

ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

PROCURAÇÃO

Outorgante: Sra. **ROCILENE BRIGLIA**, Brasileira, solteira, Autônoma, portador da cédula de identidade nº 115336 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 383.059.252-34, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: Carmelo, nº 765, Bairro: Dr. Silvio Botelho, CEP: 69.314-537. Tel: (95) 99155-7578 E-mail: rocilenebriglia28@gmail.com.

Outorgado: Bel. **MARLON TAVARES DANTAS**, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR sob o nº 1832, com endereço profissional à Avenida General Ataíde Teive, nº 2748 - A - Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000, Boa Vista/RR, Tel. (95) 99129-6312/98108-7779, onde deverá receber intimações.

Poderes específicos: para representar o outorgante, concedendo-lhe poderes para representá-lo no que for necessário, assim como cláusula Geral de Foro, habilitando-o, a praticar todos os atos processuais, como toda e qualquer defesa, contestação em seu favor, podendo atuar em qualquer instância, tribunal ou Juizado Especial, com poderes da cláusula "ad judicium", bem como realizar todo e qualquer ato que seja necessário ao cabal cumprimento do presente mandato particular, inclusive substabelecer, assim como, transigir, receber valores, inclusive alvará judicial e dar quitação, podendo promover todos os demais atos processuais necessários até o final da liquidação de sentença, sendo que a título de honorários advocatícios pagarei ao advogado a importância equivalente a 30% (trinta por cento) do valor bruto do resultado da demanda, exclusivamente em caso de êxito da ação, dando à presente o carácter de contrato de honorários.

Boa Vista/RR, 11 / 04 / 2019.

Rocilene Briglia

ROCILENE BRIGLIA



POLEGAR DIREITO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

 Polegar Direito



Rocilene Briglia
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **115336** DATA DE EXPEDIÇÃO **10/09/2018**

NOME
ROCILENE BRIGLIA

FILIAÇÃO
ROCICLEIDE BRÍGLIA
NATURALIDADE
BOA VISTA - RR
DOC. ORIGEM
CERTD NASC 19151 FLS 29 LIV A-17
BOA VISTA-RR
CPF
383.059.252-34

DATA DE NASCIMENTO
02/12/1975

AMADEU ROCHA TRIANI
Ponto de Expediente da Polícia Civil
Diretor de I.D.C.

2ª VIA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P1

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

13 FEV 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capão João Bezerra, 454 - Boa Vista - RR



ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

ROCILENE BRIGLIA, Brasileira, solteira, Autônoma, portador da cédula de identidade nº 115336 SP/RR e inscrita no CPF sob o nº 383.059.252-34, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: Carmelo, nº 765, Bairro: Dr. Silvio Botelho, CEP: 69.314-537.

Por ser expressão da verdade, firmo o' presente sob as penas da lei, tendo pleno conhecimento de que constitui em crime capitulado no código penal, fazer declaração falsa, com o fim de criar obrigações e alterar a verdade sob os fatos juridicamente relevantes.

Boa Vista/RR, 11 / 04 / 2019.

Rocilene Briglia

ROCILENE BRIGLIA



POLEGAR DIREITO

05/02/2019

Via de Pagamento para o mes/ano: 01/2019 referente a UC: 353159

**RORAIMA ENERGIA**

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 2194954

ENOS MARTINS FERREIRA

R. CARMELO, 765 ,

DR. SILVIO BOTELHO

69314537 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	PERÍODO DE CONSUMO
353159	01/2019	19-DEC-18 a 21-JAN-19
CONSUMO (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
322	16-FEB-19	R\$ 282,74

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue Roraima Energia: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui

**RORAIMA ENERGIA**

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	TOTAL A PAGAR
353159	01/2019	R\$ 282,74

836600000027.827400750002.000000000356.315901190050



ADVOCACIA

ADVOCACIA & CONSULTORIA

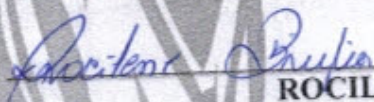
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

ROCILENE BRIGLIA, Brasileira, solteira, Autônoma, portador da cédula de identidade nº 115336 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 383.059.252-34, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua: Carmelo, nº 765, Bairro: Dr. Silvio Botelho, CEP: 69.314-537.

DECLARO para os devidos fins de direito e em especial para obter os benefícios da Justiça Gratuita, na forma do art. 2º, § Único e art. 4º, § 1º, ambos da Lei nº 1.060/50, que não disponho de recursos que me permita demandar em Juízo, sem prejuízo de meu próprio sustento e de minha família.

