



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ADERSON SEBASTIÃO DOS ANJOS, brasileiro, Casado, policial Militar, portador da Cédula de Identidade nº.2550907 SSP/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 319.499.164-72, residente e domiciliado na rua Luiz Olavo de Andrade, nº.01567, IPSEP, Serra Talhada/PE, CEP: 56.912-170, 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.

DO CONTRATO DE HONORÁRIOS: No caso de êxito da presente demanda, a outorgante pagará ao advogado outorgado a importância correspondente a 30% (trinta por cento) da quantia bruta recebida pelo proveito econômico decorrente da presente demanda, ficando desde já autorizado o respectivo desconto.

Triunfo/PE, 17 de Janeiro de 2020.

OUTORGANTE

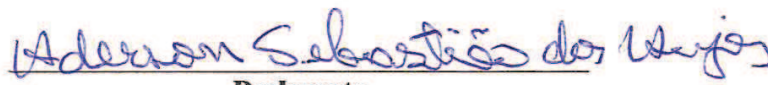
Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **ADERSON SEBASTIÃO DOS ANJOS**, brasileiro, Casado, policial Militar, portador da Cédula de Identidade nº.2550907 SSP/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 319.499.164-72, residente e domiciliado na rua Luiz Olavo de Andrade , nº.01567, IPSEP, Serra talhada/PE, CEP: 56.912-170, **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. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Triunfo/PE, 17 de Janeiro de 2020.


Declarante



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PE

NOME
ADERSON SEBASTIAO DOS ANJOS

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
2550907 SSP PE

CPF
319.499.164-72

DATA NASCIMENTO
13/10/1959

RELACAO
**SEBASTIAO CICERO DOS A
NJO
JULIA LEONIDA DOS SANT
OS**

PERMISSAO
3

ACC
3

CAT. HAB.
3

Nº REGISTRO
03294950093

VALIDADE
15/06/2024

HABILITACAO
15/06/1991

VALIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1827662880

OBSERVAÇÕES
A

Aderson Sebastiao dos Anjos

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
SERRA TALHADA, PE

DATA EMISSAO
16/08/2019

Roberto Carlos

ASSINATURA DO EMISSOR

**10004964822
PE094019894**

PERNAMBUCO

PROIBIDO PLASTIFICAR
1827662880



6 QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Aderson Sebastião dos
Reis

Loc. Nasc. Guandu Data 13.10.1955

Est. PE

Filiação Adelson Ribeiro dos
Reis e Maria Carminda de
Almeida

Est. Civil solteiro Doc. N°

Fls. 17 Liv. 17 Reg. Civil

Outro doc. Carteira de Identidade

Situação Militar: Doc. 17088 Orgão FE Est. PE

Naturalizado Dec. N° Em

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em

Doc. Ident. N° Exp. em

Estado

Obs.

Data Emissão 16.04.80 DRT 17088

Aderson dos Reis
 Assinatura do Funcionário

Título N° 1410398

Número 01011 Série 00011

MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL





Polegar Direito

Aderson Sebastião dos Reis
 ASSINATURA DO PORTADOR





CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

Rua N.º

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... C.B.O. n.º

Data admissão de de 19

Registro n.º Fls/Ficha

Remuneração especificada

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1.º

2.º

Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1.º

2.º

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

Rua N.º

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... C.B.O. n.º

Data admissão de de 19

Registro n.º Fls/Ficha

Remuneração especificada

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1.º

2.º

Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1.º

2.º





CNPJ 09.769.035/0001-64
INSC. EST. Nº 18.1.001.0014398-2

ATENDIMENTO: RUA MANOEL PEREIRA DA SILVA - NUM. -- 00882 - NO
SSA SRA DA PENHA SERRA TALHADA PE 56903-490

DADOS DO CLIENTE		MATRÍCULA: 107580470 Out/2019	
ADERSON SEBASTIAO DOS ANJOS			
R LUIZ OLAVO DE ANDRADE, N. 01567 - IPSEP SERRA TALHADA PE 569			
INSCRIÇÃO: 139.836.111.0012.720 GRUPO: 5 DEB. AUTOMÁTICO: 107580470			
SITUAÇÃO ÁGUA	SITUAÇÃO ESGOTO	RESIDENCIAL	QUANTIDADE DE ECONOMIAS
CORTADO	POTENCIAL	1	COMERCIAL INDUSTRIAL PÚBLICA
HORÍMETRO	DATA LEIT. ANTERIOR	DATA LEIT. ATUAL	TIPO DE CONSUMO (A/E)
A16N206036	27/09/2019	28/10/2019	MEDIA HD

