



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Harumate Facenda da Silva, brasileiro, casado, agricultor, portador do RG nº 7850840, SD/PE, inscrito no CPF nº 079.329.154-22, residente e domiciliado Rua Euclides Maria, 18, Vila Belmista, São José do Belmonte, PE, CEP: 56950-000 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.

São José do Belmonte/PE, 26 de março de 2020.

Harumate Facenda da Silva

OUTORGANTE

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



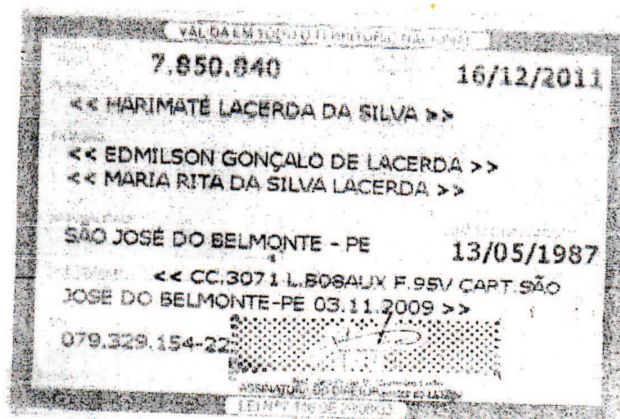
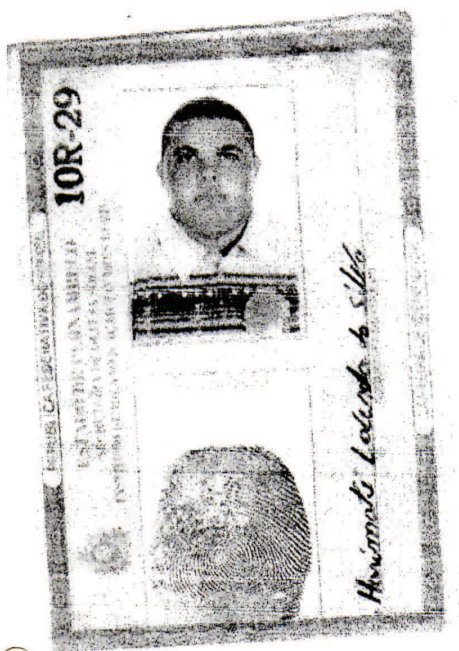
DECLARAÇÃO

Harimate Lacerda da Silva, brasileira, casada, agricultor,
portador do RG N° 7850840-5 DS/PE, inscrito no CPF N° 079.329.154-
22, residente e domiciliado Rua Euclides Norais, 18, Vila
Belmonte, São José do Belmonte/PE, CEP: 56.930-000, 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. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da
Constituição Federal.

São José do Belmonte/PE, 26 de março de 2020.

Harimate Lacerda da Silva
Declarante





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

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

Cada acidente é uma lição que deve ser apreendida, 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 eletricista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

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 predisponem a acidentes pela desatenção.

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

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

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Parque a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la. Habilitue-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 97756 Série 00045

Haroldo Magalhães de Carvalho
 ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Harimete Sarcada da Silva
 Loc. Nasc. São José do Bonfim - PE Est. PE Data 13/05/1987
 Filiação Edilson Sarcada da Sarcada e
Maria Rita da Silva Sarcada
 Doc. Nº CNN: 14.580 FLS 1140: S.A-14

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
 Exp. em / / Estado
 Obs.
 Data Emissão 05/01/12 SRTE PE


 Assinatura do Funcionário
 Janice Maria Lopes de Oliveira
 Matrícula

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

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

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



12

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: CONSTRUTORA REMO LTDA CNPJ: 18.225.557/0001-26 AV FRANCISCO SALES, N.º. 1035 BELO HORIZONTE - MG ESP. ESTABELECIMENTO: CONSTRUÇÃO ELETRICA CARGO: MONTADOR LT 1E CBO: DATA ADMISSÃO: 25/10/2012 REGISTRO NO FLS./FICHA: 018093 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: R\$ 1.295,40 (um mil, duzentos e noventa e oito reais e quarenta centavos) + 30% de periculosidade

CONSTRUTORA REMO LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Data saída de de
CONSTRUTORA REMO LTDA
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º 2º
Com. Dispensa CD nº

