


PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"
OUTORGANTE:

Nome: FRANCISCO FERREIRA DE MOURA		
Nacionalidade: BRASILEIRO	Estado Civil: SOLTEIRO	Profissão: AGRICULTOR
Identidade/Orgão Expeditor: 783698-84		CPF: 001.763.253-60
Endereço/ Av., Rua/ Nº: FZ MORADA NOVA		
Bairro: ZONA RURAL	Complemento: CASA	
CEP: 63870-000	Cidade: BOA VIAGEM	Estado: CE

OUTORGADO(S): VINÍCIUS PINHEIRO MELO, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/CE 24.353, portador do CPF 016.548.623-63, com escritório na Pça. Mons. José Candido, 103, Centro, Boa Viagem – CE, CEP 63870-000;

Através do presente instrumento particular de mandato, a(s) parte(s) OUTORGANTE(s) nomeia(m) e constitui(em) como seu(s) procurador(es) o(s) OUTORGADO(s), conferindo-lhe(s) amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 38 do Código de Processo Civil e art. 5º, §2º do Estatuto da OAB, com cláusula "Ad Judicia Et Extra", para 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, **principalmente perante qualquer companhia de seguro conveniada ao FENASEG, participante do convênio DPVAT**, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, e os *especiais* para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, assinar livros, termos, recibos, receber e dar quitação, firmar autorizações de pagamento ou crédito de indenização de sinistro, prestar declarações, **declarar e requerer os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA**, anuir e receber alvarás judiciais de levantamento, podendo receber os valores neles expressos provenientes de depósitos feitos pela(s) SEGURADORA(S) pertencentes ao CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT e SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT S/A junto à instituição financeira responsável pela guarda destes valores, podendo ainda receber e endossar cheque em nome do outorgante relativo a pagamento dos valores pleiteados junto as Seguradoras do Consórcio DPVAT, dando tudo por bom e valioso, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(a) nas contrárias, seguindo uma e outras, até decisão final.

BOA VIAGEM - CE, 18 de MAIO de 2017

Francisco Ferreira de Moura
 OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**DECLARANTE:**

Nome: FRANCISCO FERREIRA DE MOURA		
Nacionalidade: BRASILEIRO	Estado Civil: SOLTEIRO	Profissão: AGRICULTOR
Identidade/Orgão Expedidor: 783698-84		CPF: 001.763.253-60
Endereço/ Av., Rua/ Nº: F2 MORADA NOVA		
Bairro: ZONA RURAL	Complemento: CASA	
CEP: 63870-000	Cidade: BOA VIAGEM	Estado: CE

DECLARO que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50, com fundamento na Lei 7.115/83.

BOA VIAGEM - CE, 18 de MAIO de 2017.

Francisco Ferreira de Moura
Declarante

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

11-1



IDENTIFICACIONAL



Francisco Ferreira de Moura
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO DATA: 783698-84 DATA DE EXP. 19.8.1966

NOME: FRANCISCO FERREIRA DE MOURA

FILIAÇÃO: Antonio, Ferreira Moura e Maria Eunice de Moura

NATURALIDADE: Quixeramobim-CE 23.5.1966

DOC. ORIGEM: Cert. Nasc. nº 9795 Lv. A-17 Fla. 9
Cart. Madalena CE.

CPF: ***

LEI Nº 7.116 DE 29/08/63

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

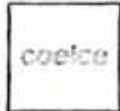
CPF

001.763.253-68

FRANCISCO FERREIRA DE MOURA



Nº DO CLIENTE
3415818-9



36 36042 05 049200 - 9
FRANCISCO FERREIRA DE NOURA
FZ MORADA NOVA 00002
DT DOMINGOS DA COSTA - BOA VIAGEM - 63870000
23058469
04-RURAL MONOFASICO
001763253-60

380212832
21/03/2015

DESCRICOES	VALOR	DEBITO	CREDITO	DEBITO	CREDITO
CONSUMO	10,72	10,72	0,00	10,72	0,00
IMPOSTO DE RENDAS	1,74	1,74	0,00	1,74	0,00
IMPOSTO DE RENDAS	15,72	15,72	0,00	15,72	0,00
TOTAL	28,18	28,18	0,00	28,18	0,00

