

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA ET EXTRA”

OUTORGANTE:

NOME: Gregory Henrique de Oliveira		
NACIONALIDADE: Brasileiro	ESTADO CIVIL: Solteiro	
PROFISSÃO: Advogado	C.P.F.: 029.792.903-86	
ENDEREÇO COM CEP: Rua: Paulo Gomes da Silva, nº 423 - cep. 61.603-070		
BAIRRO: Parque Soledade	CIDADE: Caucaia	U.F.: ce

OUTORGADO: JOSÉ ADENILSON LUZ DE AZEVEDO, brasileiro, advogado, casado, inscrito na OAB/CE sob o nº 34.130, com endereço para intimações e notificações, nesta urbe, na Rua Paulo Gomes da Silva, nº 226, bairro Parque Soledade, CEP 61.603-070, Caucaia/CE, onde recebe intimações de estilo (art. 106 do NCPC).

PODERES: Por este instrumento o(a) Outorgante supra qualificado, nomeia e constitui o Outorgado acima identificado, seu bastante procurador, conferindo-lhe os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula “Ad Judicia Et Extra”, para agir, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, representar o mesmo perante os Órgãos Públicos, nomear peritos e assistentes, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, promover requerimentos administrativos, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ainda ao Advogado acima descrito, os poderes para, em nome do(a) Outorgante, receber citação judicial ou administrativa, receber intimações, prestar depoimento pessoal, reconhecer a procedência do pedido, confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber alvarás, levantar valores em contas bancárias, receber valores, inclusive, em cheques decorrentes de condenação judicial, renunciar a quaisquer valores superiores ao teto dos Juizados Especiais em razão de eventual ajuizamento no procedimento especial (art. 3º da Lei 10.259/2001 e Lei 9.099/1995), pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, além de outros não expressamente constantes nesse mandato (art. 105 do NCPC).

Os poderes nesta procuração descritos poderão ser substabelecidos no todo ou em parte, com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato.

DECLARAÇÃO: O(a)s outorgantes(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do art. 5º, da Lei nº 1.060 de 1950 e art. 98 e ss. do NCPC.

Caucaia - ce, 11 de Dezembro de 2019

Gregory Henrique de Oliveira

OUTORGANTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO	
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
NOME GREGORY HENRIQUE DE OLIVEIRA	
DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF 2005027014357 SSP CE	
CFF 029.792.903-86	DATA NASCIMENTO 08/08/1988
FILIAÇÃO ANTONIO MATIAS DE OLIVEIRA RAIMUNDA NONATA DE OLIVEIRA	
PERMISSÃO	ACC AB
CATHAB	AB
Nº REGISTRO 04771847656	VALIDADE 02/09/2020
1ª HABILITAÇÃO 01/10/2009	
OBSERVAÇÕES EXERCE ATIV REMUNERADA;	
Assinatura do Portador Gregory Henrique de Oliveira	
LOCAL FORTALEZA, CE	DATA EMISSÃO 11/12/2015
Assinatura do Emissor Igor Vascencelus Ponte	13250871842 CE149492634
DETRAN-CE (CEARA)	

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1226624181

PROIBIDO PLASTIFICAR
1226624181

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA

FLS. fls. 12

RUBRICA
AUTORIDADE POLICIAL**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 201 - 5555 / 2018****Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **14/06/2018 11:22:17**Data / Hora da Ocorrência: **07/02/2018 22:00:00**Endereço da Ocorrência: **RUA JOAQUIM MOTA**

Complemento:

Bairro: **VILA GÓIS**Município: **CAUCAIA/CE**Ponto de Referência: **VILA GÓIS****Dados da(s) Vítima(s)**Nome: **GREGORY HENRIQUE DE OLIVEIRA**Nascimento: **08/08/1988** CPF:

RG :

Orgão Emissor:

UF:

Filiação: **RAIMUNDA NONATA DE OLIVEIRA****ANTONIO MATIAS DE OLIVEIRA**Endereço: **RUA PERDO MOREIRA DE OLIVEIRA, 475**Bairro: **P.SOLEDADE/CAUCAIA**Município: **CAUCAIA/CE**CEP: **61.600-000**País: **BRASIL**Telefone: **3420644****Dados do(s) Veículo(s)**1) Placa: **OCO5296** Uf: **CE** Município: **CAUCAIA** Chassi:**9C2KC1670BR641611** Renavam: **355023911** Tipo do Veículo:**MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 FAN ESI** AnoFabricação: **2011** Ano Modelo: **2011** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**Cor: **PRETA** Proprietário: **JOSE ROBERTO MOURA** Situação: **NÃO****INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO****Histórico**

