



RODRIGO ARAÚJO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

3
B

PROCURAÇÃO AD JUDICIA/CONTRATO DE HONORÁRIOS

OUTORGANTE: JOELMO SANDRO JOSÉ DE MORAIS, brasileiro, portador da cédula de identidade de nº 80082 - MT/PE e inscrito no CPF sob o número 583.452.214-91, residente e domiciliado na Rua Abílio Floro, nº 76, Centro, Toritama, CEP: 55120-000 Pernambuco.

OUTORGADOS: Pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu procurador o advogado **RODRIGO EWERTON DE ARAÚJO**, brasileiro, solteiro, advogado, OAB/PE nº 1317 com endereço profissional na Rua Tomé de Souza, 108, Nova Santa Cruz, Santa Cruz do Capibaribe - PE, CEP 55190 - 000, onde recebe as citações.

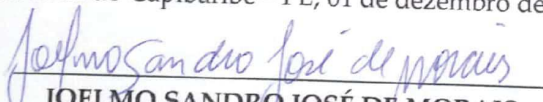
PODERES: a quem confere amplos e ilimitados poderes para o foro em geral com a cláusula "ad judicium", a fim de que, agindo em conjunto ou separadamente, possam defender os interesses e direitos do outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente de seu interesse, podendo, para tanto, reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, requerer, firmar compromisso, prestar declarações, receber citação, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, de modo a praticar todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por firme, justo e valioso.

CONTRATO: Fica acertado entre as partes acima, o pagamento de honorários contratuais advocatícios à base de 30% dos benefícios econômicos auferidos, em caso de êxito.

Parágrafo 1- Se o valor acertado no "caput" for inferior à tabela mínima da OAB/PE (causas securas tórias) o contratante obriga-se a complementar o restante.

Parágrafo 2- Os valores dos honorários serão pagos à **RODRIGO EWERTON DE ARAÚJO**, brasileiro, solteiro, advogado, OAB/PE nº 1317, RG 2812799 SSP/PB e inscrito no CPF sob o número 062.042.834-13, e o contratante autoriza desde já a retenção dos honorários advocatícios em favor do contratado, por ocasião do pagamento judicial.

Santa Cruz do Capibaribe - PE, 01 de dezembro de 2014.


JOELMO SANDRO JOSÉ DE MORAIS
OUTORGANTE

Rua Tomé de Souza, 108, Nova Santa Cruz
Santa Cruz do Capibaribe - PE
(81) 9808 - 0443
(81) 9111- 0343
(81) 9522 - 5304



RODRIGO ARAÚJO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

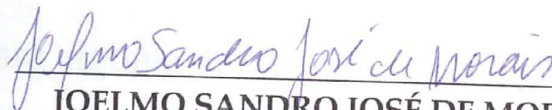
14

DECLARAÇÃO DE POBREZA

JOELMO SANDRO JOSÉ DE MORAIS, brasileiro, portador da cédula de identidade de nº 80082 - MT/PE e inscrito no CPF sob o número 583.452.214-91, residente e domiciliado na Rua Abílio Floro, nº 76, Centro, Toritama, CEP: 55120-000, Pernambuco, por intermédio de seu advogado *in fine* firmado, constituído e qualificado em outorga anexa, com escritório à Rua Tomé de Souza, 108, nova santa cruz, Santa Cruz do Capibaribe, declaro que não possuo condições de suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos da Lei 1.060/50, pobre no sentido legal da acepção.

Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.


JOELMO SANDRO JOSÉ DE MORAIS

Rua Tomé de Souza, 108, Nova Santa Cruz
Santa Cruz do Capibaribe - PE
(81) 9808 - 0443
(81) 9111- 0343
(81) 9522 - 5304



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SEÇÃO DE MUTIRÕES DE CONCILIAÇÃO DA CAPITAL

15
15

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Autor(a): Joelmo Sandro José de Moraes
inscrito no CPF: _____, vem solicitar com respaldo

no Art. N° 1 da Instrução Normativa n° 8 do TJPE de 28.08.2013, publicada em: 30.08.2013, edição 160/2013, que os presentes autos que versam sobre Indenização de DPVAT, sejam remetidos imediatamente à Seção Seção Especializada de Mutirões de Conciliação a Capital, antes da distribuição para alguma das Varas Cíveis, para que o feito possa ser inserido em pauta de Mutirões de acordo com o cronograma anual da Seção.

Recife, 02 de dezembro de 2010.4

“DE ACORDO”:

Joelmo Sandro José de Moraes
Autor(a)



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

1004026

GOVERNO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DELEGACIA PELA INTERNETBOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **14I0319080596**Registro de ocorrência realizado via Internet, através da Delegacia Pela Internet de Pernambuco no dia
06/08/2014 às 14:40**ACIDENTE DE TRANSITO SEM VITIMA - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **17/08/2013** às **16:00**Fato ocorrido no endereço: **SANTA MARIA , 0** - Bairro: **COHAB** - Município: **TORITAMA** - Estado: **PERNAMBUCO**
Local do fato: **VIA PUBLICA****Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

JOELMO SANDRO JOSE DE MORAIS (VITIMA)

DEISIANE DA SILVA PEREIRA (OUTRO)

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

VEICULO : (OUTROS MOTIVOS) , que estava sendo utilizado(a) pelo(a) Sr(a): JOELMO SANDRO JOSE DE MORAIS

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

(VITIMA) - JOELMO SANDRO JOSE DE MORAIS; Sexo: **Masculino** ; Pai: **JOSBERTO JOSE DE MORAIS**; Mãe: **LOURDES LIMA DE MORAIS**; Data de Nascimento: **19/05/1967**; Naturalidade: **TORITAMA / PERNAMBUCO / BRASIL**;
Documentos: **80082 (RG) , 583.452.214-91 (CPF)** ; Estado Civil: **NAO INFORMADO**; Escolaridade: **NAO INFORMADO**; Profissão: **NAO INFORMADO** ; Telefone de Contato: **(81)9192-3691**; Telefone Celular: **NAO INFORMADO** ;
Endereço Residencial : **ABILIO FLORO , 0; 55120-000; CENTRO; TORITAMA; PERNAMBUCO; BRASIL**

(OUTRO) - DEISIANE DA SILVA PEREIRA; Sexo: **Feminino** ; Data de Nascimento: **NAO INFORMADO** ;
Documentos: **9495793 (RG) , 127.837.884-70 (CPF)** ; Estado Civil: **NAO INFORMADO**; Escolaridade: **NAO INFORMADO**; Profissão: **NAO INFORMADO** ; Telefone de Contato: **NAO INFORMADO** ; Telefone Celular: **NAO INFORMADO** ;

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

VEICULO (**VEICULO**) que é de propriedade do(a) Sr(a): **JOELMO SANDRO JOSE DE MORAIS**
Categoria: **MOTOCICLETA**; Marca do Objeto: **HONDA**; Modelo do Objeto: **BROS**; Placa: **PFM6362**; Cor do Objeto: **VERMELHA**;
Quantidade: **1 (UNIDADE)** ; Valor Unitário: **0,00 (REAL)**

Complemento / Observação

NO DIA 17 DE AGOSTO DO ANO PASSADO, EU, JOELMO SANDRO JOSE DE MORAIS, ESTAVA GUIANDO UMA MOTO COM DEISIANE DA SILVA PEREIRA NA GARUPA. QUANDO ESTÁVAMOS PERTO DA PADARIA, UM CARRO PRATA INVADIU A RUA E COLIDIU NO VEICULO QUE ESTÁVAMOS, FAZENDO COM QUE EU PERDESSE O CONTROLE DA MOTO.

17/8

"Válida como certidão, mediante consulta no site oficial da Delegacia Pela Internet/SDS, no endereço eletrônico: servicos.sds.pe.gov.br/delegacia, de acordo com o Decreto nº 26.102, 06 de novembro de 2003."

Boletim de Ocorrência analisado e liberado pelo policial: **CRISTOVAO SOARES BARRETO - MAT. 151.519-5**

Delegacia pela Internet: A delegacia a serviço do cidadão.



13
6

CERTIDÃO DE INEXISTÊNCIA DE IML

1004029



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Jaílme Sandro J. de Moraes, portador da
carteira de identidade nº 30082, e inscrito no CPF nº 593452214-97, residente e domiciliado na
Rua Alípio Florio, 762 - Fátima, cidade de
Tororima, Estado de Pernambuco, declaro, sob as
penas da lei, que não houve participação do signatário e laudo do Instituto Médico Legal -
IML para os fins de requerimento de habilitação de Seguro DPVAT Lei nº 6.194/74, com
efeito a partir de

☒ Não há estabelecimento de IML no município de origem residente em
[] O estabelecimento de IML localizada no Município em que reside não realiza perícias
para fins de prova de Seguro DPVAT; ou
[] O estabelecimento de IML localizada no Município em que reside realiza perícias com
prazo superior a 30 (trinta) dias de respectiva pericia;
Com o objetivo de garantir a ciência de sua pericia de habilitação de Seguro DPVAT,
para a cobertura de habilitação, o signatário declara por escrito o conteúdo de todos
os documentos necessários para a obtenção do Seguro DPVAT, conforme a Lei nº 6.194/74, e
declara que não possui qualquer outro documento que possa ser utilizado para fins de
habilitação de Seguro DPVAT, sob pena de anulação do Seguro DPVAT, e de multa de
R\$ 1.000,00 (um mil reais) por infração de Lei nº 6.194/74, e de multa de R\$ 1.000,00 (um mil reais) por
infração de Lei nº 6.194/74, e de multa de R\$ 1.000,00 (um mil reais) por infração de Lei nº 6.194/74.

Jaílme Sandro J. de Moraes
Assinatura do declarante (contendo documento de identificação)

Santa Cruz do Capibaribe - 07/08/14

Local e data

(EDR)
Serv. Téc. de Segs. Ltda.
08 AGO. 2014
PROTOCOLO

088917

DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR

*10041

SECRETARIA
DE SAÚDEPrefeitura Municipal de
Toritama
A medicina tem vocação.Toritama, 04 de Agosto de 2014.**Hospital Municipal Nossa Senhora de Fátima**
Declaração de Atendimento Hospitalar**Declaração de Nº 227/2014****Do:** Hospital Municipal Nossa Senhora de Fátima**Para:** Joselmo Sandro José de Moraes

Venho através desta, informa que o(a) Sr(a). **Joselmo Sandro José de Moraes**, vítima de acidente de trânsito deu entrada nesta unidade como consta na ficha de emergência anexa a este documento sob nº **88.319**, no dia **17/08/2013**, sendo atendido e em seguida sendo liberado.

Sem mais para o momento.

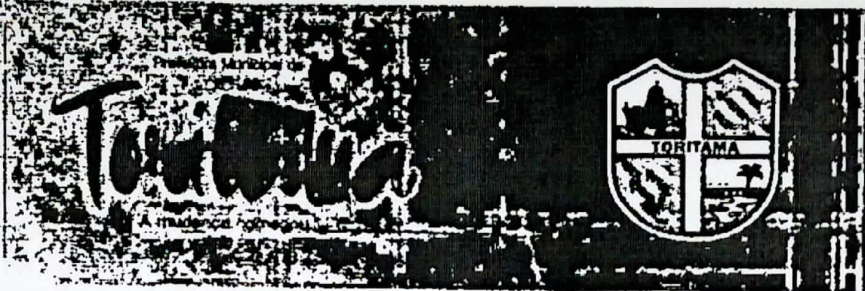
Atenciosamente,


MATEUS EMANUEL TAVARES
Diretor Ad. Administrativo

81 3741.1811

Fundo Municipal de Saúde de Toritama
CNPJ: 11.073.548/0001-88
Rua Manoel Tenório -162
Centro, Toritama, Pernambuco, CEP: 55125-000

SECRETARIA
DE SAUDE
FICHA DE EMERGÊNCIA



Hora do atendimento: 16.00 Data: 17/08/13 Reg.: 88.319

Nome: Joelma Santos de Moraes

Sexo: () Masculino () Feminino Idade: 46 Data de Nascimento: 19/05/67

Estado Civil: () Solteira () Casada () Outros SUS

Filiação: Lourdes Lima de Moraes

Endereço: R. Abílio Flores 76

Profissão: RG: N° Doc.:

Médico:

Histórico da doença atual:

Exame Físico:

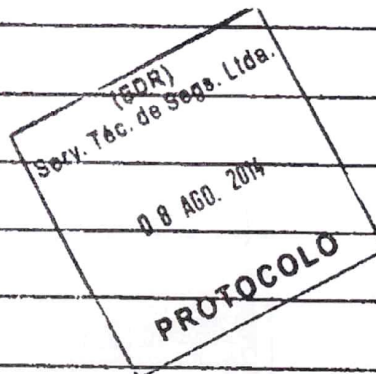
PA: Pulso: Temperatura: HGT: Peso:

Diagnóstico Provisório:

Conduta:

Hora da liberação do paciente:

Médico CRM



Carimbo
08/08/13
Santos

DOCUMENTOS DE IDENTIFICACAO

*1004037



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

Nome: JOSELO RABELO JOSE DE SOUSA

RG: 80082 REC PE

CPF: 883.455.214-91

Data de Nascimento: 19/08/1967

Fluxo: JOSELO RABELO JOSE DE SOUSA
 RABELO LIMA DE SOUSA

Sexo: M

Altura: 1,70

Peso: 65

Cor dos olhos: AZUL

Cor do cabelo: CASTANHO

Cor da pele: BRANCA

Assinatura: [Assinatura]

Local: SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE - PE

Data de emissão: 25/04/2013

Validade: 24/04/2018

Publicação: 29/08/1987

Detran - PE (PERNAMBUCO)

(RDR)
 Serv. Téc. de Segs. Ltda.
 08 AGO. 2014
 PROTOCOLO

Sua busca por placa: PFM6562 UF: PE CATEGORIA: 09*

Exercício	Valor Pago	Situação
☐ 2014	R\$292,01	Quitado

Data Pagamento	Valor Pago
12/02/2014	R\$292,01

(*) Motocicleta

OUTROS

1004054



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU Joelme Sandro Jor' de Moraes EXPEDIDO POR _____ EM ____/____/____
 PORTADOR(A) DO RG Nº 80082

CPF 583452219-91 / CNPJ _____, PROFISSÃO _____
 E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO

SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Joelme Sandro J. de Moraes, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da preparação à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da fonte de renda mensal.

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

1004039



Para obter a representação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta poupança (física);
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: extensão para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL: operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em processo (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISEDPVAT Sinistro.

- ☐ CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)
 BANCO _____ AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) - CONTA-CORRENTE _____
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRASILEIRO
 BANCO 237 - AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) - CONTA-POUPANÇA _____
- ☒ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL
 BANCO 001 - AGÊNCIA 4637-X (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) - CONTA-POUPANÇA 5420-8
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ
 BANCO 341 - AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) - CONTA-POUPANÇA _____
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 BANCO 104 - AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) - CONTA-POUPANÇA _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL Santa Cruz do Capibaribe DATA 10/09/14

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) Joelme Sandro Jor' de Moraes

ATENÇÃO

O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médicas-hospitalares.

Para mais informações e esclarecimentos sobre o Seguro DPVAT, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

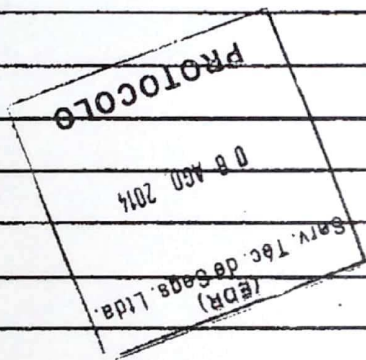
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Joelma Sandra J. da Moura

RG nº 80082, data de expedição 01/01/08, Órgão MT-PC

CPF nº 583452214-55 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito segundo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Prça)	R: Al. L. O. Moura
Número	76
Apto / Complemento	
Bairro	Centro
Cidade	Barão
Estado	Rio de Janeiro
CEP	55.125-000
Telefone de Contato	(81) 9192-3691
E-mail	



Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Santa Cruz de Capibaribe - 07/02/14

Assinatura do Declarante: Joelma Sandra J. da Moura

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Guilherme Sandro J. de Moraes

RG nº 80082, data de expedição -/-/-, Órgão MT-PE

CPF nº 583452214-91, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>R. Abílio Moro</u>
Número	<u>76</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Centro</u>
Cidade	<u>Barão do Rio Branco</u>
Estado	<u>Roraima</u>
CEP	<u>55.125-000</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 9192-3691</u>
E-mail	

(EDR)
Serv. Téc. de Segs. Ltda.
08 AGO. 2014
PROTOCOLO

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Santa Cruz de Capibaribe - 07/07/14

Assinatura do Declarante: Guilherme Sandro J. de Moraes

58