



LUIZ ALBERNAN MOURA – OAB/CE 18.315

Causas Cíveis, Previdenciárias, Trabalhistas e Assessoria Empresarial.
Rua São Luís, nº 375 – 1º andar – Sala 06, bairro Centro, CEP-63.010-125,
Juazeiro do Norte/CE Fone: (88) 9216-5693 – (88)8855-8673

PROCURAÇÃO

JOSE HIDELANIO ALVES DE MENEZES, brasileiro, casado, autônomo, portador da Cédula de Identidade RG nº 95029190610, inscrito no CPF sob nº 820.144.003-00 residente e domiciliado na Rua São José, 08 Bairro Francy Teles, Município de Nova Olinda/CE CEP: 63.165-000, por seus procuradores ao final assinados, estabelecidos profissionalmente na São Luís, nº 375 – 1º andar – Sala 06, bairro Centro, CEP-63.010-125, Juazeiro do Norte/CE.

OUTORGADO: LUIZ ALBERNAN MOURA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 18.315, **MARIA NIEDJA SAMPAIO MOURA**, brasileira, casada, Bacharela em Direito, CPF- 519.695.483-04, com escritório profissional localizado na Rua São Luís, nº 375 – 1º andar – Sala 06, bairro Centro, CEP-63.010-125, em Juazeiro do Norte/CE, onde recebem notificações e intimações.

PODERES: A quem confere amplos e ilimitados poderes, para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium" a fim de que possa defender os interesses e direitos dos outorgantes perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que os outorgantes sejam autores ou reclamantes, e defendendo-os quando for réu, interessados ou requeridos, **em especial para ingressar com Ação de Cobrança**, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromissos, prestar declarações, receber citação, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhe(s) convier, e praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Juazeiro do Norte/CE, 21 de Março de 2017.

JOSE HIDELANIO ALVES DE MENEZES

JOSE HIDELANIO ALVES DE MENEZES,

A



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

JOSE HIDELANIO ALVES DE MENEZES, brasileiro, casado, autônomo, portador da Cédula de Identidade RG nº 95029190610, inscrito no CPF sob nº 820.144.003-00 residente e domiciliado na Rua São José, 08 Bairro Francy Teles, Município de Nova Olinda/CE CEP: 63.165-000, por seus procuradores ao final assinados, estabelecidos profissionalmente na São Luís, nº 375 - 1º andar - Sala 06, bairro Centro, CEP-63.010-125, Juazeiro do Norte/CE. Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos das Leis nº 1.060/50 e 7.115/83, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Juazeiro do Norte/CE, 21 de Março 2017.

Jose Hidelanio Alves de Menezes
JOSE HIDELANIO ALVES DE MENEZES,



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 446 - 3696 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTES - OUTROS**
Data / Hora da Comunicação: **12/05/2016 15:35:49**
Data / Hora da Ocorrência: **19/03/2016 19:30:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA TOMAS OSTERNES DE ALENCAR**
Complemento:
Bairro:
Município: **CRATO/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JOSE HIDELANIO ALVES DE MENEZES**
Nascimento: **25/06/1979** CPF: **820.144.003-00**
RG: Orgão Emissor: UF:
Filiação: **ANTONIA ALVES DE MENEZES**
ANTONIO CORREIA DE MENEZES
Endereço: **RUA SÃO JOSE, 8**
Bairro: **FRANCY TELES** CEP:
Município: **NOVA OLINDA/CE**
País: **BRASIL** Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **HYH6182** Uf: **CE** Município: **NOVA OLINDA** Chassi: **9C2KD03307R033515**
Renavam: **915757303** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo:
HONDA/NXR150 BROS ES Ano Fabricação: **2007** Ano Modelo: **2007** Combustível:
GASOLINA Cor: **PRETA** Proprietário: **HELIO LACERDA ALVES** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **COLISÃO**