E por ser a expressão da verdade, assino o presente e dou fé.

Boa Vista/RR, 11 / 04 / 2019.



ROCILENE BRIGLIA



POLEGAR DIREITO

ADVOCACIA

CONSULTORIA & ASSESSORIA JURIDICA

DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO

EU, Rocilene Briglia, CPF nº 383.059.252-34
Residente e domiciliado à rua Camelo, nº 765, bairro
Dr. Silvio Botelho, na cidade de Boa Vista, estado de
Roraima, declaro que sou trabalhador (a) autônomo (a), desenvolvendo atividade de
Serviços Gerais recebendo uma renda mensal em média de
R\$ 954,00, não podendo ser demonstrada em contracheque ou em extrato bancário por receber
de forma avulsa, e de acordo com o serviço prestado.

Ratifico serem verdadeiras as informações acima prestadas.

Boa Vista-RR, 11 de abril de 2019.

Rocilene Briglia

ROCILENE BRIGLIA

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

ROCILENE BRIGLIA

FILIAÇÃO.....: ROCILENE BRIGLIA

NASCIMENTO.....: 02/12/1975

ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO

NATURALIDADE.....: BOA VISTA - RR

DOCUMENTO.....: R.G. - 115356 - 10/09/2018 - SESP - RR

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1996

CPF.....: 383.059.252-34

TIT. ELEITOR.....

LOCAL DE EMISSÃO.....: SRTURR - BOA VISTA

DATA DE EMISSÃO.....: 21/11/2016

ZONA.....

CHN.....

SEÇÃO.....

Margy 1.000.000

Representante Legal do Trabalhador Empregado

ASSINATURA DO EMPREGADO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

127.02009.03-1

7516835 0040 RR

Rocilene Briglia





US

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO.....

DATA DE NASC. DE..... PARA.....

DOCUMENTO.....

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME.....

DOCUMENTO.....

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME.....

DOCUMENTO.....

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME.....

DOCUMENTO.....

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

LEGENDA

A - OBRAMENTO C - DISSOLUÇÃO E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE G - DATA DE NASCIMENTO

B - ESCRITURA D - ADOSÇÃO F - AUDIÊNCIA VOLUNTÁRIA

08



REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

NOME DO TITULAR

REGISTRADO EM SOB. N° LIVRO N°

PROF. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL DATA *MANUTENÇÃO DO TITULAR*

REGISTRADO EM SOB. N° LIVRO N°

PROF. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL DATA *MANUTENÇÃO DO TITULAR*

REGISTRADO EM SOB. N° LIVRO N°

PROF. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL DATA *MANUTENÇÃO DO TITULAR*

04

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

NOME DO TITULAR

REGISTRADO EM SOB. N° LIVRO N°

PROF. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL DATA *MANUTENÇÃO DO TITULAR*

REGISTRADO EM SOB. N° LIVRO N°

PROF. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL DATA *MANUTENÇÃO DO TITULAR*

REGISTRADO EM SOB. N° LIVRO N°

PROF. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL DATA *MANUTENÇÃO DO TITULAR*

05

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

DEBILIDADE DIABETE HEMOFILIA

ATOR RH SIM NÃO SIM NÃO

REGISTRO DATA DE EMISSÃO 05/08/1980

21/11/18 W. Costa da Silva 04

DEBILIDADE DATA DE EMISSÃO 04

REGISTRO DATA DE EMISSÃO 04

DEBILIDADE DATA DE EMISSÃO 04

REGISTRO DATA DE EMISSÃO 04

FEITAS ANTERIORES

REGISTRO DATA DE EMISSÃO 04

DEBILIDADE DATA DE EMISSÃO 04

REGISTRO DATA DE EMISSÃO 04

DEBILIDADE DATA DE EMISSÃO 04

REGISTRO DATA DE EMISSÃO 04

DEBILIDADE DATA DE EMISSÃO 04

REGISTRO DATA DE EMISSÃO 04

DEBILIDADE DATA DE EMISSÃO 04

06

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

COD. CIP. CEN.

