



Dr. Paulo Sérgio de Souza
OAB/RR 317B

Dra. Paula Rafaela Palha de Souza
OAB/RR 340B

Dr. Jofion Emerson de Souza Camilo
OAB/RR 1376

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE: EDUARDO ANDRADE DE SOUZA, brasileiro(a), estado civil: solteiro, Profissão: pescador, portador(a) da Cédula de Identidade CIRG 347901-3 SSP/RR e inscrito(a) no CPF/MF nº 538.424.642-15, residente na Vc.16 KM 01, nº S/N, Bairro: Zona Rural, CEP 69.340-000 no município Nova Colina/RR, telefone: 99143-8499, E-mail: zanzamasullo@hotmail.com, vêm através de seu advogado in fine assinado, com escritório profissional na Rua Gal Penha Brasil 102 Centro – Boa Vista – Roraima, por este instrumento particular nomeia e constitui seus procuradores.

OUTORGADOS: SOUZA & SOUZA ADVOGADOS ASSOCIADOS, sociedade civil, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 66 com escritório profissional situado na Rua General Penha Brasil 102, Bairro Centro, Boa Vista-RR, representada por seu sócio administrador **Dr. PAULO SERGIO DE SOUZA**, brasileiro, separado judicialmente, advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº. 317B, **Dra. PAULA RAFFAELA PALHA DE SOUZA**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/RR sob o nº. 340B e **Dr. JOHON EMERSON DE SOUZA CAMILO**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RR sob o nº. 1.376, a quem confere amplos poderes:

PODERES ESPECIAIS: para representá-lo no processo em Foro em Geral com a cláusula *ad judicia et extra*, ou ação que seja autor ou réu, assistente ou oponente, ou por qualquer modo interessado, podendo para isso, requerer e promover judicial ou extrajudicialmente, em qualquer causa, conforme estabelecido no artigo 105 do CPC/2015, bem como propor ações, produzir provas e seguir qualquer recurso legal, e os especiais para firmar compromissos, substabelecer, renunciar, receber intimações, desistir, recorrer, apelar, transigir, discordar, dar de suspeito a quem lhe convier, retirar e receber alvarás junto a secretaria do fórum, retirar e receber guias de retirada, receber valores e dar quitação, receber bens penhorados ou em adjudicação, enfim, tratar de seus interesses, bem como praticar todos os atos necessários para o fiel e bom cumprimento do presente mandato, dando tudo por bom, firme e valioso em especial para propor Ação de Cobrança do Seguro Obrigatório DPVAT.

Boa Vista/RR _____, de _____ de 2017.

Eduardo Andrade de Souza

Outorgante

CPF/MF nº



Dr. Paulo Sérgio de Souza
OAB/RR 317B

Dr. John Emerson de Souza Camilo
OAB/RR 1376

Dra. Paula Rafaela Palha de Souza
OAB/RR 340B

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

EU: EDUARDO ANDRADE DE SOUZA, estado civil solteiro, profissão, pescador, RG nº 347901-3 SSP/RR, e CPF nº 538.424.642-15, residente e domiciliado (a) à Vc. 16 KM 01, nº 357 Bairro: Centro, CEP 69.340-000 Cidade de Nova Colina - Roraima, telefone (95) 99143-8499, E-mail: zanzamasullo@hotmail.com.

DECLARO para os devidos fins de direito e a quem interessar possa que sou pobre nos termos da lei, não tendo condições de arcar com eventuais custas e despesas processuais, necessitando do abrigo da lei 1.060/50. Por ser a mais lúdima expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Boa Vista, ____ de _____ de 2017.