13

0809STAT30830601-401 EMPREGADOR: VILHENA MONTAGENS ELETRICAS LTDA CNPJ: 18.225.557/0001-26 RUA Centro - CEP: 20.020-060 MUNICÍPIO DE JANEIRO - RJ Esp. do estabelecimento: Cargo: MONTADOR LT 1E CBO: Data admissão: 19 de Fevereiro de 2013 Registro nº: 166 Fls./Ficha Remuneração especificada: R\$ 1.074,00 (uma mil e setenta e quatro reais e 00 centavos) VILHENA MONTAGENS ELETRICAS LTDA Ass. do empregador ou a rogo c/test. 1º 2º Data saída: 05 de Junho de 2013 Ass. do empregador ou a rogo c/test. 1º 2º Com. Dispensa CD nº



14

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: LTSUL CONSTRUÇÕES E ENGENHARIA LTDA. CNPJ: 12033941000172 Endereço: RUA BENTO GONÇALVES Nº: 183 Bairro: CENTRO UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS Esp. Estabelecimento: Serviços de empreiteira de mão de obra da construção. Cargo: MONTADOR II CBO: 724205		Data de Admissão: 10/01/2014 Registro nº: 820 Folha/Livro nº: 794 Remuneração Especificada: R\$ 1.296,00 (um mil duzentos e noventa e seis reais) por mês. LTSUL CONSTRUÇÕES E ENGENHARIA LTDA. 1º Marcelo Osesares de Fátima (141 0104 7136)
1º Data saída: 31 de julho de 2014		
Ass. do empregador ou representante Gerente Administrativo 2º		
1º Com. Dispensa CD nº		

15

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: ENERGI ELÉTRICIDADE LTDA. CNPJ/MF: 00.749.777/0001-531 Rua: Av. João Nelli, 200 Município: JARAGUÁ - CEP: 83415-160 Esp. do estabelecimento: CAMPINA GRANDE PB. Cargo: MONTADOR II CBO nº:		Data de Admissão: 01 de dezembro de 2014 Registro nº: Remuneração especificada: R\$ 1.350,00 (Um mil e quinhentos reais) mensal + 30% de adicional de insalubridade. Ass. do empregador ou representante Gerente Administrativo 2º
1º Data saída: 31 de novembro de 2014		
Ass. do empregador ou representante Gerente Administrativo 2º		
1º Com. Dispensa CD nº		

16

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

CNPJ/MF.....

Rua..... Nº.....

Município..... Est.....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

..... CBO nº.....

Data admissão..... de.....

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º..... 2º.....

Data saída..... de.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º..... 2º.....

Com. Dispensa CD nº.....

17

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

CNPJ/MF.....

Rua..... Nº.....

Município..... Est.....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

..... CBO nº.....

Data admissão..... de.....

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º..... 2º.....

Data saída..... de.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º..... 2º.....

Com. Dispensa CD nº.....



05/03/2020

Via para Pagamento de Conta de Energia

Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1424932148

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO

AV. JOÃO DE BARROS 111 BOA VISTA
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP: 50050-902
CNPJ: 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-83



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria: 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados
do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800 727 0167-
Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167-
Ligação Gratuita de telefones fixos e tarifada
na origem para telefones celulares

DADOS DO CLIENTE
CICERA DINIZDATA DE VENCIMENTO
20/02/2020DATA EMISSÃO DA NOTA
FISCAL

13/02/2020

CONTA CONTRATO
7018962769

DATA DA APRESENTAÇÃO

13/02/2020

CLASSIFICAÇÃO

RESIDENCIAL
Monofásico
B1

NÚMERO DA NOTA FISCAL

096837181

ENDEREÇO

RUA EUCLIDES NOVAES 18 -VILA
DELMIRO/SÃO JOSE DO BELMONTE
56950-000 SÃO JOSE DO BELMONTE
PE

TOTAL A PAGAR
R\$ 28,93

PERÍODO CONSUMO

16/01/2020 a 13/02/2020

CONSUMO

0

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota valor do imposto R\$ 0,00

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VIA PARA PAGAMENTO

Destaque aqui

CONTA CONTRATO

7018962769

MÊS/ANO

02/2020

TOTAL A PAGAR

R\$ 28,93

VENCIMENTO

20/02/2020

TALÃO DE PAGAMENTO

Evite dobrar e perfurar ou
rasurar.
Este canhoto será usado em
leitora ótica.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

838200000002 289300110078 018962769102 144758466933



imento.celpe.com.br/NDP_DCSRUCES_D~home~neologw~sap.com/servlet/login.neoenergia.com.RFCCConversaoServlet?dest=1&cdd... 1/1



