

PROCURAÇÃO**OUTORGANTE:**

Nome: <u>José Michael de Souza</u>		Nacionalidade: <u>brasileiro</u>	
Estado Civil: <u>solteiro</u>	Profissão: <u>agricultor</u>	Carteira de Identidade: <u>2006005256275</u>	
CPF nº: <u>052.898.523-01</u>	Residência: <u>rua: Nestor Cavalcante Teixeira</u>		
Bairro: <u>Santa Maria</u>	Cidade: <u>Pedra Branca</u>	Estado: <u>ce</u>	CEP: <u>63.630-000</u>

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 948.672.326-53, 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 bastante procuradores, 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), 11 de março de 2015

x JOSÉ MICHAEL DE SOUZA
OUTORGANTE

DECLARAÇÃO.

Eu, José Michael de Souza, Brasileira,
solteiro, agricultor, RG 2006005256275, CPF
052.898.523-01, capaz, residente e domiciliado na
rua: Nestor Cavalcante Teixeira, cidade de Pedra Branca
CEP 63.630-000. 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
óbito fornecida.

Fortaleza (CE), 11 de março de 2015.

x JOSÉ MICHAEL DE SOUZA
Declarante.

DECLARAÇÃO

Eu, José Michael de Souza, brasileira,
solteiro, agricultor, portador da Carteira de Identidade/RG nº
2006005256275 SSP/ce, e inscrito no CPF/MF sob o nº 052.898.523-01,
residente e domiciliado na cidade de Pedra Branca, estado de Ceará, na
rua: nelson cavalcante Teixeira Santa Maria, 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), 11 de março de 2015.

x JOSÉ MICHAEL DE SOUZA
Declarante


MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
CPF
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS
Número de Inscrição
052.898.523-01
Nome
JOSE MICHAEL DE SOUZA
Nascimento
15/08/1992

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

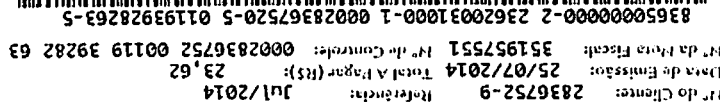
REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

JOSE MICHAEL DE SOUZA

ASSINATURA DO TITULAR

CARTeira DE IDENTIDADE



Consta destaatura R\$ 0,79 referente a PIS e COFINS.
em 1.ª Rota, 100 2005 - WHEEL e 101A em 10.637,02 e 10.637,031

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO		HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)	
VENCIMENTO	01/08/2014	TOTAL R\$	23,62
IMPORTANTE CONTAS EM ATRASO AVISO DE DÉBITO VENCIDO: Informamos existir débitos vencidos sem acréscimos legais até esta data, no valor de R\$ 36,65. Seu encaminhamento de entrega poderá ser suspenso em até 90 dias contados a partir da fatura vencida e não paga.		TOTAL 19,38 Tributos (ICMS PIS-COFINS) 0,79 Encargos Setoriais 0,71 Distribuição 0,54 Transmissão 0,56 Energia 12,68	
		DEBITOS ANTERIORES Valor R\$ 15,85 Mes/Ano 05/2014 05/2014 20,50	

CONTINUA DE CONTINUIDADE																					
TOTA																					
Nome	ANTONIA ANETE CARDOSO DA SILVA	Data de Emissã		18	14030 02 081500 - 6																
End. Postal																					
Medidor	11954610																				
Classif	01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA REND																				
Nome do Responsáv																					
CPF / CPF / CNIT	044409283-82																				
CGF																					
Poste	0000 0000																				
SANTA MARIA - PEDRA BRANCA	63630000																				
RU NESTOR CAVALCANTE TEIXEIRA	00012																				
ANTONIA ANETE CARDOSO DA SILVA																					
End. Postal																					
Nome	RU NESTOR CAVALCANTE DA SILVA																				
Medidor	11954610																				
Classif	01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA REND																				
Nome do Responsáv																					
CPF / CPF / CNIT	044409283-82																				
CGF																					
Poste	0000 0000																				
SANTA MARIA - PEDRA BRANCA	63630000																				
RU NESTOR CAVALCANTE TEIXEIRA	00012																				
ANTONIA ANETE CARDOSO DA SILVA																					
End. Postal																					
Nome	RU NESTOR CAVALCANTE DA SILVA																				
Medidor	11954610																				
Classif	01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA REND																				
Nome do Responsáv																					
CPF / CPF / CNIT	044409283-82																				
CGF																					
Poste	0000 0000																				
SANTA MARIA - PEDRA BRANCA	63630000																				
RU NESTOR CAVALCANTE TEIXEIRA	00012																				
ANTONIA ANETE CARDOSO DA SILVA																					
End. Postal																					
Nome	RU NESTOR CAVALCANTE DA SILVA																				
Medidor	11954610																				
Classif	01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA REND																				
Nome do Responsáv																					
CPF / CPF / CNIT	044409283-82																				
CGF																					



ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
DPI – DEPARTAMENTO DE POLÍCIA DO INTERIOR
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE SENADOR POMPEU-CE

fls. 18

Delegacia Regional de
Polícia Civil de
Senador Pompeu

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRANSITO

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: COMUNICAÇÃO FAZ
DIA: 03.09.2014

Compareceu em Cartório desta Delegacia Regional de Polícia Civil, JOSÉ MICHAEL DE SOUZA, brasileiro, solteiro, agricultor, natural de Fortaleza/CE, nascido aos 26.08.1992, filho de José Cristovão de Souza e Francisca Freitas de Souza, residente à Rua Nestor Cavalcante Teixeira, nº 12, bairro Santa Maria, Pedra Branca/CE, portador do RG. nº 2006005256275-SSP/CE. O qual comunicou que por volta das 14:00h, do dia 09.08.2014, saiu do Sítio Olho da Guinha, Pedra Branca/CE, conduzindo a motocicleta HONDA/NXR 150 BROS KS, COR PRETA, ANO 2006, MODELO 2006, DE PLACA HYC-5032-CE-PEDRA BRANCA, CHASSI nº 9C2KD03206R016886, licenciada em nome de JOSE CLEUDO DE SOUZA, com destino ao município de Pedra Branca/CE, ao chegar no Sítio Engenho Velho, município de Pedra Branca/CE, colidiu com um animal, (cachorro), ocasião em que perdeu o controle da motocicleta que conduzia, desequilibrou-se e caiu sobre o solo, afirmou o comunicante que em consequência a esse acidente, sofreu o que se encontra descrito na documentação médica em anexo, afirmou o comunicante que deu entrada no hospital somente no dia 13.08.2014. As informações prestadas neste boletim de ocorrência são de inteira responsabilidade do comunicante. Nada mais havendo vai devidamente assinado.

COMUNICANTE: *JOSE MICHAEL DE SOUZA*

ESCRIVÃO: *[Assinatura]*

Antonio Costa Neto
Escrivão de Polícia
Mat. 059.658-1-0

PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRA BRANCA
HOSPITAL MUNICIPAL DE PEDRA BRANCA
FICHA INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO

Nº Atendimento: 2012 CNIS: 1520722547105555 Data do Atendimento: 10/09/2016 às 10:42:36
Nome do Paciente: JOSE MICHAEL DE SOUZA Data de Nascimento: 26/09/1997
Endereço: ANTONIO RODRIGUES 125 PEDRA BRANCA Op: ALINE
Convênio: SUS PSF: BAURO SANTA MARIA Tipo Atend.: AMBULATORIAL - INDIVIDUAL
Sexo: M. Vende: 212 Vm: 100 Estado Civil: 1 Profissão: 1 Escolaridade: 4
Pacote: 1 kg
Sinais Vitais: P.A.: Sist. 120 Diast. 80 FC: 1 bpm FR: 1 bpm Temp: 1 PC
Proc.: 0304060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

Motivo do atendimento (Queixa principal + Anamnese)

Paciente conhecido de atendimento há 1 dia (sic). Refere dor e inchaço
na região da perna esquerda.

