



CAROLINA FREITAS
ADVOGADA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: <u>Everton Martins da Silva</u>		Data Nasc: <u>17/08/1971</u>
Estado Civil: <u>Casado</u>	Profissão: <u>Autônomo</u>	Nacionalidade:
RG: <u>183061689</u>	CPF: <u>447.959.043-91</u>	
Endereço: <u>Rua 069, 553, Conj. Jereissati #</u>		
Cidade: <u>Pacatuba</u>	CEP: <u>61800000</u>	

OUTORGADO: CAROLINA FREITAS MOREIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/CE de nº23.787, com escritório profissional na Rua Pedro Borges, nº 33, sala 516, Ed. Palácio Progresso, Centro, Cep: 60.055-10, Fortaleza-CE, fone: (85) 3055 9918.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada, sua bastante procuradora, 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 FENASEG, 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, fazer levantamento de valores depositados, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro receber intimações para audiência e perícias médicas, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

Fortaleza (CE), 30 de Julho de 2017.

EVERTON MARTINS DA SILVA
OUTORGANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declaro para os devidos fins que eu,
Everton Martins da Silva, residente e
domiciliado na Rua 069, 553, Conj. Jereissati, nº 553,
bairro: C. Jereissati, na cidade de Pacatuba, portador(a) do
RG nº 983.061.689, inscrito(a) no CPF nº 447.959.043-91,
estou impossibilitado(a) de custear despesas judiciais sem prejuízo de meu
próprio sustento e da família não podendo arcar com custas processuais pelo que
declara ser pobre nos termos da lei nº 7.115 de 29 de agosto de 1983, pelo que
assume inteira responsabilidade, requer os benefícios da Justiça Gratuita, com
esteio na lei nº 1060/05.

Fortaleza, 30 de Julho de 20 17.

Everton Martins da Silva
DECLARANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela _____ presente, _____ o _____ (a) Sr(a) EVERTON MARTINS DA SILVA Declara para os devidos fins de direito que tem total e plena consciência da propositura da AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT em seu nome, e que a demanda judicial tramitará no Estado do Ceará, mais precisamente na Comarca de Fortaleza, ressaltando, ainda, que até a presente data, não propôs nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do consórcio de seguro DPVAT, referente aos fatos narrados e aos documentos ora apresentados.

Outrossim, DECLARA, ainda, estar ciente de sua responsabilidade (civil e criminal) pelos fatos, informações e documentos apresentados e anexados ao processo judicial de cobrança de seguro DPVAT, principalmente em caso de falsa declaração com o fim de alterar a licitude sobre fato juridicamente relevante, exonerando a Dra. CAROLINA FREITAS MOREIRA, OAB/CE Nº 23.787, de qualquer responsabilidade civil e/ou criminal.

Fortaleza, 30 de Julho 2017.

REVERTON MARFINS DA SILVA

DECLARANTE

TESTEMUNHAS:

1. NOME:

CPF:

ASSINATURA:

2. NOME:

CPF:

ASSINATURA:



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Ererton Martins da Silva, brasileiro(a), casado, autônomo, portador(a) de cédula de identidade nº 18306189, inscrito(a) no CPF sob o nº 447.959.043-91, DECLARO que tenho domicílio e sou residente na Rua 069, nº 553, Bairro Pae, CEP: 618000-000 /CE, conforme comprovante de endereço anexo em meu nome.

Fortaleza, 30 de julho 2017.

ERERTON MARTINS DA SILVA

DECLARANTE

TESTEMUNHA:

1. _____

RG Nº:

CPF Nº:

2. _____

RG Nº

CPF Nº

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO CARTeira NACIONAL DE HABILITACAO	
NOME EVERTON MARTINS DA SILVA	
DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF 183061689 SSP CE	CPF 447.959.043-91
DATA NASCIMENTO 17/08/1971	
FILIAÇÃO CICERO FERNANDES DA SILVA MARIA LUCIA MARTINS DA SILVA	
PERMISSÃO A	ACC A
Nº REGISTRO 02448605939	VALIDADE 14/02/2022
1ª HABILITAÇÃO 01/08/2002	
OBSERVAÇÕES A	
ASSINATURA DO PORTADOR EVERTON MARTINS DA SILVA	
LOCAL MARANGUAPE, CE	DATA EMISSÃO 06/03/2017
ASSINATURA DO EMISSOR FREDERICO VASCONCELOS PEREIRA	
CEARA	
DE NATRAN CONTRAN	

