



PROCURAÇÃO



PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE:

(nome) DIEYME QUEIROZ VIANA
brasileiro(a), (estado civil) SOLTEIRO, (profissão) DESEMPREGADO
portador(a) da cédula de identidade Registro Geral n.º 9002027025699
inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas sob o n.º 025.838.993-17
residente e domiciliado(a) (Rua/Avenida/Localidade)
RUA EDUARDO JORGE BENTO - S/N - ALTO SÃO FRANCISCO
Trairi/CE, CEP: 62.690-000.

OUTORGADOS: ADRIANO FERNANDES PINHEIRO, OAB/CE 22.161, e NEIO LÚCIO FERRAZ PASSES, OAB/CE 30.495, ambos com endereço à Rua Fortunato Barroso, 270, Centro, Trairi/CE, CEP: 62.690-000, (adrianopinheiro.adv@gmail.com - neioferrazadvogado@gmail.com), onde recebem intimações e demais comunicações.

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o **OUTORGANTE** confere aos **OUTORGADOS** plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium* et extra, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo uma e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhes, ainda, os poderes especiais para receberem citação, confessarem, reconhecerem a procedência do pedido, transigirem, desistirem, renunciarem ao direito sobre o qual se funda a ação, receberem, dar quitação, firmarem compromisso e assinarem declaração de hipossuficiência econômica, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecerem esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticarem todos os atos processuais que achem oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

CLÁUSULA ESPECIAL: O(a) Outorgante, nesta oportunidade, se responsabiliza pela legalidade, idoneidade e veracidade de todos os documentos e informações que serão fornecidos aos outorgados para anexarem nas petições, objeto do presente instrumento de outorga.

Trairi/CE, 09 de OUTUBRO de 2019.

x DIEYME QUEIROZ VIANA
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA



Eu,
(nome) DIEYME QUEIROZ VIANA,
brasileiro(a), (estado civil) SOLTEIRO, (profissão) DESEMPREGADO,
portador da cédula de identidade Registro Geral n.º
2002.027025699, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas sob
o n.º 025.838.993-11, residente e
domiciliado(a) (Rua/Avenida/Localidade) RU EDUARDO JORGE BENTO - S/N
ALTO SÃO FRANCISCO, Trairi/CE, CEP:
62.690-000, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não
tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem
prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da
Gratuidade da Justiça, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015
(Código de Processo Civil). Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos
do processo.

Trairi/CE, 09 de OUTUBRO de 2019.

x Dieyme Queiroz Viana

DECLARANTE

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IRPF



Eu, DIEYME QUEIROZ VIANA,
brasileiro(a), SOLTEIRO, DESEMPREGADO
com endereço na (Rua, Localidade, Avenida)
RU EDUARDO JORGE BENTO - S/N - ALTO SÃO FRANCISCO
Trairi/CE, Cep: 62690-000, **DECLARO** para os devidos fins e sob as penas
da que sou **ISENTO** de **DECLARAÇÃO ANUAL DE IMPOSTO DE**
RENDA PESSOA FÍSICA.

Informo ainda que, com a edição da Instrução Normativa da RFB
n.º 864 de 25 de julho de 2008, a referida "DECLARAÇÃO ANUAL DE
ISENTO" deixou de ser emitida pela RFB, conforme informação extraída do
sítio da própria Receita.

A presente declaração segue em conformidade com a Lei n.º
7.115/83, que autoriza o interessado a comprovar a referida isenção mediante
declaração escrita e assinada.

Portanto, afirmo que não obtive rendimentos financeiros
tributáveis junto à Secretaria da Receita Federal nos últimos três anos,
exercícios referentes aos anos de 2016, 2017 e 2018.

Nos referidos exercícios não obtive rendimentos provindos de
trabalho assalariado, proventos de aposentadorias, pensões, aluguéis ou
atividade rural, suficientes para declarar IRPF, e não me enquadro nos demais
casos que obrigam a entrega da Declaração Anual de Imposto de Renda
Pessoa Física.

