

PROCURAÇÃO**OUTORGANTE:**

Nome: <i>José Ailton Mota Almeida</i>		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: <i>Solteiro</i>	Profissão: <i>Agricultor</i>	Carteira de Identidade: <i>2008781562 - 6</i>	
CPF nº: <i>339.704.778 - 16</i>	Residência: <i>Rua Francisco Vieira Cavalcante</i>		
Bairro: <i>Centro</i>	Cidade: <i>Pedra Branca</i>	Estado: CE	CEP: <i>63.630 - 000</i>

OUTORGADO:

RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 18.044, portador do RG nº 8.119.595 SSP/MG e CPF nº 948.672.326-53, com escritório profissional no seguinte endereço: 1) Rua do Rosário, nº 77, sala 604, Ed. Comandante Vital Rolim, Centro – Fortaleza – CEP 60.055-090. Fone / Fax: (85) 3231-6493/4101-2403.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, os outorgados, suas bastante procuradores, 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, 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), ____ de _____ de 2015.

José Ailton Mota Almeida

Outorgante

DECLARAÇÃO.

Eu, José Ailton Mota Almeida, brasileiro, Solteiro, Agricul-
cultor, RG 2008781562-6, CPF 339.704.778-16, capaz, residente e
domiciliado na rua Francisco Vieira Cavalcante, cidade de
Pedra Branca /CE, CEP 63.630-000. Declaro que resido no endereço
acima citado e forneço os dados pessoais, documentos e demais declarações para a propositura
de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora conveniada DPVAT- FENASEG, E QUE
FUI VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. Sendo de minha total responsabilidade a
declaração de invalidez ou óbito fornecida.

Fortaleza (CE), ____ de ____ de 2015.

* José Ailton M. Almeida

Declarante.

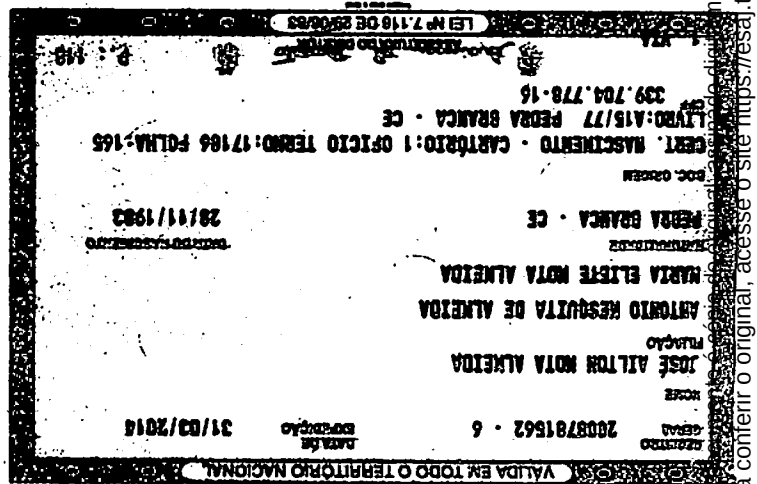
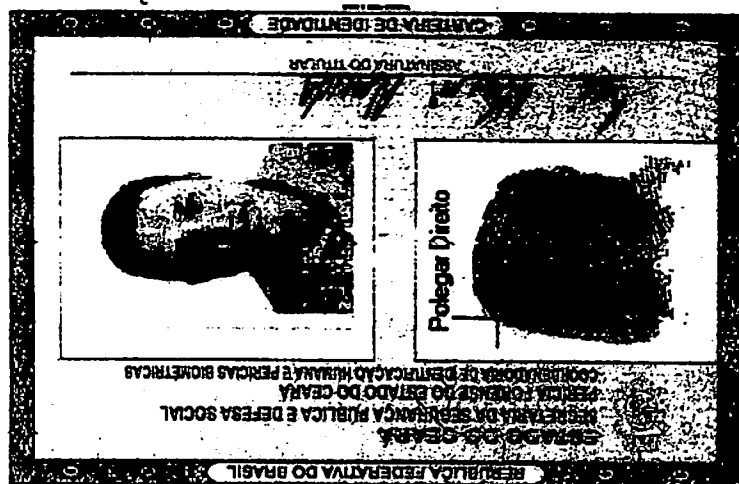
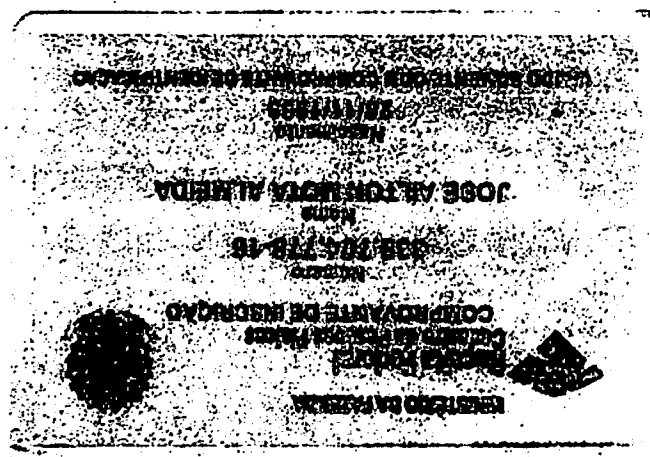
DECLARAÇÃO