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1468050944

PROIBIDO PLASTIFICAR
1468050944

Nº DO CLIENTE

772510-8

Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Vitorino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.261/0001-70 | CGF 06.106.849-3

enel

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº

472691785

Rota 05 33011 03 126200 - 0

Data de Emissão 07/04/2017

Nome EVERTON MARTINS DA SILVA

End. Postal RU 0069 CONJ JEREISSATI II 00553

CONJUNTO JEREISSATI II - PACATUBA - 61800000

Medidor 6029032

Poste 0000 A185

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO

Fator de Potência 0,00

RG / CPF / CNPJ 447959043-91

CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência Abr/2017
Data de Apresentação 07/04/2017
Previsão Próxima Leitura 09/05/2017

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.
Conjunto Distrito Industrial II
Mês Fev/2017 EUSD 21,08
DICI = 0,00 P

ICMS

Base de Cálculo (R\$) 55,07
Alíquota 27,00%
Valor do Imposto 14,86

Padrão Individual

Mensal Trim. Anual Mensal Trim. Anual

DIC

FIC

DMIC

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

4866.019E.20FA.CF4A.5B04.5041.590A.5D60

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual 19986 Leit. Anterior 19910 Const. 1,00 Consumo (kWh) 76 Cons. Incl. 0,00 Cons. Fat. 76 Tarifa (R\$/kWh) 0,72465 Valor (R\$) 55,07

07/04/17 06/03/17 08 DIAS 76

DESCRIÇÃO

VALOR CONSUMO DO MES

ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL

ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 2,54)

VALOR (R\$)

55,07

9,58

VENCIMENTO

17/04/2017

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia 23,88
Transmissão 0,50
Distribuição 8,36
Encargos Setoriais 4,14
Tributos (ICMS PIS/COFINS) 18,41
TOTAL 55,07

TOTAL A PAGAR (R\$)

64,65

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Sep	Out	Nov	Dez
77	76	82	84	85	84	80	82	83	80	83	83

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
Emitido kg (CO₂) 32,65
Compensado kg (CO₂) 0,00

Consciência Ecológica(%CO₂)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS

DE VENCIMENTO

A bandeira de abril será vermelha (Patamar 1), com custo de R\$ 3,00 a cada 100 kWh consumidos. Como sinal para consumo e vermelho (maior custo), é importante utilizar a energia elétrica com eficiência e combater o desperdício. Informações em www.enel.gov.br
A ENEL AGRADECE E PARABENIZA PELA PONTUALIDADE NOS PAGAMENTOS.

Consta desta fatura R\$ 3,55 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS:1,15% e COFINS:5,32% (Art. 9 Lei 100.2005 - ANEEL nº 10.118 de 10.03.02 a 10.03.03)
Conforme Resolução Homologatória ANEEL 2.214/2017, entre 1 e 30 de abril a Tarifa será reduzida em 0,06630 R\$/kWh para reverter a previsão do Encargo de Energia de Reserva (EER) da Usina Angra III. O efeito na fatura se dará conforme ciclo de leitura e faturamento. Informações: www.aneel.gov.br ou pelos canais convencionais de comunicação

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 14. DISTRITO POLICIAL

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 114 - 535 / 2017****Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **09/05/2017 15:17:20**
Data / Hora da Ocorrência: **13/12/2016 14:35:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA MENDEL STEIBRUCH**
Complemento: **CEASA**
Bairro: **DISTRITO INDUSTRIAL** Município: **MARACANAÚ/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **EVERTON MARTINS DA SILVA**
Nascimento: **17/08/1971** CPF:
RG: **183061689** Orgão Emissor: **SSP** UF:
Filiação: **MARIA LUCIA MARTINS DA SILVA**
CICERO FERNANDES DA SILVA
Endereço: **RUA 69, 553**
Bairro:
Município: **FORTALEZA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **8781-5485**

