

PROCURAÇÃO**OUTORGANTE:**

|                                |                                    |                                        |                    |
|--------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------|--------------------|
| Nome:<br>CASSIA ROCHA DE SOUSA |                                    | Nacionalidade:<br>BRASILEIRA           |                    |
| Estado Civil:<br>Solteira      | Profissão:<br>DIARISTA             | Carteira de Identidade:<br>97014019399 |                    |
| CPF nº:<br>003.072.773-13      | Residência:<br>RUA LIMA BARRETO 26 |                                        |                    |
| Bairro:<br>VICENTE PINZON      | Cidade:<br>FORTALEZA               | Estado:<br>CE                          | CEP:<br>60.184-230 |

**OUTORGADO:**

**RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI**, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 18.044, portador do RG nº M8.119.595 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.

**PODERES:**

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, o outorgado, seu bastante procurador, conferindo-lhe os poderes da cláusula "*ad judicia 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, em caso de julgada procedente a Ação e os recursos cabíveis, 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 audiências em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 17 de DEZEMBRO de 2014.

*Cássia Rocha de Sousa*  
Outorgante

## DECLARAÇÃO

Eu, CASSIA ROCHA DE SOUSA, brasileira A,  
Solteira, DIARISTA, portador da Carteira de Identidade/RG nº  
97014019399 -SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 003.072.773-13, residente e  
domiciliado na cidade de FORTALEZA, estado de Ceará, na Rua  
LIMA BARRETO, nº 26, VICENTE PINZON,  
declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de  
arcar com as 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), 17 de DEZEMBRO de 2014.

\* Cássia Rocha de Sousa

Declarante

## DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, CASSIA ROCHA DE SOUSA  
 \_\_\_\_\_, BRASILEIRO(A), Solteira (ESTADO CIVIL),  
DIARISTA (PROFISSÃO), PORTADOR DO RG Nº 97014019399,  
 INSCRITO NO CPF SOB O Nº 003.072.773-13, RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NO  
 ENDEREÇO

RUA LIMA BARRETO Nº 26 - VICENTE PIZON - FORTALEZA - CE  
 \_\_\_\_\_, DECLARO PARA TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI  
 DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELO DR. **RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI**,  
 BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº  
 18.044 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 MONTI ADVOGADOS, REPRESENTADO  
 ATRAVÉS DO ADVOGADO **RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI**, BRASILEIRO,  
 SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 18.044, COM SEDE  
 A RUA DO ROSÁRIO - Nº 77 - 6º ANDAR - SALA 604 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.055-090 -  
 FORTALEZA/CE, 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 17, DE DEZEMBRO DE 2014.

➤ Cássia Rocha de Sousa

DECLARANTE

TESTEMUNHA

CPF:

TESTEMUNHA

CPF:

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

BRASÃO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

*Cassia Rocha de Sousa*

Carteira de Identidade



04. 09. 14 -

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 97014019399

DATA 31/7/1997

NOME CASSIA ROCHA DE SOUSA

PAIS BRASIL

ESTADO CEARÁ

MUNICÍPIO FORTALEZA-CE

REGISTRO 75254 L 58 F

DATA 13/1/1979

CLASSIFICAÇÃO 5A R. 3 ZONA FORT. /CE

LEI Nº 270-2-2001



## Ministério da Fazenda Secretaria da Receita Federal do Brasil

### Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 003.072.773-13

Nome da Pessoa Física: CASSIA ROCHA DE SOUSA

Situação Cadastral: REGULAR

Digito Verificador: 00

Comprovante emitido às: **16:08:52** do dia **16/12/2014** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **2364.9ABD.B973.7EC9**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br).

Aprovado pela IN/RFB nº 1.042, de 10/06/2010.



COMPANHIA ENERGÉTICA DO CEARÁ  
CNPJ 07.047.251/0001-70 - C.G.F. 06105.848-3  
Rua Padre Valdevino, 150. CEP 60135-040. Fortaleza/CE.

