



NAJMA SAID

Advocacia e Consultoria

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE	FRANCISCO ERIVALDO AUGUSTO DE PAULA		
NACIONALIDADE	BRASILEIRA	NATURAL	
RG	208.201037154P	ESTADO CIVIL	CASADO
CPF	019.266.983-47	PROFISSÃO	PROGRAMADOR
ENDEREÇO	RUA OSÓRIO CORREIA, 1918		
BAIRRO	Pq. PRESIDENTE VARGAS	CEP	60765-515
MUNICÍPIO / UF	FORTALEZA - CEARÁ		
FONES	98645-3371		
E-MAIL	RL527310@gmail.com		

OUTORGADA: NAJMA MARIA SAID SILVA, brasileira, solteira, advogada, devidamente inscrita na OAB/CE sob o nº 28.394, portadora do RG nº 93002103354 SSP/CE e CPF nº 694.678.033-72, com escritório profissional na Rua Antônio Drumond, 1051, Monte Castelo – Fortaleza – CEP 60.325-700.

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, desistir, renunciar, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, receber e dar 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), 40 de Abril de 2020
 8 / Francisco Eraldo Augusto de Paula
 outorgante

Najma Said

OAB/CE 28.394

☎ 85. 98799.2088 / 99955.5507

✉ najmasaid.adv@gmail.com

📧 najmasaid_adv

📍 Rua Antonio Drumond, 1051,
Loja C, Monte Castelo



NAJMA SAID

Advocacia e Consultoria

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA

Eu, FRANCISCO ERIVALDO AVELINO DE PAULA
 Brasileiro(a), CASADO, PROGRAMADOR, portador da Carteira de
 Identidade/RG nº 2082010371548 -SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº
049.266.983-47, residente e domiciliado na cidade de
FORTALEZA estado Ceará, na Rua
RUA OSÓRIO CORREIA Nº 1918 R. PRESIDENTE VARGAS
 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), 16 de ABRIL de 20 20

Francisco Erivaldo Avelino de Paula
 Declarante

Najma Said

OAB/CE 28.394

☎ 85. 98799.2088 / 99955.5507

✉ najma.said.adv@gmail.com

📧 najmasaid.adv

📍 Rua Antonio Drumond, 1051,
 Loja C, Monte Castelo



NAJMA SAID

Advocacia e Consultoria

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, FRANCISCO ERIVALDO AVELINO DE PAULA
brasileiro(a), CASADO PROGRAMADOR, portador(a) do
RG nº 2082010371541, inscrito no CPF sob nº
019.266.983.47, residente e domiciliado no endereço
RUA OSORIO CORREIA, 1518 Pq PRESIDENTE VARGAS

Declaro para todos os fins a que se destinar, que fui devidamente esclarecido a cerca dos documentos necessários a serem apresentados para ingressar com a presente AÇÃO JUDICIAL e que tem total e plena consciência da propositura da **AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATORIO DPVAT**, em seu nome e que a demanda judicial tramitará no Estado do Ceará, na Comarca de Fortaleza, ressaltando ainda, que até a presente data, não propõe nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do consorcio de seguro DPVAT, assumindo assim de forma plena, única e integral a responsabilidade por toda documentação acostada ao presente processo administrativo, bem como pelos fatos narrados neste.

Desta forma, ISENTO a **Dra. NAJMA MARIA SAID SILVA**, brasileira, solteira, advogada devidamente inscrita na OAB-CE sob o nº 28.394, com escritório profissional a Rua Antônio Drumond, nº 1051, bairro Monte Castelo, CEP 60.325-700, Fortaleza-CE, de toda e qualquer responsabilidade jurídica (cível, criminal, tributária, previdenciária) e, ou administrativa no que tange a autenticidade, litispendência (existência de processo com os mesmos documentos e/ou dados) e veracidade dos fatos narrados e descritos em mencionados documentos, assumindo única e exclusivamente estas responsabilidades sobre tais informações.

"AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO INDENIZATÓRIO DPVAT SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO, SENDO O MESMO INFORMADO QUE A COMUNICAÇÃO DE FATO NÃO OCORRIDO OU INEXISTENTE É CRIME PUNÍVEL NA FORMA DA LEI, ART. 339 E 340 DO CPB."

Ciente de meus direitos e obrigações, bem como da validade de mencionado documento, firmo o presente, o qual passa a valer a partir desta data.

Fortaleza (CE), 16 de ABRIL de 20 20

Francisco Erivaldo Avelino de Paula
Declarante.

TESTEMUNHA:

CPF:

Najma Said

OAB/CE 28.394

TESTEMUNHA:

CPF:

☎ 85. 98799.2088 / 99955.5507

✉ najma.said.adv@gmail.com

📧 najmasaid.adv

📍 Rua Antonio Drumond, 1051,
Loja C, Monte Castelo

13



NAJMA SAID

Advocacia e Consultoria

fls. 20

DECLARAÇÃO

Eu, FRANCISCO ERIVALDO AVELINO DE PAULA,
Brasileiro(a), PROGRAMADOR, portador da cédula de Identidade Nº
2082010371548 E CPF Nº 019.266.983-47, capaz,
nesta oportunidade, DECLARO que resido no seguinte endereço:
RUA OSORIO CORREIA, 1918 Pq PRESIDENTE
VARZAS
na Cidade de FORTALEZA, Estado CEARA, CEP
60765-515, e forneço os meus dados pessoais, documentos e demais
declarações para a propositura de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora conveniada
DPVAT-FENASEG, sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito
fornecida.

Fortaleza, 16, de ABRIL, de 2020.

Francisco Erivaldo Avelino de Paula
DECLARANTE

Najma Said

OAB/CE 28.394

☎ 85. 98799.2088 / 99955.5507

✉ najmasaid.adv@gmail.com

© najmasaid.adv

📍 Rua Antonio Drumond, 1051,
Loja C, Monte Castelo



NAJMA SAID

Advocacia e Consultoria

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IRPF

Nome: <u>FRANCISCO ERIVALDO AVELINO DE PAIVA</u>		Nacionalidade: <u>Brasileira</u>
Endereço: <u>RUA OSÓRIO CORREIA, 1918</u>		Profissão: <u>PROGRAMADOR</u>
CPF nº: <u>019.266.913-47</u>	RG n°: <u>2082010371548</u>	Estado Civil: <u>CASADO</u>
Bairro: <u>Pq. PRESIDENTE VARGAS</u>	Cidade: <u>FORTALEZA</u>	Estado: <u>CE</u>
CEP: <u>60765-515</u>	Telefone: <u>(85) 98645-3371</u>	

Com a edição da INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 864/2008 DE 25 DE JULHO DE 2008, deixou de existir a DECLARAÇÃO ANUAL DE ISENTO, a partir do ano de 2008. Assim, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 7.115/83, o (a) acima qualificado (a) DECLARO(A), sob pena das sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, que NÃO POSSUI RENDIMENTOS SUFICIENTES QUE ENSEJEM A APRESENTAÇÃO DE DECLARAÇÃO DE IRPF JUNTO À SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL.

Declaro (a), ainda, ter ciência do artigo 299 do Código Penal que assim dispõe:

Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente:

FORTALEZA - CE 16 de ABRIL de 2020
Francisco Erivaldo Avelino de Paiva

Assinatura

Lei Nº 7.115 de 29 de Agosto de 1983
 O PRESIDENTE DA REPUBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:
 Art. 1º. A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quanto firmada pelo próprio interesse ou por procurador bastante, e sob as penas da lei, presume-se verdadeira.
 Paragrafo único – O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em Processo Penal.
 Art. 2º. Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na Legislação aplicável.
 Art. 3º. A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.
 Art. 4º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.
 Art. 5º. Revogam-se disposições em contrário.
 Brasília, e, 29 de Agosto de 1983: 162ª da Independência e 95ª da República.

Najma Said

OAB/CE 28.394

☎ 85. 98799.20887 99955.5507

✉ najma.said.adv@gmail.com

📧 najmasaid.adv

📍 Rua Antonio Drumond, 1051,
Loja C, Monte Castelo

22

Cagece

009937056

MARIA MIRIAM LIMA MIRANDA

RU USORIO CORREIA, 1918, ALTOS, PARQUE PRESIDENTE VA
FORTALEZA

60765-515

001	055	0033	0055	0001
	00	00		
001	090		000	000
AGUA	A18F053539	320	332	12

11/09/2019
10/08/2019

11/09/2019
10/10/2019
07/2019

53/5311

526	526	125	526	926
545	540	545	545	545
542	537	533	529	545

MEDIA DE CONSUMO(DUT/14 A SET/15): 8 m3 | META: 10 m3.
Constatamos debito de R\$ 58,93. Caso pago, desconsiderar.
RELATORIO DA QUALIDADE DA AGUA VEJA NO SITE CAGECE

AGUA
MULTA DE 2%
JURAS DE 0.033% AO DIA
TARIFA DE CONTINGENCIA

37,92
0,57
0,26
11,58

set/18	8	0
out/18	10	0
nov/18	10	0
dez/18	10	0
jan/19	8	0
fev/19	8	0
mar/19	7	0
abr/19	8	0
mai/19	8	0
jun/19	12	0
jul/19	9	0
ago/19	9	0

PTIS 6.40
COFINS 2.40

VALOR DO SUBSIDIO 51,71
VALOR DO SUBSIDIO 11,38
VALOR TOTAL A PAGAR 50,33

09/2019

02/10/2019

50,33

1:356615075669569 L:5446 H:12:06:22 R:013 P:002

Cagece

Cagece

É obrigatório de manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.
Fretado - Regulado nas Fortalezas: ACOB - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle - dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0600 265 1979. E-mail: sociedade@arce.org.br - Agência Reguladora dos Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3878. Ouvidoria estadual: 153. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br.
Mais informações pelo telefone: 0800 275 3878, nas horas de atendimento, de 9h às 17h, no site: www.cagece.org.br.

