

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO E MARCAS PERSONAIS SECRETARIAS

Polígono Divido

Itaíres Rufino Ferreira

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

NÚMERO GERAL 2608344397 - 4 DATA DE EMISSÃO 21/09/2012

NOME **ITAÍRES RUFINO FERREIRA**

EMENDAS
FRANCISCO MARTINS FERREIRA
MARIA RUFINO DA COSTA FERREIRA

PROFESSOR - CE

DATA DE NASCIMENTO 19/09/1994

SEX MASCULINO

CEP 62700-000

END. NASCIMENTO - CARTÓRIO: JACARECANGA TERMO: 861 FOLHA: 60

LIVRO: A-02 CASCAVEL - CE

CIT

1 VIA

ASSINATURA DO APLICADOR

LEI Nº 7.118 DE 2006

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Recarga Federal
Cadastro de Pessoas Físicas
COMPROVANTE DE DISCRICÃO

Número
605.884.283-29

Nome
ITAÍRES RUFINO FERREIRA

Nascimento
19/09/1994

VALIDO JUNTAMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
1BAF.46D1.A451.885C

A validade desta comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil

em 14.03.24 às 09:23:01:2012 Hora e data de Brasília
dígito verificador: 99

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CARLOS ALBERTO LOPES DA COSTA e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 23/10/2015 às 10:38, sob o número 02010008420158066001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 020100084-2015.8.06.0001 e código 1D01542



DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO

Itaires Rufino Ferreira, brasileira, solteira, cabeleleira, portadora do RG: 2008344307-4 SSPDS-CE e CPF: 605.884.283-29, residente e domiciliada no Py Barra Nova, s/n - Cascavel-Ce, CEP: 62.850-000, declaro para os devidos fins que a conta de energia de minha residência se encontra em nome de Maria Rufino da Costa Ferreira.

Esta declaração é a mais pura expressão da verdade, razão porque assumo inteira responsabilidade pelas informações acima, sujeitando-me às sanções previstas nos artigos 171 e 299 do Código Penal Brasileiro. E nas demais penas aplicáveis, com relação ao acima afirmado.

Cascavel - Ce, 29 DE julho DE 2015.

Itaires Rufino Ferreira
ASSINATURA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CARLOS ALBERTO LOPES DA COSTA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 23/10/2015 às 10:38, sob o número 02010008420158060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0201000-84.2015.8.06.0001 e código 1D01542



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Itaíres Rufino Ferreira, brasileira, solteira, cabeleleira, portadora do RG: 2008344307-4 SSPDS-CE e CPF: 605.884.283-29, residente e domiciliada no Pq Barra Nova, s/n - Cascavel-Ce, CEP: 62.850-000, declaro que sou pobre e não posso custear com as despesas processuais sem afetar o sustento da família, tendo em vista que a renda auferida pelo grupo é apenas de um salário-mínimo.

Esta declaração é a mais pura expressão da verdade, razão porque assumo inteira responsabilidade pelas informações acima, sujeitando-me às sanções previstas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro. E de mais penas aplicáveis, com relação ao acima afirmado.

Cascavel-CE, 29 de julho de 2015.

Itaíres Rufino Ferreira

ASSINATURA



PROCURAÇÃO

Itaires Rufino Ferreira, brasileira, solteira, cabeleleira, portadora do RG: 2008344307-4 SSPDS-CE e CPF: 605.884.283-29, residente e domiciliada no Pv Barra Nova, s/n - Cascavel-Ce, CEP: 62.850-000, pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus bastantes procuradores os advogados **CARLOS ALBERTO LOPES DA COSTA, OAB-CE 12.420** e **MARCO AURÉLIO MARQUES DE QUEIROZ, OAB/CE 24.945**, com escritório sito na Rua Sen. Thomas Rodrigues, nº 84, Sala 101, Bairro da Aldeota, Fortaleza-CE, com filial à Rua Tabelaio José Marcos de Castro nº 2225, Bairro Centro, Cascavel-CE, a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad-judicia" e "et extra", a fim de que possam defendê-los em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que os outorgantes sejam autores ou reclamante, defendendo-os quando for réu, interessados ou requeridos, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, recorrer, receber, assinar e dar quitação de quaisquer valores, firmar compromisso, podendo ainda substabelecer o presente com ou sem reservas de poderes, bem como destituir advogado(s), se bem lhe convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso. Ressalta o outorgante que em caso de substabelecimento sem reserva de poderes, fica mantido o pagamento dos honorários pactuados; além disso, o outorgante assume total responsabilidade por todos os documentos e declarações entregues aos outorgados, para o cumprimento do presente mandato, inclusive pelas declarações e atestados de invalidez ou óbito fornecidos.

Caracasul-CE, 29 de julho 2015.

Itaires Rufino Ferreira

Assinatura do Outorgante



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA DA CIDADANIA
 POLÍCIA CIVIL
 DELEGACIA MUNICIPAL DE CASCAVEL

BOLETIM DE OCORRÊNCIAS – B.O.