Nesse azo, assumo a responsabilidade de informar,
imediatamente à Vossa Excelência a alteração da situação narrada,
apresentando a documentação comprobatória, assim que disponibilizada
pela RFB.

Sob as penas da Lei, **DECLARO** que as afirmações acima são a
expressão da verdade pelo que me comprometo criminalmente, sabendo que
declaração falsa é crime (art. 299 do Código Penal).

Trairi/CE, 09 de OUTUBRO de 2019.

DIEYME QUEIROZ VIANA

DECLARANTE



DOCUMENTOS PESSOAIS



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
PARTIDÁRIO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

NOME
DIEYNE QUEIROZ VIANA

DOCUMENTO / CDS / DADOS DE
2002027025699 SSP CE

CPF 025.838.993-17 **DATA NASCIMENTO** 09/12/1987

RENÇÃO
GEOVAR ALVES VIANA
SILVANIZA SOUTO
QUEIROZ

FORMAÇÃO **ACC** **CURSO**
[] [] []

Nº REGISTRO 903761650 **VALIDADEZ** 10/03/2014 **1ª emissão** 24/11/2007

OBSERVAÇÃO
SEM OBSERVAÇÃO

Assinatura do Portador
DIEYNE QUEIROZ VIANA

LOCAL ITAPIPOCA, CE **DATA EMISSÃO** 10/03/2014

Assinatura do Emissor 63954164468
CE140554203

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
903761650

PLASTIFICADO
903761650



COMPROVANTE DE ENDEREÇO

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, DIEYME QUEIROZ VIANARG nº 8002027025699, data de expedição / / , Órgão SSP

CPF nº 025.838.993 - 17, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA EDUARDO TORGE BENTO</u>
Número	<u>S/N</u>
Apto / Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>ALTO SÃO FRANCISCO</u>
Cidade	<u>TRAIRI</u>
Estado	<u>CEARA</u>
CEP	<u>62690-000</u>
Telefone de Contato	<u>(85) 99676-1388</u>
E-mail	<u>ADRIANO PINHEIRO.ADV@GMAIL.COM</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: TRAIRI/CE - 09/10/2019Assinatura do Declarante: DIEYME QUEIROZ VIANA

anel

Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | Nº 579750621

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.438 de
26 de abril de 2002

é a segunda via de
JUN/2019

o nº abaixo sempre
tratar em contato conosco

DADOS DO CLIENTE
509049 DV 1

IMENTO
16/07/2019

LA PAGAR (R\$)
299,33

Rota 20 034080 13 0113400
Nome MAYANNY QUEROZ VIANA
Endereço Postal

Medidor 1376486
Posto 0000 A03S

End. da Unidade Consumidora RU EDUARDO JORGE BENTO 00000 ALTO SAO FRANCIS TRAIRI
62690000

RG / CPF / CNPJ 041.979.633-94

CGF

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA

Fator de Potência 0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual 10952 Leitura Anterior 10754 Constante 1 Consumo (kWh) 198 Consumo Incl. 0 Consumo Faturado 198

RIÇÃO DA CONTA

Quantidade	Tarifa	Valor (R\$)
198	0,76394	151,26

GIA
IMO

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/ Apresentação	Prov. Próxima Leitura
08/07/2019	30/07/2019

AREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

6328.CBA7.1D65.6ADE.B95F.1C05.D833.5355

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
151,26	27%	40,84

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA	58,33
TRANSMISSÃO	4,62
DISTRIBUIÇÃO	34,27
ENCARGOS SETORIAIS	7,77
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	46,27

ROS PAGAMENTOS

A PROPORCIONA PARCEL MULTA JUROS CORRECAO	2,81
A MORATORIA	3,67
A PROPORC PARCEL CONT IL.PUB INTERIOR	5,61
S POR PARCELAMENTO DE DÉBITO	6,90
INACAO PUBLICA MUNICIPAL-INT	12,33
ERIA ARAGAO DIST LIVROS	42,00
A PROPORCIONAL IMPORTE PARCELAMENTO	74,75

SUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

se suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
do kg (CO₂) Compensado kg (CO₂) Consciência Ecológica(%CO₂)
0 100

ORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

AS EM ATRASO
viso DE DEBITO:
ormance que continua pendente de pagamento, debito no valor de
R\$ 25, estando esta UC sujeito a corte conforme Reaviso de
cumento emitido anteriormente. Caso o referido debito relacionado
ado tenha sido pago, favor desconsiderar este aviso.

DEBITOS ANT
MES/ANO
04/2019
05/2019

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

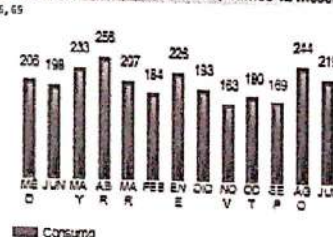
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 63,54

Conjunto TRAIRI

Mês ABR/ 2019

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Annual	Mensal	Trim.	Annual
DIC (h)	5,19	10,38	20,77	0,65	0,00	0,00
FIC (un)	3,23	6,47	12,95	2,00	0,00	0,00
DMIC (h)	2,94			0,54		

HISTORICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



sta desta fatura R\$ 5,43 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS: 0,64% e COFINS: 2,00%
t. 9 Res. 109/2005 - ANEEL e leis n. 10.637/02 e 10.833/03)

autenticação mecânica cliente

O Cliente: 4509049-1 Nº da Nota Fiscal: 579750621 Total a Pagar (R\$): 299,33
de Emissão: 24/07/2019 Referência: JUN/2019 Nº de Controle: 0004509049 00094 4334 2 20

83850000002-4 99330031000-2 00045090490-3 00944334289-3





CONSULTA POR BENEFICIÁRIO

SINISTRO 3190059748 - Resultado de consulta por beneficiário

WILMA DIEYME QUEIROZ VIANA
ABERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO INVESTPREV
Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE

BENEFICIÁRIO DIEYME QUEIROZ VIANA
CPF/CNPJ: 02583899317

Posição em 24-07-2019 09:25:13

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, pois não recebemos a documentação complementar que foi solicitada em nossa última correspondência.



Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
24/07/2019	Negativa por ausência de comprovação documental	
25/01/2019	Aviso de Sinistro	
25/01/2019	Exigência Documental	



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA Departamento de Polícia Rodoviária Federal Sistema de Informações Operacionais BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO	OCORRÊNCIA: 83434034 Comunicação: C1979062 * STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada
---	---

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA:

19/0050 - FELIPE PINHO SILVEIRA
 UF: SAO GONCALO DO AMARIL
 Data/Hora do Acidente (hora local): 24/01/2016 21:30 BR: 222 KM: 67,9
 Tipo de Acidente: Colisão frontal Sentido da Via: Crescente
 Condições da Pista: Molhada Restrições de Visibilidade: Inexistente
 Sinalização luminosa: Inexistente Condição meteorológica: Chuva
 Sinalização existente: [Vertical/Horizontal] Não
 Danos ao patrimônio da União? Não
 Solicitação de perícia? Não
 Perícia compareceu ao local do sinistro? Não
 Data e horário da solicitação:
 Data e horário do:

REGISTRO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Danos ao patrimônio de terceiros? Não
REGISTRO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Danos ao ambiente? Não
REGISTRO DOS DANOS AO AMBIENTE:

CONDICÃO DA RODOVIA:

Solo: Rural Tipo de Localidade: Não edificada
 Acostamento? Não Estado de Conservação: Há desnível? Não É pavimentado? Não Largura (m): 10
 Defesa? Possui meio-fio? Possui sarjeta?
 Carteiro central? Não Estado de Conservação: Largura (m): 0 Tipo de Inclinação:
 Obstáculo ao Cruzamento: Não Informado Estado de Conservação do Obstáculo:
 Área de Domínio - Estado de Conservação: Regular Ocupação: Comércio
 Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Regular Tipo: Simples Qtd. de Faixas:
 Pavimento: Asfalto Perfil: Traçado: Reto Curva Vertical: Lombada Superelevação: Não
 Largura da Pista (m): 10 Estreitamento: Não Existe

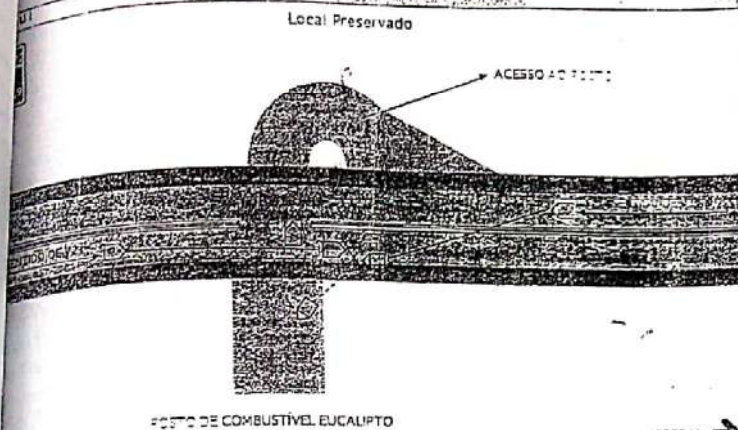
REGISTRO DESCRITIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83434034
Comunicação: C1979062
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada



- LEGENDA:
- Automóvel
 - Veículo Trator
 - Pedestre
 - Ponto B
 - Ponto P
 - Ponto C
 - Ônibus
 - Animal
 - Capotagem
 - Caminhão
 - Tombamento
 - Incêndio
 - Local da colisão
 - Marcha à ré
 - Placa de Trânsito
 - Trem
 - Conjugado
 - Objeto Fixo
 - Ponto A'
 - Ponto A
 - Antes da Colisão
 - Marca de Frenagem
 - Veículo Ausente
 - Raboquê/Semi-reboque
 - Triângulo de Amarração
 - Veículo de 2 ou 3 rodas
 - Marcha à frente
 - Patinação ou Derrapagem
 - Depois da Colisão

SECRETARIA
Fls. 76
TRAIRO

Latitude do Ponto C: _____ Longitude do Ponto C: _____
Referência do Ponto A/A': _____ Referência do Ponto B: _____
Distância AB (m): _____ Distância AC (m): _____ Distância BC (m): _____

VEÍCULO	P1	DISTÂNCIA P1-A (m)	DISTÂNCIA P1-B (m)	P2	DISTÂNCIA P2-A (m)	DISTÂNCIA P2-B (m)

Narrativa da Ocorrência:
De acordo com as informações fornecidas e as observações realizadas no local do acidente e vestígios nos veículos e no pavimento, foi constatado que houve uma colisão frontal entre V1, SCANIA/P 250 B6X2 de placas QJAT230, e V2, VW/PARATI 1.6 de placas NQY2213, em frente ao Posto Eucalipto que é situado Km 67,9 DA BR222 sentido crescente no município de São Gonçalo do Amarante. Verificou-se, também, que V1 trafegava no sentido Sobral/Fortaleza e ao adentrar no pátio do posto o condutor de V1 não aguardou no acostamento para cruzar a pista vindo a transitar pela contramão da rodovia momento em que colidiu frontalmente com V2 que seguia no sentido contrário, Fortaleza/Sobral, conforme croqui. No acidente, foram vítimas fatais os srs Pedro Epifanio Cipriano Nogueira e Levi Pinho Barroso e os outros ocupantes de V2 foram socorridos gravemente ao hospital.

