



End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 103, Fátima I - Crateús-Ce
Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 - 3794 - E-mail: deranysantos@hotmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: <i>Wellington Rodrigues Bezerra</i>	Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: <i>Solteiro</i>	Profissão: <i>Agricultor</i>	Carteira de Identidade: <i>2005014114099</i>
CPF nº: <i>030.241.543-29</i>	Residência: <i>Pousado Batateira</i>	
Bairro: <i>DT. Monte Nebo</i>	Cidade: <i>Crateús</i>	Estado/UF: <i>Ceará</i> CEP: <i>63.700-000</i>

OUTORGADO: ANTONIA DERANY MOURÃO DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/CE sob o nº 34.613; com endereço profissional na Rua Dr. João Tomé, nº. 979, Sala 103, Fátima I, Crateús/CE, CEP nº 63.700-000; Fone/Fax: (88) 3692.3794.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui, o outorgado, seu bastante procurador, 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 SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, 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(a) outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

CRATEÚS - CE., 04 de janeiro de 2019.

Wellington Rodrigues Bezerra
(outorgante)



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS - ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 103, Fátima I - Crateús-Ce
 Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 - 3794 - E-mail: deranysantos@hotmail.com

DECLARAÇÃO

Declarante: <u>Wellyngton Rodrigues Bezerra</u>		Nacionalidade: <u>Brasileira</u>
Residência: <u>Quilombo Boateira</u>		Profissão: <u>Agricultor</u>
CPF nº: <u>030.241.543-29</u>	RG nº: <u>2005014114099</u>	Estado Civil: <u>Solteiro</u>
Bairro: <u>Monte Nebo</u>	Cidade: <u>Crateús</u>	Estado/UF: <u>Ceará</u>
CEP: <u>63.700-000</u>	Telefone: _____	

DECLARO para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com 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.

Crateús - CE, 04 de Fevereiro de 2019.

Wellyngton Rodrigues Bezerra

Declarante

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

CE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1663721391

PROIBIDO PLASTIFICAR
1663721391

NOME
WELLYNGTON RODRIGUES BEZERRA

DIG. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR
2005014114099 SSPDS CE

CPF
030.241.543-29

DATA NASCIMENTO
24/07/1995

PLAC
ANTONIO EVALDO FIRMINO BEZERRA CÍCERA RODRIGUES SOUSA

PERMISSÃO
1

ACC
1

CAT. HAB
1

Nº REGISTRO
50559637194

VALIDADE
01/11/2023

1ª HABILITAÇÃO
29/04/2014

OBSERVAÇÃO
SEM OBSERVAÇÃO:

ASSINATURA DO PORTADOR
Wellyngton Rodrigues Bezerra

LOCAL
CRATEUS, CE

DATA EMISSÃO
08/11/2018

100% VACINAÇÃO CONTRA A FEBRE TIFÓIDE
51904678039
CE167679619

ASSINATURA DO EMISSOR
CEARÁ



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS - ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 103, Fátima I - Crateús-Ce
 Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 - 3794 - E-mail: deranysantos@hotmail.com

DECLARAÇÃO

Declarante: <u>Wellington Rodrigues Bezerra</u>		Nacionalidade: <u>Brasileira</u>
Residência: <u>Ribeirão Batalião</u>		Profissão: <u>Agricultor</u>
CPF nº: <u>030.241.543-29</u>	RG nº: <u>2005014114099</u>	Estado Civil: <u>Solteiro</u>
Bairro: <u>PT. Monte Nebo</u>	Cidade: <u>Crateús</u>	Estado/UF: <u>Ceará</u>
CEP: <u>63.700-000</u>	Telefone:	

DECLARO que resido no endereço acima citado e forneço os dados pessoais, documentos e demais declarações para a propositura de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora conveniada DPVAT- FENASEG, E QUE FUI VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. Sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito fornecida.

Crateús - CE, 04 de Fevereiro de 2019.

Wellington Rodrigues Bezerra
 (declarante)

Nº DO CLIENTE
5054328
 Para agilizar seu atendimento, preencha o formulário sempre que emitir um novo consumo.

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei Nº 10.438 de 26 de abril de 2002
 Companhia Energética do Ceará
 Rua Padre Valdevino, 150
 CEP 60135-040 | Fortaleza - CE
 CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

enel

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | M²
 556118571
 Data de Emissão: 02/01/2019

Rota: 22 38003 01 261000 - 7
 Nome: CÍCERA RODRIGUES SOUSA
 End. Postal: PV BATATEIRA 000000
 DT MONTE NEBO - CRATEUS - 63700000
 Medidor: 24774447
 Classe: B2 - 04-RURAL 10-RESIDENCIA RURAL MONOFASICO
 RG/CPF/CNPJ: 892783303-10
 Nome do Responsável: CGF

DATAS
 Mês de Referência: Jan/2019
 Data da Apresentação: 02/01/2019
 Previsão Próxima Leitura: 04/02/2019

ICMS
 Base de Cálculo (R\$):
 Aliquota:
 Valor do Imposto:

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
 Veja a legenda no verso desta conta.
 Condição: Mês: 02/2019
 Indicador: 100%
 Avaliação Individual: Mensal, Trim., Anual

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Ind.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
6109	6014	1,00	95	0,00	0,00	0,37	34,49

VALOR CONSUMO DO MES
 34,49
MULTA MORATORIA REF 10/2018
 0,42
JUROS DO MES
 0,02
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL
 3,95
SALDO PARA PAGAMENTO FUTURO
 -38,88

VENCIMENTO 01/03/2019

TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Descrição	Valor (R\$)
Energia	17,91
Transmissão	10,45
Distribuição	10,45
Encargos Setoriais	1,74
Tributos (ICMS, PIS, COFINS)	1,74

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Mês	Consumo (kWh)
01/2018	73
02/2018	95
03/2018	73
04/2018	85
05/2018	74
06/2018	77
07/2018	76
08/2018	65
09/2018	77
10/2018	54
11/2018	76
12/2018	52

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/Ano)
 Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
 Emitido kg (CO₂): 37,09
 Compensado kg (CO₂): 0,00
 Consciência Ecológica (%CO₂): 0,00

PARA CANCELAR SUA CONTA DE DEBITO AUTOMÁTICO, LIGUE
 SEU NÚMERO DO CLIENTE SEM O DÍGITO VERIFICADOR.
 Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. Ministério da saúde. Gov. Federal

Consta desta fatura R\$ 1,74 referente a PIS e COFINS. Aliquotas: PIS: 0,91% e COFINS: 1,17%
 Bandeira verde em dez/18, sem acréscimo no valor da energia a ser repassado para o consumidor.
 Informações: www.enel.gov.br - Notifica-se: Estado do CE publicou DECRETO 32947 sobre o cancelamento de ICMS sobre RURAL. Favor, comparecer a Loja ENEL em até 120 dias da primeira notificação com o formulário anexado sob pena de perda da isenção

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 27/02/2019 às 15:12, sob o número 01142451820198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 01142451-18.2019.8.06.0001 e código 44E69CF.



SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 445 - 2742 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **12/07/2017 12:10:32**
Data / Hora da Ocorrência: **12/03/2017 13:00:00**
Endereço da Ocorrência: **SITIO POVOADO SANTANA**
Complemento:
Bairro: **ZONA RURAL** Município: **CRATEUS/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **WELLYNGTON RODRIGUES BEZERRA**
Nascimento: **24/07/1995** CPF: **030.241.543-29** UF:
RG: **2005014114099** Orgão Emissor: **SSP**
Filiação: **CICERA RODRIGUES SOUSA**
ANTONIO EVALDO FIRMINO
Endereço: **LARGO PV BATATEIRA**
Bairro: **DT MONTE NEBO** CEP: **63.700-000**
Município: **CRATEUS/CE** Telefone: **9732-2467**
País: **BRASIL**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OSQ7822** Uf: **CE** Município: **CRATEUS** Chassi:
9C2ND1110DR004347 Renavam: **526642408** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/XRE 300** Ano Fabricação: **2013**
Ano Modelo: **2013** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **BRANCA**
Proprietário: **PAULO THAFFAREL OLIVEIRA ROMUALDO** Situação:
NÃO INFORMADO Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Relata a vítima que no dia e hora acima especificado estava passando pelo povoado Santana quando em uma lombada se desequilibrou e caiu; Que não estava enxergando a lombada, quando a avistou já estava em cima, ainda freou, mas não conseguiu manter-se equilibrado; Que um primo seu, PAULO THAFFAREL OLIVEIRA ROMUALDO estava em outra moto, mas próximos um do outro e estavam indo para o mesmo destino; Que foi socorrido por PAULO e levado até o hospital São Lucas; Que a moto que pilotava é de seu primo PAULO, modelo honda XRE 300, cor branca; E nada mais disse.////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

