



ANTONIO EDNALDO ALTINO DE MELO - ADVOGADO - OAB/CE Nº. 20.795
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 101, Fátima I - Crateús-Ce
Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 - 3794 - E-mail: ednaldo.melo@ig.com.br

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: <i>Francisco Carmelino Freitas Silva</i>		Nacionalidade: BRASILEIRA
Estado Civil: <i>solteiro</i>	Profissão: <i>Agricultor</i>	Carteira de Identidade: <i>3192272-97</i>
CPF nº: <i>859.226.763-34</i>	Residência: <i>Ass: São Joaquim</i>	
Bairro: <i>Zona Rural</i>	Cidade: <i>Independência</i>	Estado/UF: CEP: <i>Ceará 63.640.000</i>

OUTORGADO: ANTONIO EDNALDO ALTINO DE MELO, brasileiro, divorciado, advogado inscrito na OAB/CE sob o nº 20.795; com endereço profissional na Rua Dr. João Tomé, nº. 979, Sala 101, Fátima I, Crateús/CE, CEP nº 63.700-000; Fone/Fax: (88) 3692,3794.

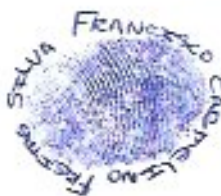
PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui, o outorgado, seu bastante procurador, conferindo-lhe os poderes da cláusula "ad judicium et extra", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, 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., 06 de NOVEMBRO de 2015.

ASSINA A BOCA DE FRANCISCO CARMELO FREITAS SILVA,
POR ELE NÃO SABER ASSINAR.

Antonio Pereira de A. da Silva

CARTÓRIO Nº 01010
JOAQUIM AUGUSTO



 Nº 63.289.655 RECONHECIMENTO DE FIRMA	Reconheço por <i>(outorgante)</i> a Firma de <i>ANTONIO PEREIRA DE ALMEIDA DA SILVA</i> Dou fe
	06 NOV 2015 <i>7400</i> Antonio Wilson Rocha - Oficial Interino Jéssica Nayane Melo Galvão - Escrevente Substituta Maria Jolira Araújo L. Matos - Escrevente Autorizada





ANTONIO EDNALDO ALTINO DE MELO - ADVOGADO - OAB/CE Nº. 20.795
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 101, Fátima I - Crateús-Ce
 Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax). (88) 3692 - 3794 - E-mail: ednaldo.melo@ig.com.br

DECLARAÇÃO

Declarante: <u>Francisco Carmelino Freitas Silva</u>		Nacionalidade: <u>Brasileira</u>
Residência: <u>Ass: São Joaquim</u>		Profissão: <u>Agricultor</u>
CPF nº: <u>859.226.763-34</u>	RG nº: <u>3192 27297</u>	Estado Civil: <u>solteiro</u>
Bairro: <u>Zona Rural</u>	Cidade: <u>Independência</u>	Estado/UF: <u>Ceará</u>
CEP: <u>63.640.000</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.

INDEPENDÊNCIA - CE, 06 de Novembro de 2015.

CARTÓRIO 1º OFÍCIO
JOAQUIM AUGUSTO



Assina a EGO DE FRANCISCO CARMELO FREITAS SILVA,
POR ELE NÃO SABER ASSINAR.





ANTONIO EDNALDO ALTINO DE MELO - ADVOGADO - OAB/CE Nº. 20.795
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 101, Fátima I - Crateús-Ce
 Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 - 3794 - E-mail: ednaldo.melo@ig.com.br

DECLARAÇÃO

Declarante: <u>Francisco Carmelino Freitas Silva</u>		Nacionalidade: <u>Brasileira</u>
Residência: <u>Ass: São Joaquim</u>		Profissão: <u>Agricultor</u>
CPF nº: <u>859.226.763-34</u>	RG nº: <u>379227297</u>	Estado Civil: <u>solteiro</u>
Bairro: <u>Zona Rural</u>	Cidade: <u>Independência</u>	Estado/UF: <u>Ceará</u>
CEP: <u>63.640.000</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.

INDEPENDÊNCIA - CE., 06 de Novembro de 2015.

CARTÓRIO 1º OFÍCIO
JOAQUIM AUGUSTO

Antonio Pereira de A. do Silva
 (declarante)

ASSINA A ROGO DE FRANCISCO CARMELO FREITAS SILVA,
 POR ELE NÃO SABER ASSINAR.





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS

fls. 10

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 445 - 2186 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRABALHO

Data / Hora da Comunicação: 25/03/2015 09:05:13

Data / Hora da Ocorrência : 20/03/2015 08:00:00

Endereço da Ocorrência: SIT LOCALIDADE DE SÃO JOAQUIM

S/N

ZONA RURAL INDEPENDENCIA /CE

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: FRANCISCO CARMELO FREITAS SILVA

Nascimento : 14/09/1978

RG: 319227297 Órgão Emissor: SSP UF: CE - CPF: 85922676334

Filiação: ANTONIO FERREIRA DA SILVA

MARIA AMÉLIA DE FREITAS SILVA

Endereço: SIT LOCALIDADE DE SÃO JOAQUIM S/N

ZONA RURAL 63640000

INDEPENDENCIA CE BRASIL

Telefone:

História

INFORMA O REGISTRANTE QUE NO DIA E HORA ACIMA MENCIONADO SOFREU ACIDENTE DE TRANSITO QUANDO SE ENCONTRAVA GUIANDO A MOTOCICLETA DE MARCA/MODELO HONDA/NXR 150 BROS ES, ANO DE FABRICAÇÃO/MODELO 2006/2006, COR PREDOMINANTE VERMELHA, PLACA FIXG 1334, CHASSI 9C2KD03306R023297, LICENCIADA EM NOME DE ANTONIO RIBIRO DA SILVA, PERDENDO O CONTROLE DA MOTO AO COLIDIR COM UM BODE QUE ATRAVESSOU REPENTINAMENTE NO MEIO DA ESTRADA, CAINDO NO SOLO, SENDO SOCORRIDO POR UM CUNILADO PARA O HOSPITAL MUNICIPAL DE INDEPENDENCIA, PORQUE O MUNICIPIO NÃO DISPOE DE SAMU, CORPO DE BOMBEIROS, ANOS DO ASFALTO OU SIMILAR, FICANDO CONSTATADO TRAUMA EM JOELHO E PÉ DO LADO DIREITO, E NADA MAIS DISSE

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: Manoel Genésio Bernardino

MANOEL GENÉSIO BERNARDINO - MAT.: 133958-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Francisco Carmelo Freitas Silva

VISTO DO DELEGADO(A):

JOAO PEREIRA GOMES - MAT.: 198827-1-3

GOV. DO ESTADO DO CEARÁ
INDEPENDÊNCIA
Atitude e Trabalho

PREFEITURA MUNICIPAL DE INDEPENDÊNCIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DATA: 20/03/15 HORÁRIO: 11:30
telefone: () _____

Boletim de Atendimento de Paciente Externo
Hospital Municipal de Independência Ce

Paciente: Francisco Carmelino Freitas CNS: 880027422005A
Idade: 37 Data de Nascimento: 14/09/78 Sexo: M Naturalidade: B. Viagem
Profissão: Agricultor Estado Civil: solteiro Endereço: loc. Pato Jacuiss
Mãe: Maria Paulina de Freitas Silva
Motivo do Atendimento: Acidente de moto

() Clínico () Obstétrico () Psiquiátrico () Violência () Pediátrico () Cirúrgico () Acidente

PA: _____ T: _____ FC: _____ PR: _____ Glicemia: _____ Peso: _____

Médico Responsável _____

Conduta Médica:

REF. AM que caiu de
MOTO. Sozinho. Trauma no
pe e joelho direito.
1) no torn. Lm em
2) Lixa f. curativo

Elanildo Martins
CRM 6253

Médico

Paciente ou responsável

Acompanhe o processo de indenização

[voltar](#)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de até 30 dias a contar da data da entrega da documentação completa.

[nova consulta](#)

SINISTRO 3150437740 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO CARMELINO FREITAS SILVA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO ARUANA SEGUROS S/A

BENEFICIÁRIO FRANCISCO CARMELINO FREITAS SILVA

CPF/CNPJ: 85922676334

Posição em 18-11-2015 12:09:08

Pagamento creditado conforme dados bancários informados na autorização de pagamento assinada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
29/10/2015	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50