

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

DETRAN - PE Nº 014206807597
 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 1070072545
 R.N.T.C. *****
 EXERCÍCIO 2018
 NOME: KELMANNY FREIRE DE CERQUEIRA

RECIFE-PE
 CPF / CNPJ 708.048.544-03
 PLACA PIKE2721

PLACA INT / UF ***** / PE
 VEÍCULO 9C2KCL670ER217866
 COMBUSTÍVEL ALCO/GASOL

BRAS / MOTOCICLETA
 MARCA / MODELO HONDA / CG150 START
 ANO FAB 2015
 ANO INSC 2015
 COR PREDOMINANTE PRETA

2E / 149CL
 CAP / POT / CL
 CATEGORIA PARTIC
 VENC. COTAS 1
 COTA ÚNICA 1
 TPVA 2019 QUITADO 2
 PARCELAMENTO / COTAS 3
 FIDELIDADE *****

PREMIO TARIFARIO (R\$) 10F (R\$) 00,0000000000000000
 DATA DE PAGAMENTO 03/07/19
 OBSERVAÇÕES
 AL. FID. ADM CONS NAC HONDA LTDA

RECIFE Charles Andrews Sousa Ribeiro
 Diretor Presidente DETRAN/PE



SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS, OU MAO DE SEGURO DPVAT

PE Nº 014206807597 BILHETE DE SEGURO DPVAT
 KELMANNY FREIRE DE CERQUEIRA

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
 PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
 AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
 www.seguradoralider.com.br
 SAC DPVAT 0600 022 1204

RECIFE-PE
 EXERCÍCIO 2019
 DATA EMISSÃO 03/07/19

VIA 1
 CPF / CNPJ 708.048.544-03
 PLACA PIKE2721

RENAVAM 1070072545
 MARCA / MODELO HONDA / CG150 START

ANO FAB 2015
 ANO INSC 2015
 DETRAN (R\$) 00,0000000000000000
 CUSTO DO SEGURO (R\$) 00,0000000000000000

PRÊMIO TARIFÁRIO
 COTA ÚNICA
 PARCELADO
 DATA DE QUITAÇÃO

SEGURO PAGO
 COTA ÚNICA
 PARCELADO
 DATA DE QUITAÇÃO

SECURADORA LÍDER - DPVAT
 CNPJ 09.548.408/0001-04

PRESTATOR O GUARDE O BILHETE DPVAT
 ELE NÃO É DE POSTO OBRIGATORIO



CONTRN

DENTRRN



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 007ª CIRCUNSCRIÇÃO - BOA VIAGEM - DF 2005
DIM/3ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0097016516

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **21/12/2018** às **17:59**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culpoço (Consumado) que aconteceu no dia **16/12/2018** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA MARECHAL MASCARENHAS DE MORAIS, 01, PROX AO AEROPORTO** - Bairro: **IMBIRIBEIRA** - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ADOLFO (AUTOR \ AGENTE)
KELMANNY FREIRE DE CERQUEIRA (OUTRO)
MAURINALDO DOS SANTOS FRUTUOSO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): ADOLFO
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): MAURINALDO DOS SANTOS FRUTUOSO

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

MAURINALDO DOS SANTOS FRUTUOSO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **SONIA MARIA FAGUNDES DOS SANTOS** Pai: **MAURICIO FRUTUOSO DE ALMEIDA** Data de Nascimento: **24/9/1983** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **05326253402 (CPF)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **TECNICO (OUTROS)** Telefones Celulares: **- 987249237**

Endereço Residencial: **RUA BOAVENTURA RODRIGUES, 140 - CEP: 51011320 - Bairro: PINA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

ADOLFO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

KELMANNY FREIRE DE CERQUEIRA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

VEÍCULO01 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **KELMANNY FREIRE DE CERQUEIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MAURINALDO DOS SANTOS FRUTUOSO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PKD2721 (PERNAMBUCO/RECIFE)**

21/12/2018 18:58



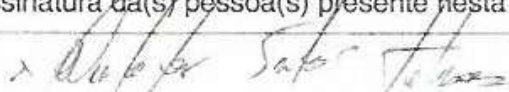
VEÍCULO 2 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ADOLFO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ADOLFO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/MITSUBISHI/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KJJ2826** (PERNAMBUCO/RECIFE)
Descrição: **PAJERO SPROT**

Complemento / Observação

VÍTIMA INFORMA QUE ESTAVA TRAFEGANDO NO VEÍCULO 1 NA VOLTA DO SEU TRABALHO; QUE O VEÍCULO 2 ESTAVA ESTACIONADO E BRUSCAMENTE DEU RÉ; QUE A VÍTIMA TENTOU DESVIAR MAS NÃO CONSEGUIU EVITAR A COLISÃO; QUE A VÍTIMA COLIDIU NO VEÍCULO 2 E CAIU NA VIA; QUE CHEGOU AO LOCAL OS BOMBEIROS E DEPOIS O SAMU QUE O LEVOU PARA HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO; VÍTIMA FICOU INTERNADO NO REFERIDO HOSPITAL DO DIA 16/11/2018 ATE O DIA 03/12/2018.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial



MAURINALDO DOS SANTOS FRUTUOSO
(VITIMA)

B.O. registrado por: **KARINE VIANA DE MELO SALES** - Matrícula: **320327-1**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: MARINALDO DOS SANTOS FLUTUOSO SIC	PRONTUÁRIO: 1656191	ATENDIMENTO: 01054494
DATA DE NASCIMENTO: 24/09/1983	FOI ATENDIDO EM: 16/11/2018 Às	
	DATA DA ALTA: 03/12/2018 ÀS 13:56	

Diagnóstico Provável:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO COM FRATURA DE PLATO D REALIZADO TTO CIRURGICO

Tratamento Realizado:

CITADO ACIMA

Observação:

PRESCREVO RIVAROXABAN POR 10 DIAS
ATB + ANALGESIA
SEGUIMENTO POR GRUPO DE CURATIVOS ESPECIAS
AFASTAMETNO SUAS ATIVDADES DURANTE 3 SEMANAS

Encaminhado para:

RETORNAR AO AMBULATORIO DE DR Dr. Rangel Moura APOS 3 SEMMANAS

M
Dr. Rafael Vieira
Médico
CRM-PE 26.285

MARCO S RODOLFO SILVA DO NASCIMENTO - CRM: Nº.26619

Recife, 03, DEZEMBRO ,2018

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400





Secretaria de Saúde do estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
Serviço de Traumatologia-Ortopedia



DECLARAÇÃO MÉDICA

Declaro para os devidos fins que **MARINALDO DOS SANTOS FLUTUOSO**, sob o registro hospitalar **1656191**, encontra-se internado nesta unidade hospitalar desde 16/10/2018 em acompanhamento pela ortopedia de fratura de platô tibial direito (CID10: S82). Paciente segue sem previsão de alta hospitalar.

Data: 21 de novembro de 2018

Sandro A. P. Brito de Araújo
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE-282174

Médico – CRM





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUCO

GOVERNO DO ESTADO

Paciente: MAMMALDO DOS SANTOS	Registro: F107650
Clinica: Ortopedia	Box/Leito/Enfermaria:

L.A.N. - 0.0587

O paciente acima
foi operado de
fratura de fêmur
7.1.12.18 em
27/11/18 e vem
de consulta de
reparo

Data: 28/12/18

Dr. JONATHAN FREIRE DOS SANTOS
Médico - CRMPE 10000
Ortopedia
R. 0340









PROCURAÇÃO AD JUDÍCIA

Pelo presente instrumento particular de procuração, o abaixo assinado, denominada "**OUTORGANTE**" nomeia e constitui seu bastante advogado e procurador o Bel. denominado "**OUTORGADO**";

OUTORGANTE: MAURINALDO DOS SANTOS FRUTUOSO, brasileiro, filho de Sônia Fagundes dos Santos, portador do CPF nº: 063.262.534-00, RG nº: 6.261.630 SDS/PE, residente na Rua Boaventura Rodrigues, nº 140, Pina, CEP 51011-320, Recife/PE;

OUTORGADO: JONATHAN FREIRE DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, advogado, OAB/PE 40.182, RG nº 7406697 SDS/PE, CPF Nº 07384118417, com endereço à Rua Jean Emile Favre, 909, Ipsep, CEP Recife/PE;

PODERES: com poderes "ad judicia et extra" e poderes especiais, em qualquer juízo, instância ou tribunal, podendo propor e variar de ações, usar de todos os recursos em direito permitidos, acordar, discordar, fazer acordos, transigir, desistir, renunciar, assistir audiências, acompanhar todos os atos do processos, arguir, prestar declarações, e compromissos, inclusive substabelecer com o sem reservas, receber alvará, dar quitação e tudo o mais praticar para o bom e fiel desempenho do presente mandado e especial para apresentado que disser respeito as ações acerca do interesse do outorgante em processo administrativo e judicial.

Recife/PE, 15 de janeiro de 2019.


MAURINALDO DOS SANTOS FRUTUOSO



**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA**

MAURINALDO DOS SANTOS FRUTUOSO, brasileiro, filho de Sônia Fagundes dos Santos, portador do CPF nº: 063.262.534-00, RG nº: 6.261.630 SDS/PE, residente na Rua Boaventura Rodrigues, nº 140, Pina, CEP 51011-320, Recife/PE, **DECLARA**, sob as penas da Lei, que é pobre na forma da Lei e não tem condições de custear despesas processuais sem prejuízo de sua pessoa e de sua família, firmando a presente declaração com lastro no art. 1º da Lei 7.115 de 29/08/83, em que:

"Art.1º A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da lei, presume-se verdadeira."
pelo que firma, abaixo, a presente declaração para que produza seus efeitos.

Recife/PE, 15 de janeiro de 2019.

MAURINALDO DOS SANTOS FRUTUOSO





CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Que fazem entre si por livre e espontânea vontade, por esta e na melhor forma de Direito, mediante a homologação das cláusulas e condições seguintes,

De um lado, designado doravante:

ADVOGADO: JONATHAN FREIRE DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, advogado, OAB/PE 40.182, RG nº 7406697 SDS/PE, CPF Nº 07384118417, com endereço à Rua Jean Emile Favre, nº 909, sala 07, Ipsep, Recife/PE;

E de outro lado, designado a seguir, simplesmente

CLIENTE MAURINALDO DOS SANTOS FRUTUOSO, brasileiro, filho de Sônia Fagundes dos Santos, portador do CPF nº: 063.262.534-00, RG nº: 6.261.630 SDS/PE, residente na Rua Boaventura Rodrigues, nº 140, Pina, CEP 51011-320, Recife/PE;

TERMOS CONTRATUAIS

Cláusula Primeira: O "Advogado" prestará ao "Cliente" a sua assistência profissional em ação administrativa e judicial para receber valores relativos ao seguro DPVAT.

Cláusula Segunda: Todas as despesas relacionadas com a prestação de serviços serão de responsabilidade do "Cliente", podendo o "Advogado", com prévia autorização da "Cliente", financiá-las, devendo o "Advogado" informar ao "Cliente", para que desta forma possa ser ressarcido, com a apresentação de recibo.

Cláusula Terceira: Em retribuição aos serviços do "Advogado", assume neste ato o "Cliente(s)", o compromisso de pagamento de 30% sobre o valor que receberá do seguro DPVAT (CPC, art. 784 Inciso III).

Cláusula Quarta: Solidariamente responde pelos compromissos assumidos não só as partes, como os seus herdeiros, sucessores ou beneficiários a qualquer título.

Cláusula Quinta: A vigência deste contrato ficará limitada à prestação de serviços à que alude a Cláusula Primeira e ao pagamento citado na Cláusula Terceira.

§ único: De forma irrevogável, qualquer acordo, desistência ou revogação dos poderes ao "Advogado" tornará vencível e imediatamente exigível o contrato da Cláusula Terceira.

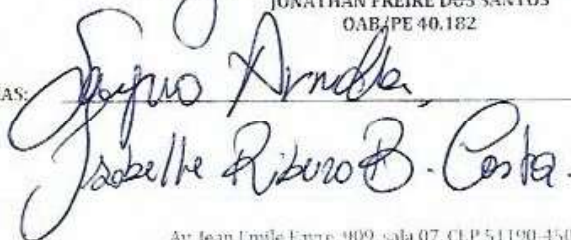
Cláusula Sexta: Fica eleito o foro de Recife/PE, para questões advindas deste instrumento, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Recife/PE, 15 de janeiro de 2019.


MAURINALDO DOS SANTOS FRUTUOSO


JONATHAN FREIRE DOS SANTOS
OAB/PE 40.182

TESTELUNHAS:


Jacobelle Ribeiro B. Costa.

Av. Jean Emile Favre, 909, sala 07, CLP 51190-450, IPSEP, Recife/PE

Fone (81) 9.867.2320 / (81) 9.866.1610 | E-mail: jonathanfreire@emula.com | www.livbook.com/jfreire





**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**

CERTIDÃO

Certidão nº 2019APH000266 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). MAURINALDO DOS SANTOS FRUTUOSO, 36 anos, BRASILEIRO(a), SOLTEIRO(a), RG nº 6261630 SDS PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 053.262.534-02, residente à RUA BOAVENTURA RODRIGES, nº 140, , PINA, RECIFE-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 16/11/2018, por volta das 15:29 hs, no endereço: AV. MASCARENHAS DE MORAIS, S/N, IMBIRIBEIRA RECIFE-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo MOTOCICLETA START PRETA DE PLACA NÃO IDENTIFICADA ; UTILITARIO MMC/PAJERO SPORT HPE PRATA KJJ2826-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(ª) MAURINALDO DOS SANTOS FRUTUOSO, APOS O ATENDIMENTO NO LOCAL O MESMO FOI CONDUZIDO PELO SAMU RECIFE B, inscrito sob o CPF nº 053.262.534-02 e Registro Geral ° 6261630, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SGT 707318-6 RAPHAEL ALVES. Foi transportado(a) para o XX. Registrado(a) com o prontuário nº XX. Ficou aos cuidados do médico XX, registro XX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 18/03/2019

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site

<http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2019APH000266

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44





007716

COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT. 1.335.481.245.0

Número do Benefício: 626.132.839.4

Espécie: 31

Ao Sr(a): MAURINALDO DOS SANTOS FRUTUOSO

Endereço: R. BOAVENTURA RODRIGUES, 140 Nº 1, FINA

CEP: 51.011-320

Município: RECIFE

UF: PE

Assunto: Requerimento de Auxílio - Doença.

Decisão: DEFERIDO

Motivo: Constatação de incapacidade laborativa.

Fundamentação Legal: Art. 59 da Lei nº 8.213, de 24/07/1991 e arts. 71 e 78 do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3048, de 06/05/1999.

Prezado(a) Senhor(a),

Em atenção ao requerimento de Auxílio-Doença, efetuado em 21/12/2018, a Previdência Social comunicou o reconhecimento do direito ao benefício, em razão de o exame médico-pericial realizado pelo INSS ter concluído a incapacidade para o trabalho e/ou atividade habitual.

O Auxílio - Doença foi concedido até 16/04/2019, Data da Cessação do Benefício - DCB

Caso não recupere a capacidade para o trabalho e/ou atividade habitual até a data da cessação fixada, o(a) beneficiário(a) poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante Solicitação de Prorrogação, no prazo de 15(quinze) dias após a cessação do benefício, observado o disposto no art. 78, § 2º, do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048/99.

Cessado o benefício, o(a) Senhor(a) poderá apresentar Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social, no prazo de 30(trinta) dias contados a partir de 16/04/2019, observado o disposto no art. 305, § 1º, do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048/99.

A Solicitação de Prorrogação e a apresentação do Recurso poderão ser agendados por meio da Internet pelo endereço eletrônico meu.inss.gov.br, da Central 135 ou em uma Agência da Previdência Social.

Caso haja recuperação da capacidade para o trabalho e /ou atividade habitual antes do prazo fixado, compareça a uma Agência da Previdência Social para marcação de exame médico-pericial.

O prazo para a revisão do benefício é de 10(dez) anos contados da data da concessão ou do indeferimento do benefício, observado o prazo decadencial previsto no art. 103 da Lei nº 8.213/91 e art. 347 do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048/99.

A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em auxílio doença que retornar voluntariamente à mão de obra deverá ter seu auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 8.213/91 e o art. 60 da Lei nº 13.135/15.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

DA PREVIDENCIA SOCIAL RECIFE - FINA

RUA DE S. ANTONIO, N. 570 - FINA

MUNICIPIO: RECIFE

UF: PE



Caso deseje apresentar alguma reclamação, entre em contato diretamente com a Ouvidoria
135 ou encaminhe e-mail através do Fale Conosco, localizado no PrvNet (www.previdencia



MAURINALDO DOS SANTOS FRUTUOSO
R BOAVENTURA RODRIGUES, 140 C
PINA
RECIFE - PE
51011.320



PREVIDENCIA SOCIAL RECIFE - PINA
ILANO BANDEIRA, N. 570
PE

- RECUSADO
- NÃO PROCURADO
- AUSENTE
- FALECIDO
- INFORMAÇÃO PORTEIRO/S
- OUTROS

