

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: FRANCISCO EUDO TABOSA,
brasileiro(a), estado civil SOLTEIRO, profissão
AGRICULTOR, portador da cédula de identidade Registro Geral
n.º 2016276420-5, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas sob o
n.º 007.134.343-17, residente e domiciliado(a), na
PV PURÃO, S/N - CORREGO FUNDO TRAIRI CEARA -
CEP. 62.690.000

OUTORGADOS: **ADRIANO FERNANDES PINHEIRO**, OAB/CE 22.161 e
NEIO LÚCIO FERRAZ PASSES, OAB/CE 30.495, ambos com endereço profissional
à Rua Padre José Romualdo, n.º 206, Trairi/CE, CEP: 62.690-000.

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o **OUTORGANTE** confere aos **OUTORGADOS** plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium* et extra, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo uma e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhes, ainda, os poderes especiais para receberem citação, confessarem, reconhecerem a procedência do pedido, transigirem, desistirem, renunciarem ao direito sobre o qual se funda a ação, receberem, dar quitação, firmarem compromisso e assinarem declaração de hipossuficiência econômica, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecerem esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticarem todos os atos processuais que achem oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

CLÁUSULA ESPECIAL: O(a) Outorgante, nesta oportunidade, se responsabiliza pela legalidade, idoneidade e veracidade de todos os documentos e informações que serão fornecidos aos outorgados para anexarem nas petições, objeto do presente instrumento de outorga.

Trairi/CE, 02 de MAIO de 2018.

OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, FRANCISCO EUDO TABOSA,
 brasileira(o), profissão AGRICULTOR, estado civil
SOLTEIRO, portador(a) da Cédula de Identidade n.º
2016276420-5, inscrita(o) no CPF sob o n.
00713434317, residente e domiciliado(a) na
 Rua/Avenida/Localidade) CORREGO FUNDO 1 PU PURAU -
CEP: 62690000 -

_____, declaro que não posso suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos da Lei 1.060/50, pobre no sentido legal da acepção. Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Trairi - CE, 02 de MAIO 2018.

 DECLARANTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

Polgar Direito

Polgar Esquerda

Não Alfabetizado(a)

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2016276420 - 5 DATA DE EXPEDIÇÃO 14/10/2016

NOME **FRANCISCO EUDO TABOSA**

FILIAÇÃO **ANTÔNIO TABOSA BRAGA**
MARIA RODRIGUES TABOSA

NATURALIDADE **ITAPIPOCA - CE** DATA DE NASCIMENTO **17/09/1965**

DOC. ORIGEM **CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: BARRENTO TERMO: 549 FOLHA: 139**

LIVRO: A-01 ITAPIPOCA - CE

CPF 007.134.343-17 RG: ANT: 2706991-93 P.: 11

1 VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



3768300-4

Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

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

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60138-040 | Fortaleza, CE
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 08.105.848-3

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 492656030

Rota 29 34085 06 026400 - 1 Data de Emissão 14/09/2017

Nome FRANCISCA SANDRA PEREIRA MOURA

End. Postal PV PUAO 00000
CORREGO FUNDO - TRAIRI - 62690000

Medidor 417753 Poste 0000 B48N

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA Valor de Potência 0,00

RG/CPF/CNPJ 004769483-12 CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data de Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Set/2017	14/09/2017	16/10/2017

ICMS

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

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

6538,4504,5470,6634,3072,4951,0403,7776

ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto 1741POCH

Mês Jul/2017 EUSD 3,55

DICSI= 0,00 P

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trím.	Anual	Mensal	Trím.	Anual
DIC	10,58	21,17	42,34	0,69	0,00	0,00
FIC	7,67	15,34	30,69	1,00	0,00	0,00
DMIC	5,68			0,69		

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Ind.	Cons. Pat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
1167	1167	1,00	0	0,00	30	0,18172	5,45
14/09/17	14/08/17		31 DIAS		30		5,45

