



End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 103, Fátima I - Crateús-Ce
Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 - 3794 - E-mail: deranydosantos@hotmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Francisco Maykon Pereira de Sousa menor impúbere, nascido(a) em 22/10/2003, neste ato representado(a) por seu(sua) genitor(a) **Sr(a).** Raimundo Nonato Gomes de Sousa, brasileiro(a), estado civil: Casado, profissão: Agricultor, portador(a) do RG nº. 2000098108183 expedido por SSP-CE, CPF nº. 403.371.867-07, nascido(a) em 06/04/1983 residente e domiciliado(a) no(a) Rua Padre Francisco Cardim, Bairro: Centro, município de: Maranda - CE.

OUTORGADO: ANTONIA DERANY MOURÃO DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/CE sob o nº 34.613; com endereço profissional na Rua Dr. João Tomé, nº. 979, Sala 103, Fátima I, Crateús/CE, CEP nº 63.700-000; Fone/Fax: (88) 3692.3794.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, os outorgados, suas bastantes procuradores, conferindo-lhe os poderes da cláusula "ad judicia et extra", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o **recebimento da indenização que lhe cabe, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT**, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a FENASEG, participante do Convenio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover; acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro **receber intimações para audiência e perícias médicas**, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

CRATEÚS (CE), 25 de Agosto de 2017

Raimundo Nonato G. de Sousa
Representante Legal do(a) Outorgante

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO



Titular
Dr. OSVALDO BEZERRA DO NASCIMENTO

Substituto
NIEDYA MARIA DE V. A. BEZERRA

Dr. OSVALDO BEZERRA DO NASCIMENTO

Rua S. L. da Costa, 100 - Cratêus - CE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO Ceará - - - - -
COMARCA DE Cratêus - - - - -
MUNICÍPIO DE Cratêus - - - - -
DISTRITO DE Sede - - - - -

Cartório do Registro Civil

Bel. Osvaldo Bezerra do Nascimento - - - - -
Oficial do Registro Civil

Certidão de Nascimento

Certifico que às fls. 11v - - - do Livro A- 35 - - - sob o nº de Ordem 331821 foi lavrado o Assento de Nascimento de "FRANCISCO MAYKON PEREIRA DE SOUSA" - - - do sexo masculino - - - nascido (a) do dia vinte e dois (22) - - - do mês de outubro - - - do ano de dois mil e três (2.003) - - -

em 08 horas e 10 minutos em Cratêus - Ceará - - - Filho(a) de: Raimundo Nonato Gomes de Sousa - - - e Luciana Pereira da Costa - - - sendo avós paternos: Francisco Petronilo de Sousa - - - e Maria Gomes da Silva - - - e avós maternos: Antonio Vieira da Costa - - - e Diolinda Pereira da Costa - - -

O assento foi lavrado em vinte e três (23) de outubro de 2003 - - - tendo sido declarante os pais do registrado - - - e serviram de testemunhas as constantes no termo - - -

Observações: NENHUMA - - -

O referido é verdade. Dou fé.

A.S.F.

Cratêus - Ceará, - 23 - de outubro - - - de 2003 - - -

"Válido somente com o selo de autenticidade"

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
PERICIA FOMENSE DO ESTADO DO CEARÁ
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERICIA US METRICAS

Polícia Divilo

RAIMUNDO NONATO GOMES DE SOUSA

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

EM TODOS OS SENTIDOS NACIONAL

2000098108183

26/02/2013

RAIMUNDO NONATO GOMES DE SOUSA

FRANCISCO PETRONILO DE SOUSA

MARIA GOMES DA SILVA

NOVA RUSSAS - CE

06/04/1983

CERT. NASCIMENTO - CARTÃO: 1 OFICIO TERMO: 4.745 FOLHA: 132

LIVRO: A-006 ARARENDÁ - CE

2 VIA

P.: 165

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
103.371.867-07

Nome
RAIMUNDO NONATO GOMES DE SOUSA

Nascimento
06/04/1983

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
F22C.BCC6.BB15.051F

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada no Internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 10:23:08 do dia 04/06/2014 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS - ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 103, Fátima I - Crateús-Ce
 Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fas): (88) 3692 - 3794 - E-mail: deranyzsantos@hotmail.com

