



VINÍCIUS MELO
ADVOGACIA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

Nome: FRANCISCA ALINE GARCIA XAVIER		
Nacionalidade: BRASILEIRA	Estado Civil: SOLTEIRA	Profissão: AGRICULTORA
Identidade/Orgão Expedidor: 2008285705-3		CPF: 610.748.303-93
Endereço/ Av., Rua/ Nº: FZ ASSENTAMENTO SÃO JOAQUIM		
Bairro: ZONA RURAL	Complemento: CASA	
CEP: 63870-000	Cidade: BOA VIAGEM	Estado: CE

OUTORGADO(S): VINÍCIUS PINHEIRO MELO, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/CE 24.353, portador do CPF 016.548.623-63, com escritório na Pça. Mons. José Candido, 103, Centro, Boa Viagem – CE, CEP 63870-000;

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 cláusula "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, 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, podendo ainda receber e endossar cheque em nome do outorgante relativo a pagamento dos valores pleiteados junto as Seguradoras do Consórcio DPVAT, 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, 02 de Agosto de 2017.

Francisca Aline Garcia Xavier
OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**DECLARANTE:**

Nome: FRANCISCA ALINE GARCIA XAVIER			
Nacionalidade: BRASILEIRA	Estado Civil: SOLTEIRA	Profissão: AGRICULTORA	
Identidade/Orgão Expeditor: 2008285705 - 3		CPF: 610.748.303-93	
Endereço/ Av., Rua/ Nº: FZ ASSENTAMENTO SÃO JOAQUIM			
Bairro: ZONA RURAL	Complemento: CASA		
CEP: 63870-000	Cidade: BOA VIAGEM	Estado: CE	

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.

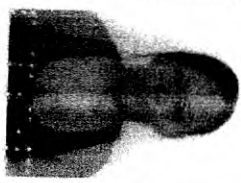
Boa Viagem - CE, 07 de Agosto de 2017.

Francisca Aline Garcia Xavier
Declarante

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

Polegar Direito

Francisca Aline Garcia Xavier
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2008285705 - 3 DATA DE EXPEDIÇÃO 07/08/2012

NOME FRANCISCA ALINE GARCIA XAVIER
FILIAÇÃO ANTONIO FRANCISCO XAVIER MARIA GARCIA DE MELO
NATURALIDADE BOA VIAGEM - CE DATA DE NASCIMENTO 30/11/1993

DOC. ORIGEM CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: 1 OFÍCIO TERMO: 29127 FOLHA: 170 V
LIVRO: A 26 BOA VIAGEM - CE
CPF 610.748.303-93

1 VIA ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P.: 176

Coelce
agora é enel

Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | Nº 486353155

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135-040 | Fortaleza - CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.348-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.438 de
26 de abril de 2002

DADOS DO CLIENTE

Esta é a segunda via de

JUL/2017

Utilize o nº abaixo sempre
que entrar em contato conosco

Nº DO CLIENTE
5740847 DV **5**

VENCIMENTO
25/09/2017

TOTAL A PAGAR (R\$)
99,37

Rota 36 036042 05 054450

Medidor

Poste

Nome ANTONIO FRANCISCO XAVIER

23338107

0000 0

Endereço Postal

End. da Unidade
Consumidora

FZ ASSENTAMENTO SAO JOAQUIM 00099 DOMINGOS DA COS BOA
VIAGEM 63870000

RG / CPF / CNPJ

051.515.803-88

CGF

Classe

04-RURAL, MONOFASICA, BAIXA RENDA

Fator de Potência

0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual Leitura Anterior Constante Consumo (kWh) Consumo Incl. Consumo Faturado

11059

10788

1

271

0

271

DESCRIÇÃO DA CONTA

Quantidade Tarifa Valor (R\$)

ENERGIA

Consumo faixa 0-30 Kwh

271

0,36214

98,13

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/
Apresentação

Prov. Próxima
Leitura

22/07/2017

23/08/2017

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

B6B4.A1E4.201E.8DE1.3B09.4316.20BB.6179

ICMS

Base de Cálculo (R\$)

Aliquota

Valor do Imposto

ISENTO

OUTROS PAGAMENTOS

MULTA MORATORIA

1,24

ADICIONAL BANDEIRA AMARELA MES (R\$ 4,14)

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA	46,59
TRANSMISSÃO	4,65
DISTRIBUIÇÃO	31,64
ENCARGOS SETORIAIS	10,95
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	4,30

ÍNDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta. CM: 27,88

Conjunto BOA VIAGEM

Mês MAI/ 2017

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
D/C (h)	10,58	21,17	42,34	0,00	0,00	0,00
FIC (un)	7,67	15,34	30,69	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	5,68			0,00		

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂)

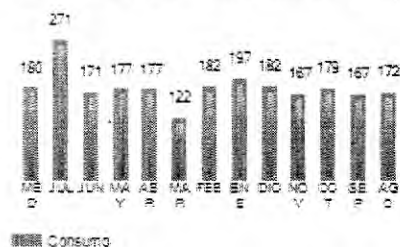
Compensado kg (CO₂)

Consciência Ecológica(%CO₂)

0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



autenticação mecânica cliente

Nº do Cliente:

5740847-5

Nº da Nota Fiscal: 486353155

Total a Pagar (R\$): 99,37

Data de Emissão:

28/07/2017

Referência: JUL/2017

Nº de Controle: 0005740847 00046 4377 2 73

83890000000-5 99370031000-0 00057408470-3 00464377263-7



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA SOB AS PENAS DA LEI

DECLARANTE:

Nome: FRANCISCA ALINE GARCIA XAVIER		
Nacionalidade: BRASILEIRA	Estado Civil: SOLTEIRA	Profissão: AGRICULTORA
Identidade/Orgão Expeditor: 2008285705-3		CPF: 610.748.303-93
Endereço/ Av., Rua/ Nº: FZ ASSENTAMENTO SÃO JOAQUIM		
Bairro: ZONA RURAL	Complemento: CASA	
CEP: 63870-000	Cidade: BOA VIAGEM	Estado: CE

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) no endereço acima informado.

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 - PE, 02 de Agosto de 2017.

Francisca Aline Garcia Xavier
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 - 1954 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **18/02/2015 12:03:53**
Data / Hora da Ocorrência : **10/09/2014 07:40:00**
Endereço da Ocorrência: **BR 020 - BAIRRO FLORESTA**

NAO INFORMADO BOA VIAGEM /CE
Ponto de Referência: **PROXIMO A POLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCA ALINE GARCIA XAVIER**
Nascimento : **30/11/1993**
RG: **2008285705 3** Órgão Emissor: **SSP UF: CE** - CPF: **61074830393**
Filiação: **ANTONIO FRANCISCO XAVIER**
MARIA GARCIA DE MELO
Endereço: **R FAZENDA ASSENTAMENTO SÃO JOAQUIM -**
DISTRITO DE DOMINGO
BOA VIAGEM CE BRASIL Telefone:

Histórico

AFIRMA A DECLARANTE FRANCISCA ALINE GARCIA XAVIER, QUE PILOTAVA A MOTOCICLETA HONDA CG 125 FAN KS, PRETA, COM PLACA NQZ 0493, ANO 2010, DE PROPRIEDADE DA SRA MARIA DAS GRAÇAS SARAIVA SOUSA, QUE TRAFEGAVA NA BR 020 E AO REALIZAR UMA CURVA O PNEU DA MOTOCICLETA DERRAPOU E A VITIMA NÃO TEVE COMO MANTER O EQUILIBRIO SOBRE A MESMA. CAIU E FOI SOCORRIDA POR UM POPULAR QUE VIU O ACIDENTE ACONTECER. FOI CONDUZIDA PARA O HOSPITAL DE BOA VIAGEM. APRESENTOU TRAUMA NO PÉ DIREITO. TEVE O MEMBRO MOBILIZADO POR ATADURA, FOI LIBERADA E ENCAMINHADA PARA O MÉDICO ORTOPEDISTA

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 32. DISTRITO POLICIAL

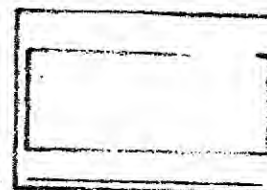
RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

