

PROCURAÇÃO

Outorgante(s):

Nome: FRANCISCO RAM NOBRE BARROS

Nacionalidade: BRASILEIRA Estado Civil: SOLTEIRO

RG: 20078286292 Órgão Emissor: SSP/CE Data da Emissão:

CPF: 062.053.583-01 Profissão: PROJETISTA

Endereço: TRAV. MENINO JESUS, 76, APT. 301, BLOCO C

Bairro: MONDUBIM Cidade/UF: FORTALEZA/CE CEP: 60.764-485

Outorgado (s):

JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA, brasileiro, advogado inscrito na OAB/CE 21.292 A e **ANA CLAUDIA MAIA DE ALENCAR**, brasileira, advogada, inscrita na OAB/CE 6994, ambos com escritório na Av. Santos Dumont, 1740, sala 905, Aldeota – Fortaleza – CE.

Poderes:

Os da clausula ad judicia e et extra e os especiais para promover o processo do Seguro Obrigatório DPVAT, contra quem de direito, podendo para tanto, transigir, desistir, acordar, discordar, conciliar, requerer e receber alvará judicial, passar recibo, dar quitação, enfim praticar todos os atos necessários, inclusive substabelecer.

Fortaleza, 03 de JUNHO de 2019.

Francisco Ram Nobre Barros

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declarante: FRANCISKO RAI NOBRE BARROS		
Nacionalidade: BRASILEIRA	Estado Civil: SOLTEIRO	
RG: 20078286292	Órgão Emissor: SSPDS-CE	Data da Emissão:
CPF: 062.053.583-01	Profissão: PROJETISTA	
Endereço: TRAV MENINO JESUS, 76, APT 301, BLOCO C		
Bairro: MONDUBIM	Cidade/UF: FORTALEZA/CE	CEP: 60.764-485

DECLARA, com a presente, sob as penas da Lei, para fins de prova junto ao Juízo competente, e a quem por competente distribuição couber o julgamento da lide, que não possui condições financeiras para arcar com o ônus processual, estando nas exatas condições da Lei nº. 1.060/50, carecendo, pois, dos auspícios da GRATUIDADE DE JUSTIÇA para promover Ação de Indenização e/ou Cobrança.

Fortaleza, 03 de JUNHO de 2019.

Francisco Rai Nobre Barros

JOSÉ ORISVALDO BRITO DA SILVA, brasileiro, advogado inscrito na OAB/CE 21.292 A, e **ANA CLAUDIA MAIA DE ALENCAR**, brasileira, advogada, inscrita na OAB/CE 6.994 ambos com escritório na Av. Santos Dumont, 1740, sala 905, Aldeota – Fortaleza – CE, declaramos para os devidos fins de direito, que não estamos cobrando honorários advocatícios antecipadamente do(a) autor(a), ressaltando os honorários de sucumbências.

Fortaleza, 03 de JUNHO de 2019.

Ciente:

Francisco Rai Nobre Barros

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CADEIA NACIONAL DE HABILITACÃO

FRANCISCO RAI NOBRE BARROS

DOC IDENTIFICAD / ORIG EMISSOR UF
20078286292 SSP/CE

CPF
062.053.583-01

DATA NASCIMENTO
11/11/1996

FILIAÇÃO
RAIMUNDO NONATO
GUILHERME BARROS
EMÍLIA MARIA NOBRE
BARROS

PERMISSÃO **ACC** **CALOR**
13/11/2019 **19/10/2015**

Nº REGISTRO
05489357451

EXERCE ATIV REMUNERADA:

Assinatura *Francisco Rai Nobre Barros*
Assinatura por Impressão

LOCAL
PORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
19/10/2016

Assinatura *João Vitor*
Assinatura por Impressão

86440512584
CE156042010

DETRAN - CE (CEARA)

1403804490
1403804490
1403804490

VALIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

PROIBIDO PLASTIFICAR

CAIXA

A vida pede mais que um banco



CTCE FORTALEZA CE PL3 DATA DE POSTAGEM: 21/09/2018

BRUNO RIBEIRO ALBUQUERQUE
TV MENINO JESUS, 76, AP 301 BL C
MONDUBIM
60764-485 FORTALEZA CE



7211307021100203204845254730210918

SS02P9110

PARA USO DOS CORREIOS

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ 01-Maloteado | ☐ 05-Danificado | ☐ 10-Objeto Danificado |
| ☐ 02-Endereço Insuficiente | ☐ 06-Recebido | ☐ 11-End. Desconhecido na Localidade |
| ☐ 03-Não Existe N° Indicado | ☐ 07-Ausente | ☐ 12-Falta Complemento (Código/GU) |
| ☐ 04-Falado | ☐ 08-Não Procurado | ☐ 13-Caixa Postal Cancelada |

Assinatura do Serviço Postal (SP)

Assinatura do Remetente

Assinatura

REMETENTE

VALIO S.A.
DEVOLUÇÃO ELETRÔNICA - CEDO
AV. DR. RUDGE RAMOS, 1541
RUDGE RAMOS
09639-900 SÃO BERNARDO DO CAMPO - SP



MISTO
Papel produzido a partir
de fontes responsáveis
FSC® C002688

Programa de Olho na Qualidade (exclusivo Minha Casa, Minha Vida): 0800 721 6268

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

caixa.gov.br

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Declarante: FRANCISCO RAI NOBRE BARROS		
Nacionalidade: BRASILEIRA	Estado Civil: SOLTEIRO	
RG: 20048286292	Órgão Emissor: SSPDS - LE	Data da Emissão:
CPF: 062.053.583-01	Profissão: PROJETISTA	
Endereço: TRAV. MENINO JESUS, 76, AP 301, BLOCO C		
Bairro: MONDUBIM	Cidade/UF: FORTALEZA / LE	CEP: 60.764-485

Declara para devidos fins de direito e a quem possa interessar que reside no endereço acima declarado, porém não possui comprovante de residência em seu nome.

Fortaleza, 03 de JUNHO de 2019

Francisco Rai Nobre Barros

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declarante: FRANCISCO RAI NOBRE BARROS		
Nacionalidade: BRASILEIRA	Estado Civil: SOLTEIRO	
RG: 20078286292	Órgão Emissor: SSPDS-LE	Data da Emissão:
CPF: 062.053.583-01	Profissão: PROJETISTA	
Endereço: TRAV. MENINO JESUS, 76, AP. 301, BLOCO C		
Bairro: MONTESBOM	Cidade/UF: COCATEVA/CE	CEP: 60764-485

Declaro para devidos fins de direito e a quem possa interessar que assumo de forma plena, única e integral, a responsabilidade por toda documentação acostada ao processo judicial, bem como pelos fatos narrados neste.

Desta forma, isento o escritório José Brito Advogados representado através dos Advogados José Orisvaldo Brito da Silva, inscrito na OAB/CE 21.292 A e Ana Cláudia Maia Alencar, inscrita na OAB/CE 6994, com endereço na Avenida Santos Dumont, 1740, sala 905, Aldeota, Fortaleza /CE, de toda e qualquer responsabilidade jurídica (cível, criminal, tributária, previdenciária) e/ou administrativa, no que tange a autenticidade, litispendência (existência de processo com os mesmos documentos e/ou dados) e veracidade dos fatos narrados e descritos em mencionados documentos, assumindo única e exclusivamente estas responsabilidades sobre tais informações.

"As informações contidas no processo indenizatório DPVAT são de responsabilidade do beneficiário, sendo o mesmo informado que a comunicação de fato não ocorrido ou inexistente é crime punível na forma da lei – Art. 339 e 340 do CPB."

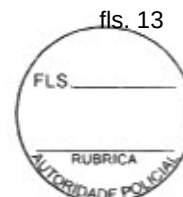
Ciente de meus direitos e obrigações, bem como da validade do mencionado documento, firmo o presente, o qual passa a valer a partir desta data.

Fortaleza, 03 de JULHO de 2019.

Francisco Rai Nobre Barros



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA METROPOLITANA DE ITAITINGA



Impresso nº 2018222538

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 208 - 1159 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **13/11/2018 08:48:48**
Data / Hora da Ocorrência: **23/08/2018 12:00:00**
Endereço da Ocorrência: **BR 116, 23**
Complemento:
Bairro: Município: **ITAITINGA/CE**
Ponto de Referência:

Noticiante(s)

Nome: **FRANCISCO RAI NOBRE BARROS**
Nascimento: **11/11/1996** CPF: **062.053.583-01**
CNH: **06489357454** Orgão Emissor: **DETRAN** UF: **CE**
Filiação: **EMILIA MARIA NOBRE BARROS**
RAIMUNDO NONATO GUILHERME BARROS
Endereço: **TRAVESSA MENINO JESUS, 76**
Bairro: **MONDUBIM** CEP:
Município: **FORTALEZA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 98125-4586**

