

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **ANTONIO DORNELAS PESSOA**, brasileiro(a), viúvo, motorista, portador(a) da Cédula de Identidade nº 1178472 SDS/PE, inscrito(a) no CPF sob nº 020.327.064-90, residente e domiciliado(a) na Rua Altomir Leite Melo, nº.: 40, Jiquia, na cidade de Recife, estado de Pernambuco, CEP: 50000-000, declaro que não posso suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos do art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e da Lei 1.060/50, pobre no sentido legal da acepção.

Por ser verdade, firmo o presente.

Recife-PE, 12 de dezembro de 2018


ANTONIO DORNELAS PESSOA
Declarante



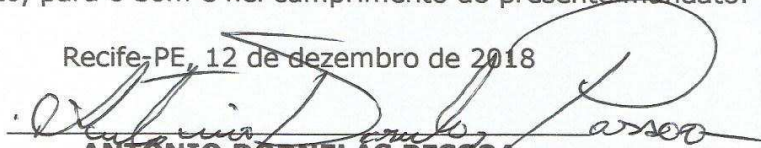
PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: Sr(a). **ANTONIO DORNELAS PESSOA**, brasileiro(a), viúvo, motorista, portador(a) da Cédula de Identidade nº 1178472 SDS/PE, inscrito(a) no CPF sob nº 020.327.064-90, residente e domiciliado(a) na Rua Altomir Leite Melo, nº.: 40, Jiquia, na cidade de Recife, estado de Pernambuco, CEP: 50000-000.

OUTORGADO: **WILSON SENA BRASIL**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 38.500, com escritório profissional situado na Avenida Conde da Boa Vista, nº 514, Edf. Pasteur, Sala 1201, 12º andar, Boa Vista, Recife/PE, CEP:50060-004 e/ou nos demais endereços constantes no timbre, com endereço eletrônico no e-mail: senabrasiladvocacia@outlook.com onde receberá notificações, intimações e outros expedientes judiciais.

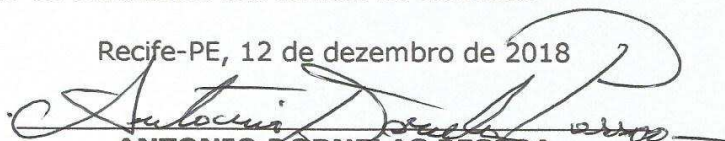
PODERES: Através do presente instrumento particular de mandato com cláusulas para Foro em geral, inclusive AD JUDICIA ET EXTRA, o OUTORGANTE nomeia e constitui como seu procurador o OUTORGADO, concedendo-lhe amplos poderes para representar e defender seus interesses, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 105 do Código de Processo Civil, propor as ações que julgar necessárias, apresentar defesas e recursos, impetrar medidas preventivas ou assecuratórias, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, renunciar teto de Juizados Federais, requerer Justiça Gratuita, representar em audiência, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, requerer, levantar e receber alvará, receber valores, 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, recorrer a quaisquer instâncias e Tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, bem como, substabelecer com ou sem reservas de iguais poderes, e ainda, usar de todos os meio admitidos em direito, para o bom e fiel cumprimento do presente mandato.

Recife-PE, 12 de dezembro de 2018


ANTONIO DORNELAS PESSOA
OUTORGANTE

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelo presente instrumento, lido e firmado por ambas as partes, fica obrigado o contratante(s) a pagar(em) ao(s) advogado(s) contratado(s), os Honorários Advocatícios pelos serviços prestados, correspondentes a 30% (trinta por cento) sobre o valor da condenação ou acordo realizado entre as partes litigantes, ficando o MM. Juízo autorizado a reter os honorários nos termos do contrato.

Recife-PE, 12 de dezembro de 2018


ANTONIO DORNELAS PESSOA
CONTRATANTE



CONFERE COM
O ORIGINAL

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 001ª CIRCUNSCRIÇÃO - RIO BRANCO - DP1ªCIRC
DiM/1ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0091000688

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **06/04/2018** às **13:53**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **2/4/2018** às **11:00**

Fato ocorrido no endereço: **RUA FLORIANO PEIXOTO, 1, INTERIOR DA ESTAÇÃO TERMINAL DO METRO-RECIFE.** - Bairro: **SAO JOSE - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **ESTACAO DE TREM / METRO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

MOTORISTA DA EMP.METROPOLITANA (AUTOR \ AGENTE)
ANTONIO DORNELAS PESSOA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): MOTORISTA DA EMP.METROPOLITANA

