

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: EVERALDO SILVA MARQUES
ESTADO CIVIL: CASADO **PROFISSÃO:** _____
RG nº. 187584 JESARA **CPF/MF nº.** 351.263.562-53
TELEFONE: 99153-9380 **E-MAIL:** _____
ENDEREÇO: RUA PROFESSOR MARCA DO C. L. CARVALHO,
Nº 256, BARRIO DR. SILVIO BOTELHO, BOA VISTA/RR, CEP 69.317-103

OUTORGADOS: Dr. THIAGO AMORIM DOS SANTOS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PR sob nº 62590 e OAB/RR 515 - A, proprietário do escritório THIAGO AMORIM ADVOCACIA e JOSÉ SANTANA FEITOSA GUIMARÃES, brasileiro, solteiro, regularmente inscrito na OAB/RR 551-E, com endereço profissional estabelecido na Rua Rosa de Oliveira de Araujo (antiga N-10), nº. 2187, bairro Santa Luzia, Boa Vista/RR, CEP – 69.317-103, fone: (095) 3625-0238 e 99169-0810.

PODERES: para o foro em geral, e os da cláusula “ad Judicia”, mais os ressalvados no art. 105, do Código de Processo Civil de 2015, exceto para receber citação, para propor, no interesse da **OUTORGANTE**, as ações que se fizerem necessárias e contestar ou responder as que contra o mesmo forem propostas, acompanhando-as até o final julgamento, ajuizar medidas cautelares, incidentes ou não, preventivas ou provisórias, justificações judiciais, pleitear alvarás ou ordens judiciais, efetuar levantamento de depósitos judiciais, através de alvarás, para atos que delas dependam, mandar protestar cambiais e retirá-las do protesto, promover notificações ou interpelações judiciais, inclusive em ações militares, patrocinar os interesses da **OUTORGANTE** em procedimentos administrativos junto a quaisquer repartições públicas ou autárquicas, assinando papéis e documentos, dando e recebendo quitação administrativamente ou judicialmente, transigindo, assumindo compromissos, desistindo, patrocinar a defesa dos interesses da **OUTORGANTE** na esfera criminal e, se for caso, poderes para individual ou conjuntamente, substabelecer o objeto da presente Procuração e também para propor ação na via administrativa junto ao INSS, com ou sem reservas, usando os poderes ora conferidos dando tudo por bom, firme e valioso.

Boa Vista/RR, 09 / JANEIRO de 2020

EVERALDO SILVA MARQUES

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

OUTORGANTE: EVERALDO SILVA MARQUES
ESTADO CIVIL: CASADO PROFISSÃO Autônomo
RG nº. 187.584 SEPARA CPF/MF nº. 355.263.162-93
ENDEREÇO: RUA PROFESSORA MARIA DO C. L. CARVALHO, N.º 256,
BAIRRO DR. SÍLVIO BOTELHO, BOA VISTA, CEP 68.354-493

DECLARA não ter condições de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem o prejuízo de meu próprio sustento e/ou de minha família, nos termos do art. 99 § 3º da Lei nº 13.105/15 e alterações, por ser pessoa pobre na acepção jurídica do termo.

Boa Vista/RR, 09/ JANEIRO de 20 20

EVERALDO SILVA MARQUES





Para contato com
a Roraima Energia,
informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0035988-2

RORAIMA ENERGIA S.A.
Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3
Vista Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime Especial de Impressão autorizado pela SEFAZ 368/13

Nº da Nota Fiscal 4208304

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.432 de 26 de abril de 2002. FCAM*

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
DEZEMBRO/2019	11/01/2020	50	255,90

EVERALDO SILVA MARQUES
R. PROF MARIA DO C L CARVALHO 256 - DR. SILVIO BOTELHO
CPF: 00031126316253
CEP: 69.314-493 - BOA VISTA