21/03/2015 21/03/2015 20/04/2015
VALOR CONSUMO DO MES 36,46
MULTA MORATORIA REF. 12/2011 0,57

VENCIMENTO 25/05/2015 TO BLA PAGAR (R\$) 37,03

DESCRICOES	VALOR	DEBITO	CREDITO
CONSUMO	11,0	11,0	0,00
IMPOSTO DE RENDAS	11,0	11,0	0,00
IMPOSTO DE RENDAS	15,0	15,0	0,00
TOTAL	37,0	37,0	0,00

45,41 0,00

PREVIO AVISO: CONTAS EM ATRASO
INFORMACOES DE PAGAMENTO
O valor devido é de R\$ 37,03 (trinta e sete reais e zero centavos).
O prazo para pagamento é de 15 dias, a contar da data de emissão desta conta.
O não pagamento desta conta acarretará a aplicação de multa moratória de 0,5% ao mês sobre o valor devido, além dos juros legais.
O não pagamento desta conta também acarretará a inscrição em dívida ativa e a consequente cobrança em nome do Fisco Estadual.

Empresa de Energia Elétrica - GOVINE
Conta desta fatura nº 3415818-9/00002/001763253-60
Em 2015, a GOVINE passou a ser denominada Companhia Elétrica do Estado de Goiás - COELGO. A partir de agora, todos os documentos emitidos em nome da GOVINE deverão ser encaminhados para a COELGO.

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA SOB AS PENAS DA LEI

DECLARANTE:

Nome: FRANCISCO FERREIRA DE MOURA		
Nacionalidade: BRASILEIRO	Estado Civil: SOLTEIRO	Profissão: AGRICULTOR
Identidade/Orgão Expeditor: 783698-84		CPF: 001.763.253-60
Endereço/ Av., Rua/ Nº: FZ MORADA NOVA		
Bairro: ZONA RURAL	Complemento: CASA	
CEP: 63870-000	Cidade: BOA VIAGEM	Estado: CE

DECLARO para os devidos fins de comprovação de residência, sob as penas da Lei (art. 2º da Lei 7.115/83) que sou residente e domiciliado(a) no endereço acima informado.

Declara ainda, estar ciente de que a falsidade da presente declaração pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, conforme transcrição abaixo:

"Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.

Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular."

BOA VIAGEM - CE - 13 de MAIO de 2017

Francisco Ferreira de Moura
DECLARANTE



BOLETIM DE OCORRÊNCIAS – B.O.

➤ **DADOS DA OCORRÊNCIA**

NATUREZA DO FATO: ACIDENTE DE TRÂNSITO

Nº B.O.: 988/2015

DATA/HORA DA COMUNICAÇÃO: 16/10/2015 ÀS 09:30 HORAS

DATA/HORA DA OCORRÊNCIA: 07/05/2015 AS 09:00HS

ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA: ENTRE DOMINGOS DA COSTA/MORADA NOVA- BOA VIAGEM-CE

PONTO DE REFERÊNCIA:

HISTÓRICO: O queixoso informa que no dia e hora acima citados, vinha pilotando a motocicleta de marca Honda/CG 125 FAN ES, ano 2009/2010, placa NER5810, cor preta, chassi n° 9C1JC4120AR027856, licenciada em nome de Maria do Socorro Pereira, na estrada carroçável, o pneu da frente derrapou na areia, perdeu o controle da moto, desequilibrou e caiu ao chão com a moto, vindo a moto a cair em cima de sua perna esquerda. Compareceu ao hospital local, foi medicado e liberado.. Nada mais disse, vai devidamente assinado.

➤ **DADOS DO QUEIXOSO:**

NOME: FRANCISCO FERREIRA DE MOURA

RG: 783698-84 SSP/CE CPF 001.763.253-60

PROFISSÃO: AGRICULTOR

NATURAL: QUIXERAMOBIM/CE

DATA DE NASCIMENTO: 28/05/1966


FILIAÇÃO: ANTONIO FERREIRA DE MOURA E
MARIA EUNICE DE MOURA

ENDEREÇO: Rua Antonio dos Santos, 33, Vila Azul, Boa Viagem -CE.

