



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

Nome:	FRANCISCO FERREIRA DE MOURA		
Nacionalidade:	BRASILEIRO	Estado Civil:	SOLTEIRO
Identidade/Orgão Expeditor:	783698-84	CPF:	001.763.253-60
Endereço/Av., Rua/ N°:	FZ MORADA NOVA		
Bairro:	ZONA RURAL	Complemento:	CASA
CEP:	63870-000	Cidade:	BOA VIAGEM
		Estado:	CE

OUTORGADO(S): VINÍCIUS PINHEIRO MELO, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/CE 24.353, portador do CPF 016.548.623-63, com escritório na Pça. Mons. José Cândido, 103, Centro, Boa Viagem – CE, CEP 63870-000;

Através do presente instrumento particular de mandato, a(s) parte(s) OUTORGANTE(s) nomeia(m) e constitui(em) como seu(s) procurador(es) o(s) OUTORGADO(s), conferindo-lhe(s) amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 38 do Código de Processo Civil e art. 5º, §2º do Estatuto da OAB, com cláusula "Ad Judicia Et Extra", para praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, principalmente perante qualquer companhia de seguro conveniada ao FENASEG, participante do convênio DPVAT, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, assinar livros, termos, recibos, receber e dar quitação, firmar autorizações de pagamento ou crédito de indenização de sinistro, prestar declarações, declarar e requerer os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA, anuir e receber alvarás judiciais de levantamento, podendo receber os valores neles expressos provenientes de depósitos feitos pela(s) SEGURADORA(S) pertencentes ao CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT e SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT S/A junto à instituição financeira responsável pela guarda destes valores, podendo ainda receber e endossar cheque em nome do outorgante relativo a pagamento dos valores pleiteados junto as Seguradoras do Consórcio DPVAT, dando tudo por bom e valioso, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(a) nas contrárias, seguindo uma e outras, até decisão final.

Boa Viagem - CE, 18 de maio de 2017

X Francisco Ferreira de Moura
OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

Nome: FRANCISCO FERREIRA DE MOURA		
Nacionalidade: BRASILEIRO	Estado Civil: SOLTEIRO	Profissão: AGRICULTOR
Identidade/Orgão Expeditor: 783698 - 84	CPF: 001.763.253-60	
Endereço/ Av., Rua/ N°: F2 MORADA NOVA		
Bairro: ZONA RURAL	Complemento: CASA	
CEP: 63870-000	Cidade: BON VIAGEM	Estado: CE

DECLARO que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50, com fundamento na Lei 7.115/83.

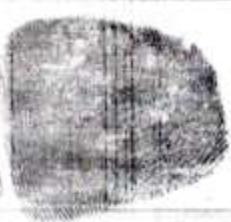
Boa viagem - CE, 18 de maio de 2017.

XFrancisco Ferreira de Moura
Declarante

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

111-I



OLIVEIRA RODRIGUES

Maria Eunice de Moura

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

fls. 10

783698-84

DATA DE EXPEDIÇÃO 19.8.84

FRANCISCO FERREIRA DE MOURA

Antônio Ferreira Moura e
Maria Eunice de Moura

NATURALIDADE Quixeramobim-CE

23.5.1966

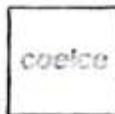
DOC. ORIGINAL Cert. Nasc. nº 9795 Lv. A-17 Fls. 9
Cart. Madalena CE.

CPF * * *

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



Nº DO CLIENTE
3415818-9



380212832

36 36042 05 043209 - 9

21/03/2015

FRANCISCO FERREIRA DE MOURA

F2 MORADA NOVA 000032

DT DOMINGOS DA COSTA - BOA VIA

23058469

- RIRAI MONGFASTICO

001763253-60

Group 6000 B41L

Author's Note from the Big ②

21/05/15 21/06/15 21/07/15 21/08/15 21/09/15 21/10/15 21/11/15 21/12/15
VALOR CONSUMO DO MES 36,46
TRIBUTA MORATORIA REF 12/2014 0,57

VENCIMENTO 25/05/2015 FOLHA PAGAR (RS) 37,03

115.0	111.2	111.3	111.0	111.6	111.8	111.4	111.9	111.3	82	121.0	106.5	111.2
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	----	-------	-------	-------

43,41 0,00

Enquiry No. 1527-22724

De 2015 en voorbij zijn de kosten van de handel met landbouwproducten gestegen met meer dan 10 procent. De belangrijkste oorzaak hiervan is de wereldwijde toename van de prijzen voor landbouwgrond.

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA SOB AS PENAS DA LEI

DECLARANTE:

Nome: FRANCISCO FERREIRA de MOURA		
Nacionalidade: BRASILEIRO	Estado Civil: SOLTEIRO	Profissão: AGRICULTOR
Identidade/Orgão Expeditor: 783698-84	CPF: 001.763.253-60	
Endereço/ Av., Rua/ N°: FZ MORADA NOVA		
Bairro: ZONA RURAL	Complemento: CASA	
CEP: 63870-000	Cidade: BOA VIAGEM	Estado: CE

DECLARO para os devidos fins de comprovação de residência, sob as penas da Lei (art. 2º da Lei 7.115/83) que sou residente e domiciliado(a) no endereço acima informado.

Declaro ainda, estar ciente de que a falsidade da presente declaração pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, conforme transcrição abaixo:

"Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante."

Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular."

Boa Viagem - CE , 18 de MAR de 2017

Francisco Ferreira de Moura
DECLARANTE



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
UNIDADE POLICIAL DE CARIDADE/CE

BOLETIM DE OCORRÊNCIAS – B.O.

➤ DADOS DA OCORRÊNCIA

NATUREZA DO FATO: ACIDENTE DE TRÂNSITO

Nº B.O.: 988/2015

DATA/HORA DA COMUNICAÇÃO: 16/10/2015 ÀS 09:30 HORAS

DATA/HORA DA OCORRÊNCIA: 07/05/2015 AS 09:00HS

ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA: ENTRE DOMINGOS DA COSTA/MORADA NOVA- BOA VIAGEM-CE

PONTO DE REFERÊNCIA:

HISTÓRICO: O queixoso informa que no dia e hora acima citados, vinha pilotando a motocicleta de marca Honda/CG 125 FAN ES, ano 2009/2010, placa NER5810, cor preta, chassi nº 9C2JC4120AR027856, licenciada em nome de Maria do Socorro Pereira, na estrada carroçável, o pneu da frente derrapou na areia, perdeu o controle da moto, desequilibrou e caiu ao chão com a moto, vindo a moto a cair em cima de sua perna esquerda. Compareceu ao hospital local, foi medicado e liberado.. Nada mais disse, vai devidamente assinado.

➤ DADOS DO QUEIXOSO:

NOME: FRANCISCO FERREIRA DE MOURA

RG: 783698-84 SSP/CE CPF 001.763.253-60

PROFISSÃO: AGRICULTOR

NATURAL: QUIXERAMOBIM/CE

DATA DE NASCIMENTO: 28/05/1966

FILIAÇÃO: ANTONIO FERREIRA DE MOURA E
MARIA EUNICE DE MOURA

ENDEREÇO: Rua Antonio dos Santos, 33, Vila Azul, Boa Viagem -CE.

SERVIDOR RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: _____

MATRÍCULA: 28488-1-3

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: _____

Francisco Ferreira de Moura



**GUARDA CIVIL MUNICIPAL
DE BOA VIAGEM-CE
REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

DADOS DO ACIDENTE DE TRANSITO

TIPO DE OCORRÊNCIA: QUEDA	Data: 07/05/2015	Hora: 8:00
----------------------------------	-------------------------	-------------------

Local : MORADA NOVA – DT DOMINGOS DA COSTA

Foi apreendido : S NÃO

Bairro :

Veiculo: MOTOCICLETA **Placa:** NRE 5910 **Cor:** PRETA **Chassi:** 9C2JC4120AR027856

Ano: 2009 Mod: 2010 Marca: HONDA/CG 150 FAN ESI

OBS: NOME DO PROPRIETARIO DO VEÍCULO: MARIA DO SOCORRO PEREIRA

Veiculo: **Placa:** Cor:

Mod: **Marca:** **Ano:**

OBS:

DADOS DO DECLARANTE 01

Nome: FRANCISCO FERREIRA DE MOURA

CPF: 001.763.253-60 **RG:** 783698-84 SSP CE

Endereço: FZ MORADA NOVA, 02 – DT DOMINGOS DA COSTA – BAIRRO PADRE PAULO

Data Nascimento: 28/05/1966 **Naturalidade:** QUIXERAMOBIM/CE

Mãe: MARIA EUNICE DE MOURA **Pai:** PEDRO RODRIGUES NETO

DADOS DO DECLARANTE 02

Nome:

CPF:RG:

CNH:

CAT:

Endereço:

Data Nascimento

Naturalidade

Mãe:

Pai:

NARRAÇÃO DOS FATOS

A GUARDA MUNICIPAL INFORMA QUE SEGUNDO O SR FRANCISCO FERREIRA DE MOURA, NA DATA, HORA E LOCAL ACIMA CITADOS, BEM COMO AS INFORMAÇÕES DO VEÍCULO QUE CONSTAM NESTE REGISTRO, RELATA A VITIMA QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA, QUANDO A VITIMA PERDEU O EQUILIBRIO DA MOTOCICLETA QUANDO O PNEU DIANTEIRO BATEU NUMA PEDRA QUE HAVIA NO PERCURSO. NÃO CONSEGUIU SEGURAR O PESO DA MOTO E CAIU AO SOLO. FOI SOCORRIDO POR POPULARES PARA O HOSPITAL LOCAL. FOI MEDICADO E LIBERADO. NADA MAIS DISSE.

