

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome:	Michel Lima da Rocha			Nacionalidade:	BRASILEIRA
Estado Civil:	solteiro	Profissão:	Montador	Carteira de Identidade:	20079929294
CPF nº:	074.812.817-42	Residência:	Rua 35, nº 1040 A		
Bairro:	Cj. Sítio São João	Cidade:	Langundi	Estado:	CE
				CEP:	60.876-590

Fortaleza / Ceará

OUTORGADA:

NAJMA MARIA SAID SILVA, brasileira, solteira, advogada, devidamente inscrita na OAB/CE sob o nº 28.394, portadora do RG nº 93002103354 SSP/CE e CPF nº 694.678.033-72, com escritório profissional na Rua Antonio Drumond, 1051, Monte Castelo – Fortaleza – CEP 60.325-700. Tel: (085) 987992088.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada, sua bastante procuradora, conferindo-lhe os poderes da cláusula "*ad judicium et extra*", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o **recebimento da indenização que lhe cabe, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT**, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a FENASEG, participante do Convenio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover; acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro **receber intimações para audiência e perícias médicas**, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 20 de fevereiro de 2017.

Michel Lima da Rocha.
outorgante

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA

Eu, Michel Lima da Rocha, brasileiro(a),
sotiteiro, montador, portador da Carteira de Identidade/RG nº
20079929294-SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 074.812.817-42, residente e
domiciliado na cidade de Fortaleza, estado de Ceará, na Rua
35, nº 1040A Fortaleza-ce,
declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de
arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e
o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Fortaleza (CE), 20 de fevereiro de 20 17.

Michel Lima da Rocha.

Declarante

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela presente, o Sr(a) Michel Lima da Rocha,
declara para os devidos fins de direito que tem total e plena consciência da propositura da
AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT em seu nome, e que a demanda judicial
tramitará no Estado do Ceará, mais precisamente na Comarca de Fortaleza, ressaltando ainda,
que até a presente data, não propõe nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do
consorcio de seguro DPVAT, referente aos fatos narrados e aos documentos ora representados.

Igualmente, DECLARA, ainda, estar ciente de sua Responsabilidade (civil e criminal),
pelos fatos, informações e documentos apresentados e anexados ao processo Judicial de
Cobrança de seguro DPVAT, principalmente em caso de falsa declaração com o fim de alterar a
licitude sobre fato juridicamente relevante, exonerando a Dra. NAJMA MARIA SAID SILVA,
OAB/CE Nº 28.394, de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza (CE), 20 de junho de 2017.

Michel Lima da Rocha.

Declarante.

TESTEMUNHAS:

1. NOME: Vendacy Teixeira da Rocha.

CPF: 555 194 073 04

ASSINATURA

2. NOME:

CPF:

ASSINATURA:

DECLARAÇÃO

Eu, Michel Lima da Rocha,
Brasileiro(a), sotiteiro, portador da cédula de Identidade Nº
20079929294 e CPF Nº 074.812.817-42,
capaz, nesta oportunidade, DECLARO que resido no seguinte endereço:
Rua 35, nº 1040 A, Janguinhu

na Cidade de Fortaleza, Estado Ceará, CEP
60.896-590, e forneço os meus dados pessoais, documentos e demais declarações
para a propositura de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora conveniada DPVAT-
FENASEG, sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito fornecida.

Fortaleza, 20, de fevereiro, de 2017.

Michel Lima da Rocha.
DECLARANTE

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IRPF			
Nome: Michel			
Nacionalidade:		Estado Civil: solteiro	
Profissão: Montador		CPF: 074.812.817-42	
Identidade: 20079929294		Órgão Expedidor: SSP-CE	Data de Expedição:
Endereço: Rua 35, nº 1040 A			Nº:
Complemento:		Bairro: Janguarum	
Município: Fortaleza		CEP: 60.876-590	UF: CE

Com a edição da INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 864/2008, DE 25 DE JULHO DE 2008, deixou de existir a DECLARAÇÃO ANUAL DE ISENTO, a partir do ano de 2008. Assim, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 7.115/83, o(a) acima qualificado(a) DECLARO(A), sob pena das sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, que NÃO POSSUI RENDIMENTOS SUFICIENTES QUE ENSEJEM A APRESENTAÇÃO DE DECLARAÇÃO DE IRPF JUNTO À SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL.

Declaro (a), ainda, ter ciência do artigo 299 do Código Penal que assim dispõe:

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia 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 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, e multa, se o documento é particular.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente.

_____, 20 de fevereiro de 2017
Michel Lima da Rocha.
Assinatura

LEI Nº 7.115. DE 29 DE AGOSTO DE 1983.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA. faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º. A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, hominímia ou bons antecedentes, quanto firmada pelo próprio interesse ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.
Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. 2º. Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na Legislação aplicável.

Art. 3º. A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º. Revogam-se disposições em contrário.

Brasília, em 29 de agosto de 1983; 162º da Independência e 95º da República.

João Figueiredo
Ibrahim Arbi-Ackel
Hélio beltrão

DADOS DO CLIENTE

Nome: MICHEL LIMA DA ROCHA

End. Leitura: RU 35 CJ SITIO S JOAO, 1040, A, JANGURUSSU

Cidade: FORTALEZA

CEP: 60.876-590

End. Entrega:

Cidade:

CEP:

Local: 001

Setor: 060

Quadra: 0161

Lote: 0017

Comp: 0000

Subsetor:

Subquadra:

ECONOMIAS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume(m³)	Média Semestral(m³)
AGUA	A10F479853	276	279	3	3

DATAS

Leitura Atual: 20/02/2017

Emissão: 02/03/2017

Lacre Água:

Leitura Anterior: 20/01/2017

Próxima Leitura: 23/03/2017

Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 01/2017

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	541	541	128	541	541
Analisadas	583	583	583	581	581
Em conformidade	576	576	574	550	581

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MÉDIA DE CONSUMO(OUT/14 A SET/15): 9 m³ | META: 10 m³.

Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saúde.

RELATORIO DA QUALIDADE DA AGUA VEJA NO SITE CAGECE

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
		Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
AGUA	19,60	FEV/2016	1	0
ESGOTO	8,62	MAR/2016	2	1
		ABR/2016	1	0
		MAI/2016	2	1
		JUN/2016	1	0
		JUL/2016	2	1
		AGO/2016	2	1
		SET/2016	1	0
		OUT/2016	10	8
		NOV/2016	2	1
		DEZ/2016	2	1
		JAN/2017	2	1

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,27
COFINS	1,34

SUBSÍDIO

Descrição	Valor (R\$)
VALOR DO SERVIÇO	63,42
VALOR DO SUBSÍDIO	35,20
VALOR TOTAL A PAGAR	28,22

MÊS/ANO

02/2017

VENCIMENTO

08/03/2017

TOTAL A PAGAR (R\$)

28,22

ONDE PAGAR SUA FATURA

Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros: PagFacil. A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.



É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Maiores informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na ouvidoria Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br

Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 285 1919 - Demais Localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838.

DADOS DO CLIENTE

Inscrição: 0014055058

Código de Responsável:

Mês/Ano: 02/2017

Local: 001

Setor: 60

Quadra: 0161

Lote: 0017

Comp: 0000

Subsetor:

Subquadra:

Cidade: FORTALEZA

Vencimento: 08/03/2017

Total (R\$): 28,22

82670000000-1 28220009000-3 01405505801-1 04001631025-8



EMISSÃO : ATENDIMENTO VIRTUAL 02/03/2017 11:44:05

**MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO**

ARTESANATO DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

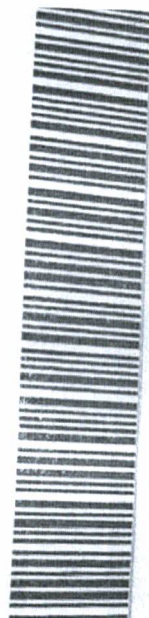
PIS/PASEP: 125.94729.56-8

NÚMERO: 8382524 SÉRIE: 0030 UF: CE

Michel Lima da Rocha
ASSINATURA DO TITULAR

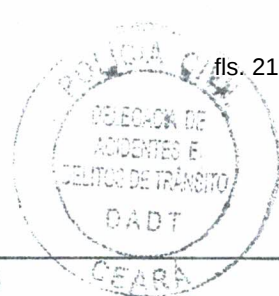
DELEGADO DIRETOR



MICHEL LIMA DA ROCHA

FILIAÇÃO.....: JONAS RODRIGUES DA ROCHA
VIOLETA MARIA DE LIMA ROCHA
NASCIMENTO.....: 02/06/1976
ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO
SEXO: MASCULINO
NATURALIDADE: RIO DE JANEIRO - RJ
DOCUMENTO.....: R.G. 20079929294 SSPDS CE 22/09/2011
LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995
CPF.....: 074.812.817-42 CNH.....:
TÍT. ELEITOR: SEÇÃO:
LOCAL/ DATA DE EMISSÃO: AAT/AUTRAN NUNE - 11/01/2013 ZONA:

Michel Lima da Rocha
ASSINATURA DO TITULAR



BOLETIM DE Ocorrência Nº 301 - 4096 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **19/05/2016 13:54:47**
Data / Hora da Ocorrência: **15/05/2016 20:00:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA VAL PARAISO**
Complemento:
Bairro: **CONJUNTO PALMEIRAS** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **EM FRENTE AO CAMPO DE FUTEBOL PALMEIRAS**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MICHEL LIMA DA ROCHA**
Nascimento: **02/06/1976** CPF:
RG: **20079929294** Orgão Emissor: **SSPDS** UF:
Filiação: **VIOLETA MARIA DE LIMA DA ROCHA**
JONAS RODRIGUES DA ROCHA
Endereço: **RUA 35, 1040 CASA A**
Bairro: **JANGURUSSU** CEP: **60.876-590**
Município: **FORTALEZA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **99719-1690**

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE MICHEL LIMA DA ROCHA(VITIMA) ERA O GARUPEIRO, QUE QUEM PILOTAVA ERA VEUDACY TEIXEIRA DA ROCHA, HABILITADO CNH 03938215562, DETRAN CEARÁ, CATEGORIA "AB", A MOTOCICLETA DA MARCA DAFRA SPEED 150 PLACA NUN7550/CE, COR PRETA, ANO 2010/2011 E LICENCIADO EM NOME DE FREDERICO HENRIQUE DE OLIVEIRA A. QUE TRAFEGAVA PELA RUA VAL PARAISO QUANDO REPENTINAMENTE UM VEICULO DE PLACA FLK8771, REALIZOU UM RETORNO E COLIDIU NA MOTO EM QUE ESTAVA A VITIMA. QUE O CAUSADOR DO ACIDENTE PERMANECEU NO LOCAL. QUE A VÍTIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADO. QUE A VÍTIMA FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA O IJF NO CENTRO. E NADA MAIS DISSE.//
OBS: - FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ART.340 DO CPB;
PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL: 6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

ADRIANA ARRAIS MOREIRA - MAT.: 300085-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Michel Lima da Rocha

VISTO DO DELEGADO(A) :

CÉSAR WAGNER MAIA MARTINS - MAT.: 011201-1-5

fls. 22

SINISTRO 3160510756 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MICHEL LIMA DA ROCHA
COBERTURA Invalidez
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO Comprev Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE
BENEFICIÁRIO MICHEL LIMA DA ROCHA
CPF/CNPJ: 07481281742

Posição em 10-01-2017 09:55:36

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

Data do Pagamento	Valor da Indenizacão	Juros e Correção	Valor Total
03/01/2017	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160510756

Cidade: Fortaleza

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: MICHEL LIMA DA ROCHA

Data do acidente: 15/05/2016

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIO ENCEFÁLICO

Descrição do exame médico pericial: PACIENTE REFERE CEFALÉIA DIÁRIA, VISÃO TURVA E TONTURAS EM USO DE ANALGÉSICO DIÁRIO

Resultados terapêuticos: RECEBEU TRATAMENTO CONSERVADOR NEUROLÓGICO INTERNADA, LIBERADA COM RETORNOS AMBULATORIAIS

Sequelas permanentes: Dano neurológico

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 27/12/2016

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Fernando Rabelo da Silva

CRM do médico: 3630

UF do CRM do médico: CE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões neurológicas que cursem com comprometimento de função vital ou autonômica	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00

PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: OTELO CORRÊA DOS SANTOS FILHO

CRM do médico: 52.18145-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

