/2018

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

FCEF.63D2.5D06.EE8E.7B1E.CE40.326E.3823

ICMS

Base de Cálculo (R\$)

ISENTO

Alíquota

Valor do Imposto

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA	28,46
TRANSMISSÃO	3,04
DISTRIBUIÇÃO	16,22
ENCARGOS SETORIAIS	4,35
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	2,24

OUTROS PAGAMENTOS

ADICIONAL BANDEIRA AMARELA MES (R\$ 0,35)

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: 33,24

Conjunto CRATEUS

Mês MAR/ 2018

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	10,87	21,74	43,49	0,00	2,80	0,00
FIC (un)	7,52	15,04	30,09	0,00	1,00	0,00
DMIC (h)	5,88			0,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



autenticação mecânica cliente

N° do Cliente:

5253307-7

N° da Nota Fiscal: 524038309

Total a Pagar (R\$): 54,31

Data de Emissão:

25/05/2018

Referência: MAI/2018

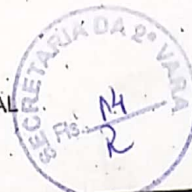
N° de Controle: 0005253307 00065 4367 2 20

8388000000-3 54310031000-7 00052533070-4 00654367244-0





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



BOLETIM DE Ocorrência N° 445 - 51087/2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **20/12/2017 10:21:07**
Data / Hora da Ocorrência: **21/10/2017 20:30:00**
Endereço da Ocorrência: **ESTRADA ASSENTAMENTO DOM FRAGOSO**
Complemento:
Bairro:
Município: **CRATEUS/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **LINDOMAR GOMES RODRIGUES VERAS**
Nascimento: CPF: UF:
RG: Orgão Emissor:
Filiação: **TEREZINHA GOEMS RODRIGUES**
PEDRO EUGENIO RODRIGUES
Endereço: **SITIO BOA VISTA (MONTE ALEGRE)**
Bairro: **ZONA RURAL** CEP:
Município: **CRATEUS/CE** Telefone:
País: **BRASIL**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PMQ5382** Uf: **CE** Município: **CRATEUS** Chassi:
9C2KD1000GR025378 Renavam: **1081459104** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/NXR 160 BROS** Ano
Fabricação: **2016** Ano Modelo: **2016** Combustível: **GASOLINA** Cor:
VERMELHA Proprietário: **MANOEL ARAUJO VERAS** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **ABALROAMENTO**

Histórico

A DECLARANTE AFIRMA QUE VINHA CONDUZINDO A MOTOCICLETA ACIMA ESPECIFICADA E QUE TRAZIA CONSIGO O SEU ESPOSO, MANUEL ARAÚJO VERAS, RESIDENTE NA LOCALIDADE DE ASSENTAMENTO LIBERDADE (BOA VISTA); QUE AO CHEGAR EM UMA ESTRADA DE TERRA, NO ASSENTAMENTO DOM FRAGOSO, UM MOTOCICLISTA VINHA EM SUA FRENTE E SINALIZOU QUE IRIA FAZER UM RETORNO À ESQUERDA, PORÉM NÃO O FEZ, OCASIÃO EM QUE A DECLARANTE VEIO A COLIDIR COM TRASEIRA DA OUTRA MOTOCICLETA; QUE VEIO AO SOLO, JUNTAMENTE COM SEU ESPOSO; QUE NO MOMENTO DO ACIDENTE VINHA EM UMA VELOCIDADE CONSTANTE DE 50 KM/H; QUE SOFREU ESCORIAÇÕES NO JOELHO E PÉ ESQUERDOS E SEU ESPOSO SOFREU ESCORIAÇÕES NO BRAÇO E NO PÉ ESQUERDOS; QUE POPULARES SOCORRERAM O CASAL AO HOSPITAL; QUE A PESSOA DE ISRAEL GOMES VERAS, ERA O MOTOCICLISTA QUE ESTAVA A SUA FRENTE E QUE VEIO A TER A TRASEIRA DE SUA MOTOCICLETA ATINGIDA PELA DECLARANTE, SENDO, POIS, TESTEMUNHA DOS FATOS ACIMA NARRADOS

Kayro Chrysostomo Cavalcanti
Escrivão de Polícia Civil

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO

KAYRO CHRYSOSTOMO CAVALCANTE - MAT.: 300782-1-7



REGIONAL DE CRATEUS

Pág. 1 de 2

Impresso em: 20/12/2017 10:32:37



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



BOLETIM DE Ocorrência Nº 445 - 5108 / 2017

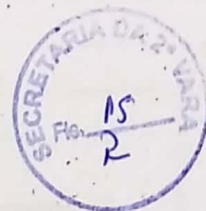
RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Israel Gomes Veras

VISTO DO DELEGADO(A):

ANA PAULA ALVES SCOTTI - MAT.: 300817-1-4

MANUELA ARAUJO VILAS



Israel Gomes Veras



... para os devidos efeitos, a presente
reprográfrica do documento que me foi
entado em Cartório pela parte interessada.