Histórico

Vítima acima qualificada informa que na data e hora supracitada trafegava pelo referido endereço conduzindo sua motocicleta **HONDA/XRE 300**, de vermelha, ano 2011, de placa **OCL-6554**; QUE estava fazendo o trajeto do trabalho para casa; QUE quando saiu da rotatória do quarto anel rodoviário e passava em frente a Ceasa o declarante trafegava na faixa direita da via e um outro veículo Fiat Uno Vivace de cor vermelha que não sabe informar a placa, trafegava pela faixa da esquerda; QUE o referido veículo ao tentar fazer a mudança de faixa veio a bater no guidão da sua motocicleta, motivo pelo qual levou o declarante caiu ao solo; QUE o outro condutor parou o veículo e manteve contato com o declarante, mas que não sabe a identificação do outro condutor, apenas como **DAVID**; QUE não compareceu nenhuma viatura policial no local bem como o declarante não foi socorrido por nenhuma ambulância; QUE o condutor do outro veículo conduziu o declarante até o Hospital Campos Elísio, em Maracanaú; QUE lá o declarante foi atendido pelo médico Carvalho Moreno CRM-16654 e nada mais disse/

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 14. DISTRITO POLICIAL**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:****MANUEL JARBAS RIOS JUNIOR - MAT.: 30102010****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:****EVERTON MARTINS DA SILVA****VISTO DO DELEGADO(A):****AURELIO DE ARAUJO PEREIRA - MAT.: 014383-1-X**

PRONTO ATENDIMENTO

Campos Elísios

FICHA DE EVOLUÇÃO

Nome:	EVERTON MARTINS DA SILVA	Idade:	45 Anos 3 Meses e 27 Dias	Data:	13/12/2016
Atendente:	EMANOELA DE PAULA SOUSA	Convenio:	UNIMED	Validade	31/01/2019
Especial:	CLINICO GERAL	Plano:	NUCLEOS/UNIFLEX	N.Atend:	0273006
				Assinatura:	

Evolucao:

Trama Conturo em Joelho (D).
Bucina de auto

ITEM	PRESCRICAO MEDICA	HORARIO	OBSERVAÇÕES DE ENFERMAGEM
D	Ceto-proferus 100g @ 100g sfo. 9% EU	15:25	Atop purificante com
Q	Proxa 150 @ 18-20 EU	15:40	resulp 21 em MSE e
			ader Medicorão C.PM
			Pisipila Teixeira
			100-200-200-200
			COREN Nº 893070

CONFERE COM
O ORIGINAL
11/11/17
TAMARES RODRIGUES
GERENTE CORPORATIVO

SINAIS VITAIS

Hora					
Temp.					
Pulso					
PA					
FR					
Assin					

CRIM-CE 16654
MÉDICO
Dr. Wellington Maciel

ASS. MÉDICO: ASS. ENFERMEIRO(A):

Priscilla de Lima Sousa
Enfermeira
COREN-CE: 421.086

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

DATA: 28/12/2016

PACIENTE: 00545082 EVERTON MARTINS DA SILVA

Médico: 00001 MARCIO UETTI FERNANDES OLIVEIRA

EVOLUÇÃO

FRATURA DO PLATO LATERAL DO JOELHO DIR HÁ 15 DIAS AO RX E RNM.
CD: IMOB + 15D + ORIENTAÇÕES

PALAVRAS CHAVES

CAMPOS ELÍSIOS

UMA NOVA EXPRESSÃO DE SAÚDE EM MARACANAÚ

Obs: Não foi
parente legal
que veio
deixar o
atestado do
mesmo.

ATESTADO APRESENTADO NO
CENTRO MÉDICOEM 30/12/16ASSINATURA RE 0574**ATESTADO MÉDICO**

ATESTO QUE **EVERTON MARTINS DA SILVA** NECESSITA
DE **15 (QUINZE)** DIA(S) DE AFASTAMENTO DO
TRABALHO/ESCOLA/FACULDADE A PARTIR DESTA DATA, POR
MOTIVO DE DOENÇA.

CID 10: S82

MARACANAÚ, 28/12/2016

Cedric Netto
Médico Ortopedista
CRM 11.585

CEDRIC NETTO
MÉDICO ORTOPEDISTA
CRM 11585

SINISTRO 3170288086 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** EVERTON MARTINS DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** Comprev Previdência S/A-Filial
Fortaleza-CE**BENEFICIÁRIO** EVERTON MARTINS DA SILVA**CPF/CNPJ:** 44795904391**Posição em 17-07-2017 15:02:38**

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na
autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
30/06/2017	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00