

PROCURAÇÃO**OUTORGANTE:**

Nome:	Rui Felipe Gomes da Silva		Nacionalidade:	BRASILEIRA
Estado Civil:	solteiro	Profissão:	estudante	Carteira de Identidade:
CPF nº:	043.714.573-55	Residência:	Rua: Nair de Costa de Menezes n. 604	
Bairro:	Aldéa	Cidade:	Macapá	CEP:
		Estado:	CE	62 870.000

OUTORGADO:

RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 18.044, portador do RG nº M8.119.595 SSP/MG e CPF nº 948.672.326-53, com escritório profissional no seguinte endereço: 1) Rua do Rosário, nº 77, sala 604, Ed. Comandante Vital Rolim, Centro – Fortaleza – CEP 60.055-090. Fone / Fax: (85) 3231-6493.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, o outorgado, seu bastante procurador, conferindo-lhe os poderes da cláusula "*ad judicium et extra*", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o **recebimento da indenização que lhe cabe, em caso de julgada procedente a Ação e os recursos cabíveis**, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover; acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, desistir, requerer, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização **receber intimações para audiências** em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 30 de Outubro de 20 15.

Rui Felipe Gomes da Silva
Outorgante

DECLARAÇÃO

Eu, Louiz Felipe Gomes da Silva, brasileiro D.
solteiro, estudante, portador da Carteira de Identidade/RG nº
2005005063137 SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 43.714.593-55, residente e
domiciliado na cidade de Racay, estado de Ceará, na Rua
Naide Costa de Menezes, nº 604, Aldio,
declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de
arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio
e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Fortaleza (CE), 30 de Setembro de 2015.

x Louiz Felipe Gomes da Silva
Declarante

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, Rui Felipe Gomes da Silva
o. BRASILEIRO(A), solteiro (ESTADO CIVIL),
agricultor (PROFISSÃO), PORTADOR DO RG Nº 2005005063134,
 INSCRITO NO CPF SOB O Nº 043.714.573-55, RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NO
 ENDEREÇO

R. Nair de Costa de Menezes n.º 604 Aldeia Nova

DECLARO PARA TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI
 DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELO DR. RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI,
 BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº
 18.044 ACERCA DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A SEREM APRESENTADOS PARA
 INGRESSAR COM A PRESENTE AÇÃO JUDICIAL DE INDENIZAÇÃO. ASSUMINDO, ASSIM,
DE FORMA PLENA, ÚNICA E INTEGRAL A RESPONSABILIDADE POR TODA
DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA AO PROCESSO JUDICIAL, BEM COMO PELOS FATOS
NARRADOS NESTE.

DESTA FORMA, ISENTO O ESCRITÓRIO MONTI ADVOGADOS, REPRESENTADO
 ATRAVÉS DO ADVOGADO RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, BRASILEIRO,
 SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 18.044, COM SEDE
 A RUA DO ROSÁRIO – Nº 77 – 6º ANDAR – SALA 604 – BAIRRO CENTRO – CEP: 60.055-090 –
 FORTALEZA/CE. DE TODA E QUALQUER RESPONSABILIDADE JURÍDICA (CÍVEL,
CRIMINAL, TRIBUTÁRIA, PREVIDENCIÁRIA) E/OU ADMINISTRATIVA, NO QUE TANGE
A AUTENTICIDADE, LITISPENDÊNCIA (EXISTÊNCIA DE PROCESSO COM OS MESMOS
DOCUMENTOS E/OU DADOS) E VERACIDADE DOS FATOS NARRADOS E DESCRITOS
EM MENCIONADOS DOCUMENTOS, ASSUMINDO ÚNICA E EXCLUSIVAMENTE ESTAS
RESPONSABILIDADES SOBRE TAIS INFORMAÇÕES.

"AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO INDENIZATÓRIO SÃO DE
 RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO, SENDO O MESMO INFORMADO QUE A
 COMUNICAÇÃO DE FATO NÃO OCORRIDO OU INEXISTENTE É CRIME PUNÍVEL NA
 FORMA DA LEI | ART. 339 E 340 | DO CPB."

CIENTE DE MEUS DIREITOS E OBRIGAÇÕES, BEM COMO DA VALIDADE DE MENCIONADO
 DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE, O QUAL PASSA A VALER A PARTIR DESTA DATA.

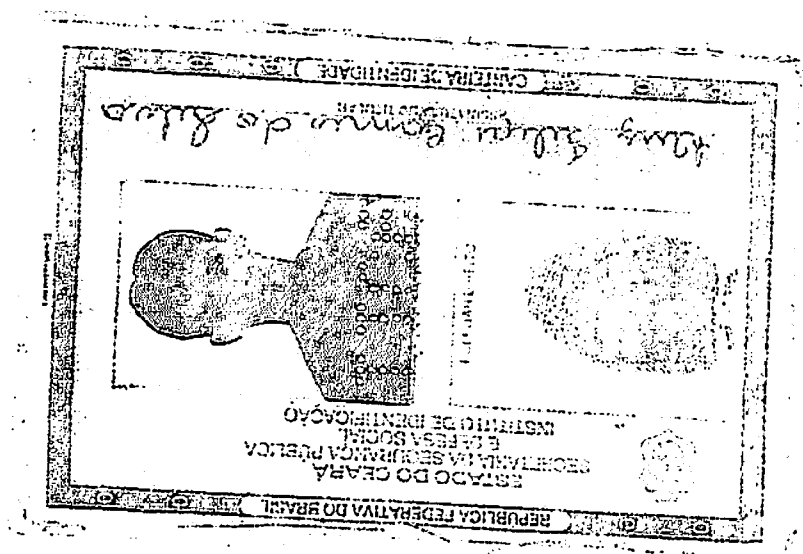
FORTALEZA 30, DE Setembro DE 2015.

