

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: Zélia de Assis Silva
(Nome Completo)
Brasileira (o) , solteira , recuso
(Nacionalidade) (Estado Civil) (Profissão)
portador(a) da Cédula de Identidade nº 6679.0.84 , inscrito (a) no CPF/MF sob o nº 060.673.454-63
Nº 27 - Ilheus - Bahia - PE residente domiciliado(a) R. Juracy Barreto
CEP.: 55660-000
OUTORGADOS: **EWERSON VILAR DE LIMA**, brasileiro, casado, advogado, portador, respectivamente, da
OAB-PE 28.570, com endereço profissional na Avenida , endereço eletrônico:
evl.advogado@yahoo.com.br

PODERES: Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar ao **OUTORGADO** o percentual de 30% (**trinta por cento**) sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu, , DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

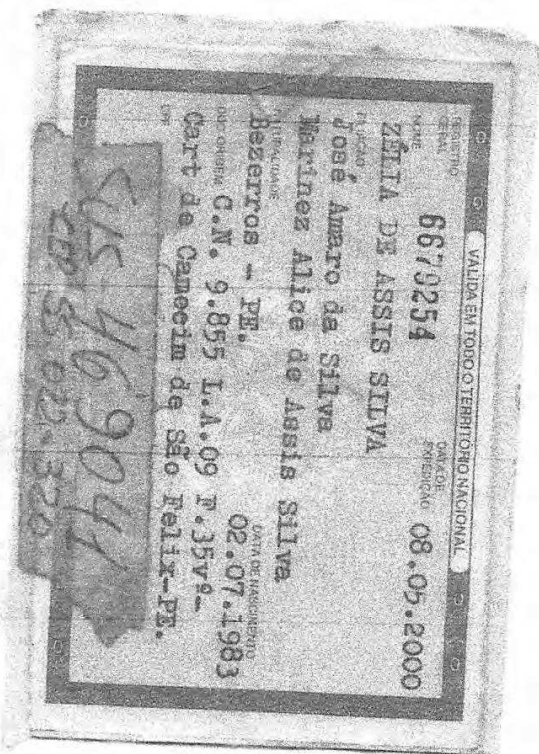
Outorgante/Declarante

Zélia de Assis Silva

1

março







**Ministério da Fazenda
Receita Federal**



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número

060.673.454-63

Nome

ZELIA DE ASSIS SILVA

Nascimento

02/07/1983

CÓDIGO DE CONTROLE

EDE7.F8FE.2764.347E



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 16:56:26 do dia 17/01/2019 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00

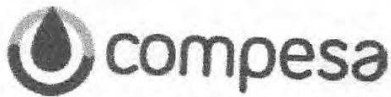
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 15/08/2019 15:57:05

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081515570556000000048585719>

Número do documento: 19081515570556000000048585719



AVENIDA CRUZ CABUGA - NÚM. 1387 - SANTO AMARO RECIFE PE
CEP: 50040-000. Fone: (081) 0800 081 0195
Inscrição Estadual: 18.1.001.0014398-2
CNPJ: 09.769.035/0001-64
Qualidade da Água: www.compesa.com.br