Boleto para Pagamento

Nº DO CLIENTE 3957804

MUNICIPIO FORTALEZA

NOME CASSIA ROCHA DE SOUSA

ENDEREÇO RU LIMA BARRETO 00026 - VICENTE PINZON

CEP 60.184-230

CPF/CNPJ: 003.072.773-13

|                            | GRANDEZA   |           | CÁLCULOS            |
|----------------------------|------------|-----------|---------------------|
| Mês/Ano                    | Vencimento | Cons. kWh | Valor em R\$        |
| 11/2014 26/11/2014 0:00:00 |            | 152       | 91,28               |
| AUTENTICAÇÃO MECÂNICA      |            |           | TOTAL A PAGAR 91,28 |



Boleto para Pagamento

COMPROVANTE COELCE

MUNICÍPIO FORTALEZA

ROTA 013.01120.036.0010000

TOTAL A PAGAR 91,28

Nº DO CLIENTE 3957804

83800000000-9 91280031000-5 00039578040-3 00021451287-8

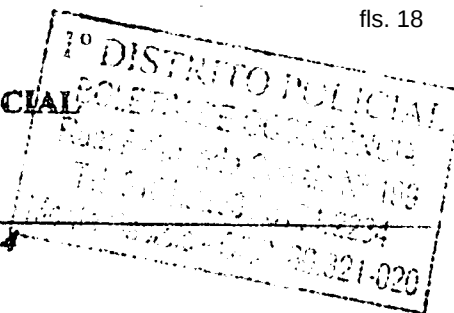


Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 03/03/2016 às 14:07, sob o número 01173154820168060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0117315-48.2016.8.06.0001 e código IFB096D.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DO 1. DISTRITO POLICIAL

fls. 18



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 101 - 6079 / 2014**

**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Data / Hora da Comunicação: **10/11/2014 11:48:10**

Data / Hora da Ocorrência : **04/09/2014 16:00:10**

Endereço da Ocorrência: **AV TENENTE BENEVOLO C/ JOSÉ LOURENÇO**

**ALDEOTA FORTALEZA /CE**

Ponto de Referência:

**Dados da(s) Vítima(s)**

Nome: **CASSIA ROCHA DE SOUSA**

Nascimento : **13/01/1979**

RG: **97014019399** Órgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE** - CPF:

Filiação: **EDUARDO FAÇANHA DA ROCHA**

**FRANCISCA IRENE BRAUNA DE SOUSA**

Endereço: **R LIMA BARRETO 26**

**VICENTE PINZON**

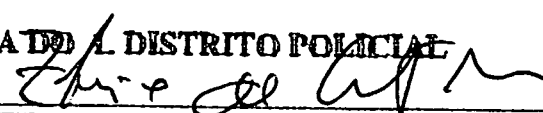
**FORTALEZA CE BRASIL**

Telefone:

**Histórico**

Informa a vítima acima qualificada, que vinha na garupa da moto de marca HONDA/CG 150 FAN ESI, de placa-OIE-3296, chassi-9C2KC1670CR583696, renavam-479968381, ano/modelo-2012/2012, de cor preta, licenciada no nome de MARCIA ALVES MARTINS, e trafegava na Av. Tenente Benevolo, quando no cruzamento com a Rua José Laurengo, uma outra moto de placa não anotada, avançou a preferencial causando um acidente, vindo ao solo, sendo socorrido e levada para o Hospital. E nada mais disse.////

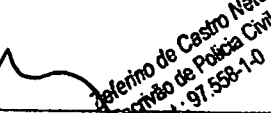
DELEGACIA DESTINO: **DELEGACIA DO 1. DISTRITO POLICIAL**

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :   
**ZEFERINO DE CASTRO NETO - MAT.: 97558-1-0**

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO :

VISTO DO DELEGADO(A) :

**VAGNER DINIZ LEITE - MAT.: 12580-1-X**

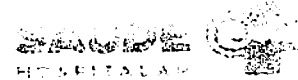
  
Zeferino de Castro Neto  
Escritório de Polícia Civil  
Mat.: 97.558-1-0

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 03/03/2016 às 14:07, sob o número 011713154820168060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 01171315-48.2016.8.06.0001 e código 1FB096D.