Histórico

ADVERTIDO(A) das penas previstas nos arts. 171, 299, 339 e 340, todos do CPB. DISSE QUE ESTAVA CONDUZINDO UMA MOTOCICLETA HONDA BROS 150 DE COR PRETA E PLACA HYH-6182 QUANDO, NO ENDEREÇO SUPRA, UM AUTOMÓVEL DE COR AZUL CRUZOU A PREFERENCIAL E AMBOS COLIDIRAM; QUE A VÍTIMA PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA E VEIO AO SOLO; QUE FOI SOCORRIDO POR FAMILIARES DE "VILMA" (CONDUTORA DO OUTRO VEÍCULO) AO HOSPITAL SÃO RAIMUNDO, ONDE FOI ATENDIDO E DIAGNOSTICADO DE ACORDO COM O TERMO DE ATENDIMENTO ACOSTADO AO BO; QUE, POR FIM, REGISTRA O PRESENTE PARA FINS DE SEGURO, E nada mais, encerrou-se o presente.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CRATO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: **CPRO** *[assinatura]*
VICERA GRANGEIRO DOS SANTOS PEREIRA - MAT.: 106213-1-3

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: **Jose Hidelânio Alves de Menezes**

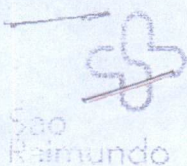
VISTO DO DELEGADO(A):

GIULIANO VIEIRA SENA - MAT.: 198413-1-6



Pág. 1 de 1

Impresso em: 12/05/2016 15:51:37



HOSPITAL SÃO RAIMUNDO

Fundação Leandro Bezerra de Menezes

Telefone: 88-3523-2600 Fone/Fax: 88-3523-2600

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Data Emissão: 19/03/2016 19:58

N. Atendimento...: 352617 Convênio.: BPA SUS
 Data Atendimento: 19/03/2016 Hora: 19:55 Matrícula: 128968371930001
 Médico Respons.: NARCIZO FRANCISCO FERREIRA FLO Guia.:
 Recepcionista...: DIOGO Tipo de Atend...: AMBULATORIAL
 Local Atend.....: CONSULTORIO

=====IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE=====

Paciente.: JOSE HIDELANIO ALVES DE MENEZES Pront.: 76633
 Data Nasc.: 25/06/1979 36 Anos Sexo: MASCULINO Est.Civil:CASADO RG: 95029190610
 Endereço.: RUA SÃO JOSE 08 CASA
 Cep.....: 63165000 Bairro:CENTRO Município:NOVA OLINDA
 Estado...: CE Resp...: HELIO LACERDA ALVES
 Fone: 88997193537

CONSULTA MÉDICA

DIAGNÓSTICO

Fratura 1º e 2º D.N.
 (4º e 5º metacarpais)

CONDUTA

ENCAMINHAMENTO

[] Resid. [] Ambul. [] Itern. [] Outro [] Clínica [] Cirurg [] Obst. [] Ped. [] Oftalmo. [] Out

NATUREZA DO ATENDIMENTO

REQUISIÇÃO DE PROCEDIMENTOS

☒ RAIO-X☐ ULTRASSOM☐ ENDOSCOPIA

MOTIVO DO ATENDIMENTO

Trauma Luva +

DIAGNÓSTICO

curativo na ferida
 distal 5º D.N.

PROCEDIMENTO

→ Diquelmarco - Olenig

EXAMES

DATA DO ATENDIMENTO: ____/____/____

Dr. (a) NARCIZO FRANCISCO FERREIRA FLORES
 CRM: 007304 CPF: 40357740300

X Helio Lacerda Alves
 Paciente / Responsável

0669



Raimundo

HOSPITAL SAO RAIMUNDO

Fundação Leandro Bezerra de Menezes

Telefone: 88-3523-2600 Fone/Fax: 88-3523-2600

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Data Emissão: 04/04/2016 09:33

N.Atendimento...: 354901 Convênio.: BPA SUS
 Data Atendimento: 04/04/2016 Hora:09:32 Matrícula: 128968371930001
 Médico Respons...: NARCIZO FRANCISCO FERREIRA FLO Guia.:
 Recepcionista...: CRISTIANE Tipo de Atend...: AMBULATORIAL
 Setor Atend.....: CONSULTORIO

=====IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE=====

Paciente.: JOSE HIDELANIO ALVES DE MENEZES Pront: 76633
 Dta Nasc.: 25/06/1979 36 Anos Sexo: MASCULINO Est.Civil:CASADO RG: 95029190610
 Endereço.: RUA SAO JOSE 08 CASA
 Cep.....: 63165000 Bairro:CENTRO Município:NOVA OLINDA
 Estado...: CE Resp...: HELIO LACERDA ALVES
 Fone: 88997193537

CONSULTA MÉDICA

DIAGNÓSTICO

*Fratura Mão Dir
(metacarpos)*

CONDUTA

ENCAMINHAMENTO

[] Resid. [] Ambul. [] Intern. [] Outro

NATUREZA DO ATENDIMENTO

[] Clínica [] Cirurg [] Obst. [] Ped. [] Oftalmo. [] Outr

REQUISIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS

☒ RAIO-X

[] ULTRASSOM

[] ENDOSCOPIA

MOTIVO DO ATENDIMENTO

> OX!

DIAGNÓSTICO

Manter tala!

PROCEDIMENTO

EXAMES

DATA DO ATENDIMENTO: ____/____/____

Dr. Narcizo Francisco Flores
 CRM 7304
 CPF: 40357740300

Dr. (a) NARCIZO FRANCISCO FERREIRA FLORES
 CRM: 007304 CPF: 40357740300

JOSE HIDELANIO ALVES DP MENEZES

Paciente / Responsável

A

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
E DEFESA DA CIDADANIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

PC - LEGAR DIREITO

JOSE HIDELÂNIO ALVES DE MENEZES

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 5029190610 - 2ª DATA DE EXPEDIÇÃO 2/2/1999

NOME JOSE HIDELÂNIO ALVES DE MENEZES

FILIAÇÃO ANTONIO CORREIA DE MENEZES E ANTONIA ALVES DE MENEZES

NATURALIDADE NOVA OLINDA-CE DATA DE NASCIMENTO 25/6/1979

DOC ORIGEM CERT. NASC. 6673 L A28 F 177V NOVA OLINDA-CE

CPF

FORTALEZA CE

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
JOSE HIDELÂNIO ALVES DE MENEZES

Nº de Inscrição
820144003-00

Data do Nascimento
25/06/79

Este documento é o comprovante de Inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura
JOSE HIDELÂNIO ALVES DE MENEZES

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 13/08/97



001061



Nº de Inscrição:

34673466

GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria das Cidades

DADOS DO CLIENTE

Nome: JOSE HIDELEANO ALVES DE MENEZES
End. Leitura: RU STO JOSE, 8, FRANCY TELES
Cidade: NOVA OLINDA
End. Entrega:
Cidade:

CEP: 63.165-000

CEP: 60.000-000

Local: 045 Setor: 001 Quadra: 031 Lote: 0160 Comp: 0000
Subsetor: Subquadra:

LIN-BSA - NOVA OLINDA

ECONOMIAS

Residencial: 001 Comercial: 000 Industrial: 000 Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumo (m³)	Média Semestral (m³)
AGUA	A04L198560	1282	1295	13	11

DATAS

Leitura Atual: 11/04/2016 Emissão: 26/04/2016 Lacre Água: A04L198560
Leitura Anterior: 11/03/2016 Próxima Leitura: 11/05/2016 Lacre Esgoto:

QUALIDADE DE ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 04/2016

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	18	18	5	18	18
Analisadas	20	20	20	6	6
Em conformidade:	20	20	20	6	6

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONSTATAMOS DEBITO DE R\$27,48. CASO PAGO, DESCONSIDERAR.
RELATORIO DA QUALIDADE DA AGUA VEJA NO SITE CAGECE

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
		Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
AGUA	26,44	04/2015	11	0
JUROS DE 0,033% AO DIA	0,81	05/2015	11	0
MULTA DE 2%	0,54	06/2015	12	0
		07/2015	12	0
		08/2015	13	0
		09/2015	15	0
		10/2015	13	0
		11/2015	14	0
		12/2015	13	0
		01/2016	15	0
		02/2016	13	0
		03/2016	14	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,26
COFINS	1,32

SUBSÍDIO

Descrição	Valor (R\$)
Valor do Serviço	50,62
Subsídio(-)	22,83
Total de Serviço	27,79

MÊS/ANO
04/2016VENCIMENTO
11/05/2016TOTAL A PAGAR (R\$)
27,79

E obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Para mais informações pelo telefone: 0800 275 0195, nos locais de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na ouvidoria Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br

Entidades Reguladoras Fortaleza: ACFOR - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 285 1919 - Demais Localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838.

GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria das Cidades

Fatura Mensal

DADOS DO CLIENTE

Inscrição: 34673466

Mês/Ano: 04/2016

Cidade: NOVA OLINDA

Vencimento: 11/05/2016

Total (R\$) 27,79

82660000000-2 27790009500-5 03467346601-6 02003122015-3



IMP_FAT_CLIENTE_201604_26.FIG

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 012460515490
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA PPT 01 Cód. RENAVAM 00915757303 R.N.T.R.C. 00000000000 EXERCÍCIO 2016

NOME
HELIO LACERDA ALVES

NOVA OLINDA /CE

CPF / CNPJ 85430757349 PLACA HYH6182/CE

PLACA ANT / UF /CE CHASSI 9C2KDO3307R033515

ESPÉCIE TIPO PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA/NXR150 BROS ES ANO FAB. 2007 ANO MOD. 2007

CAP / POT / CIL 2P/OCV/149CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. COTAS
***** 1ª *****
***** 2ª *****
***** 3ª *****

FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO / COTAS

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES

LOCAL NOVA OLINDA DATA 19/04/2016

SEGURO OBRIGATORIO

Assinatura: Igor Ponte Superintendente DETRAN-CE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

CE Nº 012460515490 BILHETE DE SEGURO DPVAT

012460515490
RECIBO CE Nº

**ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA**

www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2016 DATA EMISSÃO 19/04/2016

VIA 01 CPF / CNPJ 85430757349 PLACA HYH6182

RENAVAM 00915757303 MARCA / MODELO HONDA/NXR150 BROS ES

ANO FAB. 2007 CAT. TARIF. 09 Nº CHASSI 9C2KDO3307R033515

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) 129,04	DENATRAN (R\$) 14,34	CUSTO DO SEGURO (R\$) 143,38
CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15	IOF (R\$) 1,11	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$) 292,01
PAGAMENTO ☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO		DATA DE QUITAÇÃO 13/04/2016

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.249.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br

MOTOR: KDO3E37033515

01563

01563

HYH6182

Cód. RENAVAM

00915757303

B3006 01134



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, HELIO LACERDA ALVES,
RG nº 200063201180 data de expedição 16/08/2000 Órgão SSP/CE portador
do CPF nº 854.307.573-49, com domicílio na cidade de NOVA OLINDA, no
Estado de CEARA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
SITIO BARREIRO, nº 511, complemento ZONA RURAL declaro, sob as penas
da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do
acidente ocorrido com a vítima JONATHAN ALVES DE MENEZES

Veículo: MOTOCICLETA
Ano: 2007
Modelo: HONDA/NXR150 BROS
Placa: MYH 6182
Chassi: 9C2KD03307R033 515
Data do Acidente: 19/03/2016

Local e Data: NOVA OLINDA 14/05/2016

Helio Lacerda Alves
Assinatura do Declarante

VALIDO SOMENTE COM O
SELO DE AUTENTICIDADE

Reconheço a(s) firma(s) por Autenticidade de:

Helio Lacerda Alves

14.05.16

Alves da verdade

de Sousa - Titular Interino
rda Feitosa - Substituta
rles Feitosa - Substituta