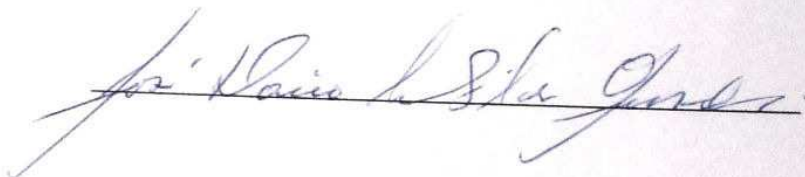


DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **JOSÉ DÁCIO DA SILVA GONÇALVES**, brasileira, casado, mototaxista inválido, portador da cédula de identidade número 98029217670 SSPDC(CE) e inscrito no CPF sob número 17511046304, residente e domiciliado à Rua Casemiro Pereira, Nº462, Casa "B", Bairro Flores, CEP:63.500-000, Iguatu – Ceará. **DECLARO**, para os devidos fins de direito, perante a Justiça do Estado do Ceará, nos termos da Lei 7.115, de 29 de agosto de 1983, de que sou pobre na acepção jurídica do termo e não disponho de condições econômicas para custear as despesas judiciais sem sacrifício do meu sustento próprio e da minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumo inteira responsabilidade pela declaração acima, sob as penas da lei, assinando a presente declaração para que produza seus efeitos legais de condições econômicas.

Iguatu - Ceará, 04 de abril de 2008.



Consulta à Entrega da Declaração Anual de Isento - DAI 2007

DOC. 0

Identificação

CPF do Declarante:

175.110.463-04 - JOSE DACIO DA SILVA GONCALVES

Não consta entrega da Declaração Anual de Isento 2007.
[Página anterior](#)

CARTÓRIO ALVES DA SILVA-1º Ofício

VANDA ALVES DA SILVA
TITULAR

PATRICIA VALDEVAN ALVES DA SILVA
SUBSTITUTA

NASCIMENTO, CASAMENTO, PROCURAÇÃO, RECONHECIMENTO DE FIRMA,
AUTENTICAÇÃO DE CÓPIA, ESCRITURA, PROTESTO, REGISTRO DE TÍTULO E DOCUMENTO,
REGISTRO DE PESSOA JURÍDICA, XEROX E PLASTIFICAÇÃO

Certidão de Casamento

Certifico que às fls. 48, sob o nº 8582, do livro nº B-23 de registros de casamentos, foi lavrado o assento de casamento de **JOSE DACIO DA SILVA GONÇALVES** e **MÔNICA SA**, contraído no dia dezessete de novembro de dois mil e quatro, perante o Sr. Juiz de Direito DRA.HELGA MEDVEDe as testemunhas constantes do termo.

O contraente é nascido em Iguatu, Estado do Ceará, a 11 de setembro de 1961, de estado civil divorciado, de profissão MOTOTAXISTA, domiciliado e residente RUA CAZENIRO PEREIRA, 462 NESTA CIDADE, filho de JOSE OSIAS DA SILVA, e de EXPEDITA GONÇALVES DA SILVA, .

A contraente é nascida em BENARDITO, Estado do Ceará, a 20 de março de 1968, de estado civil solteira, de profissão DO LAR, domiciliada e residente END. ACIMA CITADO, filha de JOSE RIVALDO SA, e de MARIA VERONICA DOTH SA, e passará a usar o nome de **MÔNICA SA GONÇALVES**.

Foram apresentados os documentos a que se refere o artigo 180, números I, III, III, IV e V do Código Civil brasileiro, e adotado o regime Comunhão Parcial de Bens.

Observação: registro lavrado em 17 de novembro de 2004. A fotocópia é reprodução fiel da original. Em testemunho da verdade, Iguatu - CE

O referido é verdade e dou

Iguatu, 17 de novembro de 2004

Carlos André da Silva
CPF 759.817.773-20
ESCREVENTE SUBSTITUTO



“Onde reina o amor, não há vontade
de poder e onde domina o poder
falta o amor. Um é a sombra do outro”.
(Jung).

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

É PROIBIDO PLASTIFICAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO
DETRAN - CE



NOME
JOSE DACIO DA SILVA
GONCALVES

DOC. IDENT. 98029217670 CAT. HAB. AB

NASCIMENTO 11/09/1961 VALIDADE 25/08/2010

CPF 175.110.463-04

PERMISSÃO ACC

695568601

FILIAÇÃO
JOSE OSIAS DA SILVA
EXPEDITA GONCALVES DA SILVA

No. REGISTRO 01691726896 EMISSÃO 23/09/2005 1ª HABILITAÇÃO 24/05/1980

OBSERVAÇÕES

Jose Dacio da Silva Goncalves
ASSINATURA DO PORTADOR

[Signature]
ASSINATURA DO EXPEDIDOR

695568601

CE106546210

JOSE TORIO ALVES DA SILVA
1º OFÍCIO
12 - Fernando Peixoto, 510 - Centro
Jatô - CE - 88 (88) 581-3224

AUTENTIS
A fotocópia é reproduzida
Em testemunho
Igual - 20 JUN 2008



☐ VANDA ALVES DA SILVA - Notária
☐ PATRICIA VALDEVANIL DA SILVA - 1ª Substituta
☐ CARLOS ANDRÉ DA SILVA - 2º Substituto
☐ M^{te} MARLUCE VIEIRA SILVA - Escrevente
VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

Coelce

Companhia Energética do Ceará

Av. Francisco de Sá, 1517 - CEP 60060-280 - Fortaleza - CE
Fone: (0800) 2850196 - Cof. 08.105.945.2

3166494-6

Para seu atendimento, utilize o N° que aparece no cartão de consumo

Atividade de Continuidade

Atividade	MES	NOV/2006
IGUATU		
MENSAL INDIVIDUAL		
22,00	PIC	17,00
10 MENSAL INDIVIDUAL		11,00

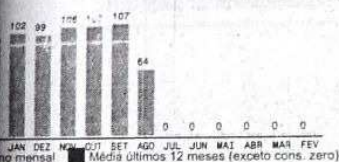
Atividade ao Controle Fiscal

CF63.6498.79FC.E272.2690.9DB5.8558

Atividade de Valor do Consumo

Atividade	Valor (R\$)
8,13	
0,45	
9,55	
1,32	
2,14	
21,59	

Atividade de Consumo (Últimos 12 meses)



Acidentes

Manuseio de energia elétrica próximo à rede elétrica, de enroscar na rede, provocar curto e causar acidente grave.

Reitos e Deveres

Informar as alterações da atividade exercida na unidade consumidora (residência, rural, serviços, etc).

Meio Ambiente

Para um campo ou floresta, procure usar guias locais, pois eles têm conhecimento da área e sabem quais os locais adequados para visita.

Conservação de Energia

Refrigerador em local bem ventilado, vedar portas e janelas, evitar o uso de lâmpadas incandescentes, evitar o uso de aparelhos elétricos em excesso.

coelce fácil
LIGACÃO DE TELEFONE: 0800.2850196
LIGACÃO DE FONE: 0909.8811.6000

Nota Fiscal | Conta de Energia Elétrica | Grupo B | Série B-4 | N° 75548538
Data de Emissão: 22/01/2007

Rota 13 12000 01 049310 - 3
Nome JOSE DACIO DA SILVA GONCALVES
End. Postal RU CAZEMIRO PEREIRA 00462 CS B - FLORES - IGUATU
Medidor CEP 63500-000 2133553 0000

Dados da Unidade Consumidora

ENDEREÇO RU CAZEMIRO PEREIRA 00462 CS B
CLASSE RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA
RG/CPF/CNPJ 175110463-04 CGF
FATOR DE POTÊNCIA 0,00

Informações sobre o faturamento do Consumo

LEITURA ATUAL	LEIT. ANTERIOR	CONST.	CONSUMO (KWH)	CONS. INCL.	CONS. FAT.	TARIFA (R\$/KWH)	VALOR (R\$)
584	487	1	102	0	30	0,13208	3,96
					50	0,22763	11,38
					20	0,22844	4,56
					2	0,34087	0,69
					102		20,59

19/01/2007 20/12/2006 30 DIAS

ICMS Datas
BASE DE CÁLCULO (R\$) ALÍQUOTA VALOR DO IMPOSTO MÊS DE REFERÊNCIA DATA DA APRESENTAÇÃO PREVISÃO PROX. LEITURA

JAN/2007 25/01/2007 21/02/2007

Descrição	Valor (R\$)
VR. CONSUMO DO MES PRECO NORMAL	38,63
DESCONTO TARIFA SOCIAL BAIXA RENDA	-18,04
JUROS PARCELAMENTO OUTROS ENCARGOS	1,83
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	7,86
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA S. BAIXA RENDA	1,00
SEGURO SUPER 3 + 1	2,94
QUOTA PARCELAMENTO PADRAO-SERVICOS 06 / 12	12,34

Vencimento

01/02/2007

Total a Pagar (R\$)

46,56

Atenção!

A COELCE AGRADECE E PARABENIZA PELA PONTUALIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS.

Conforme Resolução ANEEL 485, de 29 de agosto de 2002, as auto declarações entregues a COELCE para fins de benefício tarifa social baixa renda, cujo consumo médio mensal está entre 80 e 220 kWh/mês, somente terão validade até 28 de fevereiro de 2007. Procure o Gestor do Programa Bolsa Família em seu município para cadastrar-se.

PF31012007093205

46,560010600ELCE92

DELPHOS SERV. TEC
S/A
01 AGO 2007
FORTALEZ

JACIRO ALVES DA SILVA
1º OFÍCIO
Bairro: Perito, 510 - Centro
Jato - CE - 63500-000
(88) 581-3231

ATENTISIMO
A fotocópia é reprodução fiel da original
Em testemunho da verdade.
Iguatu - CE, 15/01/2007
VANDA ALVES DA SILVA - Notária
PATRICIA VALDEVANIA DA SILVA - 1º Substituto
CARLOS ANDRÉ DA SILVA - 2º Substituto
Mª MARLUCY VIEIRA SILVA - Escrevente
VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICAÇÃO

03

**Aviso de Registro de
Recebimento de Processo**

DOC. 03

Nº do Aviso:	372572007
Data do Aviso:	01/08/2007
Nome da Vítima:	JOSE DACIO DA SILVA GONCALVES
A Vítima Possui CPF ?	SIM
Nº do CPF:	175.110.463-04
Data de Nascimento:	11/09/1961
Natureza do Sinistro:	INVALIDEZ
Data do Sinistro:	27/03/2007
Seguradora:	6238 - MAPFRE SEGUROS
Telefone Para Contato:	(85) 32511444
E-Mail Para Contato:	laaraujo@ibest.com.br
Empresa Conveniada:	



372572007
(01/08/2007 - SD/10 - ELENITA.FEITOSA)



Em 31 de julho de 2007.

DOC. 08

Ofício Nº 001/2007
Ilmo(a) Sr(a)
Dr(a) Analista de Seguros
DELPHOS Serviços Técnicos S/A
Rio de Janeiro - RJ

Sr(a) Dr(a) Analista

Através do presente, faço chegar às mãos de Vossa Senhoria, os documentos abaixo indicados, para fins de pagamento do seguro obrigatório DPVAT por minha invalidez os quais vão abaixo regularmente indicados, a saber:

- 01 - Original da **Autorização de Pagamento** devidamente assinada;
- 02 - Original da **Boletim de Ocorrência Policial com dados da vítima, dinâmica do acidente e dados dos veículos envolvidos;**
- 03 - Original do **Laudo de Exame de Sanidade;**
- 03 - Cópia do **Boletim de Atendimento Médico;**
- 05 - Cópias autenticadas de minha **Cédula de Identidade que consta o numero do meu CPF;**
- 06 - **Comprovante de Residência;**
- 07 - Cópia autenticada do **DUT** veículo envolvido no acidente.

Ao ensejo apresento-lhe votos de estima, consideração e apreço.

Atenciosamente.

JOSÉ DACIO DA SILVA GONÇALVES
CPF 175.110.463-04



09
AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT

Nº SINISTRO: _____

20
_____, PORTADOR(A)
JOSE DARIO DA SILVA GONCALVES

S. Nº 98029217670, EXPEDIDO POR SSP (CEL) EM (DATA) 08/10/1998

1 7 5 1 1 0 4 6 3 0 4 / CNPJ _____

QUALIDADE DE FAVORECIDO/ BENEFICIÁRIO DO VALOR REFERENTE A
INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VITIMA

JOSE DARIO DA SILVA GONCALVES AUTORIZO A

URADORA VERA CRUZ SEGURADORA S.A. A EFETUAR O RESPECTIVO

PAGAMENTO / CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

☐ CRÉDITO EM CONTA CORRENTE

AGÊNCIA: _____ - C/C: _____

☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AGÊNCIA: _____ - C/P: _____

☒ PAGAMENTO CONTRA RECIBO (ORDEM DE PAGAMENTO) EM QUALQUER AGÊNCIA
DO BANCO DO BRASIL.

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.

SEMPRE EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, DE ACORDO COM AS
CONDIÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA
INDENIZAÇÃO.



IGUAU-CE 30 DE MAIO DE 2007
(LOCAL / DATA)

JOSE DARIO DA SILVA GONCALVES
ASSINATURA DO FAVORECIDO(A) / BENEFICIÁRIO(A)

**Aviso de Registro de
Recebimento de Processo**

DOC. 03

Nº do Aviso:	372572007
Data do Aviso:	01/08/2007
Nome da Vítima:	JOSE DACIO DA SILVA GONCALVES
A Vítima Possui CPF ?	SIM
Nº do CPF:	175.110.463-04
Data de Nascimento:	11/09/1961
Natureza do Sinistro:	INVALIDEZ
Data do Sinistro:	27/03/2007
Seguradora:	6238 - MAPFRE SEGUROS
Telefone Para Contato:	(85) 32511444
E-Mail Para Contato:	laaraujo@ibest.com.br
Empresa Conveniada:	



372572007
(01/08/2007 - SD/10 - ELENITA.FEITOSA)



Em 31 de julho de 2007.

DOC. 08

Ofício Nº 001/2007
Ilmo(a) Sr(a)
Dr(a) Analista de Seguros
DELPHOS Serviços Técnicos S/A
Rio de Janeiro - RJ

Sr(a) Dr(a) Analista

Através do presente, faço chegar às mãos de Vossa Senhoria, os documentos abaixo indicados, para fins de pagamento do seguro obrigatório DPVAT por minha invalidez os quais vão abaixo regularmente indicados, a saber:

- 01 - Original da **Autorização de Pagamento** devidamente assinada;
- 02 - Original da **Boletim de Ocorrência Policial com dados da vítima, dinâmica do acidente e dados dos veículos envolvidos;**
- 03 - Original do **Laudo de Exame de Sanidade;**
- 03 - Cópia do **Boletim de Atendimento Médico;**
- 05 - Cópias autenticadas de minha **Cédula de Identidade que consta o numero do meu CPF;**
- 06 - **Comprovante de Residência;**
- 07 - Cópia autenticada do **DUT** veículo envolvido no acidente.

Ao ensejo apresento-lhe votos de estima, consideração e apreço.

Atenciosamente.

JOSÉ DACIO DA SILVA GONÇALVES
CPF 175.110.463-04





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE IGUAU



21

BOLETIM DE OCORRÊNCIAS - B.O.

DADOS DA OCORRÊNCIA

NATUREZA DO FATO: ACIDENTES - OUTROS

Nº B.O.: 479-01863/2007 CIOPS: -

DATA/HORA DA COMUNICAÇÃO: 29/05/2007 11:58

DATA/HORA DA OCORRÊNCIA: 27/03/2007 17:00

ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA: AV PERIMETRAL
NÃO INFORMADO IGUAU/CE

PONTO DE REFERÊNCIA:

MATERIAL(IS) ROUBADO(S)/APREENDIDO(S):

HISTÓRICO: Afirma o queixoso que no dia, hora e local supra guiava uma moto de propriedade Francisco Laíres Trigueiro de Souza, uma Honda CG Titan 150 KS Cor Azul Placa HXB 9598-Iguau-Ce Ano e Modelo 05 Chassi 9C2KC08105R849198 quando ao atravessar a pista bateu em uma outra moto, caindo logo em seguida sofrendo fratura de plateau tibial direito e lesão parcial de ligamento cruzado anterior. A vítima foi socorrida pelos guardas do Demutran sendo encaminhado ao Hospital Regional.

DADOS DA VÍTIMA

NOME: JOSÉ DACIO DA SILVA GONÇALVES

RG: 98029217670 ÓRGÃO EMISSOR: SSP UF: CE

DATA DE NASCIMENTO: 11/09/1961

FILIAÇÃO: JOSÉ OSLAS DA SILVA

EXPEDITA GONÇALVES DA SILVA

ENDEREÇO: R CASEMIRO PEREIRA 462

AREIAS I 63.500-000

IGUAU/CE

TELEFONE: 33812333

DADOS DO NOTICIANTE

NOME: VÍTIMA



DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE IGUAU

23

Identificação do Paciente / Responsável

Atendimento de Enfermagem

tendimento Médico

Residência	☐ Sem Encaminhamento	☐ Encaminhamento a
Internado a	☐ Enf. de Emergência	☐ UTI
Transferido para	(Hospital): _____	☐ Clínica _____
Óbito às _____	hora do dia ____ / ____ / ____	
Assinatura do Médico	Carimbo	Encaminhamento ao IM
Sandra Lima Ortopedia e Traumatologia CRM: A-3087884306504-15		CREMEC

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DETRAN - CE Nº 6396906000
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA COD RENAVAM 01 870401009
NOME/ENDEREÇO FCO LAIRES TRIGUEIRO DE SOUZA
RUA LOURIVAL CORREIA PINHO 00649
63.500-000 IGUATU - CE

CPF/CGC 17206928315
PLACA HXB9598
CHASSI 9C2KC08105R849198

PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC COMBUSTIVEL GASOLINA
HONDA/CG 150 TITAN KS ANO FAB 2005
2P/ CV/149CC PARTIC CATEGORIA 2005
AZUL COR PREDOMINANTE

VENÇ. COTA UNICA 1º COMPROV. 2º EM 3º ANEXO
FAIXA IPVA PARCELAMENTO/COTAS
PREMIO TARIFARIO (R\$) IOF (R\$) DATA DE PAGAMENTO
OBSERVAÇÕES

IGUATU 08/12/2005
A fotocópia é falsa. Original em Iguatú - CE.

15 MAI 2007
VANDIA ALVES DA SILVA - Notária
PATRICIA VALDEVAN A SILVA - 1º Substituto
CARLOS ANDRÉ DA SILVA - 2º Substituto
Mª MARLUCE VIEIRA SILVA - Escrivã
VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICAÇÃO

CI 718082
AUTENTICAÇÃO

DELPHOS SERV. TEC
S/A
01 AGO 2007
FORTA

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS POR AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR TRANSPORTAÇÃO OU NAU - SEGURO DPVAT

CE Nº 6396906000 NOME/ENDEREÇO FCO LAIRES TRIGUEIRO DE SOUZA
RUA LOURIVAL CORREIA PINHO 00649
63.500-000 IGUATU - CE
CPF/CGC 17206928315
PLACA HXB9598

BILHETE DE SEGURO DPVAT - VIA CONVÊNIO
CE Nº 6396906000 EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2005 08/12/2005

NOME/ENDEREÇO FCO LAIRES TRIGUEIRO DE SOUZA
RUA LOURIVAL CORREIA PINHO 00649
63.500-000 IGUATU - CE
VIA CPF/CGC 17206928315
PLACA HXB9598

COD RENAVAM 870401009
HONDA/CG 150 TITAN KS
ANO FAB 2005
CHASSI 9C2KC08105R849198
PREMIO TARIFARIO (R\$) IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$)

INTERIOR
LOTE/DOC: 180358/28
MOTOR: KCB0BE15849198

15 MAI 2007
VANDIA ALVES DA SILVA - Notária
PATRICIA VALDEVAN A SILVA - 1º Substituto
CARLOS ANDRÉ DA SILVA - 2º Substituto
Mª MARLUCE VIEIRA SILVA - Escrivã
VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICAÇÃO

CI 718083
AUTENTICAÇÃO

DOC. 12

Em 16 de agosto de 2007.

DOC. 14

25

Ofício Nº 02/2007

Ilmo(a) Sr(a)

Analista de Seguros da DELPHOS Serviços Técnicos S/A

Rio de Janeiro – RJ

Sr(a) Analista

Através do presente, faço chegar às mãos de Vossa Senhoria os documentos abaixo indicados, para fins de regularização do pagamento do seguro obrigatório DPVAT por minha invalidez cuja cópia da carta **DUS/DPV/106692/2007**, datada de dez (10) de agosto de dois mil e sete (2007) segue anexa, acompanhada do documento abaixo indicado:

01 – Original do Laudo de Exame de Sanidade, que consta Selo de Autenticidade do Governo do Estado do Ceará – Secretária da Segurança Pública e Defesa Social, assinada pelos médicos Peritos, com CRM de ambos bem evidenciados;

Ao ensejo apresento-lhe votos de estima, consideração e apreço.

JOSÉ DÁCIO DA SILVA GONÇALVES

CPF 175.110.463-04



Exibição da Carta Selecionada

Numero da Carta.....: DVC/DPV/106692/2007
Modelo da Carta.....: SOL_01
Analista Responsavel...: RVF

Rio de Janeiro, 10 de Agosto de 2007.

Ilmo(a). Sr(a).
JOSE DACIO DA SILVA GONCALVES
SEGURO D.P.V.A.T.

Acusamos o recebimento do(s) documento(s) relativo(s) ao(s) sinistro(s), alvo de nossa maior atenção. Entretanto, verificamos que para darmos continuidade à regulação do(s) mesmo(s), faz-se necessário a apresentação do(s) documento(s) abaixo indicado(s), o(s) qual(is) não fora(m) encaminhado(s) junto ao seu requerimento.

- Original ou cópia autenticada do Auto de Exame de Lesões Corporais (Laudo do IML - Instituto Médico Legal) da circunscrição do acidente, qualificando a extensão das lesões físicas ou psíquicas, informando se ficou caracterizada invalidez permanente e constando o(s) nome(s) e CRM do(s) Médico(s) / Perito(s) responsável(is) pela emissão do laudo, uma vez que o enviado não encontra-se autenticado.

Para que possamos agilizar a regulação do(s) sinistro(s), o(s) documento(s) solicitado(s) deve(m) ser capeado(s) por essa correspondência.

N.Sinistro	N.Pasta	Nome da Vitima
2007200260	2007200260	JOSE DACIO DA SILVA GONCALVES

Cordialmente

Analista de Seguros

K 172147



Em 28 de agosto de 2007.

DOC. 16

Ofício Nº 02/2007

Ilmo(a) Sr(a)

Analista de Seguros da DELPHOS Serviços Técnicos S/A

Rio de Janeiro - RJ

Sr(a) Analista

Através do presente, faço chegar às mãos de Vossa Senhoria os documentos abaixo indicados, para fins de regularização do pagamento do seguro obrigatório DPVAT por minha invalidez cuja cópia da carta DUS/DPV/114754/2007, datada de vinte e quatro (24) de agosto de dois mil e sete (2007) segue anexa, acompanhada do documento abaixo indicado:

01 - Cópia autenticada pela Delegacia de Polícia Civil de Iguatu-ce do Laudo de Sanidade emitida pelos Médicos Legistas do IML de Juazeiro do Norte;

02 - Cópia do ofício 02/2007, onde foi recebido por vocês o meu Original do Laudo de Exame de Sanidade.

Ao ensejo apresento-lhe votos de estima, consideração e apreço.

JOSÉ DÁCIO DA SILVA GONÇALVES
CPF 175.110.463-04



Exibição da Carta Selecionada

DOC. 17

Numero da Carta.....: DVC/DPV/114754/2007
Modelo da Carta.....: SOL_05
Lista Responsavel...: RHB

de Janeiro, 24 de Agosto de 2007.

o(a). Sr(a).
E DACIO DA SILVA GONCALVES
URO D.P.V.A.T.

reanálise da documentação enviada por V.Sa., relativa ao(s) sinistro(s) referenciado(s),
servamos que para prosseguimento da regulação faz-se necessário também a apresentação
s) documento(s) abaixo relacionado(s), o(s) qual(is) esclarecemos ser(em)
rescindível(eis).

Original ou cópia autenticada do Auto de Exame de Lesões Corporais (Laudo do IML -
stituto Médico Legal) da circunscrição do acidente, qualificando a extensão das lesões
icas ou psíquicas, informando se ficou caracterizada invalidez permanente e constando
) nome(s) e CRM do(s) Médico(s) / Perito(s) responsável(is) pela emissão do laudo,
stando a correção na data do sinistro.

a que possamos agilizar a regulação do(s) sinistro(s), o(s) documento(s) solicitado(s)
e(m) ser capeado(s) por essa correspondência.

sinistro	N.Pasta	Nome da Vitima
7200260	2007200260	JOSE DACIO DA SILVA GONCALVES

dialmente

lista de Seguros

☐ VOLTAR



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
DEPARTAMENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO
NÚCLEO DE CIÊNCIAS FORENSES DE JUAZEIRO DO NORTE / CE

Registro nº 1429/07
Livro nº 005 Pág.: 330

Digitado em 19/07/2007
Digitado pelo 1º perito.

Visto: Dr. F. J. S. SIQUEIRA
- Gerente do I.M.L.

Enviar para: Regional de Polícia Civil de Iguatu-Ce.

LAUDO DE EXAME DE SANIDADE

Aos dezanove dias do mês de julho de 2007, nesta Cidade de Juazeiro do Norte-Ce, por solicitação da Guia 1863/2007 da Delegacia Regional de Polícia Civil de Iguatu, os Peritos-Legistas Drs. Antônio Valdeberto Magalhães Moreno, Cremec 3490, e Francisco José Sales de Siqueira, passaram a proceder ao exame de corpo de delito de sanidade em lesão corporal na pessoa de **JOSÉ DÁCIO DA SILVA GONÇALVES**, com 46 anos, filho de José Osias da Silva e de Expedita Gonçalves Silva, residente na Rua Casemiro Pereira 462, bairro de Areias I, em Iguatu-Ce com o compromisso legal de bem e fielmente desempenharem o mandato, descrevendo com a verdade e com todas as circunstâncias o que encontrarem, descobrirem e observarem e o que suas consciências entenderem, respondendo, ao final, aos quesitos formulados pela Lei: 1º.- Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias?, 2º.- Resultou debilidade permanente ou perda ou inutilização de membro, sentido ou função?, 3º.- Resultou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável ou deformidade permanente?. Em consequência, passaram os Srs. Peritos a fazer o exame ordenado e as investigações que julgaram necessárias, estando as mesmas a seguir descritas: Exame Realizado no IML de Juazeiro do Norte-Ce, às 09:05hs. do dia 19.07.07. **HISTÓRICO:** O periciando afirma que por volta de 17:00hs. do dia 23.03.2007, na Av. Perimetral de Iguatu-Ce, foi vítima de acidente de trânsito por colisão da moto que dirigia com outra moto. **AO EXAME VERIFICAM-SE:** cicatrizes planas e irregulares, localizadas na face anterior do joelho direito; prejuízo da flexão do joelho direito. O periciando apresentou atestado médico dispensado pelo Dr. Pêrides Gomes de Araújo, Cremec 1784, datado de 28.05.2007 afirmando que o mesmo sofreu fratura do platô tibial direito e lesão parcial do ligamento cruzado anterior, e que apresenta limitação funcional de 50%, que o impede de exercer suas atividades laborativas de maneira permanente. CID-10 S82.1 (fratura da extremidade proximal da tibia). **RESPOSTAS AOS QUESITOS:** 1º.-Sim, 2º.-SIM, debilidade permanente do membro inferior direito e 3º.-Não.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X

Dr. Antônio Valdeberto M. Moreno.
1º Perito CRM nº. 3490

Dr. Francisco José Sales de Siqueira
2º Perito CRM nº. 2677

SELO DE AUTENTICIDADE
GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
CPF - 860.641.503-00
Diretora Administrativa
IML - Juazeiro do Norte

AA 016275

DELPHOS SERV. TEC
S/A

04 SET 2007

JUAZEIRO DO NORTE - CE

DELPHOS SERV. TEC
S/A

01 AGO 2007

Clínica Tobias Lima Verde Ltda

ORTOPEDIA – TRAUMATOLOGIA – RPG – FISIOTERAPIA
Rua Senador Pompeu, 99 – Fone: 3581.1656
CNPJ 05.716.063/0001-62 – Iguatu-Ceará

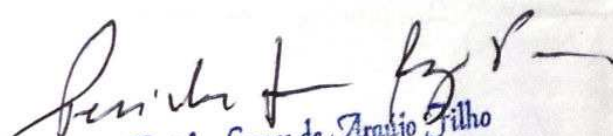
ATESTADO

Atesto para os devidos fins que Jose Dacio da Silva
Gonçalves apresenta Sequela de fratura de plateau tibial direito e
lesão parcial de ligamento cruzado anterior.

Apresenta limitação funcional de 50% , que o impede
de exercer suas atividades laborativas de maneira permanente.

CID 10 S 82.1

Iguatu, 28 de Maio de 2007.


Pericles Gomes de Araújo Filho
CRM 1784

Em 16 de agosto de 2007.

Ofício Nº 02/2007

Ilmo(a) Sr(a)

Analista de Seguros da DELPHOS Serviços Técnicos S/A

Rio de Janeiro – RJ

Sr(a) Analista

Através do presente, faço chegar às mãos de Vossa Senhoria os documentos abaixo indicados, para fins de regularização do pagamento do seguro obrigatório DPVAT por minha invalidez cuja cópia da carta DUS/DPV/106692/2007, datada de dez (10) de agosto de dois mil e sete (2007) segue anexa, acompanhada do documento abaixo indicado:

01 – Original do Laudo de Exame de Sanidade, que consta Selo de Autenticidade do Governo do Estado do Ceará – Secretária da Segurança Pública e Defesa Social, assinada pelos médicos Peritos, com CRM de ambos bem evidenciados;

Ao ensejo apresento-lhe votos de estima, consideração e apreço.

JOSE DÁCIO DA SILVA GONCALVES
CPF 175.110.463-04



Em 12 de fevereiro de 2008.

Ofício Nº 01/2008

Ilmo(a) Sr(a)

Analista de Seguros da DELPHOS Serviços Técnicos S/A

Rio de Janeiro - RJ

Sr(a) Analista

Através do presente, faço chegar às mãos de Vossa Senhoria o documento abaixo indicado, para fins de regularização do pagamento do seguro obrigatório DPVAT por minha invalidez cuja cópia da carta DVC/DPV/124281/2007, datada de catorze (14) de setembro de dois mil e sete (2007) segue anexa, acompanhada do documento abaixo indicado:

01 - Cópia autenticada do Auto de Exame de Sanidade emitida por Médicos Peritos do Instituto Médico Legal de Juazeiro do Norte.

Ao ensejo apresento-lhe votos de estima, consideração e apreço.

JOSÉ DÁCIO DA SILVA GONÇALVES
CPF 175.110.463-04



Exibição da Carta Selecionada

DOC. 21

Numero da Carta.....: DVC/DPV/124281/2007
Modelo da Carta.....: SOL_04
Assinante Responsavel...: EDOA

Local de Janeiro, 14 de Setembro de 2007.

Nome(a). Sr(a).
JOSE DACIO DA SILVA GONCALVES
SEGURADOR D.P.V.A.T.

Solicitamos conhecimento do(s) documento(s)/esclarecimento(s) apresentado(s) por V.Sa. e diante das novas informações, a(s) qual(is) modifica(m) o(s) critérios de regulação anteriormente adotado(s), solicitamos:

Original ou cópia autenticada do Auto de Exame de Lesões Corporais (Laudo do IML - Instituto Médico Legal) da circunscrição do acidente, qualificando a extensão das lesões físicas ou psíquicas, informando se ficou caracterizada invalidez permanente e constando o nome(s) e CRM do(s) Médico(s) / Perito(s) responsável(is) pela emissão do laudo, a vez que o enviado encontra-se com a data do acidente incorreta, informa que foi em 03/2007, quando o certo seria 27/03/2007.

Informe nova determinação do Convênio - DPVAT, deverá ser enviado um dos documentos abaixo. Cabe ressaltar que o documento encaminhado deverá ter sido EMITIDO NA DATA DO ACIDENTE.

Original ou cópia (frente e verso) do Boletim de Primeiro Atendimento médico hospitalar; documentos que evidenciem atendimento pelo Corpo de Bombeiros, Polícia Militar ou Civil, os do Asfalto ou similar; restauração de Inquérito Policial; cópia do prontuário médico hospitalar. Sendo em vista que no boletim de atendimento enviado o nome da vítima encontra-se incompleto, bem como não apresenta os procedimentos adotados.

Para que possamos agilizar a regulação do(s) sinistro(s), o(s) documento(s) solicitado(s) deve(m) ser encaminhado(s) por essa correspondência.

Sinistro	N.Pasta	Nome da Vítima
7200260	2007200260	JOSE DACIO DA SILVA GONCALVES

Atenciosamente

Lista de Seguros

DELPHOS

DELPHOS SERV. TEC.
S/A

14 FEV 2008

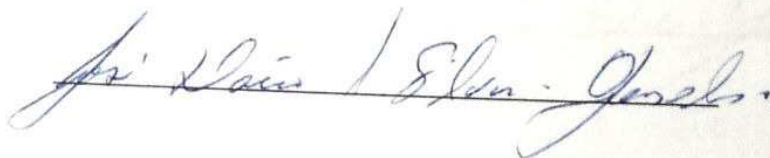
PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: JOSÉ DÁCIO DA SILVA GONÇALVES, brasileira, casado, mototaxista inválido, portador da cédula de identidade número 98029217670 SSPDC(CE) e inscrito no CPF sob número 17511046304, residente e domiciliado à Rua Casemiro Pereira, Nº462, Casa "B", Bairro Flores, CEP:63.500-000, Iguatu – Ceará.

OUTORGADO(S): Luiz Alves de Araújo, brasileira, casado, advogado, inscrito na OAB-CE sob número 12.064 e João Ricardo Pinho, brasileira, casado, securitário e acadêmico de Direito, inscrito no CPF sob número 267617263-87, com endereço profissional sito à Avenida Aguanambi, Nº1291, sala 102, Bloco A, Bairro de Fátima, CEP: 60055-401 – Fortaleza – Ceará e/ou Rua Guilherme de Oliveira, Nº. 382, Bairro Estação, Iguatu – Ceará, CEP: 63500-000.

PODERES: Para a cláusula "ad judícia", bem como ainda perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo assinar documentos, dar informações, esclarecimentos, contraditar testemunhas, oferecer contestação, replicar, apresentar recursos, conciliar, transigir, e em especial requerer Ação de Cobrança perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, substabelecendo e demais atos necessários ao fiel cumprimento do presente mandato.

Iguatu - CE, 04 de abril de 2008.



15

03

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA 9ª VARA
CÍVEL DA COMARCA DE FORTALEZA - CEARÁ.

Processo Número 2008.0028.4976-0
Natureza: Ação de Cobrança
Promovente: José Dácio da Silva Gonçalves
Promovidas: MAPFRE Seguros S/A e Consórcio Nacional LIDER

JOSÉ DÁCIO DA SILVA GONÇALVES, devidamente qualificado nos autos do feito em epígrafe, vem, mui respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, tributando súpero e costumeiro acatamento, através de sua procuradora infrafirmada, requerer a este(a) douto(a) Pretor(a), a juntada do incluso comprovante de DECLARAÇÃO ANUAL DE ISENTO DE DECLARAÇÃO ANUAL DE IR, uma vez, conforme comprova a declaração de pobreza anexada a exordial, o ora suplicante, além de encontrar-se incapacitado para exercer suas funções, sofre privações para a manutenção própria, desde o acidente de trânsito sofrido pelo mesmo. (v. docs. 01 e 02, anexos).

ANTE O EXPOSTO, roga a parte autora, digna-se esta douta, culta e inclita Pretora, digna-se conceder os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA suplicada na exordial, em face da situação vivida pelo autor, e ser ainda este pobre na forma da lei, rogando digna-se esta insigne Pretora deferir o pedido de Gratuidade pleiteado na inicial e determinando a citação das acionadas.

N. Termos

Pede Deferimento.

Fortaleza - Ceará, 14 de outubro de 2008.


Bela. EURIJANE AUGUSTO FERREIRA
OAB(CE) 16.326

Escritório: Rua Guilherme de Oliveira, nº 382, Bairro Centro
Telefax: (0xx88) 3581.1280 - E-Mail: eurijaneaugusto@hotmail.com - CEP: 63500-000 - Iguatu - CE

CPF,CONSULTA (CONSULTA BASE CPF)

USUARIO: SARA

08/10/2008 09:02

50
NOC-0

DECLARACAO ANUAL DE ISENTOS - DAI 2007

DATA DE NASCIMENTO: 11/09/1961

TI-CPF: 175.110.463-04

NOME...: JOSE DACIO DA SILVA GONCALVES

ORIGEM: POSSUI PEDIDO REGULARIZACAO ENTREGUE EM 07/10/2008 22:55:40
ATRAVES DOS CORREIOS

JRF/JNE/ARF 187/CE

De acordo com as normas de proteção ao
Sigilo Fiscal, Recebido nesta data e
presente extrato, o qual deve ser entregue

CODIGO DE ATENDIMENTO:

TITULO DE ELEITOR: 0006023510779

PAIS DE RESIDENCIA...: BRASIL

(CPF)
[Signature]
(Assinatura)

TITULAR DE CONTA BANCARIA OU POUPANCA.....: (N)
PROPRIETARIO DE VEICULO AUTOMOTOR.....: (N)
PROPRIETARIO DE IMOVEL.....: (N)
DEPENDENTE DE DECLARANTE DE IMPOSTO DE RENDA.....: (N)
DEPENDENTE NO EXTERIOR.....: (N)

2

1 / PF3 FIM





ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DA CAPITAL
JUÍZO DE DIREITO DA 9ª VARA CÍVEL
AV. DESEM. FLORIANO BENEVIDES, 220, AGUA FRIA.

CARTA DE CITAÇÃO

PROCESSO: 2008.0028.4976-0

AÇÃO: COBRANÇA

PARTE AUTORA: JOSÉ DÁCIO DA SILVA GONÇALVES

PARTE RÉ CONSÓRCIO NACIONAL DAS SEGURADORAS

LÍDER

END: RUA SENADOR DANTAS, Nº 74, 5º ANDAR – CENTRO

CEP: 20.031-205

RIO DE JANEIRO-RJ

A presente, extraída do processo em epígrafe, por determinação da Dra. ANA LUIZA BARREIRA SECCO AMARAL 9ª Vara Civil de Fortaleza, tem a finalidade de CITAR O PROMOVIDO do inteiro teor da petição inicial anexa por cópia, ficando advertido de que terá no prazo legal de 15 (quinze) dias, quando poderá contestar, querendo, a presente ação, advertido a ausência de defesa poderá ensejar o entendimento de que são verdadeiros os fatos alegados pela parte contrária. Fortaleza, 21 de novembro de 2008.

Ana Luiza Barreira Secco Amaral
Juíza de Direito

OBSERVAÇÃO: VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

AD 4117021