Cagece

356615075669569 - 5446

009937056

09/2019

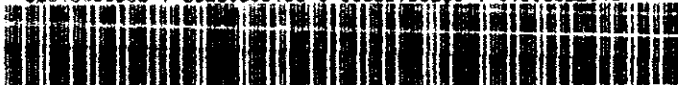
001	055	0033	0055	0001
	90	00		

FORTALEZA

02/10/2019

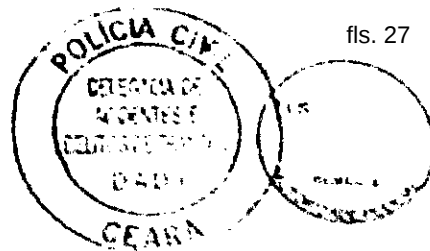
50,33

82610000000 7 50330009100 9 00993705600 1 01005322015 7





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
Impresso nº 202013519



fls. 27

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 28 / 2020

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **06/01/2020 12:39:12**
Data / Hora da Ocorrência: **21/10/2019 08:30:00**
Endereço da Ocorrência: **AV PRESIDENTE COSTA E SILVA, MESSEJANA - FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO ERIVALDO AVELINO DE PAULA**
Nascimento: **26/05/1985** CPF: **019.266.983-47**
RG: **2002010371548** Orgão Emissor: UF:
Filiação: **MARIA DE FÁTIMA AVELINO DE PAULA**
SEBASTIÃO ROSENDO DE PAULA
Endereço: **RUA OSÓRIO CORREIA, 1918**
Bairro: **PARQUE PRESIDENTE VARGAS**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98645-3371**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **HWT9626** Uf: **CE** Município: **MARACANAÚ** Chassi: **9C2JC30202R142882** Renavam: **786022213** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 TITAN ES** Ano Fabricação: **2002** Ano Modelo: **2002** Combustível: **GASOLINA** Cor: **PRATA** Proprietário: **JOEL VIEIRA GONCALO** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISÃO**

Histórico

QUE COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR, QUE NA DATA CITADA, TRANSITAVA PILOTANDO UMA MOTO DE PLACA HWI-9626 NA FAIXA DA DIREITA DA AV. PRESIDENTE COSTA E SILVA QUANDO UM CARRO DE PLACAS NÃO ANOTADAS MUDOU DA FAIXA DA ESQUERDA PARA A DIREITA SEM OS DEVIDOS CUIDADOS COLIDINDO COM A MOTO QUE A VITIMA TRANSITAVA, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO FICANDO LESIONADA E SENDO SOCORRIDA POR MEIOS PRÓPRIOS PARA O HOSPITAL DISTRITAL DR. EVANDRO AYRES DE MOURA - ANTONIO BEZERRA. E NADA MAIS DISSE.
////////

OBS: FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ARTIGO 340 DO CPB.
PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL: 6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Consolidado em 06/01/2020 13:22:41

Pag. 1 de 2

Impressão em 06/01/2020 13:22:41



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
Impresso nº 202013619



BOLETIM DE Ocorrência Nº 301 - 28 / 2020

VISTO DO DELEGADO(A) :

Maria Carolina Santos Barreira
MARIA CAROLINA SANTOS BARREIRA - MAT.: 404579-1-7

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Consolidado em 06/01/2020 13:22:41