22-DEZ-2017

... de Verdade:
☒ *Valéria Cavalcante-Oliveira*
☐ *Valéria Cavalcante-Substituta*
... COM SELO DE AUTENTICIDADE

CARTÓRIO CAVALCANTE
3º Ofício Registro de Imóveis
Valbete Cardozo B. Pimentel
Escrevente Autorizada



Guia de atendimento - EMERGENCIA

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 128519	Atendimento 0001	Nome do Paciente MANOEL ARAUJO VERAS	CNS	Guia de Autorização
Documento(s) Ignorado:	Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Masculino		
Data do Nascimento 20/01/1974	Local CRATEUS/CE	Idade 43 Ano(s)		
Pai FRANCISCO FRANCOAR VERAS	Mãe ROSA MARIA ARAUJO VERAS			
Endereço CAMPO ASSENTAMENTO LIBERDADE, SN	Bairro ZONA RURAL	CEP 63700-000	Município CRATEUS	UF CE
Profissão	Empresa	Cônjuge		
Responsável MANOEL ARAUJO VERAS	CPF do Responsável	Endereço CAMPO ASSENTAMENTO LIBERDADE, SN	Município CRATEUS	UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 21/10/2017	Hora 22:24	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento JOAO VICTOR LEITAO MELO	CRM/UF 15482/CE	Tipo Atendimento CONSULTA COM PROCEDIMENTO		
Indicador de Acidente Trânsito	Funcionário SILVANA VIEIRA DE OLIVEIRA			
Observação				
Sala	Data/Hora Liberação	às	hs.	Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito
Sinais Vitais				
Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (mpm)
				PA (mmHg)

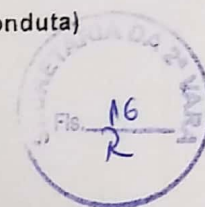
Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

Apresenta quadro de melo

Erige-se em melo

Co. limpo + anelido.

Voluntariedade de Aus. m. Abena 22:40



Ante o Médico Serviço
de Emergência
CONEC 11/10/17

10/10/17

15:482

João Victor
Médico
CRM: 11.482

JOAO VICTOR LEITAO MELO - CRM: 15482

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: MANOEL ARAUJO VERAS



Dr. Kleiber
S. Cáceres Morales
CRM 12959

RELATORIO MEDICO

Atesto para fins do seguro DPVAT, que **Manoel Araújo Veras**, RG:2197082-91/SSP/CE, com relato de ter se envolvido em acidente de trânsito, no dia 21 de outubro de 2017, no município de Crateús – CE., com necessidade inicial de atendimento no Hospital municipal de Crateús – CE.



- Com diagnóstico inicial de trauma no membro inferior esquerdo.
- Seguindo tratamento conservador.

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 dificuldade para a movimentação do membro inferior esquerdo.
- Apresenta limitação funcional para a extensão total do joelho esquerdo por possível lesão ligamentar.

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): Joelho esquerdo.

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, 27 de julho de 2018.

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

Rio de Janeiro, 03 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **MANOEL ARAUJO VERAS**

Nº Sinistro: **3180400810**

Vítima: **MANOEL ARAUJO VERAS**

Data do Acidente: **21/10/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador **DANILO GOMES ARTUR**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180400810**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **21/10/2017**. 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. 00825/00826 - carta_04 - INVALIDEZ

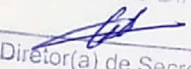
00060413



Carta nº 13438792

CONCLUSÃO

Aos 08 / 03 / 19, faço estes autos con-
clusos ao M. M. Juiz de Direito da 2ª. Vara


Diretor(a) de Secretaria

Fls. de 001 a 002 - 003 de 004 a 005 de 2019

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

MANOEL ASSIS VIEIRA

Assinatura

Assinatura