

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Dwight Rosas de Souza
ESTADO CIVIL: Solteiro PROFISSÃO: Estudante
RG nº: 3925609 CPF nº: 026.883.382-69
E-MAIL: dwight184@gmail.com TELEFONE: 98403-3997
ENDEREÇO: Rua: Euclides Vasconcelos, Jardim Floresta - 364

OUTORGADOS: IGOR GUSTAVO MACAMBIRA DIAS, advogado devidamente inscrito na OAB/RR sob o nº 1639, IGOR BORGES BRÍGLIA, devidamente inscrito na OAB/RR sob o nº 548-E, ambos com endereço profissional nesta Capital.

PODERES: Para o foro em geral, e as cláusulas "ad judícia", exceto para receber citação, para propor, no interesse do OUTORGANTE, as ações que se fizerem necessárias e contestar ou responder-as que contra o mesmo forem propostas, acompanhando-as até o final do julgamento, ajuizar medidas cautelares, incidentes ou não, preventivas ou provisórias, justificações judiciais, pleitear alvarás ou ordens judiciais, efetuar levantamento de depósitos judiciais, pleitear alvarás, para atos que delas dependam, mandar protestar cambiais e retirá-las do protesto, promover notificações, ou interpelações judiciais, inclusive em ações militares, patrocinar os interesses do OUTORGANTE, em procedimentos administrativos junto a quaisquer repartições públicas ou autárquicas, assinando papéis e documentos, dando e recebendo quitação administrativa ou judicial, transigindo, assumindo compromissos, desistindo, patrocinar a defesa dos interesses do OUTORGANTE em quaisquer esferas e se for o caso, poderes para substabelecer o objeto da presente Procuração com o sem reserva de poderes, e também propor ação na via administrativa junto ao INSS, usando os poderes ora conferidos dando tudo por bom, firme e valioso.

BOA VISTA - RR, _____ de _____ de 20____.

Dwight Rosas de Souza

OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

OUTORGANTE: Dwight Rosas de Souza
ESTADO CIVIL: Solteiro PROFISSÃO: Estudante
RG nº: 3925 609
CPF nº: 026.883.382-69
ENDEREÇO: Rua: Euclides Vasconcelos, Jardim Floresta - 364

DECLARA não ter condições de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem o prejuízo de seu sustento e/ou de sua família, nos termos do Art. 99, §3º, da Lei 13.105/15 e alterações, por ser pessoa pobre na acepção jurídica do termo.

BOA VISTA - RR, _____ de _____ de 20____.

Dwight Rosas de Souza

OUTORGANTE

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



DWIGHT ROSAS DE SOUZA

14117 3760096 50-62

FILIAÇÃO..... JOICIVANI ROSAS DE SOUZA
WHYNTHYR FERNANDES DE SOUZA

NASCIMENTO..... 19/01/1999

ESTADO CIVIL..... SOLTEIRO

NATURALIDADE: BOA VISTA - RR

DOCUMENTO..... R.G. - 3925609 - 24/04/2009 - SESP - RR

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1996

CPF..... 026.883.382-69

CNH.....

TIT. ELEITOR: SEÇÃO: ZONA:

LOCAL DE EMISSÃO: SRTE/RR - BOA VISTA

DATA DE EMISSÃO: 03/02/2017


ADELAIDE PEREIRA MOTA BEZERRA
Superintendente Regional do Trabalho e Emprego/RR
ASSINATURA DO EMISSOR

TRABALHADOR

Esta é sua **Carteira de Trabalho - CTPS**, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contidas neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la. Cuidá-la, pois além de conter o registro da sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

**MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO**

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP: 207.46122.54-8

IMENSO: 3760096 SÉRIE: 0050 UF: RR

Dwight Rosas de Souza
ASSINATURA DO TITULAR



24 JUN. 2019

CAERR
CNPJ: 05.938.467/0001-15
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 20.055.425-3
RUA MELVIN JONES, 219 - SÃO PEDRO - CEP. 69.386-610

Matrícula: **1123939** **Fevereiro/2019**

Dados do Cliente:
JOICIVANI ROSAS

Endereço para entrega:
RUA EURIDES VASCONCELOS RODRIGUES, NUM.
00364 - JARDIM FLORESTA BOA VISTA RR 693

Inscrição: 001.013.027.0066.000 **Rota:** 3 **Ser** 55 **Quantidade de Economias:** 1
RESIDENCIAL

Hidrômetro: NÃO MEDIDO **Data de Instalação:** **Situação Água:** SUPRIMIDO **Situação Esgoto:** CORTADO

LEITURA FAT. **LEITURA INF.** **DT. LEITURA**

ANTERIOR **ATUAL** **CONSUMO (m3)** **NUM DE DIAS**

null 0

ULTIMOS CONSUMOS

ANO	CONSUMO
201901	12-0
201912	14-0
201911	18-0
201910	11-0
201909	15-0
201908	14-0
MEDIA	13

Qualidade da Água Distribuída ao Consumidor
Informações das Amostras Realizadas na Rede de Distribuição
DECRETO FEDERAL N.º 5440 / 2005 G.M.

