



PROCURAÇÃO
"AD JUDICIA ET EXTRA"

Ze-

OUTORGANTE: Jaimes Chrystian Moraes Alves

RG: 04442271602 SSP

CPF: 031.457.773-43

Nacionalidade: Brasileiro

Estado Civil: Solteiro

Profissão: Autônomo

Residente e domiciliado: R. Rodrigues Alves, 177 - Canindezinha

Cidade: Fortaleza Estado: Ceará CEP: 60.733-160

Tel: _____

Ze Edison - Recado 88637780.

OUTORGADO: DR. DANIEL FARIAS PORTO, brasileiro, casado, advogado, OAB-CE 20334, e Dra. ALESSANDRA ERIKA MAIA BARROS, solteira, advogada, OAB - CE 21113, com escritório na cidade de Fortaleza-Ce, Rua Pereira Filgueiras, 181, Centro, CEP 60160-150 Fone: (85)30478110.

Pelo presente instrumento particular de **PROCURAÇÃO**, o outorgante nomeia e constitui seu bastante procurador o outorgado, para o fim especial de agir judicialmente em ação de seu interesse, a fim de defender seus direitos perante qualquer Juízo, instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ou respondendo ação judicial de **DPVAT**, em que o outorgante figure em qualquer dos polos, podendo responder, receber e levantar alvará judicial de guia de retirada, reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber, dar quitação, confessar, requerer inventário ou arrolamento, firmar compromisso, prestar declarações, receber citação, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim convier, praticando todos os atos necessários ao satisfatório desempenho deste mandato dando tudo por firme e valioso.

Fortaleza, 25 de 06 de 2015

X Jaimes Chrystian

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
JAIMES CHRYSSTIAN MORAES ALVES

DOC. IDENTIDADE / OUTRO IDENTIFICADOR
2005009233743 SSP CE

CPF
031.457.773-43

DATA NASCIMENTO
14/06/1990

PLAÇÃO
ANTONIO JOSE FERREIRA ALVES
MARIA SELMA MORAES FERREIRA

PRIMEIRO **ACC** **CAT. HAB.**
AB

Nº RESERV.
04442271502

VALIDADE
22/07/2018

1ª HABILITAÇÃO
28/08/2008

Observações
EXERCE ATIV. REMUNERADA:

Jaimes Chrysstian Moraes Alves
SIGNATURA DO TITULAR

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
26/07/2013

por Val - 24
44245538572
CE136836879

PROIBIDO PLASTIFICAR
819035351

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
819035351

DETRAN - CEARÁ



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria das Cidades

0007372167

DADOS DO CLIENTE

Nome: ANTONIO JOSE F. ALVES
Endereço: RU RODRIGUES ALVES, 177, CANINDEZINHO
Cidade: FORTALEZA
Bairro: BARRIO
Cidade: FORTALEZA

CEP: 60713-140

End: 001 Setor: 028 Quadra: 0288 Lote: 0327 Causa: 0000
Subsetor: 00 Subquadra: 00

DEBITOS

Resposta: 001 Causa: 000 Indestável: 000 Pêssimo: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIDOR

Modelo: AGUA Medidor: A99551390-1 Leitura Anterior: 1245 Leitura Atual: 1259 Volume: 14 Média Semanal: 13

DATAS

Leitura Atual: 11/08/2014 Leitura Anterior: 11/07/2014 Subscritor: 11/08/2014 Local: 393-683
Leitura Anterior: 11/07/2014 Leitura Anterior: 10/09/2014 Local: 393-683

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 07/2014

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Exigência
531	531	531	531	531	531
596	596	596	596	596	596
592	592	592	592	592	592

MESSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONSTATAMOS DEBITO DE R\$ 25,10 CASO PAGO, DESCONSIDERAR.
DEVIDO A FALTA DE CHUVAS FAÇA USO RACIONAL P/ ECONOMIZAR AGUA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VENCIMENTOS	Valor (R\$)
ÁGUA	27,12	Mês/ano	Água (m³)
JUROS DE 0,033% AO DIA	0,30	AGO/13	16
MULTA DE 2%	0,40	SET/13	15
		OUT/13	14
		NOV/13	15
		DEZ/13	16
		JAN/14	12
		FEB/14	12
		MAR/14	14
		ABR/14	14
		MAI/14	12
		JUN/14	12
		JUL/14	10

DEBITOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)	SÚMIO	Valor (R\$)
PIS	0,83	VALOR DO SERVIÇO	36,07
COFINS	0,16	VALOR DO SUBSÍDIO	10,25
		VALOR TOTAL A PAGAR	27,82

MÊS/ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
08/2014	01/09/2014	27,82

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Este documento é uma cópia digitalizada do original. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 01587985820168060001 e código 23EBC56.