SERVIDOR RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

MATRÍCULA: 28488-1-3

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:


Francisco Ferreira de Moura



**GUARDA CIVIL MUNICIPAL
DE BOA VIAGEM-CE
REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

DADOS DO ACIDENTE DE TRÁNSITO

TIPO DE OCORRÊNCIA: QUEDA	Data: 07/05/2015	Hora: 8:00
Local : MORADA NOVA – DT DOMINGOS DA COSTA		
Bairro :	Foi apreendido : <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
Veículo: MOTOCICLETA	Placa: NRE 5910	Cor: PRETA Chassi: 9C2JC4120AR027856
Ano: 2009	Mod: 2010	Marca : HONDA/CG 150 FAN ESI
OBS: NOME DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO: MARIA DO SOCORRO PEREIRA		
Veículo:	Placa:Cor:	
Mod:	Marca :	Ano:
OBS:		

DADOS DO DECLARANTE 01

Nome: FRANCISCO FERREIRA DE MOURA	
CPF: 001.763.253-60 RG: 783698-84 SSP CE	
Endereço: FZ MORADA NOVA, 02 – DT DOMINGOS DA COSTA – BAIRRO PADRE PAULO	
Data Nascimento: 28/05/1966	Naturalidade: QUIXERAMOBIM/CE
Mãe: MARIA EUNICE DE MOURA	Pai: PEDRO RODRIGUES NETO

DADOS DO DECLARANTE 02

Nome:	CNH:	CAT:
CPF:RG:		
Endereço:	Naturalidade	
Data Nascimento	Pai:	
Mãe:		

NARRAÇÃO DOS FATOS

A GUARDA MUNICIPAL INFORMA QUE SEGUNDO O SR FRANCISCO FERREIRA DE MOURA, NA DATA, HORA E LOCAL ACIMA CITADOS, BEM COMO AS INFORMAÇÕES DO VEÍCULO QUE CONSTAM NESTE REGISTRO, RELATA A VITIMA QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA, QUANDO A VITIMA PERDEU O EQUILIBRIO DA MOTOCICLETA QUANDO O PNEU DIANTEIRO BATEU NUMA PEDRA QUE HAVIA NO PERCURSO. NÃO CONSEGUIU SEGURAR O PESO DA MOTO E CAIU AO SOLO. FOI SOCORRIDO POR POPULARES PARA O HOSPITAL LOCAL. FOI MEDICADO E LIBERADO. NADA MAIS DISSE.

GUARDA	MATRICULA	RUBRICA	GUARDA	MATRICULA	RUBRICA

Boa Viagem/Ce; 07 de maio de 2015.

Maria Cleide Bezerra de Carvalho Ananias
 Maria Cleide Bezerra de Carvalho Ananias
 Sub-Comandante Guarda Municipal

Responsável pela informação: Francisco Ferreira de Moura

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 011824856630

EXERCÍCIO: 2014
 RUA TRC: 0000000000
 CDD - RENAVAM: 00183461738

PLACA: 73190055300
 NRE: 5810/CE
 CHASSI: 9C2JC4120A0R027856

PLACA ANTI/UF: /CE

ESPÉCIE TIPO: GASOLINA

FAV/MOTOCICLO/MARCA/PLACA: HONDA/CG 125 FAN ES

ANO FAB: 2009

COR PREDOMINANTE: PRETA

CAP/POT/OIL: 2P/OCV/124CC

CATEGORIA: PARTIC

COMBUSTÍVEL: GASOLINA

ANO MOD: 2010

DATA DE PAGAMENTO: 04/02/2015

LOCAL: QUIXERAMOBIM

DATA: 04/02/2015

DE NATRAN

CONTRAN

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

CE Nº 011824856630 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
 www.dpvatsegurodoctransito.com.br
 SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO: 2014 DATA EMISSÃO: 04/02/2015