MAÍRA SIDARTHA DA SILVA - MAT.: 301004-1-7

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

ANA PAULA ALVES SCOTTI - MAT.: 300817-1-4

Data de atendimento - **EMERGENCIA****DADOS DO PACIENTE**

Atendimento 0006	Nome do Paciente WELLYNGTON RODRIGUES BEZERRA	CNS 704100184677277	Guia de Autorização
200501411009	Local CRATEUS/CE	Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Masculino
		Idade 21 Ano(s)	
Pai VALDO FIRMINO BEZERRA	Mãe CICERA RODRIGUES SOUSA		
Profissão CAMPO CABECA DA ONCA, SN	Bairro ZONA RURAL	CEP 63700-000	Município CRATEUS
UF CE	Telefone 88 97322467		
Responsável CICERA RODRIGUES SOUSA	CPF do Responsável	Endereço CAMPO CABECA DA ONCA, SN	Município CRATEUS

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 12/03/2017	Hora 15:18	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento CHRISTIAN ANDERSON DOS SANTOS GUZMAN	CRM/UF 5568/CE	Tipo Atendimento CONSULTA COM PROCEDIMENTO		
Indicador de Acidente Trânsito	Funcionário WILMA SABOIA LOIOLA			
Observação				
Data/Hora Liberação	às	hs.	Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito	
Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (mpm)	PA (mmHg)

Histórico do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

Exame nos membros inferiores
o membro superior esquerdo
após queda de bicicleta,
sem sinais de fratura,
aumento de volume do membro

ex: Policontuso
Entorse do pé Esq

Ex: novo perf
o membro superior (amp = 78mg/ml)
sem sinais de fratura
Ex: da fórmula esquerda
Ex: Policontuso, Ortopedista

CHRISTIAN ANDERSON DOS SANTOS GUZMAN - CRM: 5568

Cicera Rodrigues
Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: CICERA RODRIGUES SOUSA

Guia de atendimento - EMERGENCIA

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 060975	Atendimento 0008	Nome do Paciente WELLYNGTON RODRIGUES BEZERRA	CNS 704100184677277	Guia de Autorização
Documento(s) Identidade: 200501411009	Local CRATEUS/CE	Mãe CICERA RODRIGUES SOUSA	Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Masculino
Data de Nascimento 24/07/1995	Endereço CAMPO CABECA DA ONCA, SN	Bairro ZONA RURAL	CEP 63700-000	Município CRATEUS
Pai ANTONIO EVALDO FIRMINO BEZERRA	Conjuge	UF CE	Telefone 88 97322467	
Responsável CICERA RODRIGUES SOUSA	CPF do Responsável	Endereço CAMPO CABECA DA ONCA, SN	Município CRATEUS	UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 13/03/2017	Hora 10:44	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento ADRIANO DOS SANTOS SCATENA	CRM/UF 16761/CE	Tipo Atendimento CONSULTA ORTOPEDICA/TRAUMATO		
Indicador de Acidente	Funcionário WILMA SABOIA LOIOLA			
Transito				
Observação				
Sala	Data/Hora Liberação	às	hs.	Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito

Sinais Vitais	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (mpm)	PA (mmHg)
Peso (kg)			72	22	120x80

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

Sp02

PL - perna (R)

lesão na perna + contusão

Dr. Adriano Scatena
Ortopedia e Traumatologia
CRM-CE 16.761

ADRIANO DOS SANTOS SCATENA - CRM: 16761

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: CICERA RODRIGUES SOUSA



Rio de Janeiro, 18 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: **WELLYNGTON RODRIGUES BEZERRA**
 Nº Sinistro: **3170554006**
 Vítima: **WELLYNGTON RODRIGUES BEZERRA**
 Data do Acidente: **12/03/2017**
 Cobertura: **INVALIDEZ**
 Procurador: **MARIA JANAINA ROMUALDO SOARES**

Assunto: **EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3170554006**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar faltando
 página

A documentação deve ser entregue na **Sabemi Seguradora S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 0098700988 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 12119385