É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Maiores informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na ouvidoria Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 153. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br

Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 285 1919 - Dornas Localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 0195



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria das Cidades

Fatura Mensal
VALOR DE R\$ 27,82
Código de barras: 82690000000 9 27820009000 1 00737216701 0 00065922015 6

DADOS DO CLIENTE
Inscrição: 0007372167 Código do Responsável: 352967053940080 - 0357
Local: 001 Setor: 028 Quadra: 0288 Lote: 0327 Causa: 0000
Subsetor: 00 Subquadra: 00
Cidade: FORTALEZA Vencimento: 01/09/2014 Total (R\$): 27,82



DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela _____ presente, o _____
Sra(a) Jaimes Chrystian Moraes Alves
Declara para os devidos fins de direito, ser responsável (civil e criminal) pelo
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 o **Dr. DANIEL FARIAS PORTO – OAB/CE**
20.334 de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza-Ce 25 de 06 2015

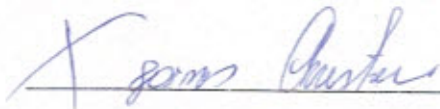
X Jaimes Chrystian Moraes Alves

DECLARANTE

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

NOME: Jaimes Chrystian Moraes AlvesCPF: 031.457.773-43ESTADO CIVIL: SolteiroPROFISSÃO: Autônomo

Declaro para os devidos fins que sua atual condição econômica não permite demandarem juízo sem prejuízo do seu sustento próprio e da sua família, pelo que peço benefícios da justiça gratuita previstos na **Carta Constitucional de 1988**, e mais precisamente, com fulcro no artigo 4º, caput da **Lei 1.060/50** (estabelece normas para a concessão da assistência judiciária aos necessitados), consorciado com o artigo 1º do **Decreto 7.115** de 29 de agosto de 1983, indicando para o patrocínio de minha causa o advogado em **PROCURAÇÃO**.

Fortaleza - Ce 25 de 06 de 2015

DECLARANTE

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Jaimes Chrystian Moraes Ahees
portador (a) do RG nº 04442271602, inscrito(a) no CPF sob o nº 031.457.773-43, **DECLARO** para os devidos fins de comprovação de residência, sob as penas da Lei (art. 2º da Lei 7.115/83), que sou residente domiciliado

R. Rodrigues Ahees, 177
BAIRRO Canindézinhas, CEP 60.733-160, na cidade de Fortaleza --, Estado-CE.

Declaro ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, *in verbis*.

Fortaleza, 25 de 06 de 2015

X Jaimes Chrystian

DECLARANTE



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 19. DISTRITO POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 119 - 5350 / 2014

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 29/08/2014 15:00:49
Data / Hora da Ocorrência : 19/08/2014 23:00:49
Endereço da Ocorrência: R CONEGO DE CASTRO

PARQUE SANTA ROSA FORTALEZA /CE
Ponto de Referência: ESCOLA PROFISSIONALIZANTE

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: JAIMES CHRYSTIAN MORAES ALVES
Nascimento : 14/06/1990
RG: Órgão Emissor: UF: - CPF:
Filiação: ANTONIO JOSÉ FERREIRA ALVES
MARIA SELMA MORAES FERREIRA
Endereço: R RDORIGUES ALVES 177
CANINDÉZINHO
FORTALEZA CE BRASIL

Telefone: 32227

Histórico

Informa o noticiante que pilotava a motocicleta Honda CG 150 FAN ESI, ano 210, placa NUO-3273, chassi nº9C2KC155OAR122876, cor preta pelo local e hora suso mencionado numa velocidade compatível com a via, quando fez uma conversão para a esquerda, mais não teve sorte, sendo ali colido pelo motoqueiro cuja placa não foi anotada. Informa que teve a traseira de sua moto totalmente deteriorada em consequência da colisão, que desse acidente o noticiante caiu ao solo onde obteve arranhões pelo corpo e foi atendido no IUP-Centro, enquanto que o infrator evadiu-se em busca de socorro. Nada mais.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 19. DISTRITO POLICIAL

