

PROCURAÇÃO**OUTORGANTE:**

Nome: <i>José Adaniel da Silva</i>		Nacionalidade: <i>brasileiro</i>	
Estado Civil: <i>solteiro</i>	Profissão: <i>pintor</i>	Carteira de Identidade: <i>2004005061010</i>	
CPF n°: <i>019.157.353-19</i>	Residência: <i>Rua: Carminda Tomaz Bezerra</i>		
Bairro: <i>campo novo</i>	Cidade: <i>Quixadá</i>	Estado: <i>ceará</i>	CEP: <i>63.900-000</i>

OUTORGADO:

RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 18.044, portador do RG nº 8.119.595 SSP/MG e CPF nº 948.672.326-51, com escritório profissional no seguinte endereço: 1) Rua do Rosário, nº 77, sala 604, Ed. Comandante Vital Rolim, Centro – Fortaleza – CEP 60.055-090. Fone / Fax: (85) 3231-6493/4101-2403.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, os outorgados, suas bastantes procuradores, conferindo-lhe os poderes da cláusula "*ad judicia 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 Convênio 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 aos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, firmar autorizações de pagamentos de 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), 17 de Junho de 2015

José Adaniel da Silva

DECLARAÇÃO.

Eu, José Adamiel da Silva, Brasileira,
solteiro, Pintor, RG 2004005061010 CPF
019.157.353-19, capaz, residente e domiciliado na
Rua: Carminda Tomaz Bezerra, cidade de Quixadá
CEP 63.900-000. Declaro que resido no endereço acima citado e forneço os dados
pessoais, documentos e demais declarações para a propositura de Ação Judicial em desfavor de
qualquer seguradora conveniada DPVAT- FENASEG, E QUE FUI VÍTIMA DE ACIDENTE
AUTOMOBILÍSTICO. Sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou
ôbito fornecida.

Fortaleza (CE), 17 de junho de 2015.

x José Adamiel da Silva
Declarante.

DECLARAÇÃO

Eu, José Adaniel da Silva, brasileira,
solteiro, pintor, portador da Carteira de Identidade/RG nº
2004005061010 SSP/ce, e inscrito no CPF/MF sob o nº 019.157.353-19
residente e domiciliado na cidade de Guixabá, estado de Ceará, na
Rua: Carminda Tomaz Bezerra campo NOVO, 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), 17 de Junho de 2015.


Declarante

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTERA DE IDENTIDADE

Antonio Cavallano Filho

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO CIVIL

2004004061010

NUMERO

JOSE MANUEL DA SILVA

DATA DE EXPIRAÇÃO

12/4/2004

FLAVIO

ANTONIO CAVALLANO FILHO E RAIMUNDA MONTE REZENDE

NATURALIDADE

DA MONAÇA DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO

26/2/1983

CEIXADA-CE

CENT. NASC. 3185 L.A. 04 F

SEN. DANIEL DE GEMINOS, QUIXADA

FORVALER

IBNF 71160E 24/06/83

MINISTERIO DA FAZENDA

Recarga Federal

Código de Acesso Físico

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

019.157.363-19

Nome

JOSE MANUEL DA SILVA

Data de Nascimento

26/02/1983

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DA IDENTIDADE

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 17/09/2019 às 14:44:44, número de processo 0190510-03.2015.8.06.0001 e código 1BF42FE. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0190510-03.2015.8.06.0001 e código 1BF42FE.



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 019.157.353-19

Nome da Pessoa Física: JOSE ADANIEL DA SILVA

Situação Cadastral: REGULAR

Digito Verificador: 00

Comprovante emitido às: 15:05:27 do dia 20/02/2015 (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: 22DB.19FB.C8AE.9CFE
A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da
Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br.

Aprovado pela IN/RFB nº 1.042, de 10/06/2010.

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

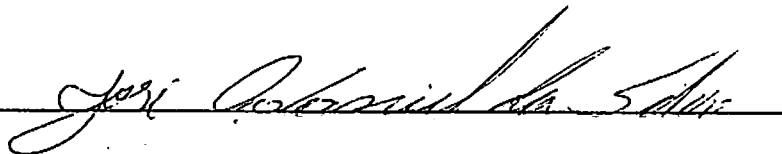
Eu, JOSÉ ADANIEL DA SILVARG nº 2004005061010 Data da expedição 12/04/2004 Órgão SSPDS/CECPF nº. 019.157.353-19 Venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	RUA CARMINDA TOMAZ BEZERRA
Número	1577
Apto / Complemento	.
Bairro	CAMPO NOVO
Cidade	QUIXADÁ
Estado	CEARÁ
CEP	63.900-000
Telefone de Contato	(88) 3427-2621
E-mail	mlopessegurosboaviagem@hotmail.com

Por ser verdade, firmo-me.

Quixadá – CE, 20 de Fevereiro de 2015

Local e Data



Assinatura do Declarante

Nº DO CLIENTE

6289436-6

coelce

Companhia Cearense de Energia Elétrica S/A
 Companhia Social de Energia Elétrica filiada
 pela Lei nº 12.436, de 25 de abril de 2002.

11 28020 03 301000 - 7 Data de Emissão 16/12/2014

GIURLEIDE FERREIRA SILVA
 RU CARMINDA TOMAZ BEZERRA 01577
 CAMPO NOVO - QUIXADA - 63900000

9887961 Poste 0000 0000
 01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA 0,00
 635493363-49

Dez/2014 16/12/2014 15/01/2015

(ISENTO)

DIC	5,55	11,10	22,21	0,00	0,00	0,00
JAN	3,42	6,85	13,70	0,00	0,00	0,00
DATIC	3,28			0,00		

968	3642	1,00	126	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
-----	------	------	-----	------	------	------	------	------	------

VALOR CONSUMO DO MES 27,26
 MULTA HORATORIA REF 09/2014 2,23
 ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL 7,96
 PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA 0,25

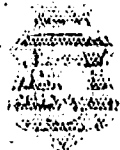
VENCIMENTO 12/01/2015

TOTAL A PAGAR (R\$) 37,70

Energia	165
Transmissao	126
Distribuição	131
Encargos Setoriais	136
Tributos (PIS, COFINS)	269
TOTAL	667

165	126	131	136	269	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
-----	-----	-----	-----	-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 16/02/2015 às 15:29, sob o número 01905100320158060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0190510-03.2015.8.06.0001 e código 1BF42FE.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE QUIXADA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 534 - 955 / 2015

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA DO INTERIOR
12º DPO DELEGACIA
REGIONAL DE QUIXADA - CE
FONE/FAX: (088)3445.1047**

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **19/02/2015 10:48:42**
 Data / Hora da Ocorrência : **15/02/2015 09:20:00**
 Endereço da Ocorrência: **LGO CURUCACA**

QUIXADA /CE

Ponto de Referência: **TROX. AO MATADOURO**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JOSÉ ADANIEL DA SILVA**
 Nascimento : **26/02/1983**
 RG: **2004005061010** Órgão Emissor: **SSPDS** UF: **-** CPF:
 Filiação: **ANTONIO OTAYIANO FILHO**
RAIMUNDA NONATA DA SILVA
 Endereço: **R CARMINDA TOMAZ BEZERRA**
CAMPO NOVO
QUIXADA CE BRASIL Telefone:

Histórico

SOB AS PENALIDADES DOS ARTIGOS 340 E 349 DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO, O(A) NOTIFICANTE REGISTRA QUE: dia 15/02/2015, pilotava o motociclo HONDA/CG 125 FAN ES, COR VERMELHA, PLACA OCM 5105, CHASSI 9C2JCA1202BR726747, registrado em nome de VALDIR PAULINO DA SILVA, quando ao chegar no local acima citado, um outro motociclo de placa não identificada, veio a colidir com o noticiante, tendo o mesmo caído e perdido o controle da moto; Que, foi socorrido para o Hospital Eudasio Barroso, nesta urbe e tem como testemunhas do ocorrido as pessoas de JOSÉ LUIZ DA COSTA HOLANDA e ANTONIO CARLINDO FERREIRA BARROSO. E nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: **DELEGACIA REGIONAL DE QUIXADA**

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

TAYLONDUSCHEL CORREIA BEZERRA - MAT.: 198323-1-7

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO :

VISTO DO DELEGADO(A) :

ANNA CLAUDIA NERY DA SILVA - MAT.: 306121-1-9

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 11/09/2015 às 15:29, sob o número 01905100320158060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0190510-03.2015.8.06.0001 e código 1BF42FE.

Siga em Frente



DESCONECTAR Olá MARIA LOPES RODRIGUES MARTINS

Dados do processo

< Voltar

Produtor	Seguradora	Data de entrada	Nº do Sinistro
MARIA LOPES RODRIGUES	MBM SEGURADORA S/A	05/03/2015	3150/297335

Vítima

Vítima	Endereço	Bairro	Cidade
JOSE ADANIEL DA SILVA	RUA CARMINDA TOMAZ BE	CAMPO NOVO	QUIXADA
UF	CEP	Código da vítima	Natureza
CE	63900-000	CONDUTOR	INVALIDEZ
Data de nascimento	CPF	Valor (DAMS)	Data do sinistro
26/02/1983	019.157.353-19	R\$	15/02/2015

Beneficiários

Beneficiário 1 →	Nome	CPF/CNPJ	Data de nascimento	Cidade	UF
	JOSE ADANIE	019.157.353-19	26/02/1983	QUIXADA	CE
	Banco	Agência	Conta		
	104 - CAIXA E	0752	24691-4		

Histórico

Data	Status	Descrição
28/03/2015	PROCESSO ANALISADO E APROVADO	
26/05/2015	PROCESSO REGULARIZADO	
26/05/2015	PROCESSO RETORNOU PARA SEGURADORA LIDER	
21/05/2015	PROCESSO COM RESTRIÇÃO	⇨ PROCESSO COM PENDÊNCIA - SEGUNDO A SEGURADORA LIDER: "BOLETIM DE ATENDIMENTO MEDICO HOSPITALAR DESCRREVENDO O TRAUMA COM A LATERALIDADE E O TRATAMENTO REALIZADO."
20/04/2015	PROCESSO COM RESTRIÇÃO	⇨ SEGUNDO A SEGURADORA LIDER: ⇨ PROCESSO COM PENDÊNCIA - BOLETIM DE ATENDIMENTO MEDICO HOSPITALAR DESCRREVENDO O TRAUMA COM A LATERALIDADE E O TRATAMENTO REALIZADO ASSINADO E CARIMBADO PELO MEDICO.
15/06/2015	PROCESSO PAGO	

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 11/09/2015 às 15:29, sob o número 01905100320158060001. Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0190510-03.2015.8.06.0001 e código 1BF42FE.

