

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Josenildo Sobral,
brasileiro (a), solteiro(a), inscrito (a) no CPF/MF nº 038.539.824-76,
residente e domiciliado (a) à Endereço com CEP; declaro sob as penas
da lei que não tenho condições de arcar com custas processuais, bem
como quaisquer custos adicionais sem prejuízo do meu sustento e de
minha família, para tanto requeiro os benefícios da assistência judiciária
Gratuita nos termos da lei 1060/50.

_____, ____ de _____ de _____.

Josenildo Sobral

- RG -



DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Josenilda Sebral
CPF/MF 030.539.824-76 RG 4.695.594.
Residente na Cidade de Olinda, Estado Pernambuco.

Declaro para os devidos fins e efeitos que fui vítima de acidente de trânsito, e, portanto, apresento-me como beneficiário do seguro obrigatório DPVAT, para requerer a indenização ou sua complementação que entendo ter direito.

Outrossim, declaro pelo presente termo que estou ciente das implicações legais decorrentes da não veracidade nas informações aqui prestadas e dos documentos entregues, sendo, portanto, verdadeiro o que declaro e assino neste documento.

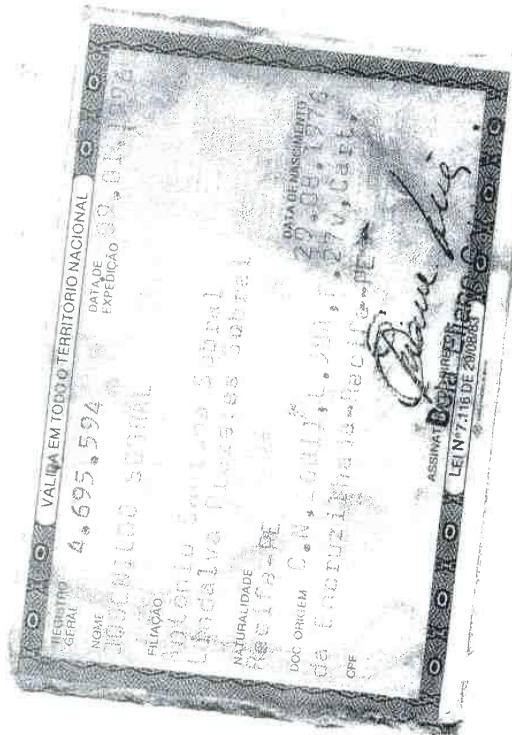
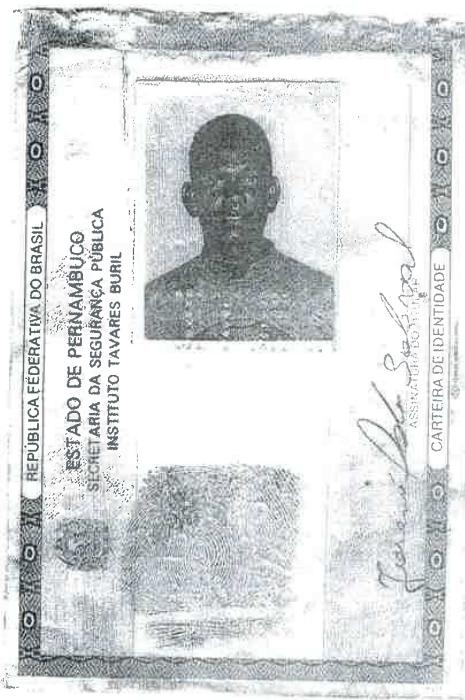
Cidade: _____ UF: _____

_____ de _____, 2018.



Assinatura do Declarante.





Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 25/05/2018 14:40:51
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18052514403803600000031310666>
Número do documento: 18052514403803600000031310666

Num. 31729243 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 25/05/2018 14:40:51
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18052514403803600000031310666>
Número do documento: 18052514403803600000031310666

Num. 31729243 - Pág. 5



Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Ins. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DINALVA DA SILVA SOBRAL

RUA ESTRELA MINA 212

BULTRINS/OLINDA
OLINDA PE
53320-140

RESIDENCIAL
SIDIENCIAL
notasfísico

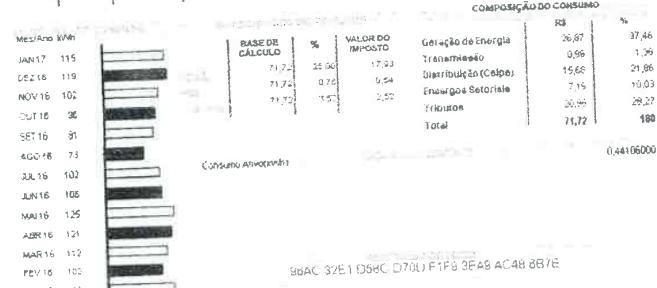
DA NOTA FISCAL SÉRIE MÊS/ANO
0189953 UNICA 01/2017
EMISSÃO 04/01/2017 DATA DE VENCIMENTO 11/01/2017
DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA 02/02/2017
TOTAL A PAGAR (R\$) 80,70