ENDEREÇO

MUNICÍPIO UF

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO CSO N°

DATA DE ADMISSÃO DE DE

REGISTRO N° FLS. / FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

DATA DE SAÍDA DE DE

CON. DISPENSA CD N°

FGTS N° DA CONTA

07



CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....
OCCUPAÇÃO.....
ENDEREÇO.....
MUNICÍPIO..... UF.....
ESCRITÓRIO DO ESTABELECIMENTO.....
CARGO..... CBO Nº.....
DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE.....
REGISTRO Nº..... FLS. / FICHA.....
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....
1ª..... 2ª.....
DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....
1ª..... 2ª.....
COM. DISPENSA CD Nº.....
FOLHA Nº DA CONTA.....
08

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....
OCCUPAÇÃO.....
ENDEREÇO.....
MUNICÍPIO..... UF.....
ESCRITÓRIO DO ESTABELECIMENTO.....
CARGO..... CBO Nº.....
DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE.....
REGISTRO Nº..... FLS. / FICHA.....
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....
1ª..... 2ª.....
DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....
1ª..... 2ª.....
COM. DISPENSA CD Nº.....
FOLHA Nº DA CONTA.....
09

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....
OCCUPAÇÃO.....
ENDEREÇO.....
MUNICÍPIO..... UF.....
ESCRITÓRIO DO ESTABELECIMENTO.....
CARGO..... CBO Nº.....
DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE.....
REGISTRO Nº..... FLS. / FICHA.....
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....
1ª..... 2ª.....
DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....
1ª..... 2ª.....
COM. DISPENSA CD Nº.....
FOLHA Nº DA CONTA.....
10

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....
OCCUPAÇÃO.....
ENDEREÇO.....
MUNICÍPIO..... UF.....
ESCRITÓRIO DO ESTABELECIMENTO.....
CARGO..... CBO Nº.....
DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE.....
REGISTRO Nº..... FLS. / FICHA.....
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....
1ª..... 2ª.....
DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....
1ª..... 2ª.....
COM. DISPENSA CD Nº.....
FOLHA Nº DA CONTA.....
11

504882



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 001832/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 25/01/2019 11:38 Data/Hora Fim: 25/01/2019 11:52
Origem: Polícia Judiciária Data: 25/01/2019
Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 02/05/2018 16:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: Piscicultura

Bairro: Piscicultura

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ROCILENE BRIGLIA (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - Boa Vista Sexo: Feminino Nasc: 02/12/1975
Profissão: Professor Escolaridade: Ensino Superior Completo
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Rocicleide Briglia

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 383.059.252-34

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua Carmelo
Complemento: Casa
Bairro: Dr. Silvio Botelho
Telefone: (95) 99155-7578 (Celular)

Nº: 765

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

13 FEV 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 444 - Boa Vista - RR

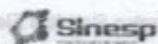
OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 383.059.252-34	Placa NAW-8748
Renavam 01033565854	Número do Motor JC48E2F534585
Número do Chassi 9C2JC4820FR534585	Ano/Modelo Fabricação 2015/2014
Cor PRETA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo HONDA/BIZ 125 ES
Modelo HONDA/BIZ 125 ES	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido

Nome Envolvido	Envolvimentos
Rocilene Briglia	Proprietário

Delegado de Polícia Civil: Juraci Ribeiro da Rocha
Impresso por: Jefferson Inacio Araujo
Data de Impressão: 25/01/2019 11:52
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2



PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 001832/2019

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante que é habilita (Nº 04512930072), compareceu nesta Delegacia para informar que conforme hora, dia e local descritos acima quando transitava conduzindo sua motocicleta também já descrita acima, quando ao frear a roda dianteira, a mesma travou repentinamente, ocasionando sua queda. Que sofreu lesões corporais e foi socorrida por populares. Que esse registro é para fins de Seguro DPVAT. É o registro

ASSINATURAS

Jefferson Inácio Araújo
 Agente de Polícia Civil
 Mat 042000908

Jefferson Inácio Araújo
 Responsável pelo Atendimento

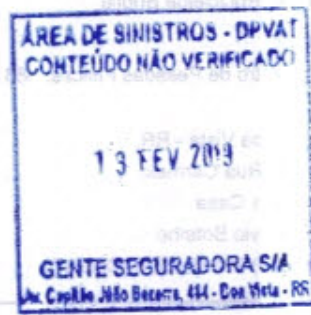
DAT

05 JAN. 2019

AGENTE DE POLÍCIA

Rocilene Briglia
 Rocilene Briglia
 (Vítima / Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou (a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que daí origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



SINISTRO 3190128414 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ROCILENE BRIGLIA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO ROCILENE BRIGLIA

CPF/CNPJ: 38305925234

Posição em 04-04-2019 11:55:34

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

