

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: ZILDO GONÇALVES DA SILVA: agricultor, portador do RG: nº 3.821.595-SSP-PE, CPF nº 892.256.274-91, residente No Sítio Monte Alegre, nº 130- Zona Rural, Orobó-PE.- cep 55.745-000.

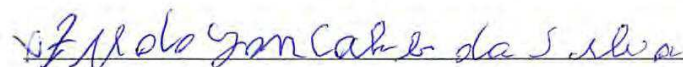
OUTORGADOS: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA, EWERSON VILAR DE LIMA, advogados, portadores, respectivamente, da OAB/PE n. 22.362, 28.570, ambos com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, 330/108 – Ilha do Retiro – Recife – PE – Cep. 50750-630 – Fone: (81) 3445.0715.

PODERES: Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber e levantar alvarás judiciais para dar quitação, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar ao **OUTORGADO** o percentual de **30 % (trinta por cento)** sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

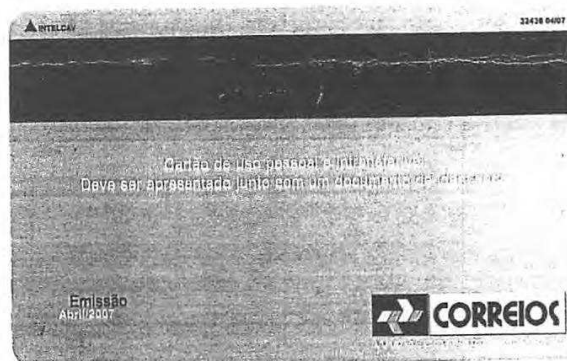
DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu, **LEONARDO RAMALHO DA SILVA** DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

Orobó -PE, 10 de Janeiro de 2017.



ZILDO GONÇALVES DA SILVA
Outorgante





Contatos
(081) 99938-8886
(081) 999137-5964



VÍTIMA ZILDO GONCALVES DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRAÇÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO ZILDO GONCALVES DA SILVA

CPF/CNPJ: 89225627491

Posição em 11-03-2020 15:56:49

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
03/01/2017	R\$ 945,00	R\$ 0,00	R\$ 945,00





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 121ª CIRCUNSCRIÇÃO - OROBÓ - DP121ªCIRC
DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **16E0211000399**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **04/10/2016** às **13:59**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **1/9/2016** às **20:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE OROBÓ, 1 - Bairro: CENTRO - OROBÓ/PERNAMBUCO / BRASIL** - Ponto de Referência: **AO LADO DA SECRETARIA DE AÇÃO SOCIAL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

A PRÓPRIA VÍTIMA (AUTOR \ AGENTE)
GEANE DA NÓBREGA GONÇALVES (OUTRO)
ZILDO GONÇALVES DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **ZILDO GONÇALVES DA SILVA**

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

ZILDO GONÇALVES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA JOSÉ DE JESUS** Pai: **SEVERINO GONÇALVES DA SILVA** Data de Nascimento: **10/11/1968** Naturalidade: **OROBÓ / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **3821595/SSP/PE (RG), 89225627491 (CPF)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 081995352487**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE OROBÓ, , SÍTIO MONTE ALEGRE - ZONA RURAL - CEP: 55745000 - Bairro: CENTRO - OROBÓ/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO AO SÍTIO DE BIBIU RAÇÕES**

GEANE DA NÓBREGA GONÇALVES (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **ANA LUCIA SARAIVA DA NOBREGA** Pai: **ZILDO GONÇALVES DA SILVA** Data de Nascimento: **12/9/1995** Naturalidade: **OROBÓ / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9179221/SDS/PE (RG), 10981058426 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Telefones Celulares: **- 081995037673**

Endereço Residencial: **AVENIDA JOSE BARACHO DE FRANCA, , VILA MARIAPOLIS - CEP: - Bairro: CENTRO - OROBÓ/PERNAMBUCO/BRASIL**

A PRÓPRIA VÍTIMA (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / NÃO**



INFORMADO / DESCONHECIDO Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **GEANE DA NÓBREGA GONÇALVES**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ZILDO GONÇALVES DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KKM9426** (PERNAMBUCO/OROBÓ) Chassi: **9C2KD3308R58135**
Ano Fabricação/Modelo: **2008/2008** Combustível: **GASOLINA**
Descrição: **NXR 150 BROS ES**

Complemento / Observação

O SENHOR ZILDO GONÇALVES DA SILVA COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLÍCIA, COMUNICANDO QUE NO DIA, HORÁRIO E LOCAL JÁ MENCIONADOS, QUANDO DIRIGIA A MOTOCICLETA JÁ CARACTERIZADA, PERTENCENTE A GEANE DA NÓBREGA GONÇALVES, TRAFEGANDO PELA RUA AO LADO DA SECRETARIA DE AÇÃO SOCIAL, RUMO AO CENTRO DESTA CIDADE, PERDEU O EQUILIBRO, EM RAZÃO DA EXISTENCIA DE UMA PEDRA NO CALÇAMENTO, O QUE OCASIONOU SUA QUEDA AO SOLO COM O ALUDIDO VEICULO, SEFREND, POR CONSEQUENCIA, LESÕES CORPORAIS COM FRATURA EM UM DOS DEDOS DA MÃO ESQUERDA. A VÍTIMA FOI SOCORRIDA AO HOSPITAL DESTA CIDADE, ONDE RECEBEU OS PRIMEIROS ATENDIMENTOS, SENDO, NO DIA SEGUINTE, ATENDIDA NO HOSPITAL DE LIMOEIRO (PE).

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

x Zildo Gonçalves da Silva
ZILDO GONÇALVES DA SILVA
(VITIMA)
Geane da Nóbrega Gonçalves
GEANE DA NÓBREGA GONÇALVES
(OUTRO)

B.O. registrado por: **ROBERTO JOSÉ DA SILVA** - Matrícula: **156923-6**





LEIÇÃO DE EMERGÊNCIA

No. Ocorrência: 0285858

Matrícula: 00123368-8

Idade: 47 ANOS, 9 MESES E 23 DIAS

Nome: ZILDO GONÇALVES DA SILVA

Dt. Nasc.: 10/11/1968 Sexo: M Est. Civil: CASADO

Endereço: SÍTIO MONTE ALEGRE

CEP: 55745000

Município: OROBÓ/PE

Bairro: ZONA RURAL

Nat: BRASILEIRO

Documento: CI3821595 SSP / PE CNS: 704109171536171

Sisprenatal:

Tel.:

Nome da Mãe: MARIA JOSE DE JESUS

Pai: ESEVERINO GONÇALVES DA SILVA

Profissão: MACHANTE

Responsável: OMESMO

Antecedentes Ocorrências

Data	Nº Ocorrência	Motivo do atendimento
27/09/2016 14:30	0285858	QUEDA

EX-CONSULTA

Urgência () Não Urgência () Emergência () Acidente Trabalho () Acidente Trânsito ()

Horário	P.A.		Pulso	Peso	Assinatura

Sinais / Diagnóstico

Tratamento

Dor no peito e no
abdômen com náusea
hoje.

- Tala beta @
- Tala curv. para cima

Exames complementares

Impressão diagnóstica

CID

RX =

Resultado da saída:

Residência ☐ Internado ☐

Justificativa:

Recomendado:

Removido:

Horário:

s ____ h ____ m do dia ____

Data saída:

Local saída:

<input type="checkbox"/> CURATIVO <input type="checkbox"/> NEBULIZAÇÃO		ADM MEDICAMENTO: <input type="checkbox"/> BÁSICO <input type="checkbox"/> ESP <input type="checkbox"/> RETIRADA DE PONTO	TÉCNICO / COREN MEDICO / CRM HORÁRIO:
Consultas / Atendimento Médico: <input type="checkbox"/> urgência básica <input type="checkbox"/> urgência especializada <input type="checkbox"/> observação básica <input type="checkbox"/> observação especializada			
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	TÉCNICO / CONSELHO	HORÁRIO	

332