VEÍCULOS ENVOLVIDOS:

Placa: QJA-7230 Sequencial: V1 Descrição: _____ Chassi: 9BSP6X200D3025272 Renavam: 00525582770
Marca/Modelo: SCANIA/P 250 B6X2 Cor: BRANCA Ano: 2013 Tipo: Caminhão Emplacamento: SAO LUIS/MA
Ocupantes: 1 Espécie: Carga Categoria: Aluguel CPF/CNPJ: 07.555.950/0001-21
Proprietário: RIO GRANDE COM DE CARNES LTDA CEP: 55.040-000
Endereço: AV AMALIA SALDANHA NR 100 Telefones: _____
Município/UF: _____

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: _____ Placa U2: _____ Placa U3: _____ Placa U4: _____
Origem: IMPERATRIZ/MA - BRASIL Destino: FORTALEZA/CE - BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO:

Manobra do Veículo no Acidente: Virava à esquerda Saída de Pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não

Marcas de Frenagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom

DADOS DA CARGA

Carregamento: Carregado Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: Ilesa Moeda: Real-R\$
Valor Total da Carga: R\$130.000,00 Produto Perigoso: _____

Descrição da Carga: carne bovina

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO:

Data/Hora da Recepção (hora local): _____ Motivo: _____

Tipo de Receptor: _____

Responsável pela Recepção: _____

Documento do Responsável: _____ Descrição do Encaminhamento: _____

Município/UF: _____

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 01/02/2016 22:46:13
NÚMERO DE CONTROLE: e3c7e2b53d208c18

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83434034
Comunicação: C1979062
STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

SECRETARIA
27
Fis. 2
TRAIPI

ENVOLVIDOS

Seqüencial: V2 Descrição: Chassi: 98VWGB05W39P119693 Renavam: 00132842270
Placa: VWPARATI 1.6 Cor: BRANCA Ano: 2009 Tipo: Carro Empacamento: SAO LUIS DO CURUICE
Especie: Categoria: Particular
Nome: EDMA SALES PINHO CARLOTO CPF/CNPJ: 495.544.413-04
RUA DO CEMITERIO 00898 CEP: 62.665-000
UF: Telephones:
CAO DE VEICULO DE CARGA Placa U2: Placa U3: Placa U4:
Destino: BRASIL

CAUSAS DO VEICULO

do Veiculo no Acidente: Seguiu fluxo Saída de Pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não
com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não
Frenagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom
do Recolhimento:
CAUSAS DA CARGA Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: Modos: Real-RS
Tipo da Carga: R50,00 Produto Perigoso:
Tipo da Carga:

ENCAMINHAMENTO DO VEICULO

Receptor: Data/Hora da Recepção (hora local): Motivo:
Disponível para Recepção:
Nome do Responsável:
Município/UF: Descrição do Encaminhamento:

CONDOMINIO DO VEICULO

Nome: V1/OJA-7230
Apelido: CESAR SAMPAIO DE LIMA
Data de Nascimento: 01/02/1972 Sexo: Masculino Estado Civil: Não Informado
Nome do Pai: FRANCISCO RODRIGUES DE LIMA
Nome da Mãe: MARIA SAMPAIO DE LIMA CEP:
Endereço: QUADRA C - CASA 10 - RESIDENCIAL ARAGUAIA
Município/UF: TERESINA/PI Telefones: 86999324209 Grau de Instrução: Não Informado
Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal: MOTORISTA PROFISSIONAL
Validade: Documento de Identificação: 1169938 Orgão Expedidor: SSP /PI
Endereço: 446.352.313-53 Destino: FORTALEZA/CE - BRASIL
Endereço: IMPERATRIZ/MA - BRASIL
Estado Físico: Illeso Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Sim Usava Capacete? Não Aplicável
Este Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Não
Inscrição da Declaração:

CONDUTOR DO VEICULO

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: AE Registro CNH: 01351349954/PI Primeira Habilitação: 26/09/1997
Validade CNH: 23/08/2016 País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: 15:00
Informações Complementares: O condutor foi submetido ao teste do etilômetro número 04726 do aparelho nº088465 na data de 24/01/2015 às 23:48 O resultado obtido pelo aparelho foi de 0.00mg/L de álcool por litro de ar expelido pelos pulmões.