Eu, José Ailton Mota Almeida, brasileiro, Solteiro, Agricultor, portador da Carteira de Identidade/RG nº 2008781562-6-SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 339.704.776-16, residente e domiciliado na cidade de Pedra Branca, estado de Ceará, na Rua Francisco Vieira Cavalcante, nº 347, Centro, declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Fortaleza (CE), _____ de _____ de 2015.

X José Ailton Mota Almeida
Declarante





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 551 - 3574 / 2014

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 19/12/2014 14:58:19
Data / Hora da Ocorrência : 11/11/2014 18:50:00
Endereço da Ocorrência: AV POSTO 02

CENTRO PEDRA BRANCA /CE

Fonte de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: ROSIANNE FERREIRA DO NASCIMENTO
Nascimento : 24/04/1986
RG: 2044015144724 Órgão Emissor: SSP/CE UF: CE - CPF: 04750138320
Filiação: NÃO DECLARADO
AMELIA FERREIRA DO NASCIMENTO
Endereço: R. FRANCISCO VIEIRA CAVALCANTE 347
CENTRO
PEDRA BRANCA CE BRASIL

Telefone:

Nome: JOSÉ AILTON MOTA ALMEIDA
Nascimento : 28/11/1983
RG: 20057815626 Órgão Emissor: SSP/CE UF: CE - CPF: 33970477816
Filiação: ANTONIO MESQUITA DE ALMEIDA
MARIA ELIETE MOTA ALMEIDA
Endereço: R. FRANCISCO VIEIRA CAVALCANTE 347
CENTRO
PEDRA BRANCA CE BRASIL

Telefone:

Histórico

Compareceu em cartório desta, a pessoa de ROSIANNE FERREIRA DO NASCIMENTO, afirmando o seguinte: Que na data, hora e local, acima citado, o(a) declarante sofreu um acidente de trânsito quando vinha na garupa com seu esposo conduzindo a motocicleta de marca HONDA/CG 125 PAN KS, cor PRETA, placa OSB-9868, Pedra Branca CE, ano e modelo 2012/2013, chassi: 9C2JC4110DR106466, licenciada em nome de José Ailton Mota Almeida; Que o(a) declarante afirma que o acidente se deu quando a moto colidiu com outra moto de placa não anotada; Que as vítimas foram socorridas por populares para o hospital de Pedra Branca/CE; Que em consequência do acidente as vítimas sofreram o que se encontra descrito na documentação médica em anexo; Que tem como testemunhas as pessoas de Rosinete Arruda Matos RG 400990023-04 e Ana Rita Maciel de Almeida, RG 2005098047940; Que o(a) declarante procurou esta delegacia para averbar este boletim de ocorrência; Que as informações prestadas neste Boletim de Ocorrência são de sua inteira responsabilidade; Que está ciente de no caso das informações inseridas neste procedimento forem falsas, responderá pelo crime de falsidade ideológica de acordo com o artigo 299 do Código Penal Brasileiro. E nada mais disse.

