

SABOYA & BRANDÃO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	JOSUE ALVES DE MORAIS		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	
Estado Civil	CASADO	RG nº	104493686
Profissão	AUTÔNOMO	CPF nº	563.990.731-20
Endereço	AV. JOÃO GREGÓRIO TIMBÓ, 1251		
Bairro	UNIVERSIDADE	CEP	62.200-000
Município/UF	NOVA RUSSAS / CE		

OUTORGADOS: BRUNO PEREIRA BRANDÃO, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 22.013, THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 24.156 e MARCELO PEREIRA BRANDÃO, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 26.103, todos com endereço profissional para receber intimações na Rua São Paulo – nº 32 – 2º Andar – Sala 204 – Bairro Centro – CEP: 60.030-100 – Fortaleza/CE, Tel.: (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069 / (85) 3022-0470. E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br / thiago_cs@hotmail.com / marcelobrandao@hotmail.com.

PODERES: Os poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium" e "et extra", a fim de que, possa defender os interesses e direitos da outorgante perante Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que a outorgante seja autora ou reclamante, defendendo-a quando for réu, interessada ou requerida, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, recorrer, receber e dar quitação de quaisquer valores, firmar compromisso, podendo ainda substabelecer o presente com ou sem reservas de poderes, bem como realizar endosso em cheque nominal emitido em nome do outorgante, destituir advogado(s), se assim lhe convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza/CE, 01 de JULHO de 2018.


OUTORGANTE

RUA SÃO PAULO - Nº 32 - 2º ANDAR - SALA 204 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.030-100 - FORTALEZA/CE
Tels.: (85) 3022-0470 / (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069

E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br / thiago_cs@hotmail.com / marcelobrandao@hotmail.com

SABOYA & BRANDÃO

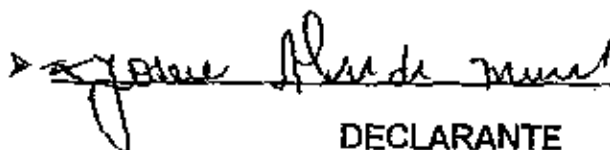
ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO

DECLARANTE	JOSUE ALVES DE MORAIS		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	
Estado Civil	CASADO	RG nº	104493686
Profissão	AUTÔNOMO	CPF nº	563.990.731-20
Endereço	Av. SÃO GREGÓRIO TIMBO, 1251		
Bairro	UNIVERSIDADE	CEP	62-200-000
Município/UF	NOVA RUSSAS/CE		

DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas legais, que sou pobre na forma da lei, não possuindo condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família, nos termos do Art. 5º, LXXIV, bem como de acordo com os mandamentos previstos na Lei nº 1.060/50.

Fortaleza/CE, 01 de JULHO de 2018.



DECLARANTE

RUA SÃO PAULO - Nº 32 - 2º ANDAR - SALA 204 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.030-100 - FORTALEZA/CE
 Tels.: (85) 3022-0470 / (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069
 E-mails: brunop.brandao@yaho.com.br thiagoc@hojmail.com marcelobrandao@hotmail.com

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

EU, JOSUE ALVES DE MORAIS

BRASILEIRO(A), CASADO (ESTADO CIVIL), AUTÔNOMO (PROFISSÃO),

PORTADOR DO RG Nº 104493686, INSCRITO NO CPF SOB O Nº 563.990.731-10

RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NO ENDEREÇO

AV. JOÃO GREGÓRIO TILGÓ, 1251, UNIVERSIDADE, NOVA RUSSOIA/CE

DECLARO PARA TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELOS DRS. BRUNO PEREIRA BRANDÃO, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 22.013, THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 24.156 E MARCELO PEREIRA BRANDÃO, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 26.103, TODOS COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA SÃO PAULO - Nº 32 - 2º ANDAR - SALA 204 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.030-100 - FORTALEZA/CE, ACERCA DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A SEREM APRESENTADOS PARA INGRESSAR COM A PRESENTE AÇÃO JUDICIAL DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, ASSUMINDO, ASSIM, DE FORMA PLENA, ÚNICA E INTEGRAL A RESPONSABILIDADE POR TODA DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA AO PROCESSO JUDICIAL, BEM COMO PELOS FATOS NARRADOS NESTE.

DESTA FORMA, ISENTO O ESCRITÓRIO SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS, REPRESENTADO ATRAVÉS DOS ADVOGADOS BRUNO PEREIRA BRANDÃO, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 22.013, THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 24.156 E MARCELO PEREIRA BRANDÃO, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 26.103, TODOS COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA SÃO PAULO - Nº 32 - 2º ANDAR - SALA 204 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.030-100 - FORTALEZA/CE, TEL.: (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069, DE TODA E QUALQUER RESPONSABILIDADE JURÍDICA (CÍVEL, CRIMINAL, TRIBUTÁRIA, PREVIDENCIÁRIA) E/OU ADMINISTRATIVA, NO QUE TANGE A AUTENTICIDADE, LITISPENDÊNCIA (EXISTÊNCIA DE PROCESSO COM OS MESMOS DOCUMENTOS E/OU DADOS) E VERACIDADE DOS FATOS NARRADOS E DESCRITOS EM MENCIONADOS DOCUMENTOS, ASSUMINDO ÚNICA E EXCLUSIVAMENTE ESTAS RESPONSABILIDADES SOBRE TAIS INFORMAÇÕES.

"AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO INDENIZATÓRIO DPVAT SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO, SENDO O MESMO INFORMADO QUE A COMUNICAÇÃO DE FATO NÃO OCORRIDO OU INEXISTENTE É CRIME PUNÍVEL NA FORMA DA LEI [ART. 339 E 340] DO CPB."

CIENTE DE MEUS DIREITOS E OBRIGAÇÕES, BEM COMO DA VALIDADE DE MENCIONADO DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE, O QUAL PASSA A VALER A PARTIR DESTA DATA.

FORTALEZA/CE 01 DE JULHO DE 2018

DECLARANTE

TESTEMUNHA

CPF:

TESTEMUNHA

CPF:

RUA SÃO PAULO - Nº 32 - 2º ANDAR - SALA 204 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.030-100 - FORTALEZA/CE

Tels.: (85) 3022-0470 / (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069

E-mails: brunop.brandao@ yahoo.com.br thiago.esa@hotmail.com marcelobrandao@hotmail.com

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1044936-86 DATA DE EXPEDIÇÃO 06-05-86

NOME JOSUÉ ALVES DE MORAIS

FILIAÇÃO Antonio Ramos de Moraes
Lucilia Alves de Moraes

Nova Russas - CE, 12-07-1967

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

DOO CRIGEM Cert.Masc.Nº24917, Lv.32, Fls.170,
Cart.Nova Russas - CE.

CPF 00000000000

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.115 DE 29/09/03

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

fls. 17

FOTOGRAFIA DIREITA

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

563990731 20

JOSUÉ ALVES DE MORAIS

NASCIMENTO 12-07-67

ASSINATURA

ASSINATURA DO TITULAR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

ESTE CARTÃO É O DOCUMENTO COMPROVATÓRIO DE INSCRIÇÃO NO LISTA DE PESSOAS FISCAIS - CPF - DE USO OBRIGATORIO NOS CASOS LEGALMENTE DETERMINADOS
PARA QUALQUER ORIENTAÇÃO DE NATUREZA TRIBUTÁRIA, PROCURE A UNIDADE LOCAL DA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

10000/9701

16-01-90

DRF - BRASÍLIA - DF.

ASSINATURA DO AGENTE EMISSOR

ASSINATURA DO FISCÁRIO RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO

ASSINATURA DO FISCÁRIO RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO

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

NOME JOSUÉ ALVES DE MORAIS

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF 104493686 SSP CE

CPF 563.990.731-20 DATA NASCIMENTO 12/07/1967

FILIAÇÃO ANTONIO RAMOS DE MORAIS
LUCILIA ALVES DE MORAIS

PERMISSÃO ACC CALHAS AB

Nº REGISTRO 03878537734 VALIDADE 29/08/2015 1ª HABILITAÇÃO 10/06/2006

EXERCE ATIV REMUNERADA;

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL MONSENHOR TABOSA, CE DATA EMISSÃO 08/06/2011

ASSINATURA DO EMISSOR

26247561586
CE123282691

DE FIM DE CLASSE

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 12/07/2018 às 15:04, sob o número 01469397420188060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0146939-74.2018.8.06.0001 e código 39861BB.