ÁGUA:
LEIT ANT: 34 CONSUMO: 1
LEIT ATU: TAXA MINIMA
LEIT FAT: 44

HISTÓRICO DE CONSUMO
REFERENCIA CONSUMO

09/2019 00
03/2019 00
07/2019 01
06/2019 01
05/2019 03
04/2019 01
MEDIA: 01

PARAMETROS	NUMERO DE AMOSTRAS		
	EXIG. PORT. MS 2.914/11	ANALISES REALIZ.	ATENDEN A LEGIS
TURBIDEZ	70	70	70
COR APARENTE	70	70	69
CLORO RESIDUAL	70	70	68
COLIF. TOTAIS	70	70	70
E. COLI	70	70	70

Qualidade de Água: www.compesa.com.br

OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
(2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO
RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA
(3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES
ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS CONSUMO TOTAL (R\$)
ÁGUA
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

TARIFA CORTADO DEC. 18.251/94 10/2019 13,22
CREDITOS ANTERIORES 05/2019 2,47

Pago em 08/11/2019
Por email





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA - DP177ªCIRC
DINTER2/21ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0267004664**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **07/12/2018** às **10:53**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **21/11/2018** às **05:20**

Fato ocorrido no endereço: **PE 365, LOCALIDADE CARRAPATO - SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE, 1 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NAO SE APLICA (AUTOR \ AGENTE)
ADERSON SEBASTIAO DOS ANJOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **ADERSON SEBASTIAO DOS ANJOS**

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

ADERSON SEBASTIAO DOS ANJOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: JULIA LEONIDA DOS SANTOS Pai: **SEBASTIAO CICERO DOS ANJOS** Data de Nascimento: **13/10/1959** Naturalidade: **TRIUNFO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **2550907/SSP/PE (RG), 31949916472 (CPF), 03294950093 (CNH)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2ª. GRAU COMPLETO** Profissão: **POLICIAL MILITAR** Telefones Fixos: **- 8738312833**
Telefones Celulares: **- 87999189734**

Endereço Residencial: **RUA LUIZ OLAVO DE ANDRADE, 1567 - CEP: 0 - Bairro: AABB - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

NAO SE APLICA - 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): **ADERSON SEBASTIAO DOS ANJOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ADERSON SEBASTIAO DOS ANJOS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 150 BROS KS** Objeto apreendido: **Não**



Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **01 (UNIDADE)**

Placa: **KJU9691** (PERNAMBUCO/SERRA TALHADA) Renavam: **913239305** Chassi: **9C2KD03107R013047**
Ano Fabricação/Modelo: **2007/2008** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

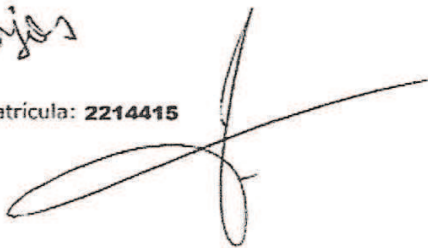
O SR. ADERSON SEBASTIAO DOS ANJOS NOTICIA QUE SOFRERA UM ACIDENTE DE TRANSITO QUANDO SE DESLOCAVA PELA PE 365, CONDUZINDO A MOTOCICLETA DESCRITA NESTE BOE., NO SENTIDO SERRA TALHADA/SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE. RELATOU A SR. ADERSON QUE PERDEU O CONTROLE DE SEU VEICULO AO BATER EM UNIMAL (JUMENTO) QUE ADENTROU REPENTINAMENTE NA VIA, VINDO A CAIR E A SOFRER ALGUMAS LESÕES. TENDO SIDO LOGO EM SEGUIDA SOCORRIDO POR POPULARES QUE O LEVARAM AO HOSPAM, NESTA CIDADE, ONDE FORA ATENDIDO PELO MÉDICO SEVERINO FERRAZ CARVALHO. VINDO HOJE NOTIFICAR O OCORRIDO EM RAZÃO DE REQUERER O SEGURO DPVAT.

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

ADERSON SEBASTIAO DOS ANJOS
(VITIMA)

Aderson Sebastião dos Anjos

B.O. registrado por: **DEODORO FONSECA DE CARVALHO** - Matrícula: **2214415**



SINISTRO 3190700129 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ADERSON SEBASTIAO DOS ANJOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO PROTEGE

PLUS CORRETORA DE SEGUROS EIRELI

BENEFICIÁRIO ADERSON SEBASTIAO DOS ANJOS

CPF/CNPJ: 31949916472

Posição em 22-01-2020 16:24:07

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
13/01/2020	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00



BOLETIM DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E EMERGÊNCIA							Nº: 10
Data: 21.11.18			Hora: 05:48				
Nome: Adelson Sebastião dos Santos			Profissão: Policial Militar				
Nome Social:			Sexo: M		Estado Civil: Casado		
Nascimento: 13.10.59			Responsável: Ciro Gabriel				
Escolaridade:							
Mãe: Julia Leonor dos Santos							
Endereço: R. Luiz Olavo de Azevedo 1567							
Bairro: J. P. P. O			Município: STA		Fone: 981253668		
Cartão SUS:			RG/CPF:				
Raça/Cor:			Branca		Preta		Parda
			Amarela		Indígena		
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			☐ VERMELHO		☐ AMARELO		☐ VERDE
							☐ AZUL
Situação/Queixa:							
PA:	Pulso:	HGT:	T:	SpO2:	Peso:	Glasgow:	
Medicações em uso:							
Intolerâncias/Alergias:							
Fluxograma:				Carimbo e Assinatura:			
ATENDIMENTO MÉDICO História e Exame Físico: <i>Adm. med. control. há 22m</i> <i>EF: ECO - 18</i> <i>F. aus. Ruído costal</i> <i>P. de: Emergência</i>							
Tratamento: <i>1) Sel - 1000mg 2x 2</i> <i>2) Dipirona - 2apx 400mg</i> <i>3) Nitroglicerina - 1pox 1mg</i> <i>4) Ibuprofeno</i> <i>5) Analg. de novo</i> <i>6) ac de novo 5, unid.</i>							
Hipótese Diagnóstica: <i>1) T. de pulmão</i> <i>2) T. de pulmão</i>				Dr. Severino Enay Carvalho Cirurgião Geral CRM 17805			





Dr. Ebenone A. da Silva

Ortopedista e Traumatologista

RECEITUÁRIO MÉDICO

ADERSON SEBASTIÃO DOS ANJOS

Paciente vítima de acidente com motocicleta, no dia 21/11/2018 no município de Santa Cruz da Baixa Verde-PE. Apresentando TCE, após tomografia computadorizada, constatada fratura de seio maxilar esquerdo, associado a hemossinus.

Hoje, após sua alta definitiva e passando pela avaliação clínica de sequelas por mim realizado ao paciente dia de hoje, sob exame físico-clínico visual, mecânico ativo e passivo e motor sob manobra, apresenta como sequela: cicatriz hipertrófica com quelóide em ombro esquerdo de aproximadamente 5 cm, relata dores intermitentes em ombro esquerdo. Relata ainda dor ao realizar movimentos de mastigação, limitação para mastigar alimentos de consistência dura por dor.

No momento apresentando déficit funcional em 50% e déficit laboral em 50% para suas funções trabalhistas como agricultor.

Dra. Tâmara Lopes Gonçalves
Médica
CRM-PE 27.615

Serra Talhada, 10 de dezembro de 2019.

(87) 3831-8446 | 9. 9916-0112

Rua: Joaquim Godoy, Nº 393

cem_st@hotmail.com

CEM

CENTRO ESPECIALIDADES MÉDICAS