DELEGACIA REGIONAL DE SENADOR POMBU
Pedra Branca - CE

A presente cópia fotostática confere com o original
Dout. Pedro Branca, 23/12/2014
Marta do Carmo Araújo Brito

Regina Cely Nogueira Pessoa da Costa - Oficial Tit
Marta do Carmo Araújo Brito - Substituta

CARTÓRIO PESSOA-1º OFÍCIO
Regina Cely N. Pessoa da Costa
Titular

Substituta
Marta do Carmo Araújo Brito
AUTENTICAÇÃO
Nº GE 780.424
SOMENTE COM
SELLO DE AUTENTICIDADE

Pág. 1 de 2

Boletim em: 19/12/2014 03:10



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 551 - 3574 / 2014

(Assinatura)

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE SENADOR POMPEU

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

MIGUEL ARCANJO FRUTA JÚNIOR - MAT.: 135490-1-X

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *Rozanne Serrano do Nascimento*

VISTO DO DELEGADO(A):

JOSE EDILSON DE OLIVEIRA SOBRINHO

CARTÓRIO PESSOA - 1º OFÍCIO
Av. Antônio Manoel Cavalcante, 03
Praia de Iracema - Ce

A presente cópia fotostática confere com o original
Dou fé. Praia Branca, 23/12/2014.
Em testemunho da verdade.

CARTÓRIO PESSOA - 1º OFÍCIO

Regina Cely N. Pessoa da Costa
Titular

Assa do Carmo Araújo Melo

Substituto
Assa do Carmo Araújo Melo

PRIMA - 03 - 10/11/14
AUTENTICAÇÃO - 03 - 10/11/14
Nº 02.780.418 - 03/14

Regina Cely Nogueira Pessoa da Costa - Oficial Titular

Assa do Carmo Araújo Melo - Substituto

VÁLIDO SOMENTE COM
SELO DE AUTENTICIDADE

DELEGACIA REGIONAL DE SENADOR POMPEU

Pág. 2 de 2

Impressão em 18/12/2014 03:10

2102

End: Francisco Vasile



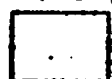
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRA BRANCA
Hospital Municipal

Idade 30

28/11/1982

UNIDADE DE URGÊNCIA E PRONTO ATENDIMENTO

ACOLHIMENTO E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO



Entrada na Unidade Data 11/11/14 Hora: 18h 50

Nome: Jose Hilton Costa Almeida

Sexo: M Estado Civil: Profissão: Escolaridade:

Sinais Vitais: PA: 110/90 mmHg FC: bpm FR: irpm T: °C

Queixa Principal:

Fatores de Risco: Alergia

Risco: ☐ ALTO ☐ MODERADO ☐ BAIXO ☐ Referência ao PSF

OBS:

Assinatura do Paciente

Hora:

AValiação Médica Inicial

HDA e Exame Físico Direcionado

Hipótese(s) Diagnóstica(s) Provável(is)

32 no dor do pulmão

Destino do Paciente

☐ Alta ☐ Administração de medicamentos ☐ Observação 12h ☐ PSF
☐ Internamento ☐ Transferência de Emergência ☐ Outros Procedimentos

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS/PROCEDIMENTOS

1. Injeção de lesão
2. Chaveiro prototipo futuro

3. Rx de 22 argum
PA 1 argum

Dr. Leonardo A. de Oliveira
CRM 11411

Assinatura e CRM

14/11/14 - 20/10/14

Correção

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 28/09/2015 às 11:45, sob o número 01945043920158060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0194504-39.2015.8.06.0001 e código 1C572CE.

BENEFICIÁRIOS

- Saiba Mais
- Cobertura
- Habilitação de Postagem
- Honorários
- Onde dar entrada
- Formulários
- Tire suas dúvidas
- Projeto Corretor
- Solicitar Envelopes

Voltar

Processo

Megadata: 3150/109935
Processo: 694561
Natureza: INVALIDEZ
Data sinistro: 11/11/2014
Nome: JOSE AILTON MOTA ALMEIDA
Situação: Processo liberado o pagamento

Beneficiários

Nome
JOSE AILTON MOTA ALMEIDA

Históricos

Data/Hora	Situação	Observações
30/1/2015	Pré-Cadastro não analisado	
5/2/2015	Pré-Cadastro analisado e aprovado	
6/2/2015	Proc. enviado p/ digitalização e análise da Seg. Líder	
12/3/2015	Processo com restrições	SOLICITAMOS O ENVIO DE UM COMPROVANTE DE RESIDENCIA ATUALIZADO.
19/3/2015	Documentação complementar recebida na Unidade	
19/3/2015	Proc.Reaberto (analisado e aprovado)	
23/3/2015	Processo Reaberto - enviado para Seg. Líder (Aguardar Posição)	
13/4/2015	Processo liberado o pagamento	Data crédito: 14/04/2015 - R\$ 1687.50

Restrições

Descrição	Situação
PROCESSO COM PENDÊNCIA	Resolvido

Mais Informações

[Virtual Informática para Seguros](#)