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

# Registro de Atendimento Emergencial



Emitido em 03/02/2016 9:32:58

Por JACQUELINE NASCIMENTO DE SOUSA

| REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL                                                                    |                               |                                                                         |                          |                                   |                       | DATA/HORA 04/03/2016 15:21:10 |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|-----------------------|-------------------------------|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE                                                                              |                               |                                                                         |                          |                                   |                       |                               |  |
| CAS                                                                                                    | NOME CASSIA ROCHA DE SOUSA    |                                                                         |                          |                                   | Registro 1310014      |                               |  |
| CPF                                                                                                    | RG                            | D. NASC 01/01/1979                                                      | ESTADO CIVIL             | SEXO F                            | RAÇA COR              |                               |  |
| NOME DA MÃE DESCONHECIDO                                                                               |                               |                                                                         | NOME DO PAI Desconhecido |                                   |                       |                               |  |
| TIPO DE LOGRADOURO                                                                                     |                               | ENDEREÇO DO PACIENTE Rua Barão do Rio Branco - de 1580/1581 a 2823/2623 |                          | Nº                                | BAIRRO José Bonifácio |                               |  |
| COMPLEMENTO                                                                                            | TELEFONE CONTATO Desconhecido |                                                                         | MUNICÍPIO Fortaleza      |                                   | UF CE                 | CEP 60025001                  |  |
| IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL                                                                           |                               |                                                                         |                          |                                   |                       |                               |  |
| NOME samuel de almeida                                                                                 |                               | PARENTESCO                                                              |                          |                                   | TELEFONE Desconhecido |                               |  |
| ACIDENTE DE TRABALHO                                                                                   |                               |                                                                         |                          |                                   |                       |                               |  |
| TIPO DE VÍNCULO                                                                                        | CBO DO EMPREGADO              |                                                                         | CNPJ DO EMPREGADOR       |                                   | CÓDIGO DO CNAER       |                               |  |
| ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO                                                                   |                               |                                                                         |                          |                                   |                       |                               |  |
| MOTIVO DE ATENDIMENTO Acidente com motociclista. Colisão com um veículo a motor de duas ou três rodas. |                               |                                                                         |                          |                                   |                       |                               |  |
| QUEIXAS                                                                                                |                               |                                                                         |                          |                                   |                       |                               |  |
| OBSERVAÇÕES                                                                                            |                               |                                                                         |                          |                                   |                       |                               |  |
| SINAIS VITAIS                                                                                          |                               |                                                                         |                          |                                   |                       |                               |  |
| PRESSÃO ARTERIAL                                                                                       |                               |                                                                         | 0                        | MMHG                              |                       |                               |  |
| FREQUÊNCIA RESPIRATORIA                                                                                |                               |                                                                         | 0                        | MMH                               |                       |                               |  |
| FREQUÊNCIA CARDÍACA                                                                                    |                               |                                                                         | 0                        | BCM                               |                       |                               |  |
| TEMPERATURA                                                                                            |                               |                                                                         | 36,00                    | °C                                |                       |                               |  |
| GLUCEMIA                                                                                               |                               |                                                                         | 0                        | MG/DL                             |                       |                               |  |
| SATURAÇÃO DE O2                                                                                        |                               |                                                                         | 0                        | %                                 |                       |                               |  |
| LOCAL DA OCORRÊNCIA Área Pública                                                                       |                               | Escala de Dor Moderada                                                  |                          | PRIORIDADE DE ATENDIMENTO AMARELO |                       |                               |  |
| ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO                                                                           |                               |                                                                         |                          |                                   |                       |                               |  |

SERVIÇO DE PROTEÇÃO CIVIL  
RAFAEL DE SOUSA  
PELO SISTEMA E-SUS  
DATA 03/02/2016  
MATRÍCULA 1965219  
SERVIDOR(A)

BOA TARDE

Segue abaixo relação de pagamentos:

| <b>Crédito Liberado em 17/12/2014</b> | <b>INVALIDEZ</b>      |              |  |
|---------------------------------------|-----------------------|--------------|--|
| <b>Sinistro</b>                       | <b>Beneficiarios</b>  | <b>Valor</b> |  |
| 3140/011100                           | CASSIA ROCHA DE SOUSA | 1.687,50     |  |

4