Eduardo Andrade de Souza

DECLARANTE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 347901-3 DATA DE EXPEDIÇÃO 08/06/2006

NOME EDUARDO ANDRADE DE SOUZA

FILIAÇÃO LUIZ BENTO DE SOUZA

ZENAIDE ANDRADE DATA DE NASCIMENTO 06/06/1994

NATURALIDADE MUCAJAI - RR

DOC ORIGEM CERTO NASC 29.962 FLS 141 LIV A-3

MUCAJAI - RR

Rita de Cássia Coelho de Araújo
Diretora do TIIC

1 VIA P 5

LEI N° 7.116 DE 29/08/83

 **MINISTÉRIO DA FAZENDA**
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
EDUARDO ANDRADE DE SOUZA

Nº de Inscrição **538424642-15** Data do Nascimento **06/06/1994**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODÍLIO CRUZ

Polgar Direito

Eduardo Andrade de Souza
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



BOA VISTA ENERGIA S.A.

AV. CAPITAO ENE GARCEZ 691
CENTRO - BOA VISTA - RR - CEP: 69.301-160
CNPJ: 02.341.470/0001-44 IE: 240070223

Atendimento: 08007019120 www.eletrobrasroraima.com

Ouvidoria: 08000951152 (07h30min às 17h00min)

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, 26 de abril de 2002
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série U - Nº 008963
Regime especial de impressão autorizado pela Sec. de Fazenda

Segunda Via

ZENAIDE ANDRADE

V. 16 KM 01,

RURAL -

CEP 69.000-000 - NOVA COLINA - RR

CPF 153.950.732-72 RG 50.156 SSP

Roteiro: 083.11.16.000250

Para contato com a empresa,
informe este número

Código Único
0534190-6

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL : Fone 167 - Ligação Gratuita de telefones fixos e tarifada na origem para telefones celulares

Emissão	Data Leitura Anterior	Data Leitura Atual	Data Próxima Leitura	Dias de Consumo	Apresentação	Mês Faturado	
06/03/2017	18/01/2017	23/02/2017	20/03/2017	36	06/03/2017	02/2017	
Cod. Fat.	Classe/Subclasse	Ligação	Poste	Forma Faturamento	Motivo FD	Número FD	
4.2.2.1	Rural Agropastoril	Monofasica		Mínimo			
Consumo	Medidor	Leit. Atual	Leit. Anterior	Constante Fatur.	NPL	Cons. Medido	Cons. Faturado
	5001158	7111	7101	1,00000	5	10	30

Histórico	kWh	Composição da Tarifa	Itens Faturados	Tar. sem Impostos	Valor	
01/2017	10	TUSD (*)	3,03	Consumo 30 kWh a 0,289694	0,236100	8,69
12/2016	10	TE (*)	4,00			
11/2016	10	Transmissão	0,00			
10/2016	10	Encargos	0,07			
09/2016	11	Tributos	1,59			
08/2016	10	(*) TUSD=Tarifa de Uso do Sistema de Distribuição; TE=Tarifa de Energia				
07/2016	10					
06/2016	10					
05/2016	10					
04/2016	10					
03/2016	10					
02/2016	10					
Média		Pis 0,2562 % - 0,02				
12 meses	10	Cofins 1,2441 % - 0,10				

Indicadores de Continuidade: 12/2016				
Cj:	EUSD		R\$ 0,00	
Meta	Mensal	Realizado	Trimestral	Anual
DIC	0,00	0,00	0,00	0,00
FIC	0,00	0,00	0,00	0,00
DMIC	0,00	0,00	0,00	0,00

=> Tensao Contratada - 127V Faixa Adequada - 116 a 133V

=> Ligue para 08007019120 e faça opção de vencimento de sua conta 1 6 11 16 21 26

=> As informações sobre as condições gerais de fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição dos consumidores, para consulta, nos postos de atendimento e na página da internet desta distribuidora.