DADOS DA LEITURA (KWH)	DATAS DA LEITURA	DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA
Atual: 0608	Atual: 12/12/2019	Grupo/Subgrupo: 1.1.1.2
Anterior: 0593	Anterior: 12/11/2019	Classe/Subclasse: RESIDENCIAL
Dias de consumo: 30	Próxima leitura: 12/01/2020	Ligação: BIFÁSICA
Constante de Multiplicação: 1.000	Emissão: 11/12/2019	Número Medidor: 13L0609786
Consumo medido: 25	Apresentação: 12/12/2019	Forma de Faturamento: MÍNIMO
Consumo Faturado: 50		Modalidade: M 1420468

CONSUMO	50 A R\$ 0,760131 =	
RELIGACAO		38,00
RELIGACAO A REVELIA ART 175 RE		11,11
ILUMINACAO PUBLICA		175,26
		31,53

OUTRAS INFORMAÇÕES	HISTÓRICO DE MEDIÇÃO																										
TARIFA SEM TRIBUTOS: 0 A 50 - 0,617778	<table border="1"> <tr><td>DEZ/18</td><td>0</td></tr> <tr><td>JAN/19</td><td>0</td></tr> <tr><td>FEB/19</td><td>0</td></tr> <tr><td>MAR/19</td><td>0</td></tr> <tr><td>ABR/19</td><td>0</td></tr> <tr><td>MAI/19</td><td>0</td></tr> <tr><td>JUN/19</td><td>0</td></tr> <tr><td>JUL/19</td><td>0</td></tr> <tr><td>AGO/19</td><td>0</td></tr> <tr><td>SET/19</td><td>0</td></tr> <tr><td>OUT/19</td><td>0</td></tr> <tr><td>NOV/19</td><td>0</td></tr> <tr><td>DEZ/19</td><td>25</td></tr> </table>	DEZ/18	0	JAN/19	0	FEB/19	0	MAR/19	0	ABR/19	0	MAI/19	0	JUN/19	0	JUL/19	0	AGO/19	0	SET/19	0	OUT/19	0	NOV/19	0	DEZ/19	25
DEZ/18	0																										
JAN/19	0																										
FEB/19	0																										
MAR/19	0																										
ABR/19	0																										
MAI/19	0																										
JUN/19	0																										
JUL/19	0																										
AGO/19	0																										
SET/19	0																										
OUT/19	0																										
NOV/19	0																										
DEZ/19	25																										

MENSAGENS IMPORTANTES
PREAVISO DE VENCIMENTO

PRODUTOR RURAL, ATUALIZE SEU CADASTRO ATÉ 13.12.19 E/OU PERDER A TARIFA RURAL DESO. ATÉ 30%. TARIFA DE ENERGIA: REAJUSTE MÉDIO -2,12% NEGATIVOS - RESOLUÇÃO ANEEL N. 2.634 DE 29.10.2019. LIGUE 08007019120 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 6 11 16 21 26. Parabéns! Até o dia 11/12/2019, não constavam faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO 5821.8CD7.8722.61E6.3A30.F683.50D9.8A90

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$				IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$		
Energia:	20,00	Encargos:	1,17	Base de Cálculo: 38,00	ALÍQUOTA	VALOR
Distribuição:	5,00	Tributos:	7,11		ICMS:	19,00% 5,46
Transmissão:	0,00				PIS:	0,36% 0,11
					COFINS:	1,42% 0,54

INDICADORES DE CONTINUIDADE								
	DIO			FIC			DMIC	DIOI
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal
Limite	0,09	0,00	0,00	0,08	0,00	0,00	0,05	
Realizado	0,00			0,00			0,00	
Conjunto								
DISTRITO				Período de apuração:		10/2019	EUSD:	0,00

ROT: 28.001.26.18.125000



RORAIMA ENERGIA S.A.
Av. Capitão Ene Garcez, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3

SEU CÓDIGO

0035988-2

MÊS FATORIAL

12/2019

Nº da Nota Fiscal:

4208304

TOTAL A PAGAR - R\$

255,90

VENCIMENTO

11/01/2020

8361000002 2 55900075000 5 00000000035 6 98821219008 2



ADOR

de Trabalho - CTPS
te Getúlio Vargas, por
2.035 de 29.10.1932
da pelo Decreto-lei
e aprovou a CLT. Ela
para o exercício de
de profissional.

los todos os dados
mentos básicos para
direitos perante a
mo para a obten-
lemas benefícios
da, sua habilitação
ido de Garantia do

s contido neste
de conservação.
ão e as atividades

u dever protegê-
ter o registro de
a da preservação
o trabalhador e
r o seu futuro e
idade, também.