Que o declarante no dia e hora acima mencionado, quando pilotava a moto acima descrita, foi colidido com uma outra moto de placas não anotadas; Que o declarante pilotava a moto na rua Joaquim Mota, quando ao chegar na rua da Consolação, colidiu na moto já mencionada; que o declarante caiu ao solo e na queda quebrou a clavícula esquerda; Que o declarante foi levado por uma viatura do SAMU para o hospital Municipal de Caucaia onde recebeu tratamento médico.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****JOSENILDO MOURA DE MENEZES - MAT.: 061369-1-5****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:****VISTO DO DELEGADO(A) :****CLADISTON SOUSA BRAGA - MAT.: 126877-1-0**



Esta é a segunda via de
MAI/2018

Utilize o nº abaixo sempre
que entrar em contato conosco

Nº DO CLIENTE
3491710 DV **1**

VENCIMENTO
05/06/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)
124,88

Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | Nº **527190006**

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

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

DADOS DO CLIENTE

Rota 20 022000 08 0183000 Medidor 23333160 Poste 0000 A165
Nome RAIMUNDA NONATA DE OLIVEIRA
Endereço Postal

End. da Unidade RU PAULO GOMES DA SILVA 00423 PQ. SOLEDADE CAUCAIA
Consumidora 61603070

RG / CPF / CNPJ 107.547.923-15 CGF

Classe 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA Fator de Potência 0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual Leitura Anterior Constante Consumo (kWh) Consumo Incl. Consumo Faturado
FP 15725 15584 1 141 0 141

DESCRIÇÃO DA CONTA Quantidade Tarifa Valor (R\$)

ENERGIA CONSUMO 141 0,72815 102,66

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/ Apresentação 28/05/2018 Prev. Próxima Leitura 28/06/2018

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

A2B1.D85A.D0CE.57B2.5DD1.4E32.F865.7CF5

ICMS

Base de Cálculo (R\$) 102,66 Aliquota 27% Valor do Imposto 27,71

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA 38,66
TRANSMISSÃO 4,12
DISTRIBUIÇÃO 22,03
ENCARGOS SETORIAIS 5,91
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS) 31,94

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

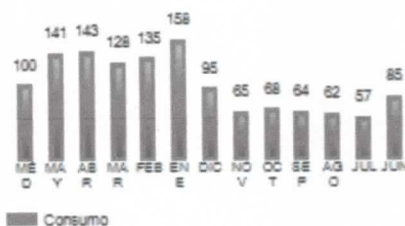
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 28,81

Conjunto CAUCAIA

Mês MAR/ 2018

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	5,31	10,62	21,25	2,59	2,59	0,00
FIC (un)	3,30	6,60	13,20	1,00	1,00	0,00
DMIC (h)	3,03			2,59		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂) Compensado kg (CO₂) Consciência Ecológica(%CO₂)

0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

autenticação mecânica cliente

Nº do Cliente: **3491710-1** Nº da Nota Fiscal: **527190006** Total a Pagar (R\$): **124,88**
Data de Emissão: **14/06/2018** Referência: **MAI/2018** Nº de Controle:

FATURA PAGA, NÃO RECEBER

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ADENILSON LUZ DE AZEVEDO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 21/02/2020 às 17:15, sob o número 02134274020208060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0213427-40.2020-8.06.0001 e código 607AE00.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de prova, na forma e sob as penas da lei que eu Gregory Henrique de Oliveira, inscrito(a) no CPF número 029.792.903-86, Registro Geral de número 2005027014357, resido em propriedade localizada na Rua Paulo Gomes da Silva, nº 423, na cidade de Poucaíra, no estado de Ceará, onde moro desde _____, e recebo correspondências.

Declaro ainda, estar ciente de que a falsidade da presente declaração pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Poucaíra - ce, 11 de Dezembro de 2019.

