



## PROCURAÇÃO

### OUTORGANTE:

José Adenilson de Menezes, brasileiro, portador do RG nº  
10.079.214, SDS/PE, inscrito no CPF nº 123.210.214-89,  
residente e domiciliado Rua Eváriso Ferraz, nº 300  
Caetano, Floresta - PE, CEP: 56.400-000, através  
do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o  
advogado.

**OUTORGADO:** HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, solteiro,  
advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56,  
com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-  
000 - PABX: (87) 3846.1036.

**PODERES:** a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula  
“ad judicium et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário  
autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas,  
seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em  
qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo  
presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e  
fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga ao Advogado acima  
qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir,  
renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações,  
levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência  
econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de  
poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

Floresta, 27 de Agosto de 2019

José Adenilson de Menezes

OUTORGANTE

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com



## DECLARAÇÃO

José Adenilson de Meneses, brasileiro, portador do  
RGNº 10.079.214.SDS/PE, inscrito no CPFNº 123.210.214-89  
residente e domiciliado Rua Eulálio Farias nº  
309, Caetano, Floresta - PE, CEP 56400-000. **DECLARO**

que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 9º e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Floresta 28 de Agosto de 2019.

x José Adenilson de Meneses  
Declarante





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES BURTI

*Jose Adenilson de menezes*

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 10.079.214 DATA DE EXPEDIÇÃO 19/11/2014

NOME << JOSÉ ADENILSON DE MENEZES >>

FILIAÇÃO << >>  
<< ELISÂNGELA GENI DE MENEZES >>

NATURALIDADE FLORESTA - PE DATA DE NASCIMENTO 01/05/1997

DOC ORIGEM << 0734290155 1997 1 00061 155 0017406 11 FLORESTA-PE >>

CPF 123.210.214-89

ASSINATURA DO DIRETOR  
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

CPF - Comprovante de Inscrição

MINISTÉRIO DA FAZENDA

**Receita Federal**  
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número  
123.210.214-89

Nome  
JOSE ADENILSON DE MENEZES

Nascimento  
01/05/1997

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE  
850C.E9CE.8501.589C

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço  
[www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)

Comprovante emitido pela  
Secretaria da Receita Federal do Brasil





obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha. Converse e discussão no trabalho predispoem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 19183 Série 00008-PE

x José Adenilson de Menezes  
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome José Adenilson de Menezes  
Loc. Nasc. Floresta, PE Data 01/05/1994  
Filiação Aurangela Geni de Menezes  
Doc. Nº Aut. Nasc. 14406, fls. 155, B. 64

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº  
Exp. em / / Estado  
Obs.  
Data Emissão 04/10/2013 SRTE PE  
Assinatura do Funcionário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação a nome, est. civil e data de nasc.)

Nome .....  
Doc. ....  
Nome .....  
Doc. ....  
Nome .....  
Doc. ....  
Est. Civil .....  
Doc. ....  
Est. Civil .....  
Doc. ....  
Nascimento .....  
Doc. ....







Nota Fiscal Fatura Conta de Energia Elétrica  
Companhia Energética de Pernambuco  
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-502  
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Ins. Est. ICMS 15.045.933 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE  
MARIA PATRICIA DOS SANTOS

DENEGO DA UNIDADE CONSUMIDORA  
SUA EVILASIO FERRAZ

CPF 076 876 914-30 NIS 2034990533

CAETANO FLORESTA  
FLORESTA PE  
38400-000

CLASSIFICAÇÃO  
B1 RESIDENCIAL  
BAIXA RENDA COM NIS  
Monofásico

CONTA CONTRATO MÊS/ANO  
7015612430 07/2016  
DATA DE VENCIMENTO DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA  
19/07/2016 11/08/2016  
TOTAL A PAGAR (R\$) 15,43

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
0010 - A	ÚNICA	12/07/2016

APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
12/07/2016	2011377258	1120080

#### DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00000000	0,16587938	4,97
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	41,00000000	0,28454704	11,66
Contribuição Iluminação Pública			2,33
Pagamento Interrupção Energia			-3,53

TOTAL DA FATURA 15,43

#### DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	ESTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
50661139	CAT	10/06/2016	10 293,00	12/07/2016	10 334,00	1,00000		71,00

#### HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês/ano (kWh)
JUL 16 71
JUN 16 76
MAI 16 133
ABR 16 141
MAR 16 127
FEV 16 113
JAN 16 117
DEZ 15 124
NOV 15 112
OUT 15 98
SET 15 88
AUG 15 65
JUL 15 103

#### INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

DARE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	16,83	1,57
PIS	16,83	0,26
COFINS	16,83	1,20

#### COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	8,24	49,56
Transmissão	0,30	1,80
Distribuição (Célula)	4,77	29,86
Encargos Setoriais	1,98	11,16
Tributos	1,46	8,76
Total	16,83	100

#### TARIFAS APLICADAS

Consumo Ativo até 30 kWh  
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh

0,15134000  
0,25945000

#### RESERVADO AO FISCO

0885 0884 3888 C473-41EA A332 C234 7436

#### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Na data de emissão da fatura, o cliente não possui débitos em aberto. Caso contrário, o cliente deverá pagar o valor devido antes da data de vencimento da fatura. O cliente é responsável por manter a fatura em vigor, caso contrário, a fatura será cancelada e o cliente deverá pagar o valor devido antes da data de vencimento da fatura. O cliente é responsável por manter a fatura em vigor, caso contrário, a fatura será cancelada e o cliente deverá pagar o valor devido antes da data de vencimento da fatura.

#### ATENÇÃO! CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ATRASO

Comunicamos o não pagamento da(s) conta(s) de energia elétrica(s).

Vencido	Debitado	Valor	Vencido	Debitado	Valor
17/05/16	12/07/16	24,95	18/04/16	11/05/16	58,41

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ser inscrita sua inscrição em dívida ativa do Estado de Pernambuco, o que poderá acarretar em multa e juros. Este comunicado não substitui o envio de cobranças e a inscrição em dívida ativa.

Para garantir o acesso ao 2015 e após a inscrição. Esta declaração substitui, para a comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as declarações das faturas anteriores mensais. Art. 4º da Lei 12.007/09. Esta declaração não se aplica a clientes que apresentarem atrasos nas declarações nem faturas em discussão judicial que possam ter sido cobradas após o fim do processo judicial.

#### DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

PROBLEMA	VALOR APLICADO (R\$)	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
DIC	17,14	11,58	22,19	48,38
FIC	1,00	7,74	16,49	30,98
OMC	17,16	6,39	0,00	0,00

Limite DIC: 16,83

#### NÍVEL DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V) MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 187ª CIRCUNSCRIÇÃO - FLORESTA  
DP187ªCIRC DINTER2/22ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **16E0277001212**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **10/11/2016** às **12:17**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposa (Causada pelo motorista)**  
que aconteceu no dia **26/9/2016** no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 1 - Bairro: ZONA RURAL DE FLORESTA - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

OUTRO (AUTOR / AGENTE)  
JUNIELSON CICERO DO NASCIMENTO (OUTRO)  
MARIA DE FATMA SILVA (TESTEMUNHA)  
EUSANGELA GENI DE MENEZES (TESTEMUNHA)  
JOSE ADENILSON DE MENEZES (VITIMA)

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):  
JOSE ADENILSON DE MENEZES

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

**JUNIELSON CICERO DO NASCIMENTO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino**  
Mãe: **MARIA ELIENE DO NASCIMENTO** Data de Nascimento: **28/11/1993**  
Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**JOSE ADENILSON DE MENEZES (presente ao plantão) - Sexo: Masculino** Mãe: **ELISANGELA GENI DE MENEZES** Data de Nascimento: **1/6/1997** Naturalidade: **FLORESTA / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **RUA EVILASIO FERRAZ, 300, CAITANO 2 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**ELISANGELA GENI DE MENEZES (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino** Mãe: **JOSE ADENILSON DE MENEZES** Data de Nascimento: **1/6/1997**



24/8/1988 Naturalidade: FLORESTA / PERNAMBUCO / BRASIL  
Endereço Residencial: RUA EVILASIO FERRAZ, 300, CAITANO 2 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO -  
FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL

MARIA DE FATMA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe:  
MARGARIDA MARIA DA CONCEIÇÃO Pai: MARIA DE FATIMA SILVA Data de Nascimento:  
24/8/1988 Naturalidade: FORTALEZA / CEARA / BRASIL

1 de 2

10/11/20

Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Policia Civil/infopol/xml/BOEPrev

Endereço Residencial: RUA EVILASIO FERRAZ, 403, CAITANO 2 - CEP: - Bairro: -  
FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL

OUTRO - Ramo de Atividade: NAO INFORMADO

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no  
estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): JUNIELSON CICERO DO  
NASCIMENTO, que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE ADENILSON DE MENEZES  
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/GO 100 Objeto apreendido: Não  
Cor: PRETA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: OYT4335 (PERNAMBUCO/SERRA TALHADA) Renavam: 100555389 Chassi:  
0C2KC1050ER07364  
Ano Fabricação/Modelo: 2014/2014 Combustível: ALCO/GASOL

### Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE VINHA CONDUZINDO A MOTO QUANDO NUM TRECHO DE  
TERRA VEIO PERDER O CONTROLE DA MESMA, VINDO A CAIR. NA QUEDA, ELE VEIO  
QUEBRAR O PE DIREITO. TENDO SIDO ATENDIDO NO HOSPITAL LOCAL, O MESMO FOI  
ENCAMINHADO LOGO EM SEGUIDA PARA O HOSPITAL NA CIDADE DE SERRA  
TALHADA. VINDO A FAZER UMA CIRURGIA.

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

*Jose Adenilson de Menezes*

JOSE ADENILSON DE MENEZES  
(VITIMA)

B.O. registrado por: ALEKSANDRO FERREIRA DE PAULA - Matrícula: 272248-8





**SINISTRO 3170197375 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** JOSE ADENILSON DE MENEZES**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** UNIÃO (CTG)**SEGURADORA** S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA-Filial Recife-PE**BENEFICIÁRIO** JOSE ADENILSON DE MENEZES**CPF/CNPJ:** 12321021489**Posição em 28-05-2019 10:53:55**

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
04/05/2017	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50







**HOSPITAL FRANCISCO ANSELMO LTDA**

Rua Vereador Silvino Cordeiro, 384 - AABE - Serra Talhada - PE  
Fone/Fax: (87) 3831.3736 / 3831.2142 - CEP: 56.912-170  
CNPJ: 41.095.563/0001-98 email: cs184@hotmail.com

**CLÍNICA**

do Registro:

30763

Data: 27/09

**IDENTIFICAÇÃO**

Nome: José Admilson de Menezes  
Idade: 19 Sexo: Mux Cor: Pardo Estado Civil: Solteiro  
Profissão: Agricultor Naturalidade: Ilhéus Nacionalidade: Brasil  
Endereço:  
Rua: Grazielle Ferraz N°: 8 Bairro: Capim  
Idade: Ilhéus Estado: PE Fone: 7707

Filiação:

Pai:

Mãe: Eliângela Gens de Menezes

**ANAMNESE E EXAME FÍSICO**

Prun com pt em olhos cor -

Hipótese Diagnóstica: Prun de olhos do Pr -

Exames Solicitados

My

Condições de Alta

Motivo de Alta

Dr. Admilson



Identificação do Estabelecimento de Saúde

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE  
**Hospital Francisco Anselmo Ltda.**

2 - VIGÊNCIA  
2 5 1 7 1

Identificação do Estabelecimento de Saúde

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE  
**Hospital Francisco Anselmo Ltda.**

4 - CNES  
2 5 1 7 1

Identificação do Paciente

1 - NOME DO PACIENTE  
**RG 1007912114**

NOME ATEND.

**Bruno Henrique**

2 - NOME DO PACIENTE  
**7078102621151121131**

3 - SEXO PRETÉRITO

4 - SEXO ATUAL

5 - DATA DO PRO

6 - NOME DO PACIENTE  
**JOSE Ademilson de Menezes**

10 - DATA DE NASCIMENTO  
**01/05/1997**

11 - SEXO  
MASC ☒ FEM ☐

12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL  
**Elisângela Gemi de Menezes**

13 - TELEFONE DE CONTATO  
**81990723**

14 - ENDEREÇO (RUA N.º BAIRRO)

**Rua Emília de Farias 3**

15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

**Flora**

16 - COD. IBGE MUNICÍPIO  
**260570**

17 - UF  
**PE**

18 - HISTÓRIA CLÍNICA - EXAME FÍSICO

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

**Trauma com fratura do PE**

20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

**Rx + Exame físico**

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL

**fratura de osso do pe**

22 - CID-10 PRINCIPAL

**S66+**

23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO

**frat. osso do pe**

24 - CID-10 SECUNDÁRIO

25 - CID-10 CAUSAS ABSC

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - COD. DO PROCEDIMENTO  
**04.08.05.073**

28 - CLÍNICA

29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

30 - DOCUMENTO

31 - N.º DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASS

32 - ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - DATA DA SOLICITAÇÃO

34 - ASSINATURA E CARIMBO (DIRETOR MED)

**Dr. Ebenone A. Silva**  
CRM: 15.122  
Ortopedia-Traumatologia  
Hospital São Francisco

**10/10/2015**

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

35 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - ACIDENTE DE TRABALHO

37 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

38 - VIOLÊNCIA PREVI

39 - EMPREGADO

40 - DESEMPREGADO

41 - AUTÔNOMO

42 - APOSENTADO

43 - NÃO SEGUI

AUTORIZAÇÃO

44 - N.º DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - N.º DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

46 - N.º DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - N.º DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - N.º DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

49 - N.º DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - N.º DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

51 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AH)

MOTIVO DA ALTA

**melhor**

CARÁTER DA INTERNAÇÃO

**eleito**

DATA DA INTERNAÇÃO

**27/09/16**



Cirurgia Realizada: R + 8 de set 09h 10m		N.º do Procedimento:	
Data: 25/09/16	Início:	Término:	
Cirurgião: Gherson	1.º Auxiliar:	2.º Auxiliar:	Anestesiista:

O Dr. Gherson  
 realizou a  
 laparoscopia e fundição de H. com  
 de 14mm

4