DECLARAÇÃO

Eu, Francisco Maykon Pereira de Sousa, menor impúbere, nascido(a) em 22/10/2003, neste ato representado(a) por seu(sua) genitor(a) **Sr(a).** Raimundo Nonato Gomes de Sousa, brasileiro(a), estado civil: Casado, profissão: Agricultor, portador(a) do RG nº. 20000 98108183 expedido por SSP-CE, CPF nº. 103.371.867-07, nascido(a) em 06/04/1983, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Padre Francisco Gondim, Bairro: Centro, município de: Angerêda - ce, declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Crateús (CE), 25 de Agosto de 2017

Raimundo Nonato G. de Sousa

Representante Legal do(a) Declarante



DECLARAÇÃO

Eu, Francisco Maykon Pereira de Sousa, menor impúbere, nascido(a) em 22/10/2003, neste ato representado(a) por seu(sua) genitor(a) Sr(a). Raimundo Nonato Gomes de Sousa, brasileiro(a), estado civil: Casado, profissão: Agricultor, portador(a) do RG nº. 200098108183, expedido por SSP-CE, CPF nº. 303.371.867-07, nascido(a) em 06/04/1983, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Padre Francisco Leardini, Bairro: Centro, município de: Aracenda - CE, DECLARO que resido no endereço acima citado e forneço os dados pessoais, documentos e demais declarações para a propositura de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora conveniada DPVAT-FENASEG, E QUE FUI VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. Sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito fornecida.

Cratois (CE), 25 de Agosto de 2017

Raimundo Nonato G. de Sousa
Representante Legal do(a) Declarante.



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

fls. 11

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 445 - 7513 / 2014

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 11/12/2014 16:47:58
Data / Hora da Ocorrência : 26/10/2014 19:00:00
Endereço da Ocorrência: R NÃO INFORMADA
S/N

CENTRO ARARENDÁ / CE

Ponto de Referência: FRENTE A CASA DO PREFEITO

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: FRANCISCO MAYKON PEREIRA DE SOUSA
Nascimento : 22/10/2003
REGISTRO CIVIL: 31821 Órgão Emissor: CARTORIO UF: CE - CPF:
Filiação: RAIMUNDO NONATO GOMES DE SOUSA
LUCIANA PEREIRA DA COSTA
Endereço: R PADRE FRANCISCO LANDIM
CENTRO 62210000
ARARENDÁ CE BRASIL Telefone:

Histórico

INFORMA O REGISTRANTE QUE NO DIA E HORA ACIMA MENCIONADO SEU FILHO SOFREU ATROPELAMENTO CAUSADO PELO AUTOMÓVEL DE MARCA/MODELO GM/CLASSIC LIFE, ANO DE FABRICAÇÃO/MODELO 2006/2006, COR PREDOMINANTE PRETA, PLACAS IIXO 7283, CHASSI 9HGSA19906B204548, LICENCIADO EM NOME DE JOSE ATAÍDE MOURA, AO SER EMPURRADO POR UM COLEGUINHA, SENDO SOCORRIDO PELO PRÓPRIO MOTORISTA DO CARRO PARA A CASA DO REGISTRANTE, NÃO SENDO LEVADO AO HOSPITAL, POIS ACHAVAM QUE NÃO ERA NADA GRAVE, APENAS ESCORIAÇÕES, MAS DEVIDO A INFECÇÃO PROCURARAM ATENDIMENTO MÉDICO NO HOSPITAL MUNICIPAL DE ARARENDÁ NO DIA 29/10/2014, CONFORME ATENDIMENTO AO PACIENTE EXTERNO, FICANDO CONSTATADO TRAUMA EM TORNOZELO ESQUERDO. E NADA MAIS DISSERAM.

Notificante(s)

Nome : RAIMUNDO NONATO GOMES DE SOUSA
Endereço : R PADRE FRANCISCO LANDIM
Bairro : CENTRO 62210000
Município/UF : ARARENDÁ CE BRASIL Telefone:

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : Manoel Genesio Bernardino
MANOEL GENESIO BERNARDINO - MAT.: 133958-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : Francisco Maykon Pereira de Sousa

VISTO DO DELEGADO(A) : João Pereira Gomes
JOÃO PEREIRA GOMES - MAT.: 198827-1-3



Assistente de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARENDÁ

SSM - Secretaria de Saúde do Município

SUS - Sistema Único de Saúde

17-151

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE PACIENTE EXTERNO

Nº: 01

Data: 29/10/14

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nome: Francisco Jackson Pereira de Sousa

Est. Civil: _____ Sexo: M Data do Nasc. 22/10/03 Idade: 11 a

Naturalidade: Ararendá - CE Prof.: _____

Procedência: Ararendá

Residência: R. Prefeito José Bonfim

Filiação: Raimundo Renato Gomes de Sousa e Lucimara Pereira de Costa

Cônjuge: _____

2. QUEIXA PRINCIPAL: Prurito pruriginoso

3. HISTÓRIA ATUAL: Prurito pruriginoso

4. PESO 28 KG: 7 5. P.A. _____ 6. TEMPERATURA: _____

7. EXAMES SOLICITADOS: _____

Ass. Do Paciente ou Responsável: [Assinatura] Assinatura do Médico: [Assinatura]

Coelece
agora é enel

Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B 4 | N° 484983335

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07042251/0001-70 | CCF 08.105.001-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica
está prevista pela Lei nº 10.438 de
28 de abril de 2002

Esta é a segunda via de
JUL/2017

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE
6109576 DV **1**

VENCIMENTO
20/07/2017

TOTAL A PAGAR (R\$)
66,48

DESCRIÇÃO DA CONTA

ENERGIA
Consumo faixa 0-30 Kwh
Consumo faixa 31-100 Kwh

OUTROS PAGAMENTOS

JUROS DO MÊS
MULTA MORATORIA
JUROS DO MÊS
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA S. BAIXA RENDA
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-INT
DISTRIB. SIMÕES DE LÍVROS - ONS 3372-5585
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA MÊS (R\$ 0,41)

DADOS DO CLIENTE
Rota 08 039140 01 033855
Nome LUCIANA PEREIRA DA COSTA
Endereço Postal

Medidor 1244901
Posto 0000 A08N

End. da Unidade Consumidora RU PRE FRANCISCO LANDIM 00000 00000 CENTRO ARARENDA
62210000

RG / CPF / CNPJ 017.553.423-30 CGF
Classe 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA, BAIXA RENDA

Fator de Potência 0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Letura Atual Letura Anterior Consumo (KWh) Consumo Incl. Consumo Excluído
3075 2981 1 94 0 94

Quantidade Tarifa Valor (R\$)

30 0,17242 5,17
04 0,29557 18,91

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/ Apresentação 13/07/2017
Prev. Próxima Leitura 14/08/2017

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

0704.0F-C3.6E5J.BD97.5B3C.5U9B.F679.B0C0

ICMS

Base de Cálculo (R\$) Aliquota Valor do Imposto
ISENTO

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

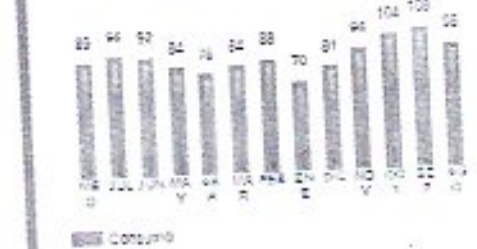
ENTRADA 11,44
TRANSMISSÃO 1,14
DISTRIBUIÇÃO 7,77
ENCARGOS SINDICATIS 2,64
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS) 2,09

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda na verso desta conta CM: 17,44
Conjuntos NOVA RUSSAS
Mês MAI/ 2017

	Padrão Individual		Apuração Individual	
	Mensal	Anual	Mensal	Anual
DIC (h)	5,13	10,86	21,73	0,00
SIC (h)	3,36	6,72	13,45	0,00
DMIC (h)	1,11		0,00	

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



Consumo

autenticação mecânica cliente

N° do Cliente: 6109576-1 N° da Nota Fiscal: 484983335
Data de Emissão: 27/07/2017 Referência: JUL/2017

Total a Pagar (R\$): 66,48
N° de Controle: 0006109576 00037 4340 2 33

83850000000-8 66480031000-9 00061095760-0 00374340227-2

Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0166214-43.2017.8.06.0001 e código 2F14A71

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 04/09/2017 às 09:36, sob o número 01662144320178060001.

Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0166214-43.2017.8.06.0001 e código 2F14A71

SINISTRO 3150004875 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** FRANCISCO MAYKON PEREIRA DE SOUSA**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**BENEFICIÁRIO** FRANCISCO MAYKON PEREIRA DE SOUSA**CPF/CNPJ:** 10337186707**Posição em 27-07-2017 11:15:35**

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
16/03/2015	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50