RESENTAÇÃO N° DO CLIENTE N° DA INSTALAÇÃO
01/2017 2001985197 2010036

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	115.000000	0,62367081	71,72
Contribuição Iluminação Pública			7,48
CMS Subvenção-CDE-NF 000109160-02/09/16			0,48
CMS Subvenção-CDE-NF 000101403-04/10/16			0,48
CMS Subvenção-CDE-NF 000118929-03/11/16			0,48
			80,70

TOTAL DA FATURA

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO CAT	ANTERIOR	DATA 05/12/2016	LEITURA 61.058,00	ATUAL	DATA 04/01/2017	LEITURA 61.173,00	ÍNDICE DEUSO 10	CONSTANTE 3.0000	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
091430											-5,00



Nota de leitura à bandeira em vigor é a Verde. Nota de faturamento em vigor é a Verde. Nota de cobrança de consumo de energia elétrica (ANEEL-0500910) e Juiz de Fazenda (Lei 10.438/2002), no valor de R\$ 0,00. O valor da tarifa social que não pode ser cobrado é de R\$ 0,00. O valor da tarifa social que não pode ser cobrado é de R\$ 0,00.

Não existem débitos de faturamento, taxa de serviço, taxa de consumo, taxa de cobrança de consumo, taxa de operações do consumidor, taxa de despesas de transmissão, taxa de distribuição, taxa de impostos e impostos de consumo (0,00%).

CONSUMO ANUAL (kWh)	LIMITES MENSAL	LIMITES TRIMESTRAL	LIMITES ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
OLINDA	2,50	4,95	9,90	220	202 231
	2,50	3,25	6,47		
	1,50	2,77	0,00		

ZERO PARA REGISTRO ESPECIAL DE CONSUMO



POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA TECNICA
SACADA DE DOCUMENTOS

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 024ª CIRCUNSCRIÇÃO - VARADOURO - DP24ºCIRC
DIM/7ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º **17E0114001555**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **20/02/2017 às 19:12**

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **20/01/2017 às 06:40**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE PEIXINHOS (BAIRRO), 1, AVENIDA VASCO RODRIGUES, EM FRENTE A GARAGEM DA CAXANGA** - Bairro: **PEIXINHOS - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDA (AUTOR / AGENTE)
ODETI DA SILVA JUNG DUTRA (OUTRO)
JOSENILDO SOBRAL (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDA

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

JOSENILDO SOBRAL (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **LINDALVA PRAZERES SOBRAL** Data de Nascimento: **29/8/1976** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **4695594/SDS/PE (RG)**
Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Telefones Celulares: **- 986637428**

Endereço Residencial: **BAIRRO DE BULTRINS (BAIRRO), 12, RUA ESTRADA DA MINA - CEP: 55000-000 - Bairro: BULTRINS - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDA (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

ODETI DA SILVA JUNG DUTRA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **BAIRRO DE CANDEIAS (BAIRRO), 151, RUA BELO HORIZONTE - CEP: 55000-000 - Bairro: CANDEIAS - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

CAMINHÃO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ODETI DA SILVA JUNG DUTRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDA**
Categoria/Marca/Modelo: **CAMINHAO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **ROXA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **IGC4741** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **578982773** Chassi: **34404412650106**

20/02/2017 19:35



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 25/05/2018 14:40:51
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18052514403803600000031310666>
Número do documento: 18052514403803600000031310666

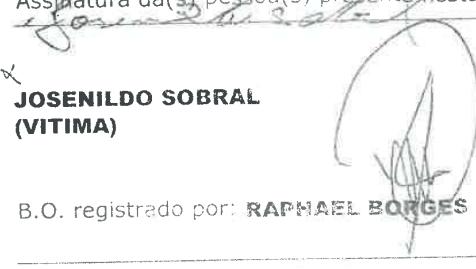
Num. 31729243 - Pág. 7

Ano Fabricação/Modelo: **1984/1984**

Complemento / Observação

ALEGA A VITIMA QUE NO DIA E HORA ACIMA CITADOS ESTAVA ANDANDO NA SUA BICICLETA QUANDO UM CAMINHÃO DE PLACA E MODELO ACIMA CITADOS ATROPELOU A VITIMA VINDO A SER ARREMESSADA AO SOLO QUAIS A VITIMA FOI SOCORRIDA POR POPULARES E LEVADA PARA A UPA DE OLINDA ONDE RECEBEU PRIMEIROS SOCORROS.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial


X
JOSENILDO SOBRAL
(VITIMA)

B.O. registrado por: **RAPHAEL BORGES A. DE ANDRADE - Mat. 221725-2** - Matrícula: **221725-2**



20/02/2017 19:3



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 25/05/2018 14:40:51
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18052514403803600000031310666>
Número do documento: 18052514403803600000031310666

Num. 31729243 - Pág. 8



UPA OLINDA - OLINDA



Atendimento: 1092069
Data e Hora: 20/01/2017 08:52

Senha da Classificação:

Paciente: 143727 JOSENILDO SOBRAL **Sexo:** MASCULINO
Data do Nascimento: 29/08/1976 **Idade:** 40 anos **Convenio:** 2 **SUS - PRONTO ATENDIMENTO**
Nome da Mãe: LINDALVA PRAZERES SOBRAL **Nome do Pai:**
Estado Civil: SOLTEIRO **Nome do Médico:** ORTOPEDISTA - PLANTONISTA **CRM:** 1234567
Endereço: JOSE LORENCO DE LIMA **--** **212** **Bairro:** BULTRINS
Cidade/UF: OLINDA **PE** **Cep:** 53240230 **Usuário Atendimento:** ERIKATF
RG (Identidade): 4695594 **SSPPE** **Data de Emissão:** 09/01/1996
CPF (Cadastro de Pessoa Física): **Fone:** 8663-7628
CRN(Certidão de Registro de Nasc): **Data de Emissão CRN:**

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Quetxa Principal

Exame Físico

Hipotesi Diagnostico

Conduta Terapeutica

Prescrição Médica

bio
S
E
REN
PE
5172

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório

Residência

Transferido:

Para:

Senha

Carimbo/Médico

UPA OLINDA
Dr. Danton Martins Filho
Trauma / Ortopedia
CRM 9330

1092069

Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 25/05/2018 14:40:51
<https://pjje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18052514403803600000031310666>
Número do documento: 18052514403803600000031310666

Num. 31729243 - Pág. 9



FICHA DE ESCLARECIMENTO	
Pac. 143727 - JOSENILDO SOBRAL	
Registro do Pacie	Mãe: LINDALVA PRAZERES SOBRAL Nº: 1092069
Nome:	20.01.17
Foi atendido às _____ hs do dia	
Diagnóstico Provável:	Infecção Urinária
Tratamento Realizado:	Antibacteriana M-J Medicamento TTT Farmácia / Drogaria
Observações:	TTT
Cópia de:	Dr. Denon Mariano CRM 10222
ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco	



Atendimento: 1092069
Data e Hora: 20/01/2017 08:52

Senha da Classificação:

0061

Paciente: 143727 JOSENILDO SOBRAL
Sexo: MASCULINO
Data do Nascimento: 29/08/1976 Idade: 40 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO
Nome da Mãe:: LINDALVA PRAZERES SOBRAL Nome do Pai:
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA CRM: 1234567
Endereço: JOSE LORENCO DE LIMA -- 212 Bairro: BULTRINS
Cidade/UF: OLINDA PE Cep: 53240230 Usuário Atendimento: ERIKATF
RG (Identidade): 4695594 SSPPE Data de Emissão: 09/01/1996
CPF (Cadastro de Pessoa Física): Fone: 8663-7628
CRN(Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Exame Físico

Hipótese Diagnóstico

Conduta Terapêutica

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório

Transferido:

Para:

Residência

Senha:

Carimbo/Médico

UPA OLINDA
Dr. Danton Martins Filho
Traumato-Ortopedista
CRM 9336



1092069



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Josenildo Sobral,

RG nº 4.695.594, data de expedição 09/01/1996, Órgão SSP - PE.

CPF nº 038.539.824-76, venho perante a este instrumento declarar que não posso comprovar que endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/ Praça)	<u>Rua estrada da mina</u>
Número	<u>212</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Dultrind</u>
Qdade	<u>Olinda</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>53.320-140</u>
Telefone de Contato	<u>81.98619-1831, 987757024</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Olinda, 13 de março de 2017

Assinatura do Declarante: Josenildo Sobral



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Josenildo Sobral, portador da carteira de identidade nº 4.695.594 e inscrito no CPF/MF sob o nº 038.539.824-76, residente e domiciliado na Rua entrada da mina, 212, bultnino - 53.320-140, Cidade Olinda, Estado Pernambuco, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.



Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Olinda, 13 de março de 2017

Local e data