VIA: 01 CFF / CNPJ: 73190055300 PLACA: NRE 5810

RENAVAM: 00183461738 MARCA / MODELO: HONDA/CG 125 FAN ES

ANO FAB: 2009 CALMEI: 09 Nº CHASSI: 9C2JC4120A0R027856

PRÊMIO TARIFÁRIO

DESATRAV (R\$): 14,34 CUSTO DO SEGURO (R\$): 143,38

FMS (R\$): 129,04 IOF (R\$): 1,11

TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$): 292,01

CUSTO DO BILHETE (R\$): 4,15 DATA DE OUTUBRAÇÃO: 29/01/2015

COTA ÚNICA PARCELADO

SEGURODPVAT

SEGURODPVAT Nº 011824856630-04
 www.seguradoralider.com.br

MONDR: JC41E2A027856 04879

Ignor Pente
 Superintendente Técnico DE TRAFIC



SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

CLÍNICA SERVIÇO

SUS - Boa Viagem - Ceará

HISTÓRIA/EXAME FÍSICO



NÚMERO DO PRONTUÁRIO

DATA DE EMISSÃO 07.05.75

CONDUZA ASSINATURA

BOA VIAGEM

FICHA GERAL DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

I - IDENTIFICAÇÃO

15/05/15

MUNICÍPIO: Boa Viagem
 BAIRRO: Heitor P
 DISTRITO SANITÁRIO: []
 UNIDADE DE SAÚDE: []
 NOME DO USUÁRIO: Francisco Ferreira de Moura
 SEXO: [] DATA DO NASCIMENTO: 25/05/1966
 ESTADO CIVIL: [] NATURALIDADE: [] PROFISSÃO: []
 PAI: [] MÃE: M^{te} Eunice de Moura
 ENDEREÇO: Moura Moura Nº PES. NO DOM: []
 RENDA MÉDIA FAMILIAR: MENOS DE 1 SM 1-3 SM 3-6 SM MAIS DE 6 SM

II - ANAMNESE

1 - ANTECEDENTES PESSOAIS

COQUELUCHE DIFTERIA HANSENIASE POLIOMIELITE
 RUBÉOLA SARAMPO TUBERCULOSE

OUTROS: []

2 - AGRAVOS DE RISCO

ALCOOLISMO ALERGIA CARDIOPATIA DIABETES
 D. MENTAL EPILEPSIA HEMOFILIA HIPERTENSÃO
 SIDA (AIDS) TABAGISMO

OUTROS: []

3 - ANTECEDENTES FAMILIARES

CÂNCER CARDIOPATIA DIABETES HANSENIASE
 HEMOFILIA HIPERTENSÃO TUBERCULOSE

OUTROS: []

III - VACINAÇÕES

TIPOS	A. PÓLIO	TRÍPLICE	A. SARAMPO	BCG	A. TETÂNICA
DATA					

IV - ODONTOGRAMAS

1º EXAME	2º EXAME	3º EXAME
DATA	DATA	DATA

AValiação CLÍNICA E DIAGNÓSTICA

DATA	CLÍNICA SERVIÇO	HISTÓRIA/EXAME FÍSICO / DIAGNÓSTICO/EVOLUÇÃO	CONDUTA / ASSINATURA
07/05/15		<p>Paciente vítima de acidente de moto, traumatizando o joelho E. Cond. Ismilar</p>	
 <p>AUTENTICAÇÃO presente fotocópia confere com original exibido. Dou fé. 29 MAIO 2015 Leaque Bezerra Sobrinho - Titular Cleo Elardo Gadelha da Silva - Substituto Antonia Alves de Sousa - Escrevente VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICAÇÃO</p>			
 <p>CARTÓRIO GERALINA ESPAÇO EM BRANCO TELEFAX (0xx85) 427-1016</p>			

Dr. José Carlos Martins Filho

Ortopedia - Traumatologia

Francisca Ferreira de Moura

Receituário

Paciente sofreu trauma em joelho esquerdo, com lesão em menisco medial e ligamento colateral medial. Submeter-se a exame ortopédico, com sequelas de estalido, falseamento, limitação de flexão-extensão, com comprometimento funcional de 50%

08/08/16

Francisca Ferreira de Moura

Paciente

Data

Dr. José Carlos Martins
CREMEC 6076
Traumatologia - Ortopedia

Assinatura e Carimbo do Profissional
CREMEC 6076

16/03/2017



(/)

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização



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 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3160345807 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO FERREIRA DE MOURA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RECEPTORA DO SINISTRO Sabemi Seguradora S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO FRANCISCO FERREIRA DE MOURA

CPF/CNPJ: 00176325360

Posição em 16-03-2017 06:51:26

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 2.362,50

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento*	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
17/03/2017	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

ACESSIBILIDADE



</Pages/Acessibilidade.aspx>



</Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>



COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas </Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx>

Documentos Invalidez Permanente </Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx>

Documento Morte </Pages/Documentacao-Morte.aspx>

Dicas Indispensáveis </Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>

PAGUE SEGURO



Como Pagar </Pages/Pague-Seguro.aspx>

Consulta a Pagamentos Efetuados </Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx>

Informações Gerais </Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx>

ACOMPANHE O PROCESSO