Rui Felipe Gomes da Silva

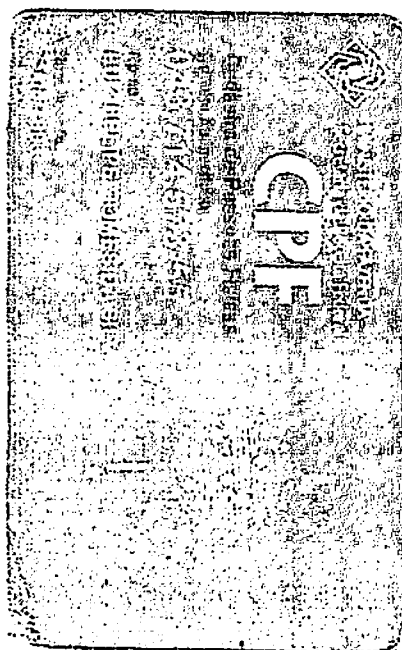
DECLARANTE

TESTEMUNHA
 CPF:

TESTEMUNHA
 CPF:



REGISTRO GERAL		DATA DE EMISSÃO	
NOME		23/8/2005	
2005006500018-1		LUIZ FELIPE GOMES DA SILVA	
FILIAÇÃO		JOSE GOMES DA SILVA E MARIA NUNES DA SILVA	
NATURALIDADE		DATA DE NASCIMENTO	
QUIXADA-CE		24/5/1993	
CERT. NASC. 6812 L A07 F			
437 QUIXADA/CE			
Assinatura		Carimbo	





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE PACAJUS

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 514 - 2450 / 2014

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTES - OUTROS
Data / Hora da Comunicação: 07/07/2014 12:11:52
Data / Hora da Ocorrência : 16/06/2014 07:45:00
Endereço da Ocorrência: R. NI

CENTRO PACAJUS /CE

Ponto de Referência:

SPDS - DP
CEARA

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: LUIZ FELIPE GOMES DA SILVA
Nascimento : 24/05/1993
RG: 2005005063134 Órgão Emissor: SSP UF: CE - CPF:
Filiação: JOSE GOMES DA SILVA
MARIA NUNES DA SILVA
Endereço: R NAIDE COSTA DE MENEZES 604
ALDEIA
PACAJUS CE BRASIL Telefone: 85-92107664

Histórico

Informa o declarante que na data, hora e local acima citados, trafegava em via pública conduzindo a MOTO HONDA/CG 125 TITAN ESD PLACA:HXN7872 COR:PRETA ANO:2006/2006 CHASSI:9C2KC08206R818498 PROPRIETÁRIO:FAGNER GONZAGA DA SILVA, quando uma outra moto não identificada invadiu a via, vindo o declarante a desviar, sendo que perdeu o controle da moto e veio a colidir no poste, ocasião em que caiu sob a via sofrendo uma forte dor na lombar, escoriações por todo o corpo, sendo socorrido por populares e conduzido para o Hospital de Pacajus.

Nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE PACAJUS

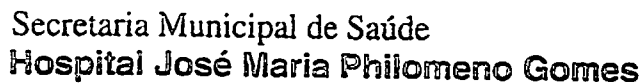
RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

ESCRIVÃO AD HOC

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO :

VISTO DO DELEGADO(A) :

ILLA CAMPOS SOUSA - MAT.: 198908-1-8



DATA ATENDIMENTO:

16106114 HORAS: 09.50

[illegible]

Dr. Luis Felipe

Ata

① RNM do Joelho Direito.
(crabado) (apresenta crabado)

Dr. Joelho da Silva
15/12/2015
15/12/2015

Dr. Luis Felipe C. da Silva
Relatório médico

① paciente acima citado queixa-se, após acidente automobilístico em 15/06/14 - (trauma contusional em região lombar e joelho direito), de dor lombar que piora com esforço física carga mecânica e em decúbito dorsal. Não apresenta sinais de radiculopatia. Relata que o repouso e o uso de anti-inflamatórios não esteróides não aliviaram particularmente os sintomas. Queixa-se de dor à flexão passiva (ativo passiva) no joelho direito.

Dr. Luis Felipe
15/12/2015
15/12/2015

Parágrafos 412114

7/ Zaur Felipe O da Silva

Atestado

1) firio tempo 20 sessões

7/ Zaur Felipe

Atestado

2) TC da coluna lombar -
nao AP - perfil

Dr. Zaur Felipe O da Silva

Dr. Zaur Felipe O da Silva
CRM 13912

homologação repatriar

Dr. Zaur Felipe O da Silva
CRM 13912

R/laury Felipe

Ata

03 do julho de 2015

—

Deu no pleno d

Dr. Rafael de Sousa Rezende Monti
C.O. 1992

R/laury Felipe

um oral

—

Original Retard - 8/10

+ 01 cp 1 x dia

—

Dr. Rafael de Sousa Rezende Monti
C.O. 1992

SINISTRO 3140091203 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LUIZ FELIPE GOMES DA SILVA
COBERTURA Invalidez
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO MBM SEGURADORA S/A
ENDEREÇO Rua Carlos Dietzsch, 391, Portão, Curitiba - 18, CEP: 80330-000
BENEFICIÁRIO LUIZ FELIPE GOMES DA SILVA
CPF/CNPJ: 04371457355

Posição em 17-08-2015 21:04:55
Indenização creditada em 02/01/2015, no valor de R\$ 3.375,00, em banco e conta de titularidade do beneficiário, conforme autorização de pagamento assinado pelo mesmo.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
02/01/2015	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00