



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

| | | |
|--|-------------------------------|---------------------------------|
| Nome: <i>Francisco Noel Ferreira da Silva</i> | | |
| Nacionalidade: <i>brasileiro</i> | Estado Civil: <i>solteiro</i> | Profissão: <i>Func. Público</i> |
| Identidade: <i>2007002104260 SSP CE</i> | CPF: <i>045.517.283-81</i> | |
| Endereço: <i>R. José Homero Saraiva Camara</i> | | Número: <i>214</i> |
| Bairro: <i>Santa Teresinha</i> | Complemento: | |
| CEP: <i>63860000</i> | Cidade: <i>Natalena</i> | Estado: <i>Ceará</i> |

OUTORGADO(S): VINÍCIUS PINHEIRO MELO, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/CE 24.353, portador do CPF 016.548.623-63, com escritório profissional situado na Pça. Monsenhor José Candido, nº 103, Centro, Boa Viagem - CE;

Através do presente instrumento particular de mandato, a(s) parte(s) OUTORGANTE(s) nomeia(m) e constitui(em) como seu(s) procurador(es) o(s) OUTORGADO(s), conferindo-lhe(s) amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 38 do Código de Processo Civil e art. 5º, §2º do Estatuto da OAB, com clausula "Ad Judicia Et Extra", para praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, **principalmente perante qualquer companhia de seguro conveniada ao FENASEG, participante do convênio DPVAT**, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, assinar livros, termos, recibos, receber e dar quitação, firmar autorizações de pagamento ou crédito de indenização de sinistro, prestar declarações, **declarar e requerer os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA**, anuir e receber alvarás judiciais de levantamento e endossar cheque em nome do Outorgante, podendo receber os valores neles expressos provenientes de depósitos feitos pela(s) SEGURADORA(S) pertencentes ao CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT e SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT S/A, junto à instituição financeira responsável pela guarda destes valores, dando tudo por bom e valioso, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(a) nas contrárias, seguindo uma e outras, até decisão final.

Boa Viagem CE, 01 de Agosto de 20 17.

Francisco Noel Ferreira da Silva

OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, Francisco Noel Ferreira da Silva,
Brasileiro, solteiro, func. Público, portador(a) do RG nº
2007002104260, inscrito(a) no CPF sob o nº 045.517.283-81, residente
e domiciliado(a) na R. José Homero Saraiva Camara
Nº 214
Madalena - CE, CEP 63860000, DECLARO que, em função de

minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais,
sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da
Constituição da República e da Lei nº 1.060/50, com fundamento na Lei 7.115/83.

Boa Viagem - CE, 01 de Agosto de 2017.

Francisco Noel Ferreira da Silva
Declarante

| REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL | | |
|---|--------------------------------|-----------------|
| MINISTÉRIO DAS CIDADES | | |
| DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO | | |
| CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO | | |
| FRANCISCO NÓS FERREIRA DA SILVA | | |
|  | DOC. IDENTIFIC. / CDS. EMISSOR | |
| | 2007002104260 SSP CE | |
| | CPF | DATA NASCIMENTO |
| | 045.517.283-81 | 08/11/1989 |
| NOME | | |
| ANTÔNIO ALVES DA SILVA | | |
| ANTÔNIO FERREIRA DA SILVA | | |
| PRIMEIRO | ACC | CAIXA |
| | | A |
| NP PROVEDOR | VALIDADE | 1ª EMISSÃO |
| 05687365186 | 22/04/2017 | 11/01/2013 |
| OBSERVAÇÃO: | | |
| SEM OBSERVAÇÃO: | | |
| Assinatura do Titular: <i>Francisco Nôs Ferreira da Silva</i> | | |
| ASSINATURA DO PORTADOR | | |
| LOCAL | DATA EMISSÃO | |
| PORTALEZA, CE | 13/01/2014 | |
| <i>1-V-1-P-1</i> | | 84559680834 |
| | | CE139830839 |
| DETTRAN-CE (CEARA) | | |

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
893259685

PROVIDO PLASTIFICAR
893259685

Pago a Paula
02/10/14

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA SOB AS PENAS DA LEI

Eu, Francisco Noel Ferreira da Silva,
brasileiro, solteiro, funcionário Público, portador(a) do
 RG nº 2007002104260 SSP/CE, inscrito(a) no CPF sob o nº 045.517.283-81.

DECLARO para os devidos fins de comprovação de residência, sob as penas da Lei (art. 2º da Lei 7.115/83) que sou residente e domiciliado(a) na R - José Homero Saraireca
Camaria Nº 214
Madalena - CE, CEP 63860-000.

Declara ainda, estar ciente de que a falsidade da presente declaração pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, conforme transcrição abaixo:

"Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria 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 o 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, se o documento é particular."

Boa Viagem - CE, 01 de Agosto de 2017.