AMOSTRAS	CLORO	TURBIDEZ	ODR	C.TOTALS	E.COLI
EXIGIDAS	168	168	168	168	168
ANALISADAS	193	193	193	193	193
CONFORMES	193	193	193	193	193

DESCRICAÇÃO **CONSUMO** **TOTAL (R\$)**

AGUA

ALTERAÇÃO DE NOME 02/2019 6,34

VENCIMENTO: 15/03/2019 **TOTAL A PAGAR** 6,34

MATRICULA	REFERENCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
1123939	02/2019	15/03/2019	6,34

82690000000- 9 06340004001- 8 00112393901- 7 02201940003- 9



24 JUN. 2019

30/03/2019

... Guia de Atendimento 17 ...



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

1ª Classificação

Reclassificação

☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

Reclassificação

☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

Reclassificação

☐ Vermelho
☐ Laranja
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul Ass.

1901091208 30/03/2019 20:38:39 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA NOTURNO 19- 13

Paciente DWIGHT ROSAS DE SOUZA Data Nascimento 19/01/1999 Idade 20 A 2 M 11 D CNS 700005451938908 CPF 07 Prontuário 00092943
Tipo Doc Documento Órgão Emissor Data Emissão Sexo M Estado Civil PARDIA Naturalidade Nacionalidade BRASILEIRA
Mãe JOICIVANI ROSAS DE SOUZA Pai NI Contato (95) 98126-0399
Endereço RUA - JOAO MENESES - 712 - CENTRO - NORMANDIA - RR Ocupação

Class. de Risco Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE N° da Carteira Validade Autorização Sis Prenatal
Motivo do Atendimento ACIDENTE DE MOTO Caráter do Atendimento URGÊNCIA Profissional do Atend. Procedência Temp. Peso Pressão
Setor GRANDE TRAUMA Tipo de Chegada DEMANDA ESPONTANEA Procedimento Sol. Registrado por: ADAO

Queixa Principal ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

GSC AO: 12 3 4 RV: 12 3 4 5 MRV: 12 3 4 5 6 TOTAL 15

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h)
PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, PERMANECENDO APERNAS DOR EM JOELHOS SEM LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO. NESTA SINCOPE, VÔMITOS OU DIARRÉIA.

Exame Físico
D160, CEFALÉIA.
BEG, LOTE, AAA.

Hipótese Diagnóstica
TRAUMA CONTUSO. ESCONVASCÃO EM MIE.

SADT - Exames Complementares
☒ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
1) LIMPEZA + CURATIVO		

Conduta
☐ Alta por Decisão Médica
☐ Alta a Pedido
☐ Alta a Revelia
☒ Transferência para: ONTOPELCA.
24 JUN. 2019
☐ Ambulatório
☐ Observação (Até 24h)
☐ Internação
Data e Hora da Saída/Alta: / / : :

óbito
Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica / / : :

Assinatura do Paciente ou Responsável

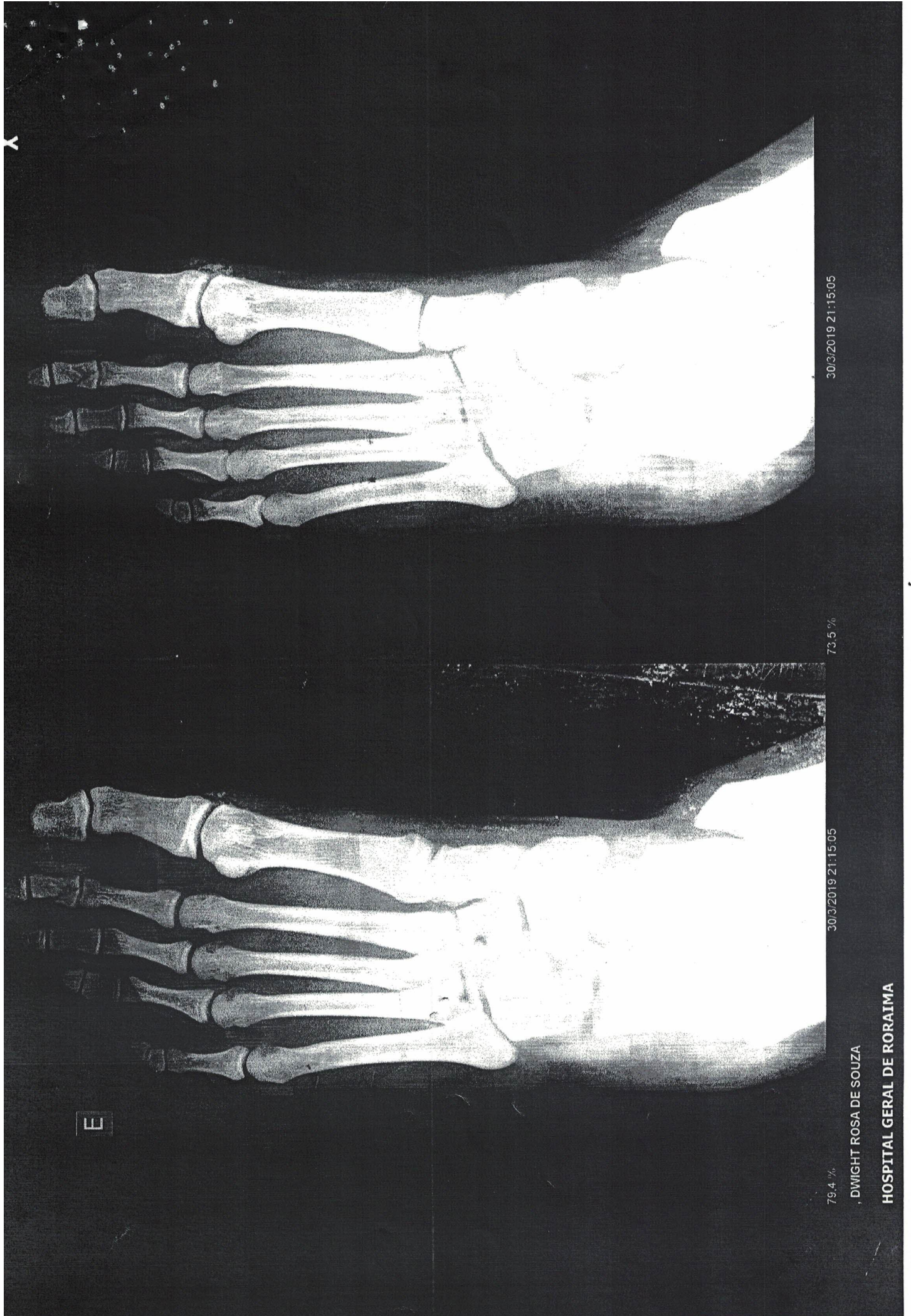
Carimbo e Assinatura do Médico

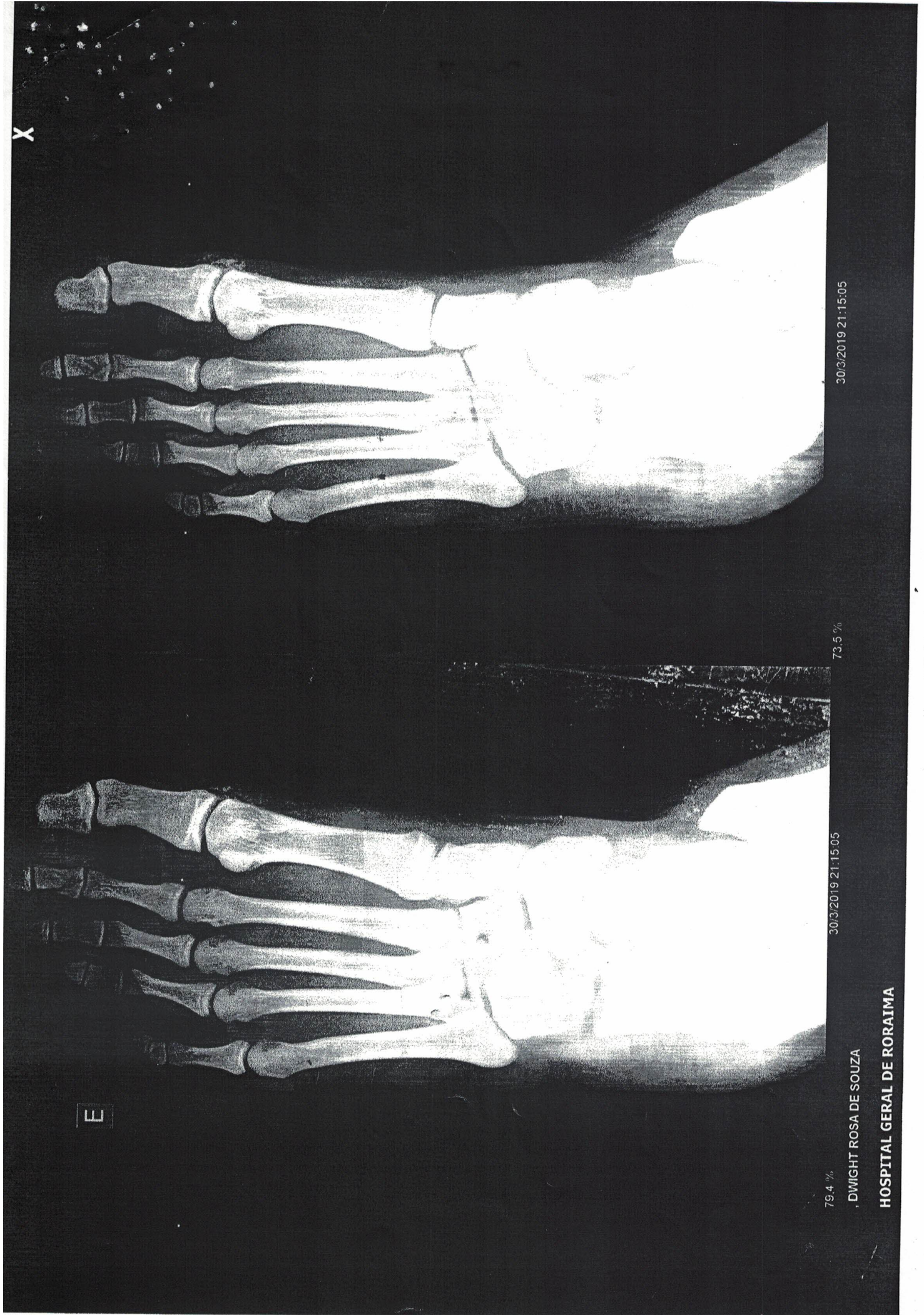
Impresso por: adao
Data Hora: 30/03/2019 20:39:34