Fatores de Risco:
Classe Risco: () BAIXO () INTERMEDIÁRIO () ALTO
Alergia: () SIM () NÃO

HDA e Exame Físico:

Medo de dor

História Diagnóstica Previa: () Atendimento Data 1º Sistema:

Procedimentos complementares realizados: () Patologia Clínica () Radiologia () Exame Preventivo
() Outros Exames () Outros

Sinais e Sinais de Risco: 1) Distensão da perna esquerda 16.40
2) Chateamento da pele da perna esquerda (ver foto)
Ass. Especialista: *[Assinatura]* Conselho Clínico: *[Assinatura]*

SE O PACIENTE NÃO FOR ATENDIDO EM 24 HORAS, NOTIFICAR O COORDENADOR

Encaminhamentos e observações de evolução: () Observação Especializada () Internação Hospitalar () Observação 12h () PSF
() Alta () Adm. Medicamentos () Observação 24h () Outros procedimentos
() Transferência de atendimento () Alteração de procedimento () Interrupção de atendimento

Formas de Depressão de Atendimento de Tratamento:

FOI ACIDENTE DE TRÂNSITO? Se positivo, indicar o tipo de condutor do veículo.
() SIM () NÃO () IMITAT () CAIRAT () PRONTA () PRONTA () PRONTA () PRONTA

JOSE MICHAEL DE SOUZA
Assinatura do Paciente ou Resp.

Assinatura do Profissional de Saúde

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, JOSE MICHAEL DE SOUZARG nº. 2006005256275 Data da expedição 13/10/2006 Órgão SSP/CECPF nº. 052.898.523-01 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 NESTOR CAVALCANTE TEIXEIRA
Número	12
Apto / Complemento	CASA
Bairro	SANTA MARIA
Cidade	PEDRA BRANCA
Estado	CEARÁ
CEP	63.600.000
Telefone de Contato	(88) 3427-2621
E-mail	mlopessegurosboaviagem@hotmail.com

Por ser verdade, firmo-me.

Pedra Branca – CE 19 de setembro de 2014.

Local e Data

X JOSÉ MICHAEL DE SOUZA

Assinatura do Declarante

Siga em Frente



DESCONECTAR

Olá MARIA LOPES RODRIGUES MARTINS

Dados do processo

◀ Voltar

Produtor	Seguradora	Data de entrada	Nº do Sinistro
MARIA LOPES RODRIGUES I	MBM SEGURADORA S/A	18/10/2014	3150/118241

Vítima

Vítima	Endereço	Bairro	Cidade
JOSE MICHAEL DE SOUZA	RUA NESTOR CAVALCANTE	SANTA MARIA	PEDRA BRANCA
UF	CEP	Código da vítima	Natureza
CE	63630-000	CONDUTOR	INVALIDEZ
Data de nascimento	CPF	Valor (DAMS)	Data do sinistro
26/08/1992	052.898.523-01	R\$ 0,00	09/08/2014

Beneficiários

Beneficiário 1 ➡	Nome	CPF/CNPJ	Data de nascimento	Cidade	UF
	JOSE MICHAEL	052.898.523-01	26/08/1992	PEDRA BRANCA	CE
	Banco	Agência	Conta		
	104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL	0754	17139-7		

Histórico

Data	Status	Descrição
18/10/2014	PROCESSO COM RESTRIÇÃO	⚡ PROCESSO COM PENDÊNCIA - DATA DO SINISTRO NÃO É A MESMA DO ATENDIMENTO MÉDICO
15/01/2015	PROCESSO COM RESTRIÇÃO	⚡ APRESENTAR DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO COM FIRMA RECONHECIDA, CONFORME CIRCULAR DA SEGURADORA LIDER
09/03/2015	PROCESSO PAGO	
07/02/2015	PROCESSO ENCAMINHADO PARA SEGURADORA LIDER	
06/01/2015	PROCESSO COM RESTRIÇÃO	⚡ PROCESSO COM PENDÊNCIA - FAVOR ENVIAR DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEICULO AUTENTICADA, CONFORME PEDIDO DA SEGURADORA.
04/02/2015	PROCESSO ANALISADO E APROVADO	

Dados do pagamento

Beneficiário	Data	Valor
JOSE MICHAEL DE SOUZA	09/03/2015	R\$ 1.687,50