Base de Cálculo	Alíquota	Valor do ICMS
8,69	17,00	1,47

Vencimento
25/03/2017

Valor a Pagar
R\$ 8,69

Reservado ao Fisco
8F50.F9F1.69B2.2FBC.3139.B04A.AE91.A074

FaturaEventual.gp V.8.23 30/08/2012

REVIEWS

MAY / 2014



ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE RORAINÓPOLIS

BOLETIM DE OCORRÊNCIA: **606/16**

DATA: 24/03/2017

HORA: 08:48

ATENDENTE: JHONATAN SYMON

DELEGADO(A) TITULAR:

CID GUIMARÃES

DADOS DO LOCAL DA OCORRÊNCIA

DATA: 23/12/2016

HORA: 08:00

LOCAL: VICINAL 16, KM 01- RORAINÓPOLIS-RR.

DADOS DO COMUNICANTE

NOME: EDUARDO ANDRADE DE SOUZA

RG: 347901-3 SSP/RR

CPF: 538.424.642-15

DATA DE NASCIMENTO: 06/06/1994

IDADE: 22 ANOS

SEXO: MASCULINO

NACIONALIDADE: BRASILEIRA

CIDADE: MUCAJÁ

UF: RR

PAI: LUIZ BENTO DE SOUZA

MAE: ZENAIDE ANDRADE

GRAU DE ESCOLARIDADE:

ENDEREÇO: VICINAL 16, KM 01, Nº380- RORAINÓPOLIS-RR.

REFERÊNCIA

TELEFONE PJ

CODIGO

INFRAÇÃO

DESCRIÇÃO

1001

INFRAÇÕES DE TRANSITO

ACIDENTE DE TRAFEGO COM VITIMA LESÃO
CORPORAL

BREVE RELATO DO FATO

Senhor Delegado, o acima qualificado nos informou que estava pilotando a motocicleta MARCA/MODELO HONDA CG 150 FANESDI, PLACA NUI 2078, COR PRETA, RENAVAL 01026925883, CHASSI 9C2KC1680FR550813, em nome de JOSÉ CARLOS DUARTE DE MORAES, CPF Nº 969.712.743-34, no dia 23/12/2016 por volta das 08:00 horas, quando ao passar em uma poça de lama o pneu da motocicleta derrapou fazendo com que perdesse o controle da motocicleta vindo a cair. Que o comunicante foi socorrido e levado ao Hospital desse município, que sofreu escoriações e lesões conforme prontuário médico.

Era o que tinha a comunicar.

Jhonatan Symon
AGENTE DE POLÍCIA

EDUARDO ANDRADE DE SOUZA
COMUNICANTE

Intimado para o dia _____

DESPACHO

() Fato atípico, archive-se.

() Intimar Comunicante

() Intimar as partes

() Ao S. I. para providências

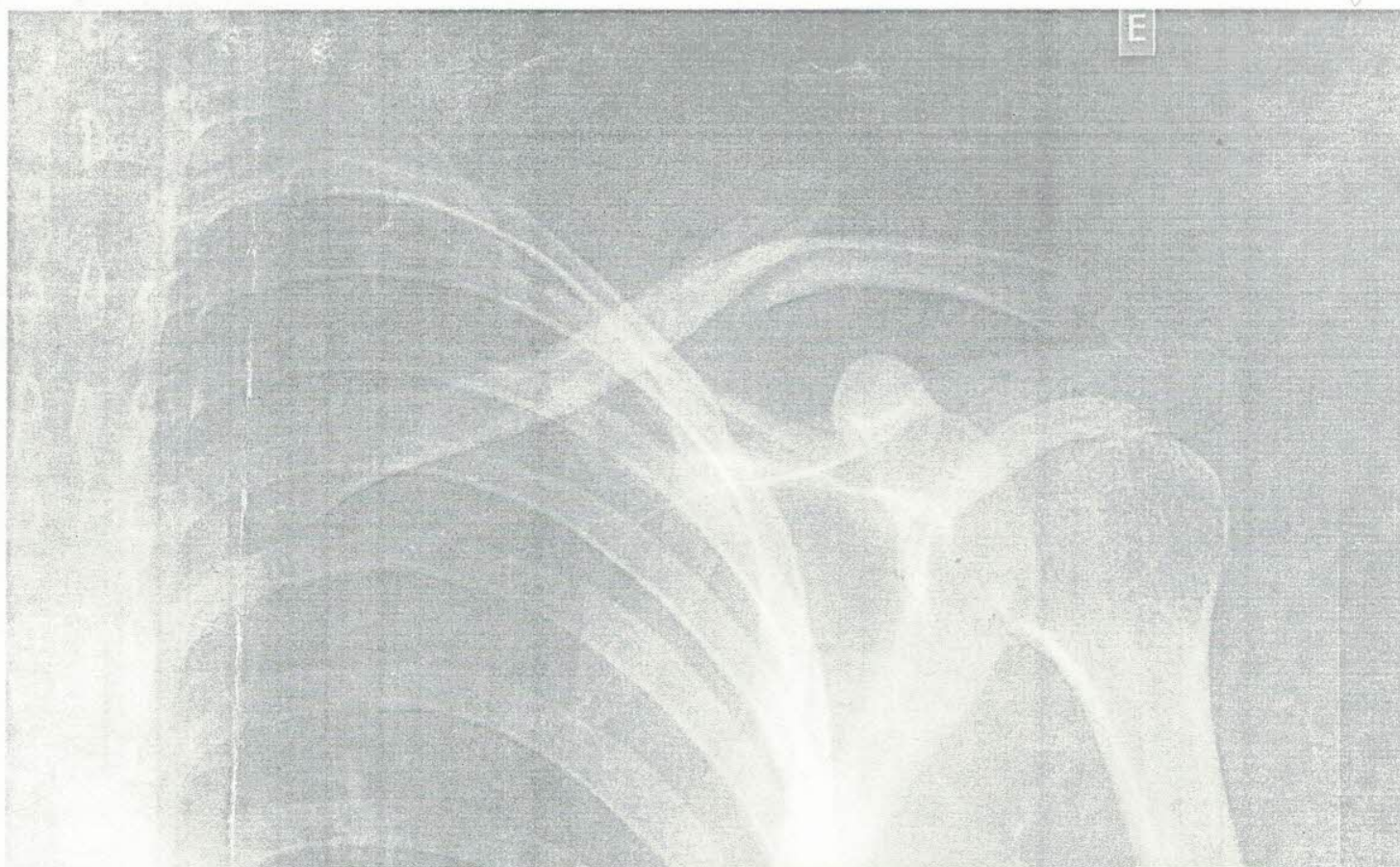
() Aguardar audiência

() Encaminhe para: _____