X Francisco Noel Ferreira da Silva
 DECLARANTE



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 32. DISTRITO POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 132 - 9260 / 2014

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **06/11/2014 13:08:24**
 Data / Hora da Ocorrência : **29/09/2014 16:00:00**
 Endereço da Ocorrência: **CENTRO**

NAO INFORMADO MADALENA /CE

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO NOE FERREIRA DA SILVA**
 Nascimento : **08/11/1989**
 RG: **2007002104260** Órgão Emissor: **SSP** UF: **CE** - CPF:
 Filiação: **ANTONIO ALVES DA SILVA**
ANTONIA FERREIRA DA SILVA
 Endereço: **R JOSE HOMERO SARAIVA CAMARA 214**
SANTA TEREZINHA 63870000
MADALENA CE BRASIL Telefone: **88-92229850**

Histórico

Informa o declarante que na data hora e local da ocorrência, conduzia a motocicleta HONDA/CB 300R, de cor AMARELO, ano/modelo 2011/2012, placa OCE 2117, chassi 9CZNC4310CR002618, licenciada em nome de FRANCISCO NOE FERREIRA DA SILVA, o condutor ao passar por um cruzamento, não olhou para os dois lados e ao passar ia colidir com um veículo, para evitar a colisão puxou a motocicleta para o acostamento, levando-o a perder o controle da mesma, causando o tombo, foi socorrido para o hospital local, onde apresentou EDEMA NO JOELHO ESQUERDO, foi medicado e encaminhado ao ortopedista.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 32. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

ANTÔNIO ERIYANDO RIBEIRO GUEDES - MAT.: 15533714

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : *X Francisco Noé Ferreira da Silva*

VISTO DO DELEGADO(A) :

ÉVNA AMÉRICA DE AQUINO LEITÃO PAIXÃO - MAT.: 198340-1-8

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DETRAN - CE Nº **011687719530**
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA COD. RENAVAM R.N.T.R.C. EXERCÍCIO
FPT 01 00363906711 0000000000 2014

NOME
FRANCISCO NOE FERREIRA DA SILVA

MADALENA /CE

CPF / CNPJ PLACA
04551728381 **OCE2117/CE**

PLACA ANT. / UF CHASSI
/CE **9C2NC4310CR002618**

ESPECIE TIPO COMBUSTÍVEL
PAS/MOTOCICLO/NAO AFIC. **GASOLINA**

MARCA / MODELO ANO FAB. ANO MOD.
HONDA/CE 300R **2011** **2012**

CAP. / POT. / CIL. CATEGORIA COR PREDOMINANTE
2P/OCV/291CC **PARTIC** **AMARELO**

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. / COTAS
1 *****
2 *****
3 *****

FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO / COTAS
A *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
SEGURO OBRIGATORIO *****

OBSERVAÇÕES

LOCAL DATA
MADALENA **10/09/2014**
Igor Ponte
Superintendente
DETRAN-CE
SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT
CE Nº 011687719530 BILHETE DE SEGURO DPVAT
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2014 **10/09/2014**

VIA CPF / CNPJ PLACA
01 **04551728381** **OCE2117**

RENAVAM MARCA / MODELO
00363906711 **HONDA/CE 300R**

ANO FAB. DATA DE EMISSÃO Nº CHASSI
2011 **09** **9C2NC4310CR002618**
PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)
122,04 **14,34** **143,38**

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)
4,15 **1,11** **292,01**

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO
☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO **09/09/2014**
SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br
MOTOR: NC43E1C002618 **04143**

JUL/2014

H.M.M.T.

HOSPITAL E MATERNIDADE MÃE TONHA

FICHA DE SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO (SPA)

DATA DE ATENDIMENTO: 23/09/84 CARTÃO SUS: _____

NOME: Francisco José Ferreira da Silva

DN: 08/11/89 IDADE: _____ SEXO: (☒) Masculino (☐) Feminino

CN FOLHA: _____ LIVRO: _____ TERMO: _____ DATA EXPEDIÇÃO: 1/1

RG Nº: 2007002304260 DATA EXPEDIÇÃO: 1/1

PAI: Antonio Alves da Silva

MÃE: Antônia Ferreira da Silva

NATURALIDADE: Bom Jardim - CE PROCEDÊNCIA: Madalena - CE

ESTADO CIVIL: Solteiro PROFISSÃO: Func. Público

RUA: Jose Manoel Soares Nº: _____ BAIRRO: St. Teresinha

TEMPERATURA: _____ P.A.: X mmHg PESO: _____

QUEIXA PRINCIPAL: _____

EXAME FÍSICO: Exame físico normal, sem alterações

HDA: _____

EXAMES SOLICITADOS: _____

MEDICAMENTOS: _____

DESTINO: (☐) Tratamento p/ Casa (☐) Observação (☐) Internamento (☐) Encaminhamento

Ass. PACIENTE: _____ Ass. MEDICO: _____

Dr. José de Souza
CRM - 1778

Dr. José Carlos Martins Filho

Ortopedia - Traumatologia

Francisco Noé Ferreira da Silva

Receituário

Paciente apresenta lesões de ligamento cruzado anterior joelho esquerdo, com ferimentos. Contusões pé esf. e ferimentos em helux. Instaurar-se a tratamento ortopedico incrementos com imobilizações ortopedica e curativos.

Queixas de artrose em joelho esquerdo, "gaveta" anterior, instabilidade articular, edema, dor crônica.

Francisco Noé Ferreira da Silva 1/1

Paciente

Data

Dr. José Carlos Martins
Médico
CREMEC 6076

Assinatura e Carimbo do Profissional
CREMEC 6076

22/09/14

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Assua Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3140062111 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO NOE FERREIRA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO CONFIANÇA CIA DE SEGUROS-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO FRANCISCO NOE FERREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 04551728381

Posição em 25-07-2017 16:38:50

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

| Data do Pagamento | Valor da Indenizacao | Juros e Correção | Valor Total |
|-------------------|----------------------|------------------|--------------|
| 09/01/2015 | R\$ 1.687,50 | R\$ 0,00 | R\$ 1.687,50 |

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O



COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)



PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)