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

ANTONIO DORNELAS PESSOA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA JOSE PESSOA
Pai: **VALDEMIRO DORNELAS PESSOA** Data de Nascimento: **12/6/1955** Naturalidade: **OLINDA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **1178472/SDS/PE (RG), 02032706490 (CPF)** Estado Civil: **VIUVO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **MOTORISTA** Telefones Celulares:
- 983028571

Residencial: **RUA ALTOMIR LEITE MELO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **AVENIDA DOUTOR JOSÉ RUFINO, 1, PROX. AO MANGUES BAR. - CEP: 55000-000 - Bairro: JIQUIÁ - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

MOTORISTA DA EMP.METROPOLITANA (não presente ao plantão) - Sexo:
Desconhecido Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO**
Escolaridade: **DESCONHECIDO**

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

ONIBUS (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MOTORISTA DA EMP.METROPOLITANA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MOTORISTA DA EMP.METROPOLITANA**
Categoria/Marca/Modelo: **ONIBUS/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não** Número de Série:
placa peh-9654
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PEH-965 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**



Complemento / Observação

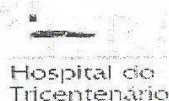
INFORMA A VITIMA QUE AO EMBARCAR NO COLETIVO DA EMPRESA METROPOLITANA DE PLACA PEH-9654, POR VOLTA DAS 11:00H., DO DIA 02 DO CORRENTE MES E ANO, NO INTERIOR DA ESTAÇÃO CENTRAL-METRO, NESTA CIDADE DO RECIFE, O MOTORISTA DO ALUDIDO COLETIVO FECHOU A PORTA, INESPERADAMENTE CAUSANDO GRAVE LESAO NA MAO ESQUERDA DA VITIMA; QUE APOS O ACIDENTE, O TAL MOTORIS SEGUIU VIAGEM NAO O SOCORRENDO; QUE UM OUTRO MOTORISTA AINDA O CONDUZIU PARA A UPA DE AFOGADOS E DA IMBIRIBEIRA, NAO CONSEGUINDO SER ATENDIDO; QUE ELE VITIMA SE DIRIGIU SOZINHO PARA A UPA DE LAGOA ENCANTADA ONDE FOI ATENDIDO, TENDO COMO NUMERO DE REGISTRO 184587; QUE FORA LIBERADO HORAS DEPOIS. OBS.: O ENDEREÇO APRESENTADO PELA VITIMA FOI: RUA ALTOMIR LEITE DE MELO, 40-BAIRRO DO JIQUIÁ (IMEDIAÇÕES DO MANGUE BAR).

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

ANTONIO DORNELAS PESSOA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **REGINALDO DAMACENA MARQUES** - Matrícula: **381.130-1**





Nome: ANTONIO DORNELAS PESSOA

Dt. Nasc.: 12/06/55 - 62 ano (s)

Mãe: MARIA JOSE PESSOA

Endereço: R JOSÉ MARTORANO, nº 10, IBURA. RECIFE - PE.

Data/hora: 02/04/2018 - 13:29

Nº registro: 184587

Sexo: Masculino

Fone: 81983028171

Nº pág.: 1/1

RESUMO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

SENHA: N176

05/04/2018 - ANDREINA RODRIGUES

Classificação de Risco: URGÊNCIA - AMARELO

Especialidade: ORTOPEDIA

Encaminhado Para: CONSULTÓRIO - ORTOPEDIA

ANAMNESE ENFERMAGEM

ALERGIA: NEGA

QUEIXA PRINCIPAL:

- Dor MMSS - Sangramento

APRESENTA LESAO COM SANGRAMENTO COMPRESSIVEL APÓS TRAUMA NA PORTA AO SUBIR NO ÔNIBUS HOJE ÀS 10:40H +-

EXAME FÍSICO:

PA: 180 x 120 mmHg | Temperatura:

HGT: | Sat O2: | FC: | Peso: | Altura:

OBSERVAÇÕES:

FAVOR REFERENCIAR CLINICO.

Dr.ª ANDREINA RODRIGUES SANTOS
COREN : 8718



Rua Vale do Itajai, s/n, Ibura CEP: 51320-180 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4594



Assinado eletronicamente por: Wilson Sena Brasil - 02/10/2019 16:42:01

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100216420140500000050958745>

Número do documento: 19100216420140500000050958745



Nome: ANTONIO DORNELAS PESSOA

Dt. Nasc.: 12/06/55 - 62 ano (s)

Mãe: MARIA JOSE PESSOA

Endereço: R JOSÉ MARTORANO, nº 10, IBURA. RECIFE - PE

Data/hora: 02/04/2018 - 13:38

Nº registro: 184587

Sexo: Masculino

Fone: 81983028171

Nº pág.: 1/1

CONSULTA ORTOPÉDICA

Anamnese Médica / Evolução Clínica:

PCT COM FERIMENTO EM PUNHO ESQ APOS TRAUMA EM PORTA DE ONIBUS

Exame Físico:

RX= NORMAL

Resultados de Exames:

Conduta:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S600 Contusão de dedo(s) sem lesão da unha | Contusão de dedo(s) SOE Contusão envolvendo a (matriz da) unha (S60.1)

Óbito: Não

Dr. PAULO HENRIQUE GIRAO DE SOUSA

CRM: 16240



Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.

Nome do profissional: PAULO HENRIQUE GIRAO DE SOUSA. CRM: 16240, Data e Hora: 02/04/2018 15:48:15.

Rua Vale do Itajaí, s/n, Ibura CEP: 51320-180 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4594



Assinado eletronicamente por: Wilson Sena Brasil - 02/10/2019 16:42:01

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100216420140500000050958745>

Número do documento: 19100216420140500000050958745

Num. 51774766 - Pág. 2

+ de 10ml: 3082-9200

Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS

ID

IDENTIFICAÇÃO

VITIMA Antonio Donelias Pereira

DATA DO ACIDENTE 2-09-18 CPF DA VITIMA _____

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR () VITIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM

A VITIMA É _____

ENDEREÇO DO PORTADOR _____

Nº _____ COMPLEMENTO _____ BAIRRO _____

CIDADE _____ UF _____ CEP _____

E-MAIL _____ TELEFONE (____) _____

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

☒ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

☒ CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

☒ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

☒ NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VITIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA

☒ BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

☒ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

() CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VITIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

() REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

() CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS

() NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

() AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

() CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VITIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

VALORES DE INDENIZAÇÃO

• INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00
• MORTE = R\$ 13.500,00
• DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO)
• DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO)
VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

• O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA

• COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO

• PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSTO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 24-09-18

IDENTIDADE _____

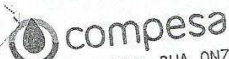
ASSINATURA _____

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA 24-09-18

NOME _____

ASSINATURA _____



ATENDIMENTO: RUA ONZE DE AGOSTO - NUM. - 00564 - TOTO RECIFE
PE 50791-480

CNPJ 09.769.035/0001-64
INSC. EST. Nº 18.1.001.0014398-2

DADOS DO CLIENTE
ANTONIO DORNELAS PESSOA
R ALTOMIR LEITE MELO, N. 00040 - JIQUIA RECIFE PE 50000-000
INSCRIÇÃO: 342.519.239.0998.000 GRUPO: 2 DEB. AUTOMÁTICO: 057012188

MATRÍCULA: 57012188 Ago/2018

SITUAÇÃO ÁGUA	SITUAÇÃO ESGOTO	RESIDENCIAL	QUANTIDADE DE ECONOMIAS	PÚBLICA
LIGADO	POTENCIAL	1	COMERCIAL INDUSTRIAL	

HIDRÔMETRO	DATA LEIT. ANTERIOR	DATA LEIT. ATUAL	TIPO DE CONSUMO (A/E)
A16S462002	26/07/2018	25/08/2018	REAL

ÁGUA:
LEIT ANT: 62
LEIT ATU: 66
LEIT FAT: 66

CONSUMO: 4

PARAMETROS	NÚMERO DE AMOSTRAS		
	EXIG. PORT. MS 2.914/11	ANÁLISES REALIZ.	ATENDEM A LEGIS
TURBIDEZ	97	97	96
COR APARENTE	97	97	97
CLORO RESIDUAL	83	97	97
COLIF. TOTAIS	97	97	95
E. COLI	97	97	97

HISTÓRICO DE CONSUMO REFERENCIAL CONSUMO

DATA	CONSUMO
07/2018	01
06/2018	03
05/2018	03
04/2018	01
03/2018	04
02/2018	05
MEDIA:	03

Qualidade de Água: www.compesa.com.br

OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSENCIA 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	CONSUMO	TOTAL (R\$)
ÁGUA RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)	4 MB	41,30
CONSUMO DE ÁGUA		

IMPRESSO EM: 25/08/2018 14:32:17