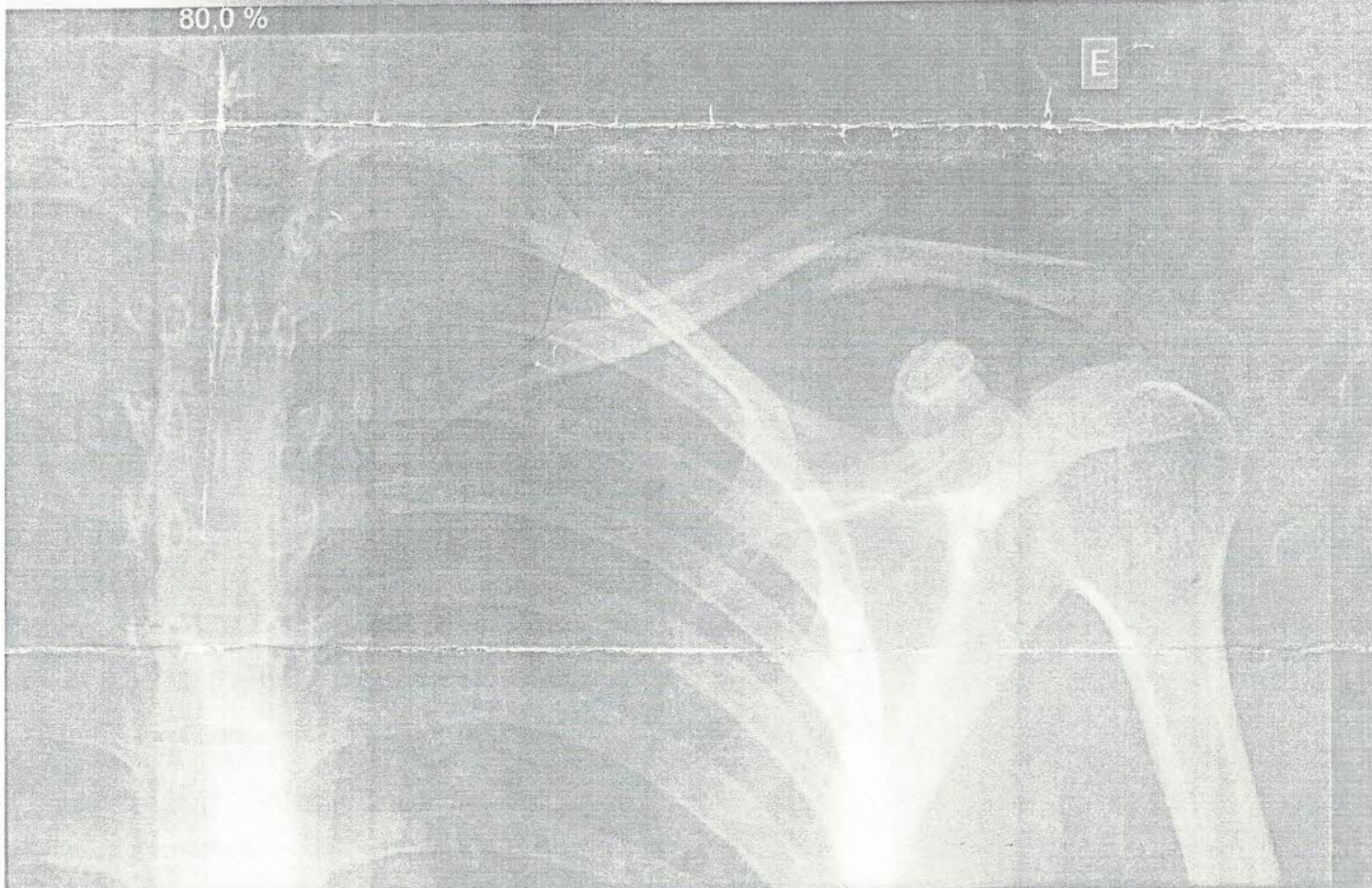
GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDEPROVA DE ATO DECLARATORIO
GUIA DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

01 DADOS DO (A) PACIENTE:		DATA DE ATENDIMENTO =>		DIA	MÊS	ANO	HORA	NÚMERO DE REGISTRO
Nome:		28		12	2016	08:: 19		
DATA NASC		Dia	Mês	Ano	Idade:	Documento de Identificação	C.P.F.	SEXO: M (X) / F ()
06		06	1994	22				
End: Rua / Avenida		Veneza 16 Km 01					Nº	Complemento:
Bairro:		Município:			Estado (UF)	Telefone:		
FILIÇÃO		PAI: Luiz Bento de Souza.						
		MÃE: Zeneide de Andrade						
02 DO ACIDENTE:								
<input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA <input type="checkbox"/> VIA PÚBLICA <input type="checkbox"/> TRABALHO <input type="checkbox"/> TRÂNSITO <input type="checkbox"/> OUTROS (DESCREVER)								
03 DA ENTRADA NA EMERGÊNCIA:								
<input type="checkbox"/> TRANSPORTADO <input type="checkbox"/> DE AMBULÂNCIA <input type="checkbox"/> REMOVIDO <input type="checkbox"/> OUTROS (DESCREVER)								
04 TIPO DE ACIDENTE:								
<input type="checkbox"/> TRAUMÁTICO <input type="checkbox"/> QUEIMADURA <input type="checkbox"/> ENVENENAMENTO <input type="checkbox"/> CHOQUE ELÉTRICO <input type="checkbox"/> OUTROS (DESCREVER)								
Outros (descrever)								
TEMP: <input type="text"/> PESO / Kg: <input type="text"/> P.A. <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> m.m.i.g.								
05 SE ACIDENTE DO TRABALHO ESPECIFICAR:								
PROFISSÃO								
DIA	MÊS	ANO	HORA	OBSERVAÇÕES				
06 DOENÇA OCUPACIONAL:								
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> QUAL (ESPECIFICAR)								
07 INFORMAÇÕES DE RESPONSABILIDADE MÉDICA:								
ESPECIALIDADE:								
RESUMO CLÍNICO:								
10/03/17 Trauma de clavicular consolidado								
EXAME FÍSICO:								
laudo p/ DPVAT.								
EXAME COMPLEMENTARES SOLICITADOS (RESULTADO NO VERSO):								
RESULTADO DE OUTRAS UNIDADES (RESULTADO NO VERSO):								
DIAGNÓSTICO:								
PROVÁVEL:								
DEFINITIVO:								
08 DO (A) PACIENTE:								
REMOVIDO (A) PARA								
INTERNO NO (A)								
Bt. 174 - Km 458.								
CEP: 69.370-970								
RORAINÓPOLIS RR								
<input type="checkbox"/> ALTA <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA COM INSTRUMENTAÇÃO <input type="checkbox"/> SE AFASTADO POR ACIDENTE DO TRABALHO, QUANTOS DIAS?								
DATA:			RESPONSÁVEL PELA IDENTIFICAÇÃO DO (A) PACIENTE			CARIMBO E ASSINATURA		
DIA	MÊS	ANO						

Dr. Jonathan Lopes
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Joelho
CRM-PR 1759 TEOT 14272



80,0 %



70,0 %

EDUARDO ANDRADE DE SOUZA

21520

06/06/1994

Hospital Regional Sul Ottomar de Souza Pinto

Masculino

23/12/2016

10:59:43

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170464262 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EDUARDO ANDRADE DE SOUZA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO COELHO NETO - CONSULTORIA, ASSESSORIA E CORRETAGEM DE SEGUROS S/S LTDA. - ME FILIAL/RR

BENEFICIÁRIO EDUARDO ANDRADE DE SOUZA

CPF/CNPJ: 53842464215

Posição em 20-10-2017 18:36:03

A documentação abaixo encontra-se pendente, devendo ser entregue no mesmo local em que a documentação inicial foi entregue.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Comprovação de ato declaratório	Vitima	Não Conforme	

PROIBIDO PLASTIFICAR CASA DA MORDA DO BRASIL	IDENTIFICAÇÃO	ZENAIDE ANDRADE	
	ENTIDADE DE EMISSÃO	LUIZ BENTO DE SOUZA	
	CPF	160.18750.68-7	538.424.642-15
	LOCAL E DATA	17/04/2013	
	AMÉRICO RIBEIRO TUNES Secretário de Monitoramento e Controle da Pesca e Aquicultura - SEMOC		
MINISTÉRIO DA PESCA E AQUICULTURA - MPA		NÚMERO DO RGP RR-P1079721-0	
CARTEIRA DE PESCADOR(A) PROFISSIONAL		Licença inicial	
NOME		EDUARDO ANDRADE DE SOUZA	
		CATEGORIA Pesca artesanal	
Nº DO DOC DE IDENT		ORÇÃO EMISSOR	DATA DE NASCIMENTO
3479013		SSP/RR	06/06/1994
Nº DO 1º REGISTRO RGP		ORÇÃO EMISSOR	DATA DO 1º REGISTRO
RRP10797210		MPA	17/04/2013
		Eduardo Andrade de Souza ASSINATURA DO PESCADOR(A)	

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Visto
<input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Biental
Validade: ____/____/____
_____ Data / Assinatura e Carimbo de Servidor do MPA

Visto Biental
Validade: ____/____/____
_____ Data / Assinatura e Carimbo de Servidor do MPA

Nº 0744030