Dr. Givaggio Henrique
Médico
CRM/RR 1003



© 2019
SISTEMA DE ATENDIMENTO
SISTEMA DE ATENDIMENTO
SISTEMA DE ATENDIMENTO







Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 27 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190394131

Vítima: DWIGHT ROSAS DE SOUZA

Data do Acidente: 30/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ILOIR INACIO DE SOUZA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), DWIGHT ROSAS DE SOUZA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 015385/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 24/05/2019 10:48 Data/Hora Fim: 24/05/2019 11:05
Origem: Pessoa Física - Particular Data: 24/05/2019
Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 30/03/2019 20:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: Av: Princesa Isabel

Bairro: Jardim Floresta

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: DWIGHT ROSAS DE SOUZA (VÍTIMA , COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - Boa Vista Sexo: Masculino Nasc: 19/01/1999
Profissão: Autônomo
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Joicivani Rosas de Souza

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 392560-9

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua: Eurides Vasconcelos Rodrigues Nº: 364
Bairro: jardim floresta
Telefone: (95) 99803-3997 (Celular)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante vem a este DP para informar que NÃO é habilitado, e que no dia, hora e local acima informado, conduzia a motocicleta Honda CG 150 FAN ESI, de cor vermelha, placa NAW-7179, CHASSI 9C2KC1550AR007464, ano/modelo 2009/2010, Renavam 00178919896, tendo como proprietário o Sr. Victor Hugo Viana L.da Silva, quando colidiu com um Fiat Mobi, de cor preta, a qual estava fazendo uma manobra de conversão à direita. Que a condutora do veículo prestou socorro e permaneceu no local. Que o comunicante foi levado ao HGR pelo seu primo, Maildes Isbell (95 99170-6420). Que após atendimento no trauma, recebeu alta. Que o referido B.O é exclusivamente para fins de seguro DPVAT. É o que tem comunicar.

Delegado de Polícia Civil: Juraci Ribeiro da Rocha
Impresso por: Daniel Baraúna Magalhães
Data de Impressão: 24/05/2019 11:06
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2



PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

24 JUN. 2019



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 015385/2019

ASSINATURAS

Daniel Baraúna Magalhães
Responsável pelo Atendimento
MAT. 042000925

Dwigh Rosas de Souza
(Vítima / Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



24 JUN. 2019

SUBSTABELECIMENTO

IGOR GUSTAVO MACAMBIRA DIAS, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil seccional Roraima sob o nº 1639, com endereço profissional nesta Capital, **SUBSTABELECE COM RESERVA DE PODERES** na pessoa de **JOHON EMERSON DE SOUZA CAMILO**, advogado devidamente inscrito na OAB/RR sob o nº 1376 e **ÍGOR HENRIQUE NORONHA DE SOUZA**, advogado devidamente inscrito na OAB/RR sob o nº 1885, os poderes contidos na procuração que consta nos autos eletrônicos que este acompanha.

Boa Vista/RR, data do protocolo.

Assinatura digital

IGOR GUSTAVO MACAMBIRA DIAS

OAB/RR 1639