Histórico

Informa a declarante que no dia, hora e local mencionados foi vítima de acidente de trânsito enquanto pilotava a motocicleta HONDA/CG 160 FAN ESDI, PLACA PMM9283/CE, ANO 2017/2017, COR PRETA, CHASSI 9C2KC2200HR601826, RENAVAM 1116668456, LICENCIADA EM NOME DE EMILIA MARIA NOBRE BARROS, quando estava na rodovia 116, sentindo Fortaleza, quando um caminhão de placa: IXW 8973, fez o retorno e invadiu a faixa em que o declarante estava, ocasionando a colisão; Que foi socorrido pelo SAMU (USA 135) e levado para o IJF onde recebeu os primeiros socorros; Que realizou exames de raio-x e foram constatadas FRATURAS NA REGIÃO FRONTAL DO CRÂNIO; Que seu atendimento e os exames de raio-x realizados no citado hospital foram através do SUS; Que em relação a fratura do do crânio, foi tratada com repouso e o uso de alguns medicamentos; Que até o momento não foi realizado mais exame algum, pois o médico afirma que é preciso esperar o osso calcificar para nova bateria de exames; Que lhe foram receitados alguns medicamentos para os quais gastou até então uma quantia de aproximadamente cento e cinquenta reais; Que a PRF esteve presente e fez a narrativa de Nº 18048835B02, onde o PRF Walter Bandeira esteve a frente do fato; E nada mais disse.....

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA METROPOLITANA DE ITAITINGA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

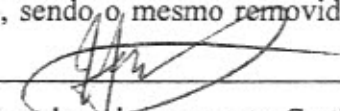
DIEGO HENRIQUE HOLANDA LIMA DE CASTRO - MAT.: 30119711

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

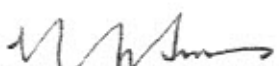
x Francisco Rai Nobre Barros



CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICAMOS, em virtude da faculdade que nos é conferida por lei e, tendo em vista requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192 CEARÁ** atendeu a **FRANCISCO RAI NOBRE BARROS**, portador do RG 20078286292, inscrito no CPF 062.053.583-01, no dia 23/08/2018, às 12h42, no município de Itaitinga/CE, na BR 116 – km 23, vítima de Colisão entre Motocicleta e Caminhão, sendo o mesmo removido para o **IJF – Instituto Doutor José Frota**. E para constar eu,  Maria das Graças Fernandes Gomes, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por **MARIA DAS GRAÇAS TORRES, ASSESSORA EXECUTIVA DO SAMU 192 CEARÁ**.

Eusébio, 11 de setembro de 2018


Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA

Prefeitura de
Fortaleza

INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

Registro de Atendimento
Emergencial

Entido em 24/08/2018 10:13

Por EDUARDO MOREIRA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DATA/HORA: 23/08/2018 13:31:50

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		DATA/HORA: 23/08/2018 13:31:50	
CNS: 700505922776250	NOME: FRANCISCO RAÍ NOBRE BARROS	Pagador: 5577298	
CPF: 06205358301	RG: 20078286292	D. NASC: 11/11/1956	ESTADO CIVIL:
NOME DA MÃE: EMÍLIA MARIA NOBRE BARROS		SEXO: M	RACA/COR: Parda
TIPO DE LOGRADOURO: Distrito	ENDEREÇO DO PACIENTE: ENCANTADO	NOME DO PAI: RAIMUNDO NONATO GUILHERME BARROS	
COMPLEMENTO:	TELEFONE: 999197738	Nº: S/N	BARRIO: ZONA RURAL
MUNICÍPIO: QUIXERAMOBIM		UF: CE	CEP: 63800000

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL		TELEFONE: 999197738	
NOME: SAMU DE USB16 COND NILTON	PARENTESCO: CARINHAIRMA		
TIPO DE VÍNCULO:	ACIDENTE DE TRABALHO		
CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:	OCCISO DO CNAE:	

ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista. Acidente de transporte sem colisão. Incursão capotamento. Queda ou projeção de uma motocicleta.	
QUEIXAS: hoje colisão moto parinhado arundamento frontal trauma de face.	

OBSERVAÇÕES: mecanismo de trauma significativo
--

LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Pública	SINAIS VITAIS
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO	Exatidão: Leve

Atendimento:	ATENDIMENTO MÉDICO
--------------	--------------------

Exame Físico:

Condição:

TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:

EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

DATA E HORA DO ATENDIMENTO:	CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA
-----------------------------	---

SINISTRO 3180591262 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO RAI NOBRE BARROS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO FRANCISCO RAI NOBRE BARROS

CPF/CNPJ: 06205358301

Posição em 16-04-2019 17:24:38

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
08/04/2019	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00