GUARDA	MATRICULA	RUBRICA	GUARDA	MATRICULA	RUBRICA

Boa Viagem/Ce; 07 de maio de 2015.

MOB Comanias
Maria Cleide Bezerra de Carvalho Ananias

Sub-Comandante Guarda Municipal

Responsável pela informação: *Francisco Ferreira de Moura*

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MÍNISTÉRIO DAS CIDADES

SEGURO OBRICATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMÓTORES DE VIA TERRESTRE. OU, POR SUA CARGA, A PESSOAS

OUT/2010
04829

MOTOR: JE41 E2A02/B56

Igor Ponte



BOA CLÍNICA E DIAGNÓSTICA

SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

CLÍNICA
SERVIÇO

SUS - Boa Viagem - Ceará

HISTÓRIA/EXAME FÍSICO

NÚMERO DO
PRONTUÁRIO

DATA DA CONSULTA

07-09-73

CONDUTA / ASSINATURA

19/15 FICHA GERAL DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

BOA VIAGEM

BAIRRO
RUA DE SANTA CATARINA

DISTRITO SANITÁRIO

I - IDENTIFICAÇÃO

MUNICÍPIO

UNIDADE DE SAÚDE

NOME DO USUÁRIO

SEXO

DATA DE NASCIMENTO

PAI

ENDERECO

RENDIMENTO FAMILIAR

ESTADO CIVIL

NACIONALIDADE

PROFISSÃO

Nº PES. NO DOM

MENOS DE 1 SM

1-3 SM

3-6 SM

MAIS DE 6 SM

COQUELUCHE

DIFTERIA

RHABDOLIA

SARAMPO

HANSENIASE

TUBERCULOSE

POLIOMIELITE

OUTROS:

2 - AGRAVOS DE RISCO:

ALCOOLISMO

ALERGIA

D. MENTAL

CARDIOPATIA

SIDA (AIDS)

HEMOFILIA

TABAGISMO

DIABETES

HIPERTENSÃO

OUTROS:

3 - ANTECEDENTES FAMILIARES:

CÂNCER

CARDIOPATIA

DIABETES

HANSENIASE

HEMOFILIA

HIPERTENSÃO

TUBERCULOSE

OUTROS:

4 - VACINAÇÕES:

TIPOS

A. PÓLIO

TRÍPLICE

A. SARAMPO

BCG

A. TETÂNICA

</

AVALIAÇÃO CLÍNICA E DIAGNÓSTICA

DATA	CLÍNICA SERVIÇO	HISTÓRIA/EXAME FÍSICO / DIAGNÓSTICO/EVOLUÇÃO	CONDUTA / ASSINATURA
07/05/15		<p>Paciente vítima de colisão, gerente de moto, traumatizando o joelho E.</p> <p>(end) Ismael</p> <p>AUTENTICAÇÃO</p> <p>Este documento é uma fotocópia confere com o original exibido. Dou fé.</p> <p>FHU 03</p> <p>Nº GL438-035</p> <p>Autenticação</p> <p>29 MAIO 2015</p> <p>José Luiz Bezerra Soárez - Titular</p> <p>Eduardo Geraldina da Silva - Substituto</p> <p>Antônio Alves de Souza - Escrivão</p> <p>VALIDO SOMENTE COM SÉLO DE AUTENTICIDADE</p>	

CARTÓRIO GERALDINA
 ESPAÇO EM BRANCO
 TELEFAX (0xx85) 427-1016

Dr. José Carlos Martins Filho

Ortopedia - Traumatologia

França e Serviço de Mauá

Receituário

Paciente com trauma em joelhos esquerdo, com lesões em menisco medial e ligamento colateral medial. Submeteu-se a exame ortopédico, com sequelas de estalidos, falsoamentos, limitações da flexão-extensão, com comprometimento funcional de 50%

08/08/16

França e Serviço de Mauá

Paciente

Data

Assinatura e Carimbo do Profissional

Dr. José Carlos Martins
CREMEC 6076
Traumatologia - Ortopedia
Carimbo

CREMEC 6076

16/03/2017

Seguradora Lider-DPVAT Acompanhe o Processo



Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

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 Lider-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3160345807 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO FERREIRA DE MOURA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RECEPTORA DO SINISTRO Sabemi Seguradora S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO FRANCISCO FERREIRA DE MOURA

CPF/CNPJ: 00176325360

Posição em 16-03-2017 06:51:26

Pagamento liberado pela Seguradora Lider DPVAT.

Valor: R\$ 2.362,50

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

17/03/2017	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50
------------	--------------	----------	--------------

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

x A O



COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)



PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)



ACOMPANHE O PROCESSO