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Josué Alves de Moraes

RG nº 104493686, data de expedição 06/05/86, Órgão _____,

CPF nº 563.890.731-20, 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>Av. João Gregório Timbó</u>
Número	<u>1251</u>
Apto / Complemento	<u>—</u>
Bairro	<u>Universidade</u>
Cidade	<u>Novo Puros</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>62.200-000</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Novo Puros 02/07/18

Assinatura do Declarante: Josué Alves de Moraes



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL
 DELEGACIA MUNICIPAL DE NOVA RUSSAS

CÓPIA
 EXTINTA

BOLETIM DE OCORRÊNCIAS - B.O.

► DADOS DA OCORRÊNCIA

NATUREZA DO FATO: ACIDENTES - OUTROS

Nº B.O.: 510-00286/2015 CIOPS: -

DATA/HORA DA COMUNICAÇÃO: 23/04/2015 10:21

DATA/HORA DA OCORRÊNCIA: 04/03/2015 18:55

ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA: AV HERMENEGILDO MARTINS
 NÃO INFORMADO NOVA RUSSAS/CE

PONTO DE REFERÊNCIA: EM FRENTE AO INSS

MATERIAL(S) ROUBADO(S)/APREENDIDO(S):

HISTÓRICO: INFORMA O NOTICIANTE QUE NO DIA 04/03/2015, POR VOLTA DAS 18:55 HORAS, ESTAVA PILOTANDO O VEÍCULO HONDA CG 125 FAN KS, PLACA NVD2042, CHASSI 9CZJC4110AR618115, COR VERMELHA, LICENCIADA EM NOME DO NOTICIANTE; QUE TINHA SEU FILHO DE NOME LEMUEL SANTANA DE MORAIS, DOZE ANOS, COMO GARUPEIRO; QUE NA AVENIDA HERMENEGILDO MARTINS, O NOTICIANTE NÃO VIU O BURACO ABERTO PELA PREFEITURA E TEVE QUE PASSAR POR CIMA DE PEDRAS, MOMENTO EM QUE PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO E CAIU, JUNTAMENTE COM SEU FILHO; QUE FUNCIONÁRIOS DA DISFROTA LEVARAM O NOTICIANTE E SEU FILHO PARA O HOSPITAL MUNICIPAL DE NOVA RUSSAS; QUE O ACIDENTE LHE RESULTOU EM UMA LUXAÇÃO NO OMBRO ESQUERDO E HEMATOMA NO GLÚTEO ESQUERDO, EM LEMUEL HOVE UMA FRATURA NO BRAÇO ESQUERDO.

► DADOS DA VÍTIMA

NOME:

DATA DE NASCIMENTO:

FILIAÇÃO:

ENDEREÇO:

TELEFONE:

► DADOS DO NOTICIANTE

NOME: JOSUÉ ALVES DE MORAIS

CNH: 03878537734 UF: CE

CPF: 56399073120

FILIAÇÃO: ANTONIO RAMOS DE MORAIS

José Alves de Moraes



CEA:
Fátima

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA RUSSAS
SSM - Secretaria de Saúde do Município
SUS - Sistema Único de Saúde

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE PACIENTE EXTERNO

18:55

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

RG: 104493686

Nº:

Data: 04/03/15

Nome: Jaque Anna de Maria

Est. Civil:

Naturalidade:

Procedência:

Residência:

Filiação:

Genitor:

2. QUEIXA PRINCIPAL

3. HISTÓRIA ATUAL

4. PESO

5. P.A.

7. EXAMES SOLICITADOS:

6. TEMPERATURA:

Ass. Do Paciente ou Responsável

Assinatura do Médico

Medico

CRM: 1044

Ret: 003-GR1

SINISTRO 3150426052 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSUE ALVES DE MORAIS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

ARUANA SEGUROS S/A

BENEFICIÁRIO JOSUE ALVES DE MORAIS

CPF/CNPJ: 56399073120

Posição em 11-07-2018 17:06:26

Seu pedido de indenização está em análise. O prazo regulamentar para conclusão do seu processo é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
31/07/2015	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50