

Advocacia Especializada

Dra. Lorena Fontenele

Causas: Cíveis, Trabalhistas, Previdenciárias e Criminais



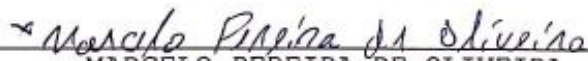
PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: MARCELO PEREIRA DE OLIVEIRA, brasileiro, casado, agricultor, portador do RG N° 2001028037242, SSP/CE, CPF n°. 028.982.573-38, residente e domiciliado no sítio UBARI, Zona rural, na cidade de Viçosa do Ceará, CEP 62300-000.

OUTORGADO: LORENA SOUSA FONTENELE, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/CE n° 32.838 e inscrita no CPF sob o n°. 033.234.543-24 com endereço profissional na Rua Salustiano de Pinho, n° 405, Bairro: Centro, CEP: 62300-000, na cidade de Viçosa do Ceará.

PODERES: Para representá-lo perante o **INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL - INSS**, requerer benefícios, interpor recursos às instâncias superiores, receber mensalidades e quantias devidas, firmar os respectivos recibos, fazer recadastramento, bem como representá-lo perante a entidade bancária que recolhe o referido benefício, podendo, para tanto, assinar documentos, atualizar dados cadastrais, alegar e prestar declarações e informações, solicitar senha e cartão magnético, enfim, praticar e recorrer a todos os meios legais necessários ao fiel cumprimento do presente mandato.

Viçosa do Ceará, 04 de julho de 2017.


MARCELO PEREIRA DE OLIVEIRA

Rua Salustiano de Pinho, n° 405, Viçosa do Ceará-CE, Bairro: Centro, CEP: 62.300-000. Fones: (85)9.9698-8683, (88)9.9750-1378.
E-mail: lorenasfontenele@gmail.com

6

Advocacia Especializada

Dra. Lorena Fontenele

Causas: Cíveis, Trabalhistas, Previdenciárias e Criminais



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **MARCELO PEREIRA DE OLIVEIRA**, brasileiro, casado, agricultor, portador do RG N° 2001028037242, SSP/CE, CPF n°. 028.982.573-38, residente e domiciliado no sítio UBARI, Zona rural, na cidade de Viçosa do Ceará, CEP 62300-000. DECLARO de sã consciência, nos termos da lei n° 1.060, de 05 de fevereiro de 1950, que estabelece normas para concessão de assistência judiciária aos necessitados: "**QUE SOU POBRE NA FORMA DA LEI**", não posso arcar com custas dos processos nem honorários de advogado, sem prejuízo do próprio sustento e família.

Viçosa do Ceará-CE, 04 de julho de 2017.


MARCELO PEREIRA DE OLIVEIRA

Rua Salustiano de Pinho, n° 405, Viçosa do Ceará-CE, Bairro: Centro, 2
CEP: 62.300-000. Fones: (85)9.9698-8683, (88)9.9750-1378.
E-mail: lorenasfontenele@gmail.com

22



St. Capuano do Ubari

VAJDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2001028037242 DATA DE EXPEDIÇÃO 27/3/2001

NOME MARCELO PEREIRA DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO ANTONIO VERISMO DE ALMEIDA E CI LENE PEREIRA DE OLIVEIRA

NATURALIDADE VICOSA DO CEARA-CE DATA DE NASCIMENTO 12/4/1982

DOC ORIGEM CERT. NASC. 1759 L A2 F

293 GAL TIBURCIO-VICOSA-CE

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.118 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

AG 01994-1

0600010-P

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de inscrição
028.982.573-38

Nome
MARCELO PEREIRA DE OLIVEIRA

Nascimento
12/04/1982

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº
 Nome: 31 31143 01 010XND - 0
 End. Postal: LAURC SANTIRO DE ARAUJO
 5ª - LUBARI 00003
 - VICOSA CEARA - 62300000
 Medidor: 10400906
 Classe: 04 - R-JRAL HONOFAS ICD
 RG / CPF / CNPJ: 048703533-49
 Nome do Responsável:
 Data de Emissão: 16/05/2017
 Fator de Potência: 0000 0000
 CGF:



SERVIÇO DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
 Veja a legenda no verso desta conta

Conta	Mês	Parcela	Valor
VICOSA DO CEARA	01	01	R\$ 24,30
Parcela Bônus			
Mensal	Trím.	Anual	Mensal

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
ISENTO		
DIC	10,73	2,46
FIC	7,59	1,69
DMIC	5,79	1,26

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Let. Atual	Let. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Clas. Inv.	Const. Fix.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
20823	20669	1,00	154	0,60		R. 0,14	55,67

VALOR CONSUMO DO MES: 55,67
 MULTA HORATORIA REF 02/2017: 0,72
 ILLUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL: 6,55
 ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 4,94): 6,55

VENCIMENTO: 22/06/2017
 Valor a Pagar: 62,94

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	25,04
Transmissão	17,95
Distribuição	6,87
Encargos Setoriais	3,63
Tributos (ICMS/FIS/COFINS)	55,67
TOTAL	66,56

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Mês	Consumo (kWh)
01/2017	140
02/2017	151
03/2017	89
04/2017	155
05/2017	182
06/2017	176
07/2017	123
08/2017	194
09/2017	202
10/2017	195
11/2017	66
12/2017	210
01/2018	187

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)
 Compare suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
 Emitido (kg CO₂) / Compensado (kg CO₂) / Cálculo: 66,56 / 0,00 / 0,00

CONTAS EM ATRASO

Próximo Aviso: NOTIFICAÇÃO DE SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA
 Prazo (Cliente, consumidor): os serviços controlam conta si em 01/02/2017.
 Após o departamento de Débito, é necessário pagamento de dívida jurídica na possibilidade de suspensão do fornecimento de energia em 15 dias após o entrega desta, conforme previsto no Res. ANEEL 414/10, art. 172 c/c 173, bem como o envio das informações aos órgãos de PROTEÇÃO AO CREDITO E CARTÓRIO DE PROTESTO. Caso já tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar o aviso.

DEBITOS ANTERIORES	Valor (R\$)
12/2015	120,35
01/2016	87,95
02/2016	173,22
03/2016	89,60
04/2016	89,60
05/2016	265,91
Outros	
Total	732,20

NO POI POSSIVEL, COLHEER LEITURA POR FAT MEDIA-LEIT BIMESTRAL MET 05 RES 414

Consta desta fatura R\$ 3,63 referente a FIS e COFINS. A. Importes: FIS:1,17; e COFINS:1,26

Nº do Cliente: 2478866-0
 Data de Emissão: 16/05/2017
 Nº da Nota Fiscal: 477453216
 Referência: Mai/2017
 Total a Pagar (R\$): 62,94
 Nº do Controle: 0002478866-1 01623911209-4



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Eu, Marcelo Pereira de Oliveira

RG nº 2004028037242, data de expedição 27/03/2001, Órgão SIP-CE

CPF nº 028 982 573-38, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Sítio Ubani</u>
Número	<u>SIN</u>
Apto / Complemento	<u>—</u>
Bairro	<u>Zona Rural de Vigosa do Ceará</u>
Cidade	<u>Vigosa do Ceará</u>
Estado	<u>Ceará</u>
CEP	<u>62300-000</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Vigosa do Ceará, 03 de julho de 2017

Assinatura do Declarante: Marcelo Pereira de Oliveira

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, Marcelo Pereira de Oliveira, portador da carteira de identidade nº 2001028031242 e inscrito no CPF/MF sob o nº 028.964.511-35, residente e domiciliado na Sítio Ubajara, Zona rural, Cidade Vigosa do Ceará, Estado Ceará, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- (X) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Marcelo Pereira de Oliveira

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Vigosa do Ceará, 06 de julho de 2017

Local e data

Declaração do Proprietário do Veículo



Eu, Francisco Carneiro de Araújo,
RG nº 96025002311, data de expedição 15/05/1996,
Órgão SSP-CE, portador do CPF nº 289 702 188-82, com
domicílio na cidade de Vigosa do Ceará, no Estado de
Ceará, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Sítio Ubari, nº SIN,

complemento Cará, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Marcelo Pereira de Oliveira, cujo o condutor era
Marcelo Pereira de Oliveira.

Veículo: Motocicleta
Modelo: Honda Pop 110 I
Ano: 2016/2017
Placa: PNR 0746
Chassi: 9C2JB0100HR206770
Data do Acidente:

Local e Data: Vigosa do Ceará, 03 de julho de 2017



Francisco Carneiro de Araújo
Assinatura do Declarante



Marcelo Pereira de Oliveira

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



Stamp containing a QR code, a signature, and the date 04 JUL. 2017. The text includes 'OFÍCIO DE REGISTRO DE VEÍCULOS - CE' and 'Assinatura do Declarante'.

Louisanna Kelly Pereira Sirio
Escrevente Substituta



Stamp containing a QR code, a signature, and the date 04 JUL. 2017. The text includes 'OFÍCIO DE REGISTRO DE VEÍCULOS - CE' and 'Assinatura do Condutor'.

Louisanna Kelly Pereira Sirio
Escrevente Substituta



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ADMINISTRADORAS RUIDAS

DETRAN - CE Nº 01335552B934
CENTRO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO
CNPJ 109606468 NOME 00000000000 EXERCICIO 2017
COC RENAVAM R.N.T.R.C. EXERCICIO

FRANCISCO CARNEIRO DE ARAUJO
VICOSA DO CEARÁ/CE

PLACA 28970218882 ENR0746
PLACA ANT / UF 9C2JB0100HR206770

ESPECIE 9C2JB0100HR206770
CHASSI
COMBUSTIVEL

ES/MOTOCICLO/MNO 3PLIC GASOLINA
MARCA, MODELO HONDA/POP 110T
ANO FAB. 2015 ANO MOD. 2017

CATEGORIA 2P/POV/105CC PARTIC COR PRECOURANTE
COTA UNICA 11 VENC. / COTAS 2

PREMIO TARIFARIO (R\$) 180.65 IOF (R\$) 0.70 PREMIO TOTAL (R\$) 185.50 DATA DE PAGAMENTO 12/06/2017

LOCAL VICOSA DO CEARÁ/CE
Igor Pontal
DATA 14/06/2017

CE Nº 01335552B934 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
28970218882
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COSEGURO
WWW.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCICIO 2017 DATA EMISSÃO 14/06/2017

PLACA 28970218882 ENR0746

RENAVAM 109606468 HONDA/POP 110T
ANO FAB. 2015 ANO MOD. 2017
COTA UNICA 09 Nº CHASSI 9C2JB0100HR206770

PREMIO TARIFÁRIO

FMS (R\$) 81.29 DEUTRAN (R\$) 9.03 CUSTO DO SEGURO (R\$) 90.33
CUSTO DO BILHETE (R\$) 4.15 IOF (R\$) 0.70 TOTAL CUSTO DO SEGURO (R\$) 185.50

PAGAMENTO PARCELADO DATA DE OUTUBACAO 12/06/2017

SEGURO DPVAT - DPVAT
LOTE/DOC: 3984948054685B 16949595
MOTOR: JB01E0H206825

CONTRAN

DETRAN



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

74625002314 15/5/1976

FRANCISCO CARNEIRO DE ARAUJO

LAURO SATIRO DE ARAUJO E TEREZI
CARNEIRO DE SAMPAIO

VICOSA-DE 4/9/1976

CERT. NASC. SET L AB F
64V GAL. TIBURCIO DE

LEI Nº 7.116 DE 20/08/73

Cartão de uso pessoal e intransferível
Deve ser apresentado junto com um documento de identificação

BANCO DO BRASIL

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Eu, Francisco Carneiro de Araújo

RG nº 96025002311, data de expedição 15/05/1996, Órgão SSP-CE,

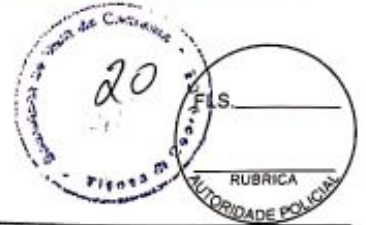
CPF nº 289 703 188-82, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Sítio Ubari</u>
Número	<u>SIN</u>
Apto / Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>zona Rural</u>
Cidade	<u>Vigosa do Ceará</u>
Estado	<u>Ceará</u>
CEP	<u>62300-000</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Vigosa do Ceará, 10 de julho de 2017.

Assinatura do Declarante: Francisco Carneiro de Araújo



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 570 - 1070 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTES - OUTROS**
Data / Hora da Comunicação: **04/07/2017 14:14:34**
Data / Hora da Ocorrência: **27/06/2017 08:52:00**
Endereço da Ocorrência: **SITIO CAJUEIRO DO UBARI**
Complemento:
Bairro: **ZONA RURAL**
Ponto de Referência: Município: **VICOSA DO CEARA/CE**

Noticiante(s)

Nome: **MARCELO PEREIRA DE OLIVEIRA**
Nascimento: **12/04/1982** CPF:
RG: **2001028037242** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
Filiação: **CILENE PEREIRA DE OLIVEIRA**
ANTONIO VERISMO DE ALMEIDA
Endereço: **SITIO UBARI**
Bairro: **ZONA RURAL** CEP: **62.300-000**
Município: **VICOSA DO CEARA/CE**
País: **BRASIL** Telefone:

Histórico

O NOTICIANTE AFIRMA QUE NO LOCAL E DATA SUPRAMENCIONADOS, CONDUZIA O VEÍCULO HONDA/POP 110I, ANO E MODELO 2016/2016, COR PRETA, PLACA PNR 0746, CHASSI 9C2JB0100HR206770, DE PROPRIEDADE DE FRANCISCO CARNEIRO DE ARAUJO, QUANDO ENVOLVEU-SE EM ACIDENTE DE TRANSITO, APÓS O CONDUTOR DO VEÍCULO DESVIAR-SE DE UM ANIMAL PORCO, CHEGANDO A NOTICIANTE A PERDER O CONTROLE E CAINDO AO CHÃO, FICANDO ESTE COM LESÕES CORPORAIS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRANSITO CONFORME OS DOCUMENTOS AMBULATORIAL EM ANEXO. ESTE B.O. É PARA FINS DE DPVAT.QUE NADA MAIS DISSE.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : SERGIO HENRIQUE OLIVEIRA FERREIRA - MAT.: 300265-1-9

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Marcelo Pereira de Oliveira

VISTO DO DELEGADO(A) : GREGORIO JOSE DE OLIVEIRA NETO - MAT.: 198805-1-6



REGISTRO DE ATENDIMENTO

Nome: Marcelo Pereira de Oliveira
Sexo: M F DN: 22/04/82 Idade: 35 Raça/Cor: _____
Nome do Pai: Antonio Verissimo de Almeida Nome da Mãe: Cilene Pereira de Oliveira
Estado Civil: casado Profissão: agricultor
Município de Origem: Viçosa do Ceará () Outro Município: _____
Endereço: St. Uirari Telefone () _____
Cartão do SUS: 702 6062 9295 0447 RG: 2001024037242
Data do Atendimento: 27/06/2017 Hora: 08:52 Recepção: gabrielson

SINAIS VITAIS

Peso: _____ g Temperatura: _____ °C Pressão Arterial: 120 x 80 mmHg
FR: _____ irpm FC: _____ bpm DX: _____ mg/dL
Classificação da dor: () Sem Dor () Leve () Moderada () Intensa () Insuportável

ACOLHIMENTO

Deseja Atendimento Ambulatorial: () Sim () Não
Queixa Principal: Acidula no estômago + Tontura + edema
na perna Há quanto tempo: _____
Procurou Atendimento na Atenção Básica: () Sim () Não Qual o PSF: _____
Justificativa: _____

TIPO DE ACIDENTE:

- () Acidente de Trânsito Data: ___/___/___ Hora: ___:___ Alcoolizado: () Sim () Não () Ignorado
- () Moto - Usando Capacete? _____ () Automóvel - Usando cinto de Segurança? _____
- () Atropelamento Local: _____
- () Acidente por arma branca () acidente por arma de fogo () acidente de trabalho () Afogamento
- () Choque elétrico () Queda. De onde? _____
- () Ingestão Acidental: () Corpo Estranho () Produtos químicos farmacêuticos
- () Queimaduras: () 1º grau () 2º grau () 3º grau Por: () Água () Óleo () Alcool () Elétrico
- () Mordedura de Animais: () Domésticos () Selvagem
- () Outros: _____

Medicações e tempo de uso: _____

Anamnese e Exames Físicos Inicial: _____



Classificação de Risco:

Data: ___/___/___

Assinatura do Profissional: _____

Jr. Regis Wilson F. F. F.
UNICA MEDICA - ULTRASSONOGRAFIA
PRETAP - 12/15

ATENDIMENTO MÉDICO

AVALIAÇÃO CLÍNICA:

EXAME FÍSICO:

HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (S):

PROCEDIMENTO E CONDUTA:

APRAZAMENTO

- 1- *Medicação Sulfato de Paracetamol 9.4.16*
- 2- *Aspirina*
- 3- *Aspirina*
- 4-
- 5- *Foi liberada a ampola de tramadol. Foi.*
- 6-

Jr. Regis Monte Freire
MÉDICO
Assinatura e Carimbo

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM:



DESTINO:

() Alta () Observação

() TRANSFERÊNCIA PARA:

Marcete Pereira de Oliveira
Assinatura do Usuário ou Responsável




SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

RECEITUÁRIO MÉDICO AMBULATORIO

Atento que Marcelo Pereira
de Oliveira, foi atendido por
mim, em caráter de urgência,
com história de acidente moto-
ciclístico, com diagnóstico de
fratura, do 2º e 3º Pododactilos
Esquenos, em 27.06.17
às 08:52 hrs.

Vicosa,
04.07.17.


Dr. Regis Monte Preu
MÉDICO - ULTRASSONOGRAFIA
CREMOM - 11516

AO RETORNAR, FAVOR TRAZER ESTA RECEITA

Global Gráfica (88) 3613.1377