RSOS DO
ABALHADOR.

nte.gov.br



MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP 123.00100.01-2

NÚMERO 6258147

SÉRIE 0030

RR

Euinaldo Silva Marques

ASSINATURA DO TITULAR



POLEGAR DIREITO



**EVERALDO SILVA MARQUES**

FILIAÇÃO.....: ALVINO VIEIRA MARQUES
ANITA DA SILVA MARQUES

NASCIMENTO.....: 27/11/1968 SEXO: MASCULINO

ESTADO CIVIL....: CASADO

NATURALIDADE: SANTARÉM - PA

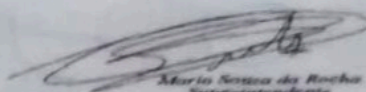
DOCUMENTO.....: C. I. 187584 27/01/1997 SESP RR

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 311.263.162-53 CNH.....:

TIT. ELEITOR: SEÇÃO: ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/RR - 11/02/2011


Mario Sousa da Rocha
Superintendente
SRTE/RR

ASSINATURA DO EMISSOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR.....	
CGC/CNPJ/CEI.....	
ENDEREÇO.....	
MUNICÍPIO.....	
ESP. DO ESTABELECIMENTO.....	UF.....
CARGO.....	
CBO Nº.....	
DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE.....	
REGISTRO Nº.....	FLS. / FICHA.....
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....	
ASS. DO EMPREGADOR OU A RUGO O TESTEMUNHA.....	
1ª.....	2ª.....
DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....	
ASS. DO EMPREGADOR OU A RUGO O TESTEMUNHA.....	
1ª.....	2ª.....
COM. DISPENSA CD Nº.....	
FGTS Nº DA CONTA.....	

10

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR.....	
CGC/CNPJ/CEI.....	
ENDEREÇO.....	
MUNICÍPIO.....	
ESP. DO ESTABELECIMENTO.....	UF.....
CARGO.....	
CBO Nº.....	
DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE.....	
REGISTRO Nº.....	FLS. / FICHA.....
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....	
ASS. DO EMPREGADOR OU A RUGO O TESTEMUNHA.....	
1ª.....	2ª.....
DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....	
ASS. DO EMPREGADOR OU A RUGO O TESTEMUNHA.....	
1ª.....	2ª.....
COM. DISPENSA CD Nº.....	
FGTS Nº DA CONTA.....	

11





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 001197/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 09/01/2020 10:42 Data/Hora Fim: 09/01/2020 11:07
Delegado de Polícia: Ronaldo Sciotti Pinto da Silva Filho

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 27/12/2019 11:30

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Bairro: Dr. Silvio Botelho

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
20005: ACIDENTE COM LESÕES	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: EVERALDO SILVA MARQUES (COMUNICANTE)		
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Masculino	Idade: 52 anos
Naturalidade: PA - Santarém	Profissão: Funcionário Público	
Estado Civil: Casado(a)		
Nome da Mãe: Anita da Silva Marques	Nome do Pai: Alvino Vieira Marques	

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 311.263.162-53

RG - Carteira de Identidade: 187584

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: R N-25
Bairro: Doutor Silvio Botelho
Telefone: (95) 99153-9380 (Celular)

Nº: 256
CEP: 69.314-493

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)	
Nacionalidade: Brasileira	Idade:

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 311.263.162-53	Placa NAT 1891
Renavam 00907019323	Número do Chassi 9C2KDO3107R010137
Ano/Modelo Fabricação 2007/2006	Cor VERMELHA
UF Veículo Roraima	Município Veículo Boa Vista
Marca/Modelo HONDA NXR 150 BROS ESD	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Meio Empregado

Delegado de Polícia Civil: Ronaldo Sciotti Pinto da Silva Filho
Impresso por: José Maria de Souza Moura
Data de Impressão: 09/01/2020 11:07
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2



PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA


Nº: 001197/2020

Nome Envolvido	Envolvimentos
Everaldo Silva Marques	Proprietário
Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Marca/Modelo HONDA BIZ	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Meio Empregado
Nome Envolvido	Envolvimentos
Desconhecido 1	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

O senhor acima qualificado, compareceu a esta delegacia para nos informar que conduzia sua motocicleta na rua N 21 e que quando o sinal abriu para que ele entrasse na rua S 02, foi atingido pela motocicleta BIZ, conduzida por uma mulher, que chegou a parar, mas logo fugiu do local, por isso ele não sabe o nome e nem lembra a cor da BIZ; que devido o acidente a vítima teve alguns dedos do pé esquerdo fraturados; que a vítima foi socorrido por populares e conduzido ao Trauma do Hospital Geral de Roraima. este é o relato do fato.

ASSINATURAS


José Maria de Souza Moura
Agente Carcerário
Matrícula 42000193
Responsável pelo Atendimento


Everaldo Silva Marques
(Comunicante)

Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.



1ª Classificação	Reclassificação
	<input type="checkbox"/> Vermelho
	<input type="checkbox"/> Laranja
	<input type="checkbox"/> Amarelo
	<input type="checkbox"/> Verde
	<input type="checkbox"/> Azul Ass

Reclassificação
☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.: _____

Reclassificação

()	Vermelho
()	Laranja
()	Amarelo
()	Verde
()	Azul Ass.

[illegible]

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: antonia.soares
Data Hora: 27/12/2019 13:16:34

© 2019
SOTECH - Soluções em Tecnologia
ISA - Instituição em Saúde
Vers. 4.2.57 - 01.09.20



1901202549

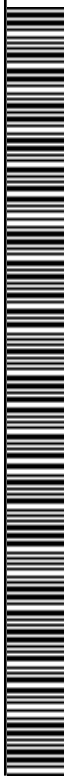
1901202549



21/11/20
Ortopedia (Dr. Doracat)
Paciente vítima acidente de
transito com trauma direto
em pé (E) apresentando fx
ben bone de 2^a, 3^a e 4^a MT (E)
Cl. Inibitórias com tal
Cessada
Analgésicos
Dor intensa

Dr. Pedro de S. Fausto
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RR 2026





15/12/2020: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: NEGATIVA DA SEGURADORA



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 21 de Março de 2020**Nº do Pedido do****Seguro DPVAT: 3200115079****Vítima: EVERALDO SILVA MARQUES****Data do Acidente: 27/12/2019****Cobertura: INVALIDEZ****Procurador: JOSE SANTANA FEITOSA GUIMARAES****Assunto: VÍTIMA EM TRATAMENTO****Senhor(a), EVERALDO SILVA MARQUES**

Devido a lesão não estar consolidada, não é possível, no momento, caracterizar a invalidez permanente pleiteada.

Assim, após finalizado o tratamento médico/hospitalar e se verificada a existência de invalidez permanente, a vítima deverá apresentar os respectivos documentos médicos, tais como os listados a seguir:

- Boletim médico/hospitalar, com a ficha da evolução médica e a alta médica hospitalar;
- Relatório do tratamento médico realizado na internação e/ou no atendimento ambulatorial;
- Laudos de exames, caso realizados no tratamento, tais como: Raio X, tomografia, ressonância magnética e de controle pós procedimento cirúrgico ou tratamento conservador ambulatorial, com a identificação do paciente e data de realização.

Em caso de cirurgia anexar: os relatórios médicos hospitalares com os procedimentos adotados e materiais usados, folha de anestesia, folhas de evolução médica e sumário de alta.

Informamos que é direito do paciente solicitar e receber, sem custos, os documentos do tratamento médico realizado nos hospitais públicos ou particulares, em internação ou tratamento ambulatorial.

Esclarecemos, por fim, que os documentos emitidos por enfermagem ou outros profissionais da área de saúde devem estar, necessariamente, acompanhados pela respectiva evolução/solicitação médica.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15648147

Pag. 01149/01150 - carta_07 - INVALIDEZ



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJXKM 979PB L9LSJ 567YK