DELEGACIA MUNICIPAL
 DE POLÍCIA CIVIL DE CASCAVEL

➤ **DADOS DA OCORRÊNCIA**

NATUREZA DO FATO: ACIDENTE DE TRÂNSITO

Nº B.O.: 439-01928/2015 CIOPS: -

DATA/HORA DA COMUNICAÇÃO: 01/06/2015 15:35

DATA/HORA DA OCORRÊNCIA: 02/05/2014 06:00

ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA: CAMINHO DO TIVELIN

NAO INFORMADO CASCAVEL/CE

PONTO DE REFERÊNCIA:

DOCUMENTO(S):

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

HISTÓRICO: Afirma a vítima supraqualificada sob as penalidades dos artigos 340 e 342 do CPB QUE no dia e hora acima especificados, trafegava na garupa da motocicleta (HONDA NXR 150 BROS, PLACA NUW 4981 CE, REGISTRADA EM DE JONAS OLIVEIRA DA SILVA); QUE seu namorado JONAS pilotava a referida motocicleta, derrapou na estrada de piçarra e calçam; QUE foi levada para a UBS da Barra Nova e encaminhada para o hospital local (GUIA EM ANEXO), trazida em carro particular; QUE seu namorado JONAS OLIVEIRA DA SILVA não sofreu nenhuma lesão; QUE sofreu lesões e escoriações, realizou RX, sem fraturas, torção no joelho esquerdo, enfaixado o membro, medicada e liberada; QUE compareceram a esta DP RANDENON MOURA DA SILVA E LEÍCIA MAJORI RIBEIRO DA SILVA, tendo ambos confirmado a veracidade dos fatos narrados pela vítima aqui presente. E nada mais disse. VALE RESSALTAR QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS POR OCASIÃO DESTA PROCEDIMENTO, SÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO NOTICIANTE, E QUE A NÃO VERACIDADE DESTAS O SUJEITA ÀS PENAS DA LEI (artigos 340 e 342 do CPB).

➤ **DADOS DA VÍTIMA**

NOME: ITAIRES RUFINO FERREIRA

CPF: 60588428329

FILIAÇÃO: FRANCISCO MARTINS FERREIRA

MARIA RUFINO DA COSTA FERREIRA

ENDEREÇO: R NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES 534

BARRA NOVA

CASCAVEL/CE

TELEFONE: 85 85844127

RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE

Nome do Paciente <i>Itairina Rufino Ferreira</i>	Nº Sinistro
---	-------------

DECLARAÇÕES MÉDICAS

Data do Acidente <i>02.05.14</i>	Data do Início <i>02.05.14</i>
-------------------------------------	-----------------------------------

Nome Completo do Médico e CRM:
Dr. Pedro Joaquim dos Santos CRM: 1338

Lesões Resultantes do Acidente/Tratamento Realizado
*Queda de auto provocada
Traumatismo focalis profundo com deslocamento
de rótula*

Quadro Atual
*fez tratamento medicamentoso, mais contínuo,
com dor e deslocamento de rótula fraco após,
não anda a distância nem apressado, tendo
levado vários quedos*

Existe Alguma Deficiência ou Doença Pré-existente? () SIM (X) NÃO, se SIM, descrever:

A Invalidez Constatada é () Temporária ou (X) Permanente?
GRÁU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (Especificar Órgão, Membro ou Sentido atingido)

Segmento Anatômico ou Órgão Atingido	Grau de Invalidez (%)
<i>focais profundos</i>	<i>80%</i>

INFORMAÇÕES SOBRE O TRATAMENTO E AVALIAÇÃO MÉDICA

Término do Tratamento: *02.04.14*
Local e Data da Avaliação: *Cascavel - 06.05.15*

ANEXAR DOCUMENTAÇÃO MÉDICO-HOSPITALAR

<i>Cascavel</i> Médico - CRM	<i>[Assinatura]</i> Local	<i>06.05.15</i> Data
---------------------------------	------------------------------	-------------------------

Dr. Pedro Joaquim dos Santos
Médico - CRM. 1338
Cascavel - CE

21/07/2015

Acompanha o processo de indenização - Seguro DPVAT - O seguro do trânsito

SINISTRO 3150550949 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA ITAIRES RUFINO FERREIRA****COBERTURA Invalidez****SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO ARLIANA SEGUROS S/A****ENDEREÇO Rua Visconde de Pirajá 547 Sala 802, Ipanema, Rio de Janeiro - 19, CEP: 22410-900****BENEFICIÁRIO ITAIRES RUFINO FERREIRA****CPF/CNPJ: 60588428329****Posição em 21-07-2015 09:08:49****Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.****Valor: R\$ 1.687,50****Data de liberação do pagamento: 22/07/2015****Fique atento: 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 da liberação.**

Data do Pagamento	Valor da indenização	Juros e Correção	Valor Total
22/07/2015	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50