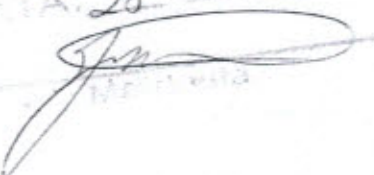
RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: Fernanda Maria Fernandes Ribeiro
FERNANDA MARIA FERNANDES RIBEIRO - MAT.: 060706-1-2

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Jaimes Chrystian

VISTO DO DELEGADO(A): Edmo Leite Fernandes de Assis Filho
EDMO LEITE FERNANDES DE ASSIS FILHO - MAT.: 198388-1-1

INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 18/08/2014 23:35	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS: 898004194161167	NOME: JAIMES CHRYSTIAN MORAES ALVES				Registro: 5316635		
CPF:	RG:	D. NASC: 14/06/90	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Parda		
NOME DA MÃE: MARIA SELMA MORAES FERREIRA			NOME DO PAI: ANTONIO JOSE FERREIRA ALVES				
TIPO DE LOGRADOURO: Rua		ENDEREÇO DO PACIENTE: RODRIGUES ALVES		Nº: 177	BAIRRO: PARQUE SAO JOSE		
COMPLEMENTO:	TELEFONE CONTATO:		MUNICÍPIO: FORTALEZA	UF: CE	CEP: 60733160		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: A MAE		PARENTESCO:			TELEFONE:		
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: colisão moto moto, trauma craniano, sem lembrança do acidente							
OBSERVAÇÕES: samu							
SINAIS VITAIS							
PRESSÃO ARTERIAL	0		MMHG				
FREQÜÊNCIA RESPIRATORIA	0		MRM				
FREQÜÊNCIA CARDÍACA	0		BCM				
TEMPERATURA	36,00		°C				
GLICEMIA	0		MG/DL				
SATURAÇÃO DE O2	0		02				
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Pública		Escala de Dor: Leve		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO			
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:							

SERGIANO-UF
 ESTA COPIA CONFERE
 COM A ORIG.
 DATA: 28/08/2014




ARTICULAR
Clínica Médica e Fisioterapia

Av. Humberto Monte, 1440 - Parquelândia - CEP: 60450-000
Telefone: (85) 3283.4784 / 8800.0778

RECEITUÁRIO

After fold

Apto para as
 devidas hipóteses James.
 Chrysomelidae Vanner Alve
 sobre TCE + morceus in
 19/08/2014, submissão a pre-
 tamento com notas + obser-
 vações verbais + men-
 tares sem chelipe + ten-
 tulas. 1. Datae undecim
 Jim type.

Dr. João Batista Gomes da Silva
Médico - CRM 5145
CPF 228.775.923-8

Fortaleza,

19,09,14



INSTITUTO Dr. JOSÉ FROTA
"24 hora de proteção à vida"



Fortaleza

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Paciente: JAMES CHRYSTIAN MORAES ALVES		ID Paciente: 5316638
Data de Nascimento: 14/06/1990	Idade: 24 anos	Sexo: M
Médico Solicitante: (Sem nome)		Data do Exame: 20/08/2014
LAUDO		

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO – URGÊNCIA

TÉCNICA: Exame realizado em tomógrafo multislice com aquisição volumétrica do crânio, sem administração de contraste iodado, e reprocessamento das imagens em estação de trabalho. Achados:

- Parênquima encefálico com valores de atenuação normais.
- Ausência de lesões isquêmicas ou hemorrágicas agudas.
- Sistema ventricular anatômico.
- Linha média centrada.
- Estruturas ósseas focalizadas de aspecto preservado.
- Cefalohematoma subgaleal parietal esquerdo.

CHRISTIANNE MARIA FERNANDES CUNHA CRM: 5404

SINISTRO 2014863010 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JAIMES CHRYSTIAN MORAES ALVES**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** GENTE SEGURADORA S/A**ENDEREÇO** Av. Nove de Julho, 4312, Jardim Paulista, São Paulo - 26, CEP: 01406-100**BENEFICIÁRIO** JAIMES CHRYSTIAN MORAES ALVES**CPF/CNPJ:** 03145777343**Posição em 09-07-2015 10:38:10**

Indenização creditada em 25/03/2015, no valor de R\$ 1.350,00, em banco e conta de titularidade do beneficiário, conforme autorização de pagamento assinado pelo mesmo.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
25/03/2015	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00