

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA" E "ET EXTRA"

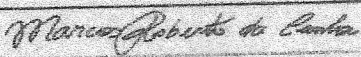
OUTORGANTE(S): Marco Roberto da Cunha,
 brasileiro(a), solteiro (estado civil), professor (profissão),
 portador (a) da cédula de identificação RG nº 970.280.575-65,
 devidamente inscrito no CPF sob nº 838.807.633-72 residente e
 domiciliado no Rua José Siqueira
Viçosa do Ceará

OUTORGADO(S), CARLOS ANTONIO BRITO DE OLIVEIRA, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE sob o N° 31.972 e NATHANIEL MENDES DE VASCONCELOS, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/CE sob o nº 34.325, ambos com escritório situado à Rua Padre José Beviláqua, nº 022, Bairro Centro, Viçosa do Ceará/CE, CEP 62300-000.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu bastante procurador e advogado, o outorgado acima qualificado, para o fim de representá-la com amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium" e "et extra", em qualquer Fórum ou Tribunal, órgão ou instância administrativa Federal, Estadual ou Municipal, podendo propor contra quem de direito as ações cabíveis e defendê-la nas contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe(s), ainda, poderes especiais para confessar, transigir, desistir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo ainda, substabelecer esta na pessoa de outrem, com ou sem reservas de iguais poderes dando tudo por bom, firme e valioso.

Viçosa do Ceará/CE, 14 de abril de 2018.

Marco Roberto da Cunha
 (nome)
 CPF nº 838.807.633-72

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO	
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
NOME: MARCOS ROBERTO DA CUNHA	
	DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF 97028057565 SSP CE
	CPF 838.807.633-72
	DATA NASCIMENTO 09/03/1978
FILIAÇÃO ROBERTO SIDONIO DA CUNHA ROSA MARIA DA CONCEIÇÃO CUNHA	
PERMISSÃO ☐ ACC ☐ CAT. HAB. ☐	
Nº REGISTRO 02169128092	VALIDADE 25/02/2019
1ª REGISTRAÇÃO 13/01/2002	
OBSERVAÇÕES SEM OBSERVAÇÃO:	
	
ASSINATURA DO PORTADOR	
LOCAL TIANGUA, CE	DATA EMISSÃO 11/07/2014
24101513852 CE140654186	
DETRAN-CE (CE/BA)	

VÁLIDA SEM TÍTULO
Nº IDENTIFICAD. NACIONAL

959310862

PROJETO PLASTIFICAR

959310862

COMPANHIA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 496653883
Rota 07 31140 01 014405 - 4 **Data de Emissão** 13/10/2017
Nome MARCOS ROBERTO DA CUNHA
End. Postal RU JOSE SIQUEIRA 00001
 CENTRO - VICOSA CEARA - 62300000
Medidor 24775838 **Poste** 0000 0000
Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO **Fator de Potência** 0,00
RG / CPF / CNPJ 838807633-72 **CGF**
Nome do Responsável

DATAS			ÍNDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO						
Mês de Referência	Data da Apresentação	Previsão Próxima Leitura	Veja a legenda no verso desta conta.						
Out/2017	13/10/2017	13/11/2017	Conjunto	VÍCIOS DO SERVIÇO			EVED 18,69		
TARIFAS			Mês	Out/2017					
			Padrão Individual			Apuração Individual			
Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual	
61,05	27,00%	16,48							
ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL			DIC	5,43	10,66	21,74	0,00	0,00	0,00
5543.3555 / 0392.0392.4905.5066.064E.1A40			FIC	3,30	6,60	13,20	0,00	0,00	0,00
			DMIC	3,11			0,00		
INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMIDOR									
Leit. Anual em 13/11/2017									

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO							
Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
7458	7373	1,00	85	0,00	0,0	0,73557	61,05
DESCRIÇÃO							VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MES							61,05
MULTA MORATORIA REF 09/2017							1,51
JUROS DO MES							0,33
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL							8,69
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 3,23)							

VENCIMENTO	20/10/2017	TOTAL A PAGAR (R\$)	71,58
COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO		HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)	
Energia	20,62		
Perdas	2,05		
Distribuição	14,60		
Encargos Setoriais	4,95		
Tributos (ICMS, PIS, COFINS)	19,52		
TOTAL	61,05		
CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO ₂ (kg/kWh)			
Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.			
Emitido kg (CO ₂)	35,87	Compensado kg (CO ₂)	0,00
Consciência Ecológica (%CO ₂)			

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZE SEU NÚMERO DO CLIENTE SEGUIDO DO DÍGITO VERIFICADOR.

Consta desta fatura R\$ 0,04 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS: 0,90% e COFINS: 4,10%.

Nº do Cliente: 4363018-9 Referência: Out/2017
 Data de Emissão: 13/10/2017 Total a Pagar (R\$): 71,58
 Nº da Nota Fiscal: 496653883 Nº de Controle: 0004363018 00077 39792 64
 83840000000-6 71580031000-7 00043630180-6 00773979253-6

Declaração de Residência

(Lei nº 7.115/53)

Eu, Marco Roberto da Cunha, abaixo assinado, brasileiro(a), estado civil solteiro, profissão professor, portador(a) do RG nº 97028057565 SSP/CE e CPF nº 838.807.63372 filho de pai Roberto Sidenio da Cunha e mãe Rosa Maria da Conceição Cunha DECLARO, para os devidos fins, conforme artigo 1º da Lei 7.115/83, que sou residente e domiciliado na Rua José Siqueira, nº 01, bairro centro, na cidade de Vicosa do Ceará, ponto de referência (próximo à) _____.

DECLARO ainda ser conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração para que surta seus efeitos legais.

Vicosa do Ceará - CE, 14/04/2018.

Marco Roberto da Cunha

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu Marco Roberto da Cunha
 nacionalidade brasileiro, estado civil solteiro
 profissão professor, RG nº 97028057565 SSP/CE
 CPF nº 838.807.633-72 residente e domiciliado(a) na
Rua José Siqueira, nº 01, bairro centro
 na cidade de Vicosa do Ceará, venho por meio desta, Declarar, nos
 termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para todos os fins de direito, que
 não possuo condições financeiras de arcar com o pagar com o pagamento de custas
 processuais, honorários advocatícios e demais cominações legais sem prejuízo próprio
 e familiar, vindo requerer perante este Nobre Juízo, os benefícios da Justiça Gratuita
 sob as penas da Lei.

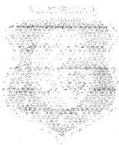
Declaro ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso
 inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplina no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Vicosa do Ceará - CE, 14 de abril de 2018.

Marco Roberto da Cunha

Assinatura



SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARÁ

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 570 - 1106 / 2015



Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTES - OUTROS
Data / Hora da Comunicação: 13/07/2015 14:39:26
Data / Hora da Ocorrência : 07/06/2015 18:00:00
Endereço da Ocorrência: AV. JOSÉ FIGUEIRA

FATIMA VICOSA DO CEARÁ /CE

Ponto de Referência:

Histórico

O NOTICIANTE QUE NA DATA E LOCAL SUPRACITADOS CONDUZIA O VEÍCULO MOTOCICLETA DE MARCA/MODELO HONDA NIZ/125 EX, ANO 2012/2013, COR: BRANCA, PLACA OSL 9356, CUIASSI WC2JC4830ER018524, DE PROPRIEDADE DE ANA CLAUDIA DA CUNHA; QUE A VÍTIMA AO EVITAR UMA COLISÃO COM OUTRA MOTOCICLETA QUE ENTROU NA AVENIDA JOSÉ FIGUEIRA, SEM SINALIZAR, O NOTICIANTE VEIO A FREIAR BRUSCAMENTE O PNEU DIANTEIRO, CHEGANDO A DERRAPAR E DESEQUILIBRAR A MOTO ATÉ CAIR AO CHÃO; QUE O DECLARANTE FOI SOCORRIDO POR POPULARES E CONDUZIDO AO HOSPITAL MUNICIPAL DE VICOSA-CE, TENDO EM VISTA QUE A REFERIDA CIDADE NÃO DISPÕEM DE SAMU OU DEMUTRAN; QUE POR CONTA DA QUEDA A VÍTIMA CONTRAIU LESÕES, ESCORIAÇÕES, CONFORME FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL QUE SEGUE EM ANEXO ESTE B.O. E PARA FINS DE DPVAT, QUE NADA MAIS DISSE, NEM LHE FOI PERGUNTADO, DANDO ESSE TERMO POR ENCERRADO.

Noticiante(s)

Nome : MARCOS ROBERTO DA CUNHA
Endereço : VL. LOTEAMENTO MANOEL JOANA
Bairro : NOSSA SENHORA DE FATIMA 62300000
Município/UF : VICOSA DO CEARÁ CE BRASIL Telefone:

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARÁ

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

EDSON XAVIER LIRA DA SILVA - MAT.: 300270-1-9

Daniela de Andrade S. Freitas
INSPEÇÃO DE POLÍCIA CIVIL

MAT: 403774-1X

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Marcos Roberto da Cunha

VISTO DO DELEGADO(A):

GILK DA SILVA SANTOS - MAT.: 198400-1-8

VISTO EM:
___/___/2015

CMT DA
GCMVC



PREFEITURA MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ
SECRETARIA DE INFRAESTRUTURA
GUARDA CIVIL MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ

Nº ___/2015 19

DATA

08/06/2015

SEGUNDA-
FEIRA

CIDADE	ATENDIDO POR	HORÁRIOS			DATA OCORRÊNCIA
		OCORRÊNCIA	CONHECIMENTO DO FATO	ATENDIMENTO	
VIÇOSA DO CEARÁ	COMANDANTE E EFETIVO DO RONDA ESCOLAR	18h00min	18h00min	18h00min	07/06/2015

LOCAL DA OCORRÊNCIA AVENIDA JOSÉ FIGUEIRA

RESULTADO FINAL DA AÇÃO DA
GCMVC FEITO O REGISTRO DA OCORRÊNCIA

NATUREZA DA OCORRÊNCIA

ACIDENTE DE TRÂNSITO

COORDENADOR DE DIA	REGISTRADO POR	SOLICITANTE	ATENDIDO POR	DIGITADOR
GCMVC	GCMVC		GCMVC	GDA. SAMUEL

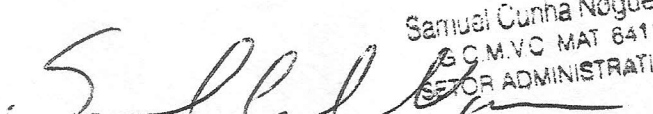
ATO DECLARATÓRIO

"Por volta das 18h e 00min do dia 07 de junho de 2015, o Sr. MARCOS ROBERTO DA CUNHA, conduzia a motocicleta, HONDA/BIZ 125 EX, cor Branca, PLACA OSL9356, ano 2013, CHASSI: 9C2JC4830ER018524, de propriedade de Ana Claudia da Cunha, envolveu-se em acidente de trânsito, ao evitar colidir com outra motocicleta que entrou repentinamente na via, veio a frear bruscamente chegando a derrapar e cair ao chão. A vítima foi socorrida até o Hospital Municipal de Viçosa do Ceará lesões corporais e um suposto Trauma no Ombro Esquerdo."

VÍTIMA: MARCOS ROBERTO DA CUNHA

VEÍCULO: HONDA/BIZ 125 EX, PLACA OSL9356, CHASSI: 9C2JC4830ER018524

DESPACHO DO CMT DA GCMVC


Samuel Cunha Nogueira
GCMVC MAT 6411
SETOR ADMINISTRATIVO
Guarda SAMUEL
Responsável pela digitação das informações

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170633383 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** MARCOS ROBERTO DA CUNHA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** AQUOR CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME**BENEFICIÁRIO** MARCOS ROBERTO DA CUNHA**CPF/CNPJ:** 83880763372**Posição em 13-12-2017 08:36:16**

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 1.687,50

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
14/12/2017	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

ACESSIBILIDADE (/Pages/Acessibilidade.aspx)  (/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)

dr. Lucídio

Olhando por você
clínica

CLINICA Dr. LUCIDIO F. XAVIER
RUA ARISTIDES BARRETO - 934
São Benedito - Ceara / fone 3626-2264

A. T. E. S. T. A. D. O.

Atestamos para os devidos fins que o paciente MARCO ROBERTO DA CUNHA. Vítima de acidente automobilístico, ocorrido no dia 07/06/2015. Sendo socorrido para o Hospital Municipal de Viçosa do Ceará – CE, submetido a tratamento CONSERVADOR. O referido paciente foi assistido nesta clínica, com o seguinte diagnóstico: (1) Politrauma. (2) Trauma / Luxação do ombro esquerdo. (3) TCE. Grau de incapacidade funcional irreversível. Onde apresenta as seguintes sequelas: (1) Perda de 50% da função do ombro esquerdo. (2) Perda de 75% da função dos MMSS esquerdo (3) Perda de 50% da função neuro cetral. Alta definitiva a partir desta.

Dr. Lucídio Fco. Xavier
Médico
CRM 6831

Dr. LUCIDIO FCO. XAVIER
CRM 6831- Ce

SÃO BENEDITO/CE, 24/10/2017

E-mail: novamente@ol.com.br

Rua Aristides Barreto, 934/C
Fone: (088) 3626-2264 / 99961-3503
CEP: 64.370-000 - São Benedito-Ce



FICHA DE REFERENCIA



fls. 22

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS / CEARÁ

Unidade de Origem: _____

Distrito Sanitário: _____ Município: _____

Nome: Marcos Roberto da Cunha Prontuário Nº: _____Sexo: ☐ M ☐ F Data de Nascimento: 09/03/78 Ocupação: _____Endereço: R. José Siqueira

Bairro: _____ Município: _____ Fone: _____

Motivo do Encaminhamento: Doente vítima de acidente de moto há 20 dias apresentando dor, edema e parestesia em ombro esquerdoResultado do(s) Exame(s): Ex: Luxação de ombro EConduta já Realizada: Analgesia

Raquel Brito de Araújo
CPF: 004.397.343-47
Secretária de Saúde

Impressão Diagnóstica: Luxação Ombro E

Dra. Ciléia Ivna Carneiro

Médica

CRM 15869

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro

Médica

Função

24, 06, 15

Data

Hora

AGENDAMENTO

Encaminhamento para Atendimento: ☐ Ambulatorial ☐ Hospitalar ☐ Auxílio Diagnóstico

Procedimento: _____ Profissional: _____

Unidade de Referência: _____

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro

Função

Data

Hora

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA(*)

Unidade de Referência: _____

Município: _____ Prontuário Nº _____ Data da Alta: ____/____/____

Rc no Clínico / Cirúrgico: _____

Resultado do(s) Exame(s): _____

Diagnóstico: Principal _____ CID: _____

Secundário 1 _____ CID: _____

Secundário 2 _____ CID: _____

Proposta de Consulta para seguimento: _____

O problema justificou a referência? Sim ☐ Não ☐ O motivo da referência coincide com o diagnóstico? Sim ☐ Não ☐

Assinatura do Consultante - Nº Registro

Função

Data