

**PROCURAÇÃO AD JUDICIA****OUTORGANTE**

NOME:	Michelle Damascena da Silva
ESTADO CIVIL:	Solteiro
PROFISSÃO:	Autônoma
DOMICÍLIO:	Avenida 20 de Janeiro 1057
RG/CPF/PIS PASEP:	528183357

OUTORGADOS

JORGE ULISSES E SILVA FERREIRA LIMA, inscrito na OAB/CE sob o nº. 29.690, com escritório profissional situado na Rua Hercílio Pinheiro, nº 329, CEP 62960-000, Centro - Tabuleiro do Norte-CE.

Por meio do presente instrumento são outorgados amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 105 da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 (Código de Processo Civil), e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso.

Local: FortalezaData: 23 / 04 / 19

Michelle Damascena da Silva
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Nome: Michelle Damascena da Silva

Nacionalidade: Brasileira Estado: Ceará Estado Civil: Solteiro

Profissão: Autônoma

Rg: 528183357 SSP/ CE CPF: 024.791.263-02

Logradouro: Avenida 20 de Janeiro 1057

Desejamos obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da lei nº 1.060 de 05 de Fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da justiça.

Fortaleza/Ce: 23 de Abril de 2019

X Michelle Damascena da Silva.

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA****NOME:** Michelle Damascena da Silva**RG:** 928183357**SSP/ e CPF:** 024.751.263-02

DECLARA de sã consciência e bem da verdade que VIVE E RESIDE em:

Logradouro: Avenida 20 de Janeiro

Complemento: _____

Bairro: Boipa de Ceará CEP: 60.331-200

Que a presente declaração é a expressão da verdade, a qual é feita nos termos e sob as penas da lei, pelo que me responsabilizo pela presente

Fortaleza/Ce, 23 DE Abril 20 19X Michelle Damascena da Silva

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



fls. 11

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 1810 / 2017**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **31/03/2017 15:20:37**
Data / Hora da Ocorrência: **23/02/2017 17:00:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA ELVIRA PINHO**
Complemento: **CRUZAMENTO COM AV. JOÃO PESSOA**
Bairro: **PARANGABA** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MICHELLE DAMASCENA DA SILVA**
Nascimento: **27/11/1988** CPF: **024.751.263-02**
RG: **528183357** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **NORMA DAMASCENA DA SILVA**
JOSE CARLOS FREIRE DA SILVA
Endereço: **AVENIDA 20 DE JANEIRO, 1057**
Bairro: **BARRA DO CEARA** CEP: **60.331-200**
Município: **FORTALEZA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98528-2437**

Noticiante(s)

Nome: **JOSE CARLOS FREIRE DA SILVA**
Nascimento: **19/07/1963** CPF: **170.070.033-20**
RG: **99015026565** Orgão Emissor: **SSP/CE** UF:
Filiação: **TERESA FREIRE DA SILVA**
FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA
Endereço: **AVENIDA 20 DE JANEIRO, 1057**
Bairro: **BARRA DO CEARA** CEP: **60.331-200**
Município: **FORTALEZA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98717-3290**

Dados do(s) Veículo(s)

- 1) Placa: **HXH9524** Uf: **CE** Município: **MARACANAÚ** Chassi: **9BGXH19005C250915** Renavam: **856866571** Tipo do Veículo: **AUTOMÓVEL** Marca / Modelo: **GM/CORSA SEDAN MAXX** Ano Fabricação: **2005** Ano Modelo: **2005** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **PRETA** Proprietário: **LUIZ MARIA DE MOURA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**
- 2) Placa: **HYO5053** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2JC30708R560699** Renavam: **958266360** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 FAN** Ano Fabricação: **2008** Ano Modelo: **2008** Combustível: **GASOLINA** Cor: **PRETA** Proprietário: **MARCELO AZEVEDO DA SILVA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

O NOTICIANTE COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, A VITIMA DE NOME MICHELLE DAMASCENA DA SILVA TRANSITAVA NA GARUPA DA MOTO DE PLACA HYO-5053 QUE ERA PILOTADA POR PAULO FAGNER DE SOUZA NASCIMENTO DE CNH NUMERO

SINISTRO 3190174212 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** MICHELLE DAMASCENA DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev
Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE**BENEFICIÁRIO** MICHELLE DAMASCENA DA SILVA**CPF/CNPJ:** 02475126302**Posição em 18-03-2019 15:52:05**

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar para conclusão do processo é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
15/03/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DOS GOVERNO
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE
CARTEIRA NACIONAL DE IDENTIDADE

NOME
MICHELLE DAMASCENA DA SILVA

DOCUMENTO / ORGÃO EMISSOR
3094002085840 SSP CE

CPF
024.751.263-02

DATA NASCIMENTO
27/11/1988

Função
JOSE CARLOS FREIRE DA SILVA
NORMA DAMASCENA DA SILVA

PERMISSÃO
ACC
CATAR

Nº IDENTIFIC
64741273800

VALIDADE
28/11/2017

1ª Emissão
16/11/2016

Observação
SEM OBSERVAÇÃO.

Michelle Damascena da Silva
ASSINATURA DO TITULAR

IDM
FORTALEZA, CE

Data Emissão
29/12/2016

Im Valt. 7/11
64607582432
CE156724618

DISSAN CE (CE/RS)

1407282425





DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX REC TRAUMA - HAP FORTALEZA
NºPedido: 19096706

Data 14/03/2017
Pag 1 de 1

Paciente....: 7787025 MICHELE DAMASCENA DA SILVA
Nascimento.: 27/11/1988 Sexo: F RG.: 528183357 CPF.: 2475126302
Endereco....: AV RUA VINTE DE JANEIRO 1057 1057 BARRA DO CEARA FORTALEZA
Convenio....: HAPVIDA Tel.: 34855447
Matricula...: 12470017389002036
Solicitante: Dr(a) PEDRO BARREIRA CABR

Exame:
RX PERNA (MEMBROS INFERIORES)

!LhcA8

4169643021

LAUDO:

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em tibia com haste metálica intramedular e parafusos.

Demais aspectos inalterados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN