



ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394
Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507

Av. Carneiro de Mendonça, 1119, Jockey Club, Fortaleza-Ceará

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: <i>Francisco Jonathan Soares Chagas</i>	Nacionalidade: BRASILEIRA
Estado Civil: <i>SOLTEIRO</i>	Profissão: <i>Autônomo</i>
CPF nº: <i>016.145.573-97</i>	Carteira de Identidade: <i>2000010408305</i>
Bairro: <i>Colônia</i>	Residência: <i>R. Das Manisquinhos, nº 62</i>
Cidade: <i>Fortaleza</i>	Estado: CE
	CEP: <i>60334-003</i>

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 Av. Carneiro de Mendonça, 1119, Jockey Club – Fortaleza – CEP 60.440-160.

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), 21 de Março de 20 16.

Francisco Jonathan Soares Chagas
outorgante



ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507

Av. Carneiro de Mendonça, 1119, Jockey Club, Fortaleza-Ceará

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA

Eu, Francisco Jonathan Soares Chagas, brasileiro(a),
Solteiro, Autônomo, portador da Carteira de Identidade/RG nº
2000010408309-SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 016.145.513-51,
 residente e domiciliado na cidade de Fortaleza, estado de
 Ceará, na Rua Das Marisqueiras, nº 62,
 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), 21 de Março de 20 16.

Francisco Jonathan Soares Chagas

Declarante



GOVERNO DO ESTADO DO CEARA
SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA E DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 1053 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **02/02/2016 12:06:47**
Data / Hora da Ocorrência : **09/11/2015 07:30:00**
Endereço da Ocorrência: **AV CASTELO BRANCO**

COLONIA FORTALEZA /CE

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO JONATAS SOARES CHAGAS**
Nascimento : **25/11/1986**
RG: **2000010408305** Órgão Emissor: **SSP** UF: **CE** - CPF:
Filiação: **ND**

ANTONIA SOARES CHAGAS

Endereço: **TV FREI DAMIÃO 1084 S/N**
BARRA DO CEARA
FORTALEZA CE BRASIL

Telefone: **987097569**

Histórico

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, PILOTAVA A MOTO: HONDA CG 125 FAN KS, COR VERMELHA, ANO FAB. 2015, ANO MOD.2015, PLACA PNB-6637/CE, LICENCIADA EM NOME DE FRANCISCO JONATHAN SOARES CHAGAS, QUANDO UM CARRO COROLLA, COR CINZA, DE PLACAS NÃO ANOTADAS MUDOU DE FAIXA DE TRANSITO SEM SINALIZAR PARA ENTRAR EM UM POSTO DE COMBUSTIVAL, VINDO A COLIDIR NA MOTO QUE A VITIMA PILOTAVA, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA, SENDO SOCORRIDA PARA O IJF-CENTRO POR MEIOS PROPRIOS. E NADA MAIS DISSE.////////

OBS:COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

ROCILEIDE SOUZA DA SILVA MAIA MARTINS - MAT.: 133211-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Francisco Jonathan Soares Chagas

VISTO DO DELEGADO(A):

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

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 16/05/2018 às 14:53, sob o número 01325481720188060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0132548-17.2018.8.06.0001 e código 36773A1.

REGISTRO GERAL 2000010408305 VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL DATA DE EMISSÃO 19/02/2015

NOME FRANCISCO JONATHAN SOARES CHAGAS FILIAÇÃO

ANTONIA SOARES CHAGAS

NATURALIDADE PORTALEZA - CE DATA DE NASCIMENTO 25/11/1986

DOC. GREGAR CERT. NASCIMENTO CARTÓRIO: ANT. BEZERRA TERNHO: 0097957 FOLHA: 125 LIVRO: A00085 PORTALEZA - CE

2 VIA ASSINATURA DO DIRETOR LEIN 2.116 DE 29/08/83 P. 1.1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO RÚTIMA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 016.145.573-57

Nome FRANCISCO JONATHAN SOARES CHAGAS

Nascimento 25/11/1986

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, CU POP SUA CARGA, APESSOAS TRANSPORTADAS OU MAO - SEGURO DPVAT

CEN Nº 016101B6553 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2015

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 7204

VIA 02 01614557357 GRF / CNRJ EXERCÍCIO 2015 DATA EMISSÃO 22/12/2015 PLACA FNB6637

RENKAM 1062190502 HONDA/CG 125 TAN RS MARCA/MODELO ANO FAB 2015 CAT MEC 09 NR CLASSI 9C2JC4110FR303497

FNS (R\$) 129.04 DELTARAT (R\$) 14.34 CUSTO DO SEGURO (R\$) 143.38

CUSTA DO BILHETE (R\$) 4.12 JOE (R\$) 1.11 TOTAL SEM DESCONTOS (R\$) 292.01

PAGAMENTO ☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO DATA DE QUÍPICO 10/09/2015

PREMIO TARIFARIO

LOTE/DOC 101556016346 PRESTADOR: JCAIEPRAL3@dpvatovalden.com.br

DPVAT

MOTOR: JCAIEPRAL3@dpvatovalden.com.br

14108437

ABR / 2014



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

Registro de Atendimento Emergencial



Emitido em: 09/11/2015 14:49:45

Por: EDUARDO MOREIRA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 09/11/2015 09:07:32	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS: 700406972832145	NOME: FRANCISCO JONATHAN SOARES CHAGAS				Registro: 5221567		
CPF: 01614557357	RG:	D. NASC: 25/11/1986	ESTADO CIVIL: O	SEXO: M	RAÇA/COR: Parda		
NOME DA MÃE: ANTONIA SOARES CHAGAS				NOME DO PAI: SEM INFORMAÇÃO			
TIPO DE LOGRADOURO: Rua		ENDEREÇO DO PACIENTE: FREI DAMIAO		Nº: 1084	BAIRRO: BARRA DO CEARA		
COMPLEMENTO:	TELEFONE CONTATO:	MUNICÍPIO: FORTALEZA		UF: CE	CEP: 60333050		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: FRANCISCO JONATHAN SOARES CHAGAS		PARENTESCO:			TELEFONE: 86073264		
ACIDENTE DE TRABALHO							
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:		COSIDO DO CNAER:			
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO							
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista, Colisão com um carro, pick up ou camionete							
QUEIXAS: dor em MSE e lesão em MIE, há 1 hora, ecg - 15, após colisão moto x carro.							
OBSERVAÇÕES: problemas em extremidades, dor leve recente.							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Trabalho		Escala de Dor: Leve		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: VERDE			
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:							

SERVIÇO DE PROTOCOLO - IJF
RAE TIRADA
PELO SISTEMA E-SUS
DATA 09 / 11 / 2015
MATRÍCULA 13826
Eduardo Moreira
SERVIDOR(A)



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° **522368917**

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135 040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.438 de
26 de abril de 2002

Esta é a segunda via de
ABR/2018

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE
2286897 DV **6**

VENCIMENTO
15/05/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)
55,41

DESCRIÇÃO DA CONTA Quantidade $\times$ Tarifa $=$ Valor (R\$)

Rota 15 01150 41 0425000 Medidor Poste
Nome ANTONIA REGIA ANDRADE DE OLIVEIRA 9762015 0000 H12C
Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora RU DAS MARISQUEIRAS 00062 COLONIA FORTALEZA 60334003

RG / CPF / CNPJ 627.493.313-15 CGF
Classe 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA, BAIXA RENDA Fator de Potência 0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual $-$ Leitura Anterior $+$ Constante $=$ Consumo (kWh) $+$ Consumo Incl. $=$ Consumo Faturado
FP 22295 22157 1 138 0 138

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/
Apresentação 20/04/2018
Prev. Próxima
Leitura 22/05/2018

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

63F2.1629.0D84.0CBD.9BD6.4AC2.1752.BA69

ICMS

Base de Cálculo (R\$) Aliquota Valor do Imposto
ISENTO

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

OUTROS PAGAMENTOS

MULTA MORATORIA 1,49
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA S. BAIXA RENDA 1,52
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-CAP 9,73

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂) Compensado kg (CO₂) Consciência Ecológica(%CO₂)
0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

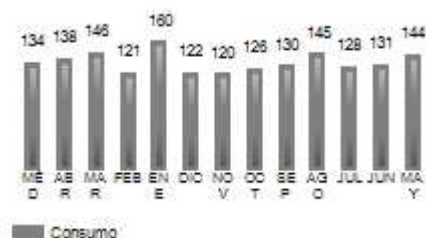
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 15,28

Conjunto BARRA DO CEARA

Mês FEV/ 2018

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	4,95	9,91	19,82	0,00	0,00	0,00
FIC (un)	3,11	6,22	12,45	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	2,77			0,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



autenticação mecânica **cliente**

N° do Cliente: **2286897-6** N° da Nota Fiscal: **522368917** Total a Pagar (R\$): **55,41**
Data de Emissão: **16/05/2018** Referência: **ABR/2018** N° de Controle: **0002286897 00205 4345 2 90**

83870000000-1 55410031000-2 00022868970-8 02054345291-8





Rio de Janeiro, 11 de Março de 2016

Carta nº: 8844980

A/C: FRANCISCO JONATHAN SOARES CHAGAS

Sinistro: 3160100477
Vítima: FRANCISCO JONATHAN SOARES CHAGAS
Data Acidente: 09/11/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: FRANCISCO JONATHAN SOARES CHAGAS

Valor: R\$ 1.890,00

Banco: 104

Agência: 000001035

Conta: 0000057574-2

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.890,00

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA – ADVOGADO - OAB/CE Nº. 24.805
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End.

Profissional: Rua Barão do Rio Branco, nº 1782, Altos, Centro – Fortaleza - CE
Cep. 60.025-060 - Tel.: (Fax): (85) 3035-6947 – E-mail: Kairo_akrs@yahoo.com.br

**EXCELENTÍSSIMA SENHORA DOUTORA JUÍZA DE DIREITO
DA 24ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE FORTALEZA/CE**

AÇÃO DE COBRANÇA (SEGURO DPVAT)

PROCESSO Nº 0132548-17.2018.8.06.0001

FRANCISCO JONATHAN SOARES CHAGAS, já qualificado na exordial, vem mui respeitosamente à presença de Vossa Excelência, por intermédio de seu causídico, em **AÇÃO DE COBRANÇA (SEGURO DPVAT)** que move em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, também qualificada nos autos em epígrafe, requerer **JUNTADA DE SUBSTABELECIMENTO** sem reservas de poderes, em anexo.

Nestes Termos,
Pede DEFERIMENTO.

Fortaleza/CE, 17 de Maio de 2018.

ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA
ADVOGADO OAB/CE 24-805

**ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA**

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

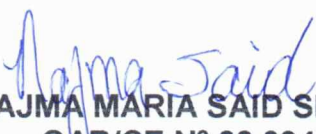
Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507

Rua Antônio Drumond, 1051, Monte Castelo, Fortaleza-Ceará

E-mail: najma.said.adv@gmail.com**SUBSTABELECIMENTO**

NAJMA MARIA SAID SILVA, brasileira, solteira, Advogada, inscrita na OAB/CE sob n.º 28.394, SUBSTABELECE SEM RESERVAS DE PODERES, os que me foram conferidos por FRANCISCO JONATHAN SOARES CHAGAS, nos autos do processo de n.º 0132548-17.2018.8.06.0001, que tramita na 24º Vara Cível da Comarca de Fortaleza - CE, para o **Dr. ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA**, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 24.805, tudo para o bom e fiel cumprimento deste mandato.

Fortaleza, 26 de abril de 2018.


NAJMA MARIA SAID SILVA
OAB/CE Nº 28.394