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: Responsável pela Recepção: Data/Hora da Recepção (hora local):
Documento do Responsável: Motivo:
Município/UF:
Descrição do

PARA SAIBA DE AUTENTICIDADE DA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>
DATA DE EMISSÃO: 27/01/2015
NÚMERO DE CONTROLE: 83434034

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83434034
Comunicação: C1979062
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

ENVOLVIDO
V2/INQY 2213
Nome: PEDRO EPIFANIO CIPRIANO NOGUEIRA
Sexo: Masculino Estado Civil: Não informado
Pai: AILA MARIA NOGUEIRA CIPRIANO
Rua: RUA PEDRO EPIFANIO - CENTRO
UF: SAO LUIS DO CURU/CE Telefones: CEP: -
Ido: Nacionalidade: BRASIL Grau de Instrução: Não informado
Documento de Identificação: Orgão Expedidor: -
Destino: -
Morto: Não
Declarção em Anexo? Não
Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Ignorado Usava Capacete? Não Aplicável
Havia Vestigio de Ingestão de Alcool? Ignorado
e Habilitado? Sim Categoria CNH: B Registro CNH: CCE54345215/CE Primeira Habilitação: 17/02/1998
CNH: 03/09/2019 País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado
os Complementares:
EXAMINAMENTO DO CONDUTOR
Receptor: IML/DML Responsável pela Recepção: Perito
Data/Hora da Recepção (hora local): 25/01/2016 04:00
Moto: SAO GONCALO DO AMARANTE/CE Motivo: Socorro
Corpo foi liberado após a pericia da Policia Forense ao carro do IML

AS ENVOLVIDAS
Envolvido: Passageiro Veiculo: V2/INQY-2213 /
Apelido: LEVI PINHO BARROSO Sexo: Masculino Data de: 13/12/1995
do Pai: GIDEÃO MOREIRA BARROSO
da Mãe: ANTONIA CHIRLEY PINHO BARROSO CEP: -
RUA: RUA RACHEL MOREIRA
UF: SAO LUIS DO CURU/CE Nacionalidade: BRASIL
Documento de Identificação: 2006098122657 Orgão Expedidor: SSP/CE Telefones: -
Civil: Não informado Grau de Instrução: Não informado
Origem: Destino: -
Principal: Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Ignorado Usava Capacete? Não Aplicável
Físico: Morto
Declarção em Anexo? Não
Declarção da Declarção:

ENCAMINHAMENTO
Receptor: IML/DML Responsável pela Recepção: Perito
Data/Hora da Recepção (hora local): 25/01/2016 04:00
Moto: SAO GONCALO DO AMARANTE/CE Motivo: Socorro
Corpo foi liberado após a pericia da Policia Forense ao carro do IML

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 01/02/2016 22:46:13
NÚMERO DE CONTROLE: e3c7e2b53d208c18



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83434034
Comunicação: C1979062
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS:

Tipo de Envolvido: Veículo:
Nome/Apelido:
Nome do Pai: Sexo: Data de
Nome da Mãe:
Endereço:
Município/UF: Naturalidade: CEP:
CPF: Documento de Identificação: Nacionalidade:
Estado Civil: Grau de Instrução: Orgão Expedidor: Telefones:
Ocupação Principal:
Estado Físico:
Existe Declaração em Anexo? Socorrido pela PRF? Usava Cinto? Destino:
Usava Capacete?
Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

O primeiro nome da vítima foi informado pelo sr DIEYME QUEIROZ VIANA.

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO:

Tipo de Receptor: Responsável pela Recepção:
Documento do Responsável: Data/Hora da Recepção (hora local):
Município/UF: Motivo:
Descrição do Encaminhamento:



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:
NÚMERO DE CONTROLE:

