

Autônomo

8611-5514

853-6900

fls. 13

8008 8613-0276

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante:	Rogel De Souza Dantas	Data Nasc:	
Estado Civil:	solteiro	Profissão:	autônomo
RG:	2005002086605	CNPJ:	037.505.433-21
Endereço:	Rua: Nove n.º 77	Nacionalidade:	brasileiro
Cidade:	Fortaleza - CE	CEP:	60752-100

OUTORGADO: CAROLINA FREITAS MOREIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/CE de nº 23.787, com escritório profissional na Rua Pedro Borges, nº 33, Sala 516, Ed. Palácio Progresso, Centro, CEP: 60.055-110, Fortaleza/CE, fone: (85) 3055-9918.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada, sua bastante procuradora, 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), 19 de maio de 2015.


OUTORGANTE

DECLARAÇÃO

Eu, Rogel de Souza Dantas
brasileiro(a), Waltunio portador (a) de Identidade
nº 2005002086605 (SSP/CE), e CPF nº 037.505.433-21,
capaz, nesta oportunidade, DECLARO que resido no seguinte
endereço: Rua Nove nº 77

Cidade: Fortaleza Estado: CE
CEP _____, e forneço os meus dados pessoais, documentos e demais
declarações para a propositura de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora
conveniada DPVAT-FENASEG, sendo de minha total responsabilidade a declaração de
invalidadez ou óbito fornecida.

Fortaleza/CE, 29 de maio de 2015.

Rogel de Souza Dantas
DECLARANTE

DECLARAÇÃO

Eu, Rogel De Souza Dantas
Estado Civil: solteiro Profissão: autônomo
CPF: 037.505.433-21 Identidade: 2005002086605
Endereço: Rua: Nove n.º 77

CEP: _____ Município: Fortaleza Estado: CE

DECLARO para os devidos fins que possuo **hiposuficiência financeira**, não tendo, pois, condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do meu próprio sustento e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente para que surta seus devidos fins e efeitos.

Fortaleza-CE, 19 de maio de 2015

Rogel de Souza Dantas
DECLARANTE

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela presente, (a)
Sr(a) Rogel de Souza Dantas

Declara para os devidos fins de direito, ser responsável (civil e criminal) pelos fatos, informações e documentos apresentados e juntos ao processo judicial de cobrança de seguro DPVAT, em desfavor de qualquer seguradora do consórcio de seguro DPVAT, exonerando a Dra. CAROLINA FREITAS MOREIRA - OAB/CE: 23.787 de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza, 19 de junio 2015.

Reginald Soren Parton

CADASTRO
DE PROCESSOVISUALIZAR
PROCESSOCADASTROS
GERAISARQUIVO
MORTO

VISUALIZAR PROCESSO

Processo da: <MATRIZ - CURITIBA>

Voltar

PROCESSO

Numero do Sinistro	2014/299897 (TOTAL)		
Vítima	ROGEL DE SOUZA DANTAS	Filial	MATRIZ - CURITIBA
Data Cadastro	09/04/2014	Garantia	INVALIDEZ
Data Sinistro	08/12/2013	Data Recepção	09/04/2014
Analista	CRISTINA	Categoria	09 - MOTO
Seguradora	Capemisa Vida e Previdência	Situação	PAGO

CORRETORA

Nome	JOAO BATISTA DE LIMA NETO	Responsável	JOAO
------	---------------------------	-------------	------

PROCURADOR

Nome	Email
Telefone	CPF
Celular	

ENVIO À SEGURADORA LÍDER

Data Envio	Num Carta
11/04/2014	462/2014
06/05/2014	RECALL

BENEFICIÁRIOS / PAGAMENTOS

Data Recibo	Beneficiário - CPF/CNPJ	Valor Indenização	Valor Pleitado	Diferença	Dados Bancários
06/06/2014	ROGEL DE SOUZA DANTAS 037.505.433-21	2.362,50	0,00	2.362,50	_ 104/01563_/0000000563540/_

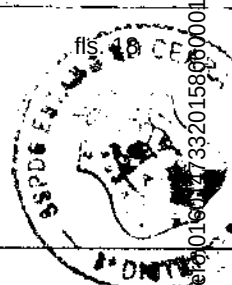
DOCUMENTOS

Data Receção	Descrição
11/04/2014	SEGUE LIDER COM CADASTRO PARCIAL
06/05/2014	PROCESSO RETORNOU DA LÍDER, VERIFICADO, ATUALIZADO - PROCESSO SEGUE LÍDER.

GLOSA OU RELATÓRIO**CARTA**



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 8.º DISTRITO POLICIAL



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 108 - 1796 / 2014

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **10/03/2014 11:55:38**
Data / Hora da Ocorrência : **08/12/2013 14:30:00**
Endereço da Ocorrência: **R PIRINEUS**
PREFEITO JOSE WALTER FORTALEZA /CE
Ponto de Referência: **EM FRENTE AO SHOPPING PQ ARVOREDO**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **PRISCILLA LAIS SANTOS CAVALCANTE**
Nascimento : **23/07/1992**
RG: **484846743** Órgão Emissor: **SSP UF: CE - CPF:**
Filiação: **ALFREDO RICARDO DE SOUSA CAVALCANTE**
IRANDI CASTRO DOS SANTOS
Endereço: **R NOVE 77 SÍTIO CORREGO**
MONDUBIM
FORTALEZA CE BRASIL Telefone: **85 34697593**

Nome: **ROGEL DE SOUZA DANTAS**
Nascimento : **14/04/1990**
RG: **2005002086605** Órgão Emissor: **SSP UF: CE - CPF:**
Filiação: **FRANCISCO BATISTA DANTAS**
ROSANGELA MARIA DE SOUZA DANTAS
Endereço: **TV IGUAÇU 48 86715514/ 85117504**
VILA MANOEL SATIRO
FORTALEZA CE BRASIL Telefone: **85 32961045**

Histórico

Informa o queixoso Rogel de Souza Dantas que na data e local acima citados vinha guiando a Moto Honda/FAN KS 125, PLACA NQR-9138, chassi nº 9C2JC4110AR000891, quando em dado momento o veículo que ia a sua frente parou de repente e fez uma conversão a esquerda sem ligar o pisca, e por conta disto o queixoso acabou colidindo no veículo; Que, por conta deste acidente o queixoso quebrou o braço direito e sofreu algumas escoriações pelo corpo, tendo sido socorrido para o Hospital Protinha de Messejana, onde recebeu tratamento médico.

A vítima Priscilla Lais Santos Cavalcante, informa que por conta deste acidente sofreu um corte no pé, onde pegou sete pontos, e também foi socorrida para o Hospital Protinha de Messejana. E nada mais disse.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 8. DISTRITO POLICIAL



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 108 - 1796 / 2014

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 8. DISTRITO POLICIAL
RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: *JOSE APARECIDO MOREIRA*

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *ROSEL DE SAUSA DANTAS*
VISTO DO DELEGADO(A):

MATRÍCULA: 61289-1-2
MATRÍCULA: 135544-1-2

RECEITA FEDERAL DO BRASIL
 Nº 2005002056605
 DATA DE EMISSÃO 05/07/2005
 ASSINANTE ROGEL DE SOUZA DANTAS

FILIAÇÃO FRANCISCO BATISTA DANTAS E ROSE
 NGELA MARIA DE SOUZA DANTAS

NATURALIDADE FORTALEZA-CE

DATA DE NASCIMENTO 14/4/1990

CERT. NASC. 109886 L A92 F

275V PARANGABA FORT/CE

CPF 00000000000

ASSINATURA DO DIRETOR
 Assinatura: R. Dantas
 LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

CÓDIGO DE CONTROLE
 F01E.32D9.044E.9B49

A autenticidade desta comprovante deverá
 ser confirmada na Internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
 Secretaria da Receita Federal do Brasil
 às 08:56:45 do dia 26/07/2013 (hora e data de Brasília)
 dígito verificador: 00

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA FAZENDA
 SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
 INSCRIÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO

Assinatura: Rogel de Souza Dantas
 Assinante: ROGEL DE SOUZA DANTAS

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
 Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
037.505.433-21

Nome
ROGEL DE SOUZA DANTAS

Nascimento
14/04/1990

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

FIXO

TELEMAR NORTE LESTE S/A
CNPJ: 33.000.118/0015-74 -- INSC. ESTADUAL: 08.108.205-7
AV. SANTOS DUMONT, 6355 - FORTALEZA - CE CEP: 60175-053
MATRIZ CNPJ: 33.000.118/0001-79

fls. 21

51290698



CTOE FORTALEZA CE PLS
PRISCILLA LAIS SANTOS CAVALCANTE
RUA NOVE, 77
CJ RES SÍTIO CORREGO
60752-100 FORTALEZA-CE



7200039897053870000028365930311013

Referência

OUTUBRO /2013

Telefone

(85) 3469-7593

Vencimento

12/11/2013

Total a pagar

R\$ 106,98

Resumo da sua fatura

	OI FIXO	R\$	43,26
	DI FIXO		43,26
	PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL		
	SERVIÇOS DIGITAIS		
	OI VELOX	R\$	39,90
	OFERTA VELOX E SERVIÇOS DE BANDA LARGA		39,90
	ASSINATURA VELOX		
+	EXCEDENTES, OUTROS SERVIÇOS E TAXAS	R\$	23,82
	SERVIÇOS OUTRAS PRESTADORAS E DE TERCEIROS		15,90
	OUTROS VALORES		7,92

TUDO DA SUA CONTA ESTÁ AQUI. MAIS FÁCIL DE ENCONTRAR, ENTENDER E CONFERIR.
Simplificamos a apresentação dos seus gastos com os serviços Oi pra não deixar dúvidas pra você. Saiba mais no verso.

SUA CONTA ESTÁ EM DÉBITO AUTOMÁTICO?

Facilite a sua vida e não se preocupe mais com a data de vencimento. Acesse www.oi.com.br e saiba mais.

Bibi

HDEBO-Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira
REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

TRAUMATO DIURNO
79

fls. 22
REGISTRO Nº
13.124240

PACIENTE: ROGEL DE SOUZA DANTAS
TELEFONE: _____ SEXO: 1 ☒ MASC 3 ☐ FEM
CNS: _____ NATURALIDADE: FORTALEZA
DATA NASCIMENTO: 14/04/1990 IDADE: 23a DOCUMENTO: Ignora
1 ☒ SOLTEIRO 2 ☐ CASADO 3 ☐ VIÚVO 4 ☐ OUTROS
PAI: FRANCISCO BATISTA DANTAS MÃE: ROSANGELA MARIA DE SOUZA DANTAS
ENDEREÇO: RUA HUNGRIA, 682 BAIRRO: MARAPONGA CIDADE: FORTALEZA UF: CE
EMERGENCIA: 1 ☐ ATEND 2 ☐ FÉDICA 3 ☐ TRAUMATOLOGIA 12 ☐ OUTROS
MOTIVO: 0 ATENDIMENTO DATA DO ATENDIMENTO: 08/12/2013 HORA: 18:37
SINAIS E SINTOMAS COMPLEMENTARES: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐

PROVA DE FORNECIMENTO: *Gravide de parto*
CÓDIGO: _____ ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO: _____

DATA HORA CONSULTAS ESPECIALIZADAS E PROCEDIMENTOS
Ex de auto to free D
Ar/11
CÓDIGO: _____ ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO: _____ DATA: _____

PRESCRIÇÃO	ENFERMAGEM
<i>fitur pedis</i>	<i>4080 20</i>

CRISI ATAD (ATE 24h): ☐ DATA E HORA DA ALTA: _____
PARALELO: _____
ANTERIOR OCORRÊNCIA: ☐ SIM ☐ NÃO
DISTRIBUIÇÃO: ☐ ENTREGUE A FAMILIA 2 ☐ OUTRO 3 ☐ OUTRO
ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL: _____ ASSINATURA E CARIMBO DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL: _____
Assinatura: *Agostino Rodrigues G. Magalhães*
Cargo: *Ortopedia e Traumatologia*
CRM: *3495*

Guia 131.24240 registrada por VANIA

CONFERE COM ORIGINAL
27/10/2014

PP. Jhonos
Mauricio Cavalcanti
Chefe do San. 4
Mat. 18492

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA FREITAS MOREIRA e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 28/05/2015 às 10:09, sob o número 01601473320158060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0160147-33.2015.8.06.0001 e código 198CB8A.