Nº Documento: 2019012780780

Escritório: BEZERROS

FATURA MENSAL DE ÁGUA E ESGOTO

MARINEZ ALICE DE ASSIS SILVA

R JOANA DARC, N. 00077 - - IRMA JULIA BEZERROS PE 55660-000

INSCRIÇÃO: 019.190.345.0103.000

GRUPO: 11

OPÇÃO DÉS. AUTOMÁTICO: 00278078.0

00278078.0

01/2019-6

SITUAÇÃO	LIGADO	POTENCIAL	DATA DE INSCRIÇÃO	DATA DE INSCRIÇÃO	DATA DE INSCRIÇÃO	DATA DE INSCRIÇÃO
00278078.0	04/01/2019	05/02/2019	05/02/2019	05/02/2019	05/02/2019	05/02/2019
ÁGUA	LEIT. ANT.: 583	CONSUMO: 2	ESGOTO	LEIT. ANT.: 0	VOLUME: 0	
LEIT. ATUAL: 585			LEIT. ATUAL:			
LEIT. FAT.: 585			LEIT. FAT.:			
HISTÓRICO DE CONSUMO REFERÊNCIA/CONSUMO						
12/2018	5/	A				
11/2018	4/	A				
10/2018	4/	A				
09/2018	1/	A				
08/2018	5/	A				
07/2018	6/	A				
MÉDIA	4/ 9	A				
PARÂMETROS						
TURBIDEZ	EXIG. PELA PORT. MS 2.914/11	NÚMEROS DE AMOSTRAS	ANÁLISES REALIZADAS	ATENDEM A LEGISLAÇÃO		
COR APARENTE	53	56	55			
COLOR RESIDUAL	53	56	55			
COLIFORMES TOTAIS	53	56	56			
E. Coli	53	56	56			
OBSERVAÇÕES: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA EM 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS						
(2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL SÃO						
INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA.						
(3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA.						

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS

ÁGUA

RESIDENCIAL 001 UNIDADE

CONSUMO DE ÁGUA

MULTA P/IMPONTUALIDADE

12/2018

JUROS DE MORA

10/2018

CONSUMO POR FAIXA

VALOR R\$

2 M3

41,30

0,83

0,29

PIS 41,30

COFINS 41,30

1,65

7,60

0,68

3,14

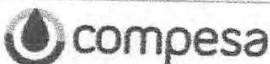
20/02/2019

TOTAL A PAGAR

42,42

Emitido por: LUISMIST

Emitido em: 12/02/2019



ATENDIMENTO: 0800-0810195
VAZAMENTOS: 0800-0810185

Arpe Agência de Regulação de Pernambuco

0800-2813844

00278078.0

01/2019-6

20/02/2019

DOCUMENTO

CÓDIGO DE BARRAS

TOTAL A PAGAR

42,42

VIA COMPESA

82810000000-3 42420018019-6 00278078001-5 01201960003-1



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 15/08/2019 15:57:05

https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908151557055600000048585719

Número do documento: 1908151557055600000048585719

SINISTRO 3190127957 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ZELIA DE ASSIS SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO SAFETY ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO ZELIA DE ASSIS SILVA

CPF/CNPJ: 06067345463

Posição em 01-04-2019 11:08:58

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
21/03/2019	R\$ 1.012,50	R\$ 0,00	R\$ 1.012,50





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 097ª CIRCUNSCRIÇÃO - SÃO JOAQUIM DO MONTE -
DP97ªCIRC DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0187000070**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **31/01/2019** às **17:04**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **4/10/2018** às **08:10**

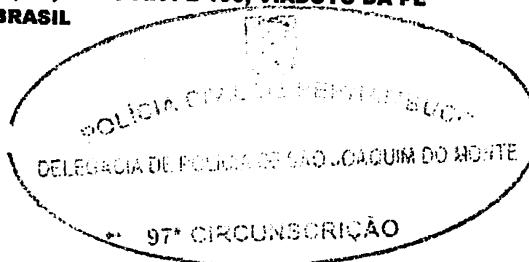
Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE BEZERROS, 01, RODOVIA PE 103, VIADUTO DA PE 103 - Bairro: RETIRO - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
ZELIA DE ASSIS SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): ZELIA DE ASSIS SILVA



Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

ZELIA DE ASSIS SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARINEZ ALICE DE ASSIS SILVA**
Pai: **JOSE AMARO DA SILVA** Data de Nascimento: **2/7/1983** Naturalidade: **BEZERROS / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6679254/SDS/PE (RG)** Profissão: **AUTONOMO(A)**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BEZERROS, 77, RUA JOANA DARC, BAIRRO IRMÃ JULIA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLETA (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **ZELIA DE ASSIS SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 FAN KS** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PGC3765** (PERNAMBUCO/BEZERROS) Renavam: **529039389** Chassi: **9C2JC4110DR771047**
Ano Fabricação/Modelo: **2012/2013** Combustível: **GASOLINA**
Descrição: **PROPRIETARIO: MARIA LINDINALVA SILVA BRAINER**

Complemento / Observação

A VITIMA RELATA QUE ESTAVA TRAFEGANDO CONDUZINDO A REFERIDA MOTOCICLETA COM DESTINO AO SEU TRABALHO QUANDO EM BAIXO DO VIADUTO DO TREVO, QUANDO UMA OUTRA MOTOCICLETA CONDUZIA POR ALGUÉM DESCONHECIDO O QUAL EM ALTA VELOCIDADE FEZ UMA ULTRAPASSAGEM PELA DIREITA, MOMENTO QUE A VITIMA SE ASSUSTOU E COLIDIU COM A MOTOCICLETA DO CONDUTOR DESCONHECIDO; QUE, A VITIMA PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA E CAIU AS MARGENS DA RODOVIA, SENDO ESTA SOCORRIDA POR UM AMIGO E LEVADA A UNIDADE MISTA SÃO JOSE (HOSPITAL MUNICIPAL), LOCAL ESTE ONDE A VITIMA RECEBEU ATENDIMENTOS MEDICOS CONFORME CONSTA NA

31/01/2019 18:02



Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 15/08/2019 15:57:05

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908151557055600000048585719>

Número do documento: 1908151557055600000048585719

Num. 49348238 - Pág. 6

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

Lilia de Assis Silva

**ZELIA DE ASSIS SILVA
(VITIMA)**

B.O. registrado por: **HELENILDO QUIRINO DE OLIVEIRA** - Matrícula: **221320-6**

A - Matrícula: **221320-6**



FICHA DE ATENDIMENTO

Alergias: () NÃO () SIM, à

REGISTRO:

Queixas:

Queda de moto de
+ 30 minutos

Exame físico:

af. normal
pelo corpo +
edema em joelho direito
e pé direito.

H.D.:

Glasgow 15

CONDUTA/ REAVALIAÇÃO/ CONDUTA MEDICAÇÃO

Conduta:

- ① Voltar para casa
- ② Deixar para casa
- ③ Rx joelho e pé D


↓
fratura
pé direito

Antônio Padua
Fotografia
COREN 1263754

08:46

TIPO DE CONSULTA	MOTIVO DA ALTA	ÓBITO	ATESTADO
<input checked="" type="checkbox"/> Consulta simples	<input checked="" type="checkbox"/> Melhora	Data: ____/____/____	SIM () NÃO () DIAS: _____
<input type="checkbox"/> Consulta c/ Observação	<input type="checkbox"/> Solicitação	____/____/____	
<input type="checkbox"/> Indicação (Internamento)	<input type="checkbox"/> Transferência	Hora: _____	
	<input type="checkbox"/> Indisciplina		
	<input type="checkbox"/> Óbito		

Data: ____/____/____
 Hora: _____


 Dr. Rafael Cunha
 Diretor Médico
 CRM-PE: 23096
 Grupo de Trauma
 Médico - CREMEPE
 (Carimbo)



RELATORIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

DECLARAÇÃO DO MEDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE: 04/10/18	DATA DO INICIO DO TRATAMENTO MÉDICO: 04/10/18
NOME COMPLETO DA VITIMA: FELICIA DE ASSIS SILVA	
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE: ① DOR E EDEMA NA REGIÃO DO TORNALHO E DO PÉ DIREITO. ② RAIOS-X COM FRATURA NO PÉ DIREITO	
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS: ① SUBMETIDO A TRATAMENTO COM APARELHO GIPSADO POR 45 DIAS.	
ALTA MÉDICA? <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
EXISTE ALGUM DEFEITO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? : <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	
CASO POSITIVO DESCREVER:	
COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE: () A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO (X) A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA	

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATOMICO OU ÓRGÃO AFETADO	
① Persiste com dor no pé direito ② Movimento de flexão e extensão comprometidos em 75%. ③ Dificuldade de marcha. ④ Alta médica definitiva.	
AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VITIMA NO PERÍODO DE 26/02/19 A 26/02/19 E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.	
LOCAL BETEROIS	DATA 26/02/2019
ASSINATURA E CARIMBO Dr. Rafael Cunha Médico Emergência CRM 23096-PE	

