



MIRANDA CONSULTORIA E ASSESSORIA

## **PROCURAÇÃO**

**OUTORGANTE:** IVANDRO DA SILVA, BRASILEIRA, AUXILIAR DE SERVIÇOS, SOLTEIRO, CPF 884.218054-87, RESIDENTE E DOMICILIADA NA RUA ALMIRANTE TAMANDARÉ, 100, JOSÉ PINHEIRO, CAMPINA GRANDE- PB.

**OUTORGADOS:** AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO, BRASILEIRA, SOLTEIRA, CPF 094.614.824-42, ADVOGADA OAB/PB 24.386; MARÍLIA NÓBREGA DE ASSIS, BRASILEIRA, SOLTEIRA, CPF 060.867.257-89, ADVOGADA OAB/PB 16.598; EVERALDO DA COSTA AGRA NETO, BRASILEIRO, CASADO, CPF 064.251.824-66, OAB/PB 24.994, COM ENDEREÇO PROFISSIONAL LOCALIZADO NO CENTRO JURÍDICO RONALDO CUNHA LIMA, RUA VICE-PREFEITO ANTÔNIO DE CARVALHO SOUSA, 450, 11º ANDAR, SALA 1105, ESTAÇÃO VELHA, CEP:58.410-050 CAMPINA GRANDE-PB, E-MAIL: mirandaconsultoriaeassessoria@gmail.com.

**PODERES:** Para o foro em geral, com o fim especial de interpor Ação perante a JUSTIÇA, podendo praticar todos os atos judiciais inerentes ao bom cumprimento deste mandato, inclusive, confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação e firmar compromisso, impetrar recurso e substabelecer, com ou sem reserva de poderes, até final decisão.

Campina Grande-PB, 03 de SETEMBRO de 2018.

**Outorgante**

Centro Jurídico Ronaldo Cunha Lima  
Rua Vice-Prefeito Antônio de Carvalho Sousa, 450, 11º andar, Sala 1105, Estação Velha  
CEP:58.410-050 Campina Grande-PB  
Telefone: (83) 3322-7590





MIRANDA CONSULTORIA E ASSESSORIA

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, IVANDRO DA SILVA, brasileira, AUXILIAR DE SERVIÇOS, SOLTEIRO, CPF 884.218054-87, residente e domiciliada NA RUA ALMIRANTE TAMANDARÉ, 100, JOS PINHEIRO, CAMPINA GRANDE- PB, declaro para os devidos fins de direito que não possuo condição de arcar com as custas processuais e despesas judiciais sem causar prejuízos ao meu próprio sustento e de minha família, haja vista ser pobre na forma dos artigos 98 e seguintes do Código de Processo Civil.

Campina Grande - PB, 03/ SETEMBRO / 2018.



DECLARANTE

Centro Juridico Ronaldo Cunha Lima  
Rua Vice-Prefeito Antônio de Carvalho Sousa, 450, 11º andar, Sala 1105, Estação Velha  
Cep:58.410-050 Campina Grande-PB  
Telefone: (83) 3322-7590





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

L-234



ASSINATURA DO TITULAR

*Wanderson da Silva*

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CASA DA MOEDA DO BRASIL



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	2.018.145 - 2ª VIA	DATA DE EXPEDIÇÃO	01/10/2015
NOME	IVANDRO DA SILVA		
FILIAÇÃO	PAULO SILVA MARIA DE LOURDES SILVA		
NATURALIDADE	CAMPINA GRANDE-PB	DATA DE NASCIMENTO	28/08/1973
DOC ORIGEM	CERT: CAS. Nº30930 - LIV.B/71 - FLS.136 - CARTORIO 2º CAMPINA GRANDE-PB		
CPF	884.218.054-87		
João Pessoa - PB	 Maria B. Lacerda, DIRETOR Chefe do Núcleo de Identificação Civil e Criminal 29/08/83		

CASA DA MOEDA DO BRASIL

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner







GOVERNO DO ESTADO DA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA  
DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO  
R. Raimundo Nonato de Araujo, SN - Catolé - Campina Grande - 58100-000 - 83-310-9300



OCORRÊNCIA Nº 000321/18

### CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000321/18 registrada em 03/01/2018, que passo a transcrever na íntegra: Aos três dias do mês de janeiro do ano de 2018, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 15:00 horas, compareceu o Sr. IVANDRO DA SILVA, com 44 anos de idade, filho de PAULO SILVA e MARIA DE LOURDES SILVA, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de CAMPINA GRANDE - PB, escolaridade Medio Incompleto, profissão AUXILIAR DE SERVIÇOS, portador da Cédula de Identidade Nº 2.018.145-2ª VIA, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 88421805487, residindo à rua JOSÉ AROLDI FAUSTINO, 189, bairro TRÊS IRMÃS, na cidade de Campina Grande - PB.

#### Declarou que:

Informa o declarante, que por volta de 01h00min do dia 26.09.2017, estava retornando de uma festa e ao tentar fazer a travessia da Avenida Dr. Chateaubriand, no Bairro de São José, nesta cidade de Campina Grande/PB, sem a atenção devida, foi atropelado por uma motocicleta de marca, cor, placa e outras características que ignora, inclusive o condutor, que ausentou-se do local, sendo o declarante jogado ao solo, sofrendo ferimentos graves e foi socorrido pelo SAMU e encaminhado para o Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes de Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamentos médicos, conforme documentos apresentados nesta Delegacia; Que, os Policiais Militares da CPTran não estiveram no local e portanto não foi confeccionado o boletim de acidente de Trânsito; Que, no momento do acidente o tempo encontrava-se bom, com via seca e pouca luminosidade, não encontrando-se o declarante sob a influência de bebida alcoólica; Que, o declarante manifesta o desejo de não representar criminalmente contra o motociclista causador do acidente, caso o mesmo seja identificado, Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Campina Grande, Quarta-feira, 3 de Janeiro de 2018

IVANDRO DA SILVA

Declarante

  
Escrivão de Polícia

JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão





Estado da Paraíba  
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB  
Secretaria de Saúde do Município  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SAMU Regional CG - 192



## DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU REGIONAL CG - 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

DATA: 26/9/2017	HORA: 01:56 HS	ID Nº: 1636166
NOME: VANDRO DA SILVA		
QUEIXA: ACIDENTE DE TRÂNSITO		
LOCAL: R - DR. CHATEAUBRIAND		
COMPLEMENTO: SÃO JOSÉ		
CIDADE: CAMPINA GRANDE/PB		
<b>DADOS DA REMOÇÃO</b>		
Paciente removido para o Hospital de Emergencia e Trauma		

Campina Grande, 18 de outubro de 2017.

  
SUPERVISOR  
SAMU 192-CG

Deoclecio F Nascimento  
Coordenação Administrativa  
SAMU REGIONAL CG - 192

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)  
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB  
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191





**SINISTRO 3180039303 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** IVANDRO DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** SEGURADORA

LIDER DPVAT - REGULAÇÃO

**BENEFICIÁRIO** IVANDRO DA SILVA**CPF/CNPJ:** 88421805487**Posição em 03-09-2018 17:19:55**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
09/03/2018	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00