X Gregory Henrique de Oliveira

DECLARANTE

DECLARAÇÃO
(LEI Nº 1.060/50)

NOME: <u>Gregory Henrique de Oliveira</u>		
NACIONALIDADE: <u>Brasileiro</u>	ESTADO CIVIL: <u>Solteiro</u>	
PROFISSÃO: <u>Motorista</u>	DATA DE NASCIMENTO: <u>08/08/1989</u>	
C.P.F.: <u>029.729.903-86</u>	R.G.: <u>2005027014357</u>	
ENDEREÇO: <u>Rua: Paulo Gomes da Silva, nº 423</u>		
BAIRRO: <u>Parque Solitude</u>	CIDADE: <u>Caucaia</u>	U.F.: <u>ce</u>
C.E.P.: <u>61.603-070</u>	FONE: <u>997986257</u>	

A pessoa acima qualificada, declara para os devidos fins de direito e sob as penas da Lei que não possui condições financeiras de arcar com as custas processuais, sob pena de prejuízo da manutenção própria e da própria família, nos termos do art. 5º, LXXIV, e na Lei nº 1.060/50 e alterações supervenientes.

Caucaia - ce, 11 de Dezembro de 2019.

X Gregory Henrique de Oliveira

Declarante



GOVERNO MUNICIPAL DE CAUCAIA
SECRETARIA DE GESTÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE REDE HOSPITALAR

SINAIS VITAIS			
Horário:			
P.A.			
Temper:			
Peso:			
Estat.:			

FICHA DE ATENDIMENTO EXTERNO DE EMERGÊNCIA

Data:	Horário:	Paciente chegou:	☐ Andando ☐ Ambulância	☐ Automóvel ☐ Outros
Paciente:	Miguel Henrique de Oliveira			
Nome da Mãe:	Laimunda Honorato de Oliveira			
Idade:	Sexo:	Data de Nascimento:	Identidade:	Telefone p/ contato:
24	M	08/04/88		
Endereço (Rua, nº):	R. Paulo Gomes da Silva 423			
Bairro:	Cidade:	Estado:	Nome do Funcionário SAME:	
Salvador	Caucaia	CE	Mônica de	

PROCEDIMENTOS	OUTROS	TIPOS DE ATENDIMENTOS
		Clínica Médica
		Clínica Pediátrica
		Clínica Cirúrgica
		Clínica Obstétrica
		Traumato / Ortopedia

História Clínica: Paciente vítima de acidente com lesão no membro superior direito, apresentando dor e inchaço no local.

Exames solicitados:
 1) RX Clavícula D -> Lado
 2) RX ombro G -> Lado
 3) RX clavícula G -> Lado

Diagnóstico: Fratura clavicula esquerda

EXAMES SOLICITADOS

1) _____	3) _____
2) _____	4) _____

Assinatura e Carimho do Profissional Responsável:

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS	OBSERVAÇÃO	ASSINATURA
	(01) Paracetamol 1000mg - 1 comprimido a cada 6 horas	7h - 19h	23:40 (depois do atendimento)	
	(02) Tramadol 100mg - 1 comprimido a cada 6 horas	19h - 7h		
	(03) Tratamento sintomático			
	(04) Curativo			
			Dr. Livio Costa Ortopedia e Traumatologia CRM 18.315 TEOT 15731	

DESTINO DO PACIENTE		DATA SAÍDA	HORA SAÍDA
☒ Alta	☐ Transferência		
Motivo do Óbito: Dr. Livio Costa Ortopedia e Traumatologia CRM 18.315 TEOT 15731			

Assinatura do Paciente ou Responsável: Roberto Lyane (Sfmo)



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde



CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICAMOS, em virtude da faculdade que nos é conferida por lei e, tendo em vista requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192 CEARÁ** prestou atendimento ao Sr. **GREGORY HENRIQUE DE OLIVEIRA**, portador do RG 2005027014357 inscrito no CPF 029.792.903-86, no dia 07/02/2018, às 22h48, no município de Caucaia/CE, na rua Joaquim Mota, vítima de **colisão moto com moto**, sendo encaminhado para o **Hospital Municipal Abelardo Gadelha da Rocha**. E para constar eu, Ana Cristine Medeiros Silva Ana Cristine Medeiros Silva, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por MARIA DAS GRAÇAS TORRES, ASSESSORA EXECUTIVA.

Eusébio, 09 de Março de 2018

Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA

SAMU 192 CEARÁ
Rua da Paz nº 29 e 30 - Centro Eusébio - Ce
Fone: (85) 3433 7434

VÍTIMA GREGORY HENRIQUE DE OLIVEIRA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIBIA CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME
BENEFICIÁRIO GREGORY HENRIQUE DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 02979290386

Posição em 20-02-2020 16:57:01

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
21/08/2018	PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO	