

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

NATÁLIA MARTINS ANDRADE, brasileira, Viúva, vendedora, portadora do RG nº 2008029116-8 e CPF nº 069.855.273-37, residente e domiciliada na Rua Padre Joaquim de Menezes, 84, apt. 10, Centro, Limoeiro do Norte – CE, declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Limoeiro do Norte, 09 de Junho de 2016.

Natália Martins Andrade
DECLARANTE



OSILENE FERREIRA CASTRO
Advogada – OAB/CE Nº 27.596

EDUARDO CHAVES DE ALENCAR
Advogado – OAB/CE Nº 30.525

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

NATÁLIA MARTINS ANDRADE, brasileira, Viúva, vendedora, portadora do RG nº 2008029116-8 e CPF nº 069.855.273-37, residente e domiciliada na Rua Padre Joaquim de Menezes, 84, apt. 10, Centro, Limoeiro do Norte – CE.

OUTORGADOS:

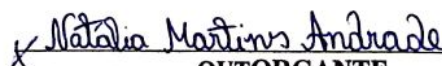
OSILENE FERREIRA CASTRO, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/CE sob nº 27.596, com endereço profissional à Rua. João Maria de Freitas, nº 844 – João XXIII, nesta cidade de Limoeiro do Norte Estado do Ceará.

EDUARDO CHAVES DE ALENCAR, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 30.525 com endereço profissional na Rua. João Maria de Freitas, nº 844 – João XXIII, nesta cidade de Limoeiro do Norte Estado do Ceará.

PODERES OUTORGADOS:

Pelo presente instrumento de mandato, o outorgante confere aos advogados outorgados poderes para representá-lo perante qualquer Órgão da Administração Pública (direta ou indireta) ou Entidade de Direito Privado ou Órgão Judicial, de qualquer instância, para com as cláusulas “*AD JUDITIA ET EXTRA*” propor ações e ou delas variar, transigir, receber e dar quitação, apresentar e receber ALVARA JUDICIAL, reconhecer a procedência do pedido, firmar compromisso, assinar prestar primeiras e ultimas declarações, receber citação e intimação, oferecer defesa, tais como exceção de suspeição, impedimento ou incompetência, em qualquer instancia, interpor recursos judiciais, reconvir, protestar, interpelar, reclamar, pedir abertura de inquérito policial, requerer assistência do Ministério Público. Podendo ainda praticar todos os atos relativos a processos administrativos junto ao INSS e judiciais junto a Justiça Federal ou Juizados Especial Federal de Seção Judiciária do Ceará, e a quaisquer outros órgãos, e AUTORIZO ainda, com fulcro no disposto no art. 10, parágrafo único, da Lei 10.259, meus procuradores a CONCILIAR OU TRANSIGIR, em meu nome e decidir sobre a modalidade de pagamento, receber e dar quitação, quer por RPV, quer por Precatório, confirmando tudo que lhe fora outorgado na Procuração e tudo o mais necessário ao bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Limoeiro do Norte, 09 de Junho de 2016.


OUTORGANTE

Rua. João Maria de Freitas, Nº 844 – João XXIII – Limoeiro do Norte/CE
Contato: (88) 9635-8416

E-mail: osileneofc@hotmail.com



OSILENE FERREIRA CASTRO
Advogada – OAB/CE Nº 27.596

EDUARDO CHAVES DE ALENCAR
Advogado – OAB/CE Nº 30.525

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

SOPHIA MARTINS CAVALCANTE, neste ato representada por, **NATÁLIA MARTINS ANDRADE**, brasileira, Viúva, vendedora, portadora do RG nº 2008029116-8 e CPF nº 069.855.273-37, residente e domiciliada na Rua Padre Joaquim de Menezes, 84, apt. 10, Centro, Limoeiro do Norte – CE.

OUTORGADOS:

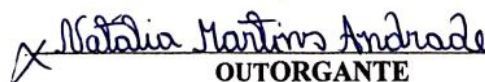
OSILENE FERREIRA CASTRO, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/CE sob nº.27.596, com endereço profissional à Rua. João Maria de Freitas, nº 844 – João XXIII, nesta cidade de Limoeiro do Norte Estado do Ceará.

EDUARDO CHAVES DE ALENCAR, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 30.525 com endereço profissional na Rua. João Maria de Freitas, nº 844 – João XXIII, nesta cidade de Limoeiro do Norte Estado do Ceará.

PODERES OUTORGADOS:

Pelo presente instrumento de mandato, o outorgante confere aos advogados outorgados poderes para representá-lo perante qualquer Órgão da Administração Pública (direta ou indireta) ou Entidade de Direito Privado ou Órgão Judicial, de qualquer instância, para com as cláusulas “*AD JUDITIA ET EXTRA*” propor ações e ou delas variar, transigir, receber e dar quitação, apresentar e receber ALVARA JUDICIAL, reconhecer a procedência do pedido, firmar compromisso, assinar prestar primeiras e ultimas declarações, receber citação e intimação, oferecer defesa, tais como exceção de suspeição, impedimento ou incompetência, em qualquer instancia, interpor recursos judiciais, reconvir, protestar, interpelar, reclamar, pedir abertura de inquérito policial, requerer assistência do Ministério Público. Podendo ainda praticar todos os atos relativos a processos administrativos junto ao INSS e judiciais junto a Justiça Federal ou Juizados Especial Federal de Seção Judiciária do Ceará, e a quaisquer outros órgãos, e AUTORIZO ainda, com fulcro no disposto no art. 10, parágrafo único, da Lei 10.259, meus procuradores a CONCILIAR OU TRANSIGIR, em meu nome e decidir sobre a modalidade de pagamento, receber e dar quitação, quer por RPV, quer por Precatório, confirmando tudo que lhe fora outorgado na Procuração e tudo o mais necessário ao bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

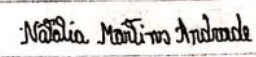
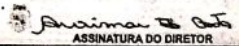
Limoeiro do Norte, 09 de Junho de 2016.


OUTORGANTE

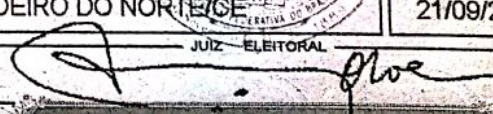
Rua. João Maria de Freitas, Nº 844 – João XXIII – Limoeiro do Norte/CE
Contato: (88) 9635-8416

E-mail: osileneofc@hotmail.com

Secretaria da
2ª Vara
Fl. 10

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
REGISTRO GERAL 2008029116 - 8	DATA DE EXPEDIÇÃO 01/11/2011	 Polegar Direito   ASSINATURA DO TITULAR	
NOME NATÁLIA MARTINS ANDRADE			
FILIAÇÃO IVANI ANDRADE			
NATURALIDADE LIMOEIRO DO NORTE - CE			
DATA DE NASCIMENTO 11/11/1997			
DOC. ORIGEM CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO:1 OFÍCIO TERMO:24.621 FOLHA:121 LIVRO:A-28 MORADA NOVA - CE CPF			
1 VIA  ASSINATURA DO DIRETOR LEI Nº 7.116 DE 29/08/83		P.: 156	
CARTEIRA DE IDENTIDADE			

 MINISTÉRIO DA FAZENDA Receita Federal Cadastro de Pessoas Físicas	
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO	
Número 069.855.273-37	
Nome NATALIA MARTINS ANDRADE	
Nascimento 11/11/1997	
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO	

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
POLEGAR DIREITO  ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR		TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA	
		NOME DO ELEITOR NATALIA MARTINS ANDRADE	
		DATA DE NASCIMENTO 11/11/1997	Nº INSCRIÇÃO 0860 4127-0744
		MUNICÍPIO / UF LIMOEIRO DO NORTE/CE	DATA DE EMISSÃO 21/09/2015
JUÍZ ELEITORAL 		PRESIDENTE DO TRECO D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL	
VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL			

Estado do Ceará
Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE LIMOEIRO DO NORTE/CE

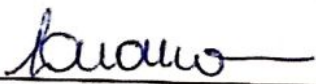
CERTIDÃO:

LUCINILDA DE MOURA, Escrivã de Polícia
Civil com lotação na Delegacia Municipal de Limoeiro do Norte/CE,
no uso de suas atribuições legais etc..

Certifica, a requerimento verbal da parte interessada, que no dia 05/06/2016, por volta das 01h00 min, na Rodovia da CE 265, Bairro Antônio Holanda, próximo a antiga Caixa D'água, nesta cidade de Limoeiro do Norte-CE, foi vítima de acidente trânsito fatal, a pessoa de JOSÉ ALYSSON CAVALCANTE, brasileiro, amasiado, natural de Limoeiro do Norte-CE, agricultor, nascido aos 28/05/1993, filho de Maria Erineuda Cavalcante da Silva e Raimundo José Cavalcante, portador do RG 2007893823, o qual era residente e domiciliado a Rua Pe. Joaquim de Menezes 84, apt 02, centro, Limoeiro do Norte-CE, foi vítima de acidente de trânsito, quando pilotava o veículo MOTOCICLETA HONDA CG 150 FAN ESDI, ANO/MOD 2014, COR VERMELHA, PLACA PMA 1890; Que de acordo com o que fora noticiado no Boletim de Ocorrência de nº504-1903/2016(tombo da delegacia municipal de Morada Nova-CE) A vítima teria colidido em outro veículo, que segundos antes teria o ultrapassado e que esse suposto veículo, que a declarante não sabe informar, colidiu numa outra motocicleta, onde a condutora também veio a óbito. Que fora expedida Guia Cadavérica ao IML de nº 504-1903/2016 para o exame do corpo da vítima. Que o Laudo cadavérico desse Exame ainda não chegou a sede desta Delegacia Municipal.

E nada mais havendo a constar, deu-se por encerrada a presente CERTIDÃO, que lida e achada conforme, vai devidamente assinada. EU, _____, escrivão que a digitei e assino. O referido é verdade.////

Limoeiro do Norte-CE, 10 de Junho de 2016.



Lucinilda de Moura
Mat. 404.567-1-6
Escrivã de Polícia Civil



Registro N. **631538 / 2016**

Digitacao: 07/06/2016 (DANIELLE.SAMPAIO)
Livro: 38 Pagina:42

Enviar para **DELEGACIA MUNICIPAL DE MORADA NOVA**
EXAME CADAVERICO

Em 7 de junho de 2016, nesta cidade de Quixeramobim, e nas dependências do Núcleo de Perícias Odontológicas de Quixeramobim, por Dr. Renato Evando Moreira Filho foi designado o perito:

RENATA ADELE DE LIMA NUNES

CREMEC Nº: 8664

Para proceder a exame de corpo de delito (CADAVERICO) em um corpo redebido no Necrotério às 11:20 de 07/06/2016 e identificado como sendo de

JOSE ALYSSON CAVALCANTE

conforme informações contidas na Guia Policial de nº 63 / 2016, emitida pelo (a) **DELEGACIA MUNICIPAL DE MORADA NOVA** descrevendo com a verdade e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir e observar, e em responder aos quesitos formulados:

Em consequência, às 11:20 hs de 07/06/2016 passou o perito a fazer o exame ordenado e as investigações que julgou necessárias, findo os quais declara:

Deu entrada na necrotério do Núcleo da Pefoce de Quixeramobim, o corpo de um homem, que teria sido vítima de acidente de trânsito, fato ocorrido por volta das 01h00min do dia 05/06/2016, conforme informações contidas na Guia Policial Nº504-63/2016, emitida pela Delegacia Municipal de Morada Nova, que o acompanha e tem sua identificação. IDENTIFICAÇÃO CADAVERICA: Trata-se de um corpo do sexo masculino, cor parda, complexão física regular, cabelos curtos, crespos, castanhos, olhos castanhos, dentes em bom estado de conservação, barba feita, trajava camisa polo vermelha, bermuda jeans, cueca verde. TANATOLOGIA: Apresenta ausência de movimentos respiratórios e cardíaco-circulatórios, imobilidade e insensibilidade, hipóstases de decúbito, rigidez cadavérica completa, ausência de quaisquer sinais ou manifestações vitais. EXAME EXTERNO E INTERNO: Visualizamos ao exame externo escoriações em face, tórax, joelhos; otorragia bilateral. Realizada incisão biparietal, havia fratura de osso frontal direito. Aberto o crânio, o cérebro exibia hemorragia intensa e difusa; também havia fraturas múltiplas dos ossos da base craniana. À incisão cervico-toraco-abdominal, no tórax havia fratura de osso esterno, demais órgãos sem alterações. No abdome, havia lacerações em fígado e baço; nos outros órgãos não havia lesões de interesse médico-legal. CONCLUSÃO: Diante dos achados acima descritos, concluo tratar-se de um caso de morte real por hemorragia cerebral difusa por trauma crânio-encefálico, por acidente de trânsito.

RESPOSTA AOS QUESITOS

PRIMEIRO - Houve morte?

Sim;

SEGUNDO - Qual a causa da morte?

HEMORRAGIA CEREBRAL DIFUSA POR TRAUMA CRÂNIO-ENCEFÁLICO, POR ACIDENTE DE TRÂNSITO;

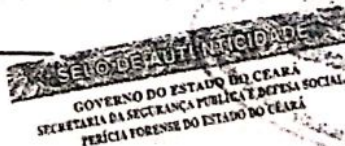
TERCEIRO - Qual o Instrumento ou meio que produziu a morte?

QUARTO - Foi produzida por meio de veneno, fogo, explosivo, asfixia ou tortura ou por outro meio insidioso ou cruel?

Não.

Nada mais havendo a registrar, encerro este laudo que, depois de lido e achado conforme, assino.

RENATA ADELE DE LIMA NUNES
CREMEC Nº: 8664



AA036658

19/7/2016 9:27



AUTENTICAÇÃO

1 de 1

20 JUL. 2016

Karla Patrícia Farias de Almeida
Escrevente Autorizada

Ze!e por este
documento
N!o Plastifique



REP!BLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Secretaria da
2!a Vara.
Fl. 13

CERTID!O DE !BITO

Nome:
JOS! ALYSSON CAVALCANTE
MATR!CULA:
017467.01.55.2016.4.00010.247.0009471-04

SEXO	COR	PROFISS!O	ESTADO CIVIL E IDADE	DATA DE NASCIMENTO
Masculino	Branca	agricultor	Solteiro, 23 anos de idade	28/05/1993

DOM!C!LIO / RESID!NCIA
Rua Padre Joaquim de Menezes, n!84, Centro, Limoeiro Do Norte - CE

NATURALIDADE	DOCUMENTO DE IDENTIFICA!O	ELEITOR(A)
Limoeiro Do Norte - CE	RG 20078938230 - SSP-CE	Sim

FILIA!O
Maria Erineuda Cavalcante da Silva e Raimundo Jos! Cavalcante

DATA E HORA DO FALECIMENTO	DIA	M!S	ANO
cinco de junho de dois mil e dezesseis, 01:00 horas/min	5	6	2016

LOCAL DE FALECIMENTO
Rod. N!265, Bairro Ant!nio Holanda, Limoeiro do Norte - CE

CAUSA DA MORTE
Hemorragia cerebral difusa, Trauma cr!nio encef!lico, Acidente de tr!nsito

SEPULTAMENTO	CART!RIO DE CASAMENTO
no Cemit!rio de Pedras-Morada Nova-CE	////////////////////

NOME DO C!NJUGE	DECLARANTE
////////////////////	Nat!lia Martins Andrade

NOME DO M!DICO - CRM
Dra. Renata Adele de Lima Nunes com CRM n! 8664

OBSERVA!OES / AVERBA!OES
A declarante declara que o falecido deixou 01 filho menor, n!o deixou bens. Registro feito no livro C-10, fls.247, n!9471

Cart!rio do 1!o Of!cio de Notas e de Registros
Beatriz Oquendo Pontes - Oficiala Registradora
Rua Cel. Ant!nio Joaquim, n! 1877, Centro
Limoeiro do Norte(CE) - CEP. 62.930-000
Telefone: (88) 3423-4151

O cont!do desta certid!o ! verdadeiro. Dou f!e.
Limoeiro do Norte(CE), 10/06/2016

Creuza Lopes Nogueira
Escrit!me Autorizada

1! VIA ISENTA DE EMOLUMENTOS

FL. 24

Jose' Alvarez Caplanoff

NOME: JOSÉ ALYSSON CAVALCANTE
 FILIAÇÃO: RAIMUNDO JOSÉ CAVACANTE
 MARIA ETEIREDA CAVACANTE DA SILVA
 ALUGAL DO IMÓVEL: LIMEIRO DO NORTE - CE
 DATA DE NASCIMENTO: 28/05/1993
 DATA DE REGISTRO: 07/06/2011
 VALOR: R\$ 100,00
 DATA DE PAGAMENTO: 07/06/2011
 VALOR: R\$ 100,00

MINISTERIO DA FAZENDA

 Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
063.352.823-48

Nome
JOSE ALYSSON CAVALCANTE

Nascimento
28/05/1993

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



Ministerio da Saude
2ª VIA - CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL

Declaração de Óbito

25527014-3

Secretaria da

2ª Vara

Fl. 15

Município / UF (se estiver em outro País)

1 Tipo de óbito

1 ☐ Fetal

2 ☒ Não Fetal

3 Nome de Falecido

6 Nome do Pai

8 Data de nascimento

9 Idade

Anos completos

3 ☐ Médio (antigo 2º grau)

4 ☐ Superior incompleto

5 ☐ Superior completo

13 Escolaridade (última série concluída)

0 ☐ Sem escolaridade

1 ☐ Fundamental I (1ª a 4ª Série)

2 ☐ Fundamental II (5ª a 8ª Série)

3 ☐ Médio (antigo 2º grau)

4 ☐ Superior incompleto

5 ☐ Superior completo

14 Ocupação habitual

(informar anterior, se aposentado / desempregado)

15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)

17 Bairro/Distrito

20 Local de ocorrência do óbito

1 ☐ Hospital

3 ☐ Domicílio

5 ☐ Outros

2 ☐ Outros estab. saúde

4 ☐ Via pública

6 ☐ Aldeia indígena

21 Estabelecimento

22 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc.)

24 Bairro/Distrito

27 Idade (anos)

28 Escolaridade (última série concluída)

0 ☐ Sem escolaridade

1 ☐ Fundamental I (1ª a 4ª Série)

2 ☐ Fundamental II (5ª a 8ª Série)

3 ☐ Médio (antigo 2º grau)

4 ☐ Superior incompleto

5 ☐ Superior completo

29 Ocupação habitual

(informar anterior, se aposentada / desempregada)

30 Número de filhos vivos

31 Nº de semanas de gestação

32 Tipo de gravidez

1 ☐ Única

2 ☐ Gêmeos

3 ☐ Tripla e mais

33 Tipo de parto

1 ☐ Vaginal

2 ☐ Cesáreo

3 ☐ Ignorado

34 Morte em relação ao parto

1 ☐ Antes

2 ☐ Durante

3 ☐ Depois

9 ☐ Ignorado

35 Peso ao nascer

36 Número da Declaração de Nascimento

37 A morte ocorreu

1 ☐ Na gravidez

3 ☐ No abortamento

5 ☐ De 41 dias a 1 ano após o término da gestação

2 ☐ No parto

4 ☐ Até 42 dias após o término da gestação

8 ☐ Não ocorreu nestes períodos

38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?

1 ☐ Sim

2 ☐ Não

9 ☐ Ignorado

39 Necropsia?

1 ☐ Sim

2 ☐ Não

9 ☐ Ignor.

40 CAUSAS DA MORTE

PARTE I

Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.

41 Nome do Médico

42 CRM

43 Óbito atestado por Médico

1 ☐ Assistente

2 ☐ Substituto

3 ☐ IML

4 ☐ SVO

5 ☐ Outro

44 Município e UF do SVO ou IML

45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc.)

46 Data do atestado

47 Assinatura

48 Tipo

1 ☐ Acidente

3 ☐ Homicídio

4 ☐ Outros

2 ☐ Suicídio

49 Acidente do trabalho

1 ☐ Sim

2 ☐ Não

50 Fonte de informação

1 ☐ Ocorrência Policial Nº

2 ☐ Hospital

3 ☐ Família

4 ☐ Outra

51 Descrição sumária do evento

52 Endereço do local do acidente ou violência

1 ☐ Via pública

2 ☐ Endereço de residência

3 ☐ Outro domicílio

4 ☐ Estabelecimento corre

5 ☐ Outros

9 ☐ Ignorada

53 Cartório

54 Registro

55 Data

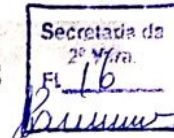
56 Município

57 UF

58 Testemunhas



SERVENTIA PÚBLICA EXTRAJUDICIAL
CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE NOTAS E DE REGISTROS
RUA CEL. ANTÔNIO JOAQUIM, 1877, CENTRO
LIMOEIRO DO NORTE(CE). CEP. 62.930-000.
TEL.: (88) 3423-4151



1º TRASLADO
Nº DE ORDEM 1183
LIVRO Nº 013, DE
CONTRATOS DIVERSOS,
FOLHA(S) 108

ESCRITURA PÚBLICA DECLARATÓRIA DE
UNIÃO ESTÁVEL que, entre si fazem e assinam
JOSÉ ALYSSON CAVALCANTE e **NATÁLIA**
MARTINS ANDRADE, como outorgantes declarantes
na forma abaixo:

SAIBAM, quantos esta pública escritura **DECLARATÓRIA** virem que, ao(s) vinte e sete (27) dia(s) do mês de abril de dois mil e dezesseis (2016), nesta cidade de Limoeiro do Norte, Estado do Ceará, República Federativa do Brasil, no 1º. Ofício de Notas, estabelecido na Rua Cel. Antonio Joaquim, 1877, Centro, a meu cargo, compareceu(ram) perante mim, Tabelião, como **OUTORGANTE(S)** e reciprocamente **OUTORGADO(S)** – **JOSÉ ALYSSON CAVALCANTE**, brasileiro, solteiro, maior, agricultor, filho de Raimundo José Cavalcante e Maria Erineuda Cavalcante da Silva, portador da identidade RG nº 2007893823-0 SSPDS-CE, CPF(MF) nº 063.352.823-48, e, **NATÁLIA MARTINS ANDRADE**, brasileira, solteira, maior, agricultora, filha de Ivani Andrade e Silvia Maria de Lima Martins, portadora da identidade RG nº 2008029116-8 SSPDS-CE, CPF(MF) nº 069.855.273-37, residentes e domiciliados no Sítio Setor NH 04, 25, zona rural – Limoeiro do Norte(CE); os presentes reconhecidos pelas identidades apresentadas como os próprios de que trato, de cuja identidade e capacidade jurídica dou fé. E pelos **OUTORGANTES**, me foi dito, falando cada um por sua vez, que nos termos do parágrafo 3º do artigo 226 da Constituição Federal e artigos 1.723 a 1727 do Código Civil Brasileiro vigente, resolveram manter união estável *more uxório*, mediante as seguintes cláusulas: **I** - os declarantes outorgantes, declaram que vivem sob o regime da união estável configurada na convivência pública, contínua e duradoura, estabelecida com o objetivo de constituição de família, desde o dia cinco (05) do mês de maio do ano de dois mil e onze (2011); **II** - em consequência, sempre tiveram um ao outro, respeito e consideração, assistência moral e material, **III** - que na referida união não existem os impedimentos do artigo 1521 do Código Civil Brasileiro e nem as causas suspensivas do artigo 1523 do Código Civil Brasileiro; **IV** - que as relações pessoais entre os companheiros obedecerão aos deveres de lealdade, respeito e assistência, e de guarda, sustento e educação do(a)s filho(a)s; **V** - da referida união não nasceram filhos; **VI** - que se aplicará às relações patrimoniais dos companheiros, o regime da comunhão parcial de bens; **VII** - que a presente união estável poderá converter-se em casamento, mediante pedido dos companheiros ao Juiz e assento no Registro Civil das Pessoas Naturais. **ASSIM**, dou fé, me pediu(ram) e eu lhe(s) lavrei a presente que, lida e achada conforme, e assinada pela(s) parte(s), do que dou fé. As testemunhas instrumentárias foram dispensadas nos termos do parágrafo 5º do artigo 215 do Código Civil Brasileiro. Eu, (ass) (Beatriz Oquendo Pontes), Tabelião do 1º. Ofício, (ass) José Alysson Cavalcante e Natália Martins Andrade – Outorgantes declarantes; Está conforme o original. Dou fé. Limoeiro do Norte, data supra. Eu, Creuza Lopes Nogueira (Beatriz Oquendo Pontes), Tabelião do 1º Ofício de Notas, a digitei e subscrevi. Em testemunho da verdade, dou fé. //

PROVIMENTO Nº 08/14-TJCE

SELO 06 Nº AC 802.826

EMOLUMENTOS -R\$ 54,14

ISS -R\$ 2,71

FAADEP -R\$ 2,71

FERMOJU -R\$ 3,29

SELO -R\$ 4,23

TOTAL -R\$ 67,07

Creuza Lopes Nogueira
Escrivente Autorizada



VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE
Exp. Ger. I

Secretaria de
17
Bureau



MINISTERIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

084.982.243-22

Nome

SOPHIA MARTINS CAVALCANTE

Nascimento

22/04/2012

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

às 14:02:13 do dia 10/06/2016 (hora e data de Brasília)
Secretaria da Receita Federal do Brasil

www.receita.fazenda.gov.br

CÓDIGO DE CONTROLE
2885.6B98.BDE9.6DB0



Secretaria da

2ª Vaga.

Fl. 18

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Nome:

SOPHIA MARTINS CAVALCANTE

Matricula:

0174670155 2012 1 00033 101 0036940 05

DATA DE NASCIMENTO

Vinte e dois (22) dias do mês de abril do ano de dois mil e doze (2012) //

DIA

22

MÊS

04

ANO

2012

HORA

23:15 hs

MUNICIPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Limoeiro do Norte - Estado do Ceará //

MUNICIPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Limoeiro do Norte - Estado do Ceará //

LOCAL DE NASCIMENTO

Maternidade São
Raimundo //

SEXO

feminino

FILIAÇÃO

José Alysson Cavalcante e Natália Martins Andrade //

AVÓS PTERNOS

MATERNOS

Raimundo José Cavalcante e Maria
Erineuda Cavalcante da Silva. //Ivani Andrade e Silvia Maria de Lima
Martins. //

GÊMEO

NOME E MATRICULA DO(S) GÊMEO(S)

//

//

DATA DO REGISTRO

quinze (15) de junho do ano de dois mil e doze (2012) //

NUMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

30-58055078-0 //

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

Cartório do 1º Ofício de Notas e de Registro
Bela Beatriz Oquendo Pontes - Oficiala Registradora
Rua Cel. Antônio Joaquim, 1877, Centro
Limoeiro do Norte(Ce) - CEP. 62.930-000
Telefone: (88) 3423-4151O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Limoeiro do Norte(Ce), 15 de junho de 2012.
Jeide Lopes Nogueira
Escrevente Autorizada

MINISTERIO DA PREVIDENCIA SOCIAL - MPS
INSS/Instituto Nacional do Seguro Social

EMISSAO: 20/09/2016
VERSAO...: 9.5i

CARTA DE CONCESSAO

NOME	OL	NB
NATALIA MARTINS ANDRADE	05.0.01.320	167.688.063-9

Comunicamos que seu Benefício requerido em 09/06/2016, com número 167.688.063-9 ESPECIE (21) PENSÃO POR MORTE foi concedido com início de vigência em 05/06/2016, com Renda Mensal Inicial de R\$ 1.521,07.

De acordo com o Artigo 103, da Lei número 8.213/91, e suas alterações posteriores, e de dez anos o prazo de Decadência para a Revisão do Ato de Concessão.

ATENÇÃO! AGUARDE O RECEBIMENTO DO KIT SEGURADO EM SUA RESIDÊNCIA, NO PRAZO MÁXIMO DE 20 (VINTE) DIAS. CASO CONTRÁRIO COMPAREÇA A AGENCIA DA PREVIDENCIA SOCIAL PARA VERIFICAÇÃO DAS INFORMAÇÕES CADASTRAIS.

O dependente (filho/irmão) maior inválido deverá comunicar a cessação da invalidez imediatamente a Previdência Social, observado o disposto no art. 77, par. 2º, inc. III da Lei no. 8.213/91, sendo considerada irregular a percepção do benefício após o fim da invalidez.

NOME.....: NATALIA MARTINS ANDRADE

NIT.: 16037485373

CPF.....: 069.855.273-37

IDENTIDADE....: 20080291163

CTPS/SERIE....: /

NASCIMENTO...: 11/11/1997

NOME DA MAF...: SILVIA MARIA DE LIMA MARTINS

ENDEREÇO.....: NH4 SN

ZONA RURAL

LIMOEIRO DO NORTE - CE

62.930-000

ORGÃO/PAGADOR: 93932 - BRADESCO - TABULEIRO DO NORTE

MATRICULA DO FUNCIONARIO DO POSTO : 0884577

ASSINATURA DO FUNCIONARIO :

APS Tabuleiro do Norte
Overland Noronha Maia
Gerente

3r(a) Segurado : Favor Assinar o Recibo anexo :

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 012460869047
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 01 Cód. RENAVAM 01025085547 R.N.T.R.C. 00000000000 EXERCÍCIO 2015

NOME LEILA MARICE DA SILVA

MORADA NOVA /CE

CPF / CNPJ 04666116338 PLACA PMA1890/CE

PLACA ANT / UF /CE 9C2KC1680ER531790

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLO/NAO-APLIC. COMBUSTIVEL GASOL/ALCO

MARCA/MODELO HONDA/CG150 FAN ESDI ANO FAB. 2014 ANO MOD. 2014

CAP / POT / CIL 2P/0CV/149CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 1ª VENC. COTAS 2ª VENC. COTAS 3ª VENC. COTAS

FAIXA LTV. PARCELAMENTO / COTAS

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES

LOCAL MORADA NOVA DATA 25/04/2016

Assinatura do Superintendente

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO
AUTENTICAÇÃO

A presente fotocópia confere com o original exibido nestas notas. Dou fé.
Limoeiro do Norte-CE, 20 JUN 2016

Avani Fernandes Maia - Tabelião
Bel. Cláudio José Fernandes Maia - Substituto
Bel. Claudete Maria Fernandes Maia - Substituto
Elybertina Magalhães Gomes - Esc. Compromissada
Lidécio Fernandes Maia - Esc. Compromissada
VÁLIDO SOMENTE COM O SELLO DE AUTENTICAÇÃO

AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

CE Nº 012460869047 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2015 DATA EMISSÃO 5/04/2016

VIA 01 CPF / CNPJ 04666116338 PLACA PMA1890

RENAVAM 01025085547 MARCA/MODELO HONDA/CG150 FAN ESDI

ANO FAB. 2014 ANO MOD. 2014 Nº CHASSI 9C2KC1680ER531790

PRÊMIO TARIFÁRIO

FIS (R\$) 129,04 DENATRAM (R\$) 14,34 CUSTO DO SEGURO (R\$) 143,38

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15 IOF (R\$) 1,11 TOTAL DO SEGURO (R\$) 292,01

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 22/04/2016

SEGUROADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.348.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br

MOTOR: KC16E8E531790 00851

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO
AUTENTICAÇÃO

A presente fotocópia confere com o original exibido nestas notas. Dou fé.
Limoeiro do Norte-CE, 20 JUN 2016

Avani Fernandes Maia - Tabelião
Bel. Cláudio José Fernandes Maia - Substituto
Bel. Claudete Maria Fernandes Maia - Substituto
Elybertina Magalhães Gomes - Esc. Compromissada
Lidécio Fernandes Maia - Esc. Compromissada
VÁLIDO SOMENTE COM O SELLO DE AUTENTICAÇÃO