Pág. 2 de 2

Impresso em 06/01/2020 13:22:41



REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIA

NOME DO PACIENTE						DADOS PESSOAIS		Nº DO PRONTUÁRIO		Nº DO BE	
FRANCISCO ERIVALDO AVELINO DE PAULA								232636		321195	
DOCUMENTOS						NASCIMENTO		SEXO		RACIA/DOR	
CARTEIRA DE IDENTIDADE (RG): 2002018371548						26/05/1985(34 ANOS)		M		PARDO	
NOME RESPONSÁVEL						ENDEREÇO		NOME DA			
SOCORRISTA ORIO						RUA OSÓRIO CORREIA 1918 PARQUE PRESIDENTE VARGAS		MARIA DE FÁTIMA AVELINO DE PAULA			
CIDADE						CE		COORDENADO			
FONTELEZA						(00)60000-0000					
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/GRUPO DO ACIDENTE						OCORRÊNCIA					
SÍNTOMAS						CLASSIFICAÇÃO DE RISCO					
PACIENTE APRESENTA ESCORIAÇÕES, REFERE DOR EM PÉ ESQUERDO, PORTAVA CAPACETE, NEGA SÍNCOPE						MOTIVO COLISÃO CARRO X MOTO					
TENSÃO ARTERIAL						ESCALA DE DOR					
MMHG						5 (ADULTO)					
TEMPERATURA						SINAIS VITAIS					
°C						SAT O ₂					
CLASSIFICAÇÃO VERDE						PPG%					
RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO						PULSO					
HERTA RAVELYDA SILVA GOMES						GLUCOSE					
DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO						DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO					
ATENDEMENTO TRAUMA						21/08/2019 10:47:19					
ATENDIMENTO MÉDICO											
Paciente vítima de acidente de carro, atingido o pé esquerdo do 2º e 3º metacarpo.											
Fração do 2º e 3º metacarpo fratura fechada.											
SOLICITADO											
() HC () SU () US ABDOMINAL () TC CRÂNIO () RAIO-X () OUTROS											
PRESCRIÇÃO MÉDICA											

Hospital Distrital Dr. Evandro Ayres de Moura
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

francisco orivaldo avellino de paula

Marcia Ramos
Mat. 45632
Coordenador do SAME - HDEAM



HDEAM - Hospital Distrital Dr. Evandro Ayres de Moura
Frofinha de Antônio Bezerra



Fortaleza

RECEITA

Francisco Evivaldo

R. Enioflore A 010-
de 18 h /

9/10/2020

CRMES 2511

QUANDO RETORNAR AO MEDICO LEVE SUA RECEITA
C USO DE DROGAS, BÉBIDAS ALCOÓLICAS E CIGARROS.
PREJUDICAM A SAUDE. PERGUNTE AO SEU MÉDICO.

RUA CANDIDO MAIA - 234 - ANTONIO BEZERRA - PABX (86) 34883210 CNPJ - 4 80. 019710010-35



HDEAM - Hospital Distrital Dr. Evandro Ayres de Moura
Frotinha de Antônio Bezerra



Fortaleza

ATESTADO MÉDICO

O Sr(a)

Francisco Ernildo
Arvelino de Paula

Foi atendido (a) neste Hospital:

Dia 04 de 11 de 19 as 10 hs

Tendo como causa do atendimento:

Fratura pl
de 2º metatarsiano

1. () paciente foi atendido nesta instituição as ----- hs

E pode retornar às suas atividades.

2. ☒ Necessitando de ----- () dias de afastamento de suas atividades laborais ou escolares por motivos de Doença ou agravos: -----

3. () Encontra-se a() Apto() Inapto a prática curricular de Educação física.

4. () Não apresenta, no momento, sinais e/ou sintomas de Doenças ou agravos que o (a) incapacitem para o trabalho

5. () Paciente encaminhado a especialidade: -----

Fortaleza,

04 de 11 de 19

[Assinatura]
Médico CRM

HOSPITAL DISTRIAL DR. EVANDRO AYRES DE MOURA
RUA CANDIDO MAIA 294 - ANTONIO BEZERRA
FORTALLZA - CEARA - PABX (85) 3488 32 10



HDEAM - Hospital Distrital Dr. Evandro Ayres de Moura
Frotinha de Antônio Bezerra



Fortaleza

ATESTADO MÉDICO

O Sr(a) Francisco Evivaldo
Alcides de Paula

Foi atendido (a) neste Hospital:

Dia: 05 de 12 de 19 às 10 e

Tendo como causa do atendimento:

Fratura do
2º metacarpo

1. () paciente foi atendido nesta instituição as _____
hs

E pode retornar à suas atividades.

30

2. (X) Necessitando de _____ () dias de afastamento
de suas atividades laborais ou escolares por motivos de
Doença ou agravos: _____
3. () Encontra - se a () Apto () Inapto a pratica
curricular de Educação física .
4. () Não apresenta, no momento , sinais e/ou sintomas de
Doenças ou agravos que o (a) incapacitem para o trabalho
5. () Paciente encaminhado a especialidade: _____

Fortaleza, 05 de 12 de 19

Ortopedia e Traumatologia
CRM 15.450.9415

Médico CRM

HOSPITAL DISTRIAL DR. EVANDRO AYRES DE MOURA
RUA DANIEL DE MATA 254 - ANTONIO BEZERRA
FORTALEZA - CEARA - PABX: (85) 3408 32 10

SINISTRO 3200035008 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA FRANCISCO ERIVALDO AVELINO DE PAULA****COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO INVESTPREV**

Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE

BENEFICIÁRIO FRANCISCO ERIVALDO AVELINO DE PAULA**CPF/CNPJ:** 01926698347**Posição em 16-04-2020 17:53:30**

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

Controle Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
--------------------	----------------------	------------------	-------------

17/02/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50
------------	--------------	----------	--------------