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 178ª CIRCUNSCRIÇÃO - SÃO JOSÉ DO BELMONTE - DP178ªCIRC
DINTER2/21ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0268000448**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **07/06/2019** às **10:32**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado), que aconteceu no dia **16/4/2019** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **PE 430, PROXIMO AO SITIO LAGOA DA EXTREMA - SAO JOSE DO BELMONTE/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE SAO JOSE DO BELMONTE, 1 - Bairros: CENTRO - SAO JOSE DO BELMONTE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
ERLANDERSON ROCHA DA SILVA (OUTRO)
HARIMATE LACERDA DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **ERLANDERSON ROCHA DA SILVA**

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

ERLANDERSON ROCHA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: QUITERIA MARIA DA SILVA Pai: JOÃO EDILSON ROCHA DA SILVA Data de Nascimento: 13/2/1991 Naturalidade: SAO JOSE DO BELMONTE / PERNAMBUCO / BRASIL
Residencial: **TRAVESSA ANTONIO NUNES DE CARVALHO, N° 29, VILA DELMIRO, AO LADO NEGUINHO DO PEIXE - SAO JOSE DO BELMONTE/PERNAMBUCO/BRASIL**

HARIMATE LACERDA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA RITA DA SILVA LACERDA Pai: EDMILSON GONÇALO DE LACERDA Data de Nascimento: 13/5/1987 Naturalidade: SAO JOSE DO BELMONTE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7850840/SDS/PE (RG) Profissão: MOTOTAXISTA Telefones Celulares: - 999476640

Residencial: **RUA EUCLIDES CAVALCANTE NOVAIS. N° 18, VILA DELMIRO, EM FRENTE AO MERCADINHO DE LALA - SAO JOSE DO BELMONTE/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): ERLANDERSON ROCHA DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a):

ERLANDERSON ROCHA DA SILVA

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 160 BROS ESDD** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE)**

Placa: **PCA4636** (PERNAMBUCO/SAO JOSE DO BELMONTE) Renavam: **117484748** Chassi: **9C2KD0810KR004781**

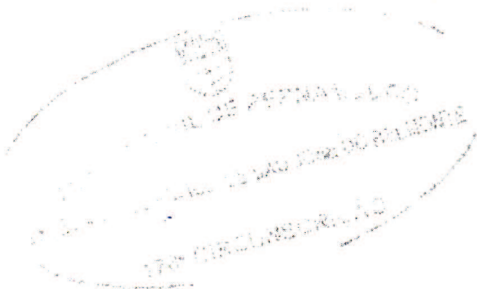
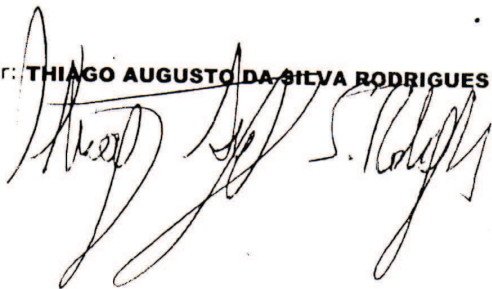


Ano Fabricação/Modelo: **2018/2019** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DEPOL O SENHOR HARIMATE LACERDA DA SILVA COMUNICANDO ESTÁ OCORRÊNCIA. INFORMA O MESMO QUE VINHA NA CONDIÇÃO DE GARUPA DO VEICULO ACIMA RELACIONADO O QUAL ESTAVA SENDO CONDUZINDO POR SEU PRIMO DE NOME ERLANDERSON ROCHA (PROPRIETARIO DA MOTO) PELA PE 430 SENTIDO CEARA / SÃO JOSE DO BELMONTE QUANDO NAS PROXIMIDADES DO SÍTIO LAGOA DA EXTREMA A VÍTIMA COCHILOU PENDENDO PARA O LADO DIREITO, MOMENTO QUE ATRAPALHOU O EQUILÍBRIO DO CONDUTOR E VEIO CAIR AO SOLO. QUE POSTERIRMENTE FORA CONDUZINDO POR POPULARES PARA O HOSPITAL MUNICIPAL DE SÃO JOSE DO BELMONTE ONDE DEU ENTRADA MEDIANTE REGISTRO DE N° 00006229 DATADO EM 16/04/2019. SEM MAIS PARA O MOMENTO ENCERRO ESTE B.O.E //

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

ERLANDERSON ROCHA DA SILVA
(OUTRO)**HARIMATE LACERDA DA SILVA**
(VÍTIMA)B.O. registrado por: **THIAGO AUGUSTO DA SILVA RODRIGUES** - Matrícula: **320258-5**