ANTÔNIO ERIVANDO RIBEIRO GUEDES - MAT.: 15533714

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : *Francisca Aline Garcia Xavier*

VISTO DO DELEGADO(A) :

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 011609973709
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 01 CDD-RENAVAM 00209416084 R.N.T.R.C. 0000000000 EXERCÍCIO 2014

NOME MARIA DAS GRACAS SARAIVA SOUSA

BOA VIAGEM /CE

CPF / CNPJ 7472620372 PLACA NGZ0493/CE

PLACA ANT. / UF /CE CHASSI 9CZJC4110AR611436

ESPECIE / TIPO PAS/MOTOCICLO/MOTO AP.15 COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA/CG 125 FAN KS ANO FAB. 2010 ANO MOD. 2010

CAP. / POT. / CIL 2P/124CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. COTAS

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

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

SEGURO OBRIGATORIO

OBSERVAÇÕES

LOCAL DATA

BOA VIAGEM 21/05/2014

Assinatura

DETRAN - CE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

CE Nº 011609973709 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 21/05/2014

VIA 01 CPF / CNPJ 7472620372 PLACA NGZ0493

RENAVAM 00209416084 MARCA / MODELO HONDA/CG 125 FAN KS

ANO FAB. 2010 CAT. TARIF. 09 Nº CHASSI 9CZJC4110AR611436

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) 129,04 DENATRAM (R\$) 14,34 CUSTO DO SEGURO (R\$) 143,38

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

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 15/05/2014

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

www.seguradoralider.com.br

02929



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VIAGEM

CSAM - CASA DE SAÚDE ADÍLIA MARIA

Rua: São Vicente de Paula, Nº 100, Centro

Tel.: (88) 3427-1699 - (88) 3427-1136

CNPJ: 07.806.680/0001-84



Registro de Atendimento Médico Hospitalar

Declaro que: Francisca Aline Garcia Xavier
 profissão: Enfermeira, RG: 2008 3859058, residente à
 rua: Alameda nº 1, Bairro: São Jacuim
 Deu entrada neste hospital no dia: 10/09/14, às 08:40 h com
 registro e Prontuário de nº 1

Deu entrada no SPA com dor no pé
causada por queda de moto (SG)
Fuio Rx pé D, imobilizado e Furo -
imobilizacoes prolixas

Acompanhado (a) pelo Médico: Dr. Amelino
 Submetido (a): Atende imobilizado, recebendo alta
 hospitalar em 11/09/14 ou transferido para o
11/09/14 a fim de dar continuidade a
 tratamento especializado, de acordo com o Livro de Registro
Emergência Pág. nº 68 verso

Boa Viagem - CE, 16 de Setembro de 2014.

Rozivalda Ferreira de Almeida

Responsável pela CSAM

+ Francisca Aline Garcia Xavier
 Assinatura do Responsável

Dr. José Carlos Martins Filho

Ortopedia - Traumatologia

Francisca Aline Garcia Xavier

Receituário

Paciente sofreu trauma em tornozelo D^{to}, lacer de ligamentos colaterais e de tendões de Aquiles - Submeter-se a tratamento ortopedico inermento com imobilização ortopedica gessada.

Síndroma de subluxação em pé - tornozelo D^{to}, instabilidade, estalido, dor crônica e edema, com claudicação.

28/11/16

Dr. José Carlos Martins
Médico
CREMEC 6076

X Francisca Aline Garcia Xavier
Paciente

Data

Assinatura e Carimbo do Profissional
CREMEC 6076



(1)

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

SEU SINISTRO

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 3160642577 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** FRANCISCA ALINE GARCIA XAVIER**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** Sabemi Seguradora S/A-Filial Fortaleza-CE**BENEFICIÁRIO** FRANCISCA ALINE GARCIA XAVIER**CPF/CNPJ:** 61074830393**Posição em 19-01-2017 08:03:37**

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 843,75

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
23/01/2017	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75

250,00
250,00

500,00

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)

ACOMPANHE O PROCESSO