SINISTRO 3190481479 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** HARIMATE LACERDA DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CIA

EXCELSIOR DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO HARIMATE LACERDA DA SILVA**CPF/CNPJ:** 07932915422**Posição em 29-04-2020 10:45:06**

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
10/09/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





A. de Mota

Secretaria Municipal de Saúde
Unidade Mista Leonidas Pereira de Menezes

Nº do Registro: 00006229 Data: 16/04/2019 Hora: 14:33
Nome: HARIMATE LACERDA DA SILVA Sexo: MASCULINO
Idade: 31 Anos, 11 Meses Data Nascimento: 13/05/1987 Estado Civil:
Mãe: MARIA RITA DA SILVA LACERDA Pai: EDMILSON GONCALO DE LACERDA
Cartão SUS: 700409932887243 RG: IDENTIDADE
Logradouro: RUA EUCLIDES C. NOVAES Nº 18 Bairro: VILA DELMIRO
Cidade: SAO JOSE DO BELMONTE Estado: PE Profissão: AGRICULTOR
Tipo do Atendimento: CONSULTA Alergias: NÃO [] SIM [] QUAL:
Tax. ☐ CTR. ☐ ipm PC. ☐ b.m. HLL ☐ mgdl PA ☐ X ☐ mnhg P. Soc. ☐ kg
Classificação de Risco: VERMELHO ☐ AMARELO ☐ VERDE ☐ AZUL ☐

Pré - Consulta:

Pré-consulta na clínica II,

História da Doença Atual:

Pré-consulta na clínica II.

Hipótese Diagnóstica:

Pré-consulta na clínica II.

Conduta Terapêutica:

Pré-consulta na clínica II.

Pré-consulta na clínica II.

Observação ☐ Internação ☐ Transferência ☐ Recusa Medicação ☐ Evadiu-se ☐ Alta ☐ Óbito ☐

Dr. Haroldo Magalhães de Carvalho
MÉDICO
CRM: 44308

Enfermeira Maria do Socorro Alves Carvalho
CRM: 385054

Assistente Social

Doutor em Medicina



**HOSPITAL FRANCISCO ANSELMO LTDA**

Rua Vereador Silveira Cordero, 384 - A*3B - Saramitã - PE
Fone/Fax: (87) 3831.3736 - 3831.2142 - CEP: 55.912-110
CNPJ: 41.095.563/0001-98 - email: cad184@hfrmail.com

**CLÍNICA
CIRURGICA**

Data do Atendimento: 24/04/2019 Prontuário: 00043826 Registro: 00092200 Convênio: SUS INTERNACAO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: HARIMATE LACERDA DA SILVA

Data Nascimento: 13/05/1987 Idade: 31 Anos, 11 Meses Sexo: MASCULINO Cor: PARDA

Estado Civil: CASADO(A) Profissão: AGRICULTOR Naturalidade: Nacionalidade:

Filiação: Pai: EDMILSON GONCALO DE LACERDA Mãe: MARIA RITA DA SILVA LACERDA

Endereço: EUCLIDES NOVAES Nº 18

Bairro: VILA DELMIRO Cidade: SAO JOSE DO BELMONTE Estado: PE Telefone: 999476640

ELEMENTOS DA OCORRÊNCIA:

Acidente de Trânsito [] Acidente de Trabalho [] Outros Acidentes [] Agressão []

Suicídio [] Casual [] Outros []

Nome do Acompanhante: Telefone para Contato:

Endereço:

Local da Ocorrência:

ANAMNESE E EXAMES FÍSICOS

TRAUMA NA CLAVICULA

Diagnóstico Inicial: FRATURA DA CLAVICULA

S.A.D.T

Diagnóstico Final: O MESMO

Data do Atendimento: Data do Atendimento:

Melhorada [] Decisão Médica []
Inalterado [] Alta a Pedido []
Piorado [] Transferência []
Óbito+48h [] Evasão []
Óbito-48h [] Indisciplina []

Data do Internamento: 24/04/2019

Data da Alta: 25/04/09

Óbito em / / Hora: Médico Responsável

GDS - Genyus Desenvolvimento de Sistemas - 87-3831-3014



Cirurgia Realizada:		Nº do Procedimento:	
Data:	Início:	Término:	
Cirurgião:	1º Auxiliar:	2º Auxiliar:	Anestesista:

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

- ANESTESIA
 - ASSÉPSIA
 - CINTA
 - SUTURA
 - O1 RIO METALIZO 2150 2.0

Assinatura do Cirurgião