DESCRIÇÃO

	VALOR (R\$)
VR. CONSUMO DO MES RESIDENCIAL NORMAL	15,57
DESCONTO TARIFA SOCIAL - BAIXA RENDA	-10,12
JUROS DO MES	0,03
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA	0,61
SALDO PARA PAGAMENTO FUTURO	-11,40
COB. SALDO FATURA ANTERIOR	5,31
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA MES (R\$ 0,29)	

VENCIMENTO 16/10/2017

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	2,56
Transmissão	0,25
Distribuição	1,73
Encargos Setoriais	0,60
Tributos (PIS/COFINS)...	0,92
TOTAL	5,86

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.	Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica (%CO ₂)
	12,97	0,00	0

TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Sep
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

MD Set Ago Set Jul Jun Mai Abr Mar Fev Jan Dez Nov Out

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

FATURADO TAXA MÍNIMA.

Consta desta fatura R\$ 0,92 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS:1,67% e COFINS:4,92%
(Art. 1º, Inc. I, Lei nº 10.833/03 - ANCEL e Lei nº 10.437/02 e 10.833/03)

Nº do Cliente: 3768300-4 Referência: Set/2017

Data de Emissão: 14/09/2017 Total a Pagar (R\$): 0,00

Nº da Nota Fiscal: 492656030 Nº de Controle: 0003768300 00096 39072 02

PARA CONFERENCIA: Esta fatura por ter valor inferior ao mínimo para cobrança, não necessita pagamento. Assim, este valor será acrescido na próxima fatura mensal sem multas.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ADRIANO FERNANDES PINHEIRO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 18/07/2018 às 17:27, sob o número 01485982120188060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0148598-21.2018.8.06.0001 e código 39DE51E

ATO DECLARATÓRIO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

Eu, FRANCISCO EU DO TABOSA, brasileiro(a),
SOLTEIRO, AGRICULTOR, RG 2016276420,
 CPF 007.134.343-17, residente e domiciliado(a) na, (Rua, Avenida, Localidade)
PV PIRAÔ, S/A - CORREGO FUNDO TRAIRI CEARÁ - CEP. 62.690.000 -

declaro para os devidos fins e sob as penas da lei, visando realizar a simples prova das lesões e do dano físico decorrentes de acidente automobilístico, perante a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT - S/A, em acatamento ao que determina o art. 5º da Lei Federal 6.194/74, que fui vítima de acidente automobilístico quando PILOTAVA A MOTOCICLETA HONDA CG 125 TITAN
 (marca/modelo) HVH 1059 (placa), AZUL (cor), 1996/1997 (ano de fabricação/modelo)
PARTICULAR (categoria) 9C276250VTRO23319 (chassi) de propriedade do
 Sr.(a) ADRIANO FIRMINO DOS SANTOS
 Declaro ainda que, o acidente ocorreu por volta das 15:30:00, no dia 20/08/2017 no
 seguinte endereço/localidade: PV PIRAÔ TRAIRI CEARÁ - CEP. 62.690.000 -

Obs: O CASO EM BUE OUTRA MOTOCICLETA TRAFEGAVA EM ALTA VELOCIDADE 110
MESMO SENTIDO, PIRAÔ, AO REALIZAR MANOBRA DE ULTRAPASSAGEM, BATEU NA
LATERAL DA MOTOCICLETA E FUL DE ENCONTRO AO SOLO.
 Na ocasião, sofri as seguintes lesões: LESÃO GRAVE - JOELHO DIREITO.

Oportunamente, informo que as testemunhas também signatárias, presenciaram e/ou têm conhecimento dos fatos narrados na presente declaração e estão cientes das penalidades constantes no art. 299 do Código Penal.

"Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.
 Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular."

Caso haja interesse por parte da Seguradora Líder em realizar avaliação complementar da documentação dos fatos narrados, bem como perícia médica para aferir o grau da lesão física, me encontro à disposição.

TESTEMUNHA 1 - MARIA LUCIANE JERONIMO ALVES
 RG 2002023021362 CPF 014.216.023-77.

(Assinatura) * Maria Luciane Jeronimo Alves

TESTEMUNHA 2 - FRANCISCO GILLIARD CARNEIRO DE SOUSA
 RG 3314587-98, CPF 885.632.603-59.

(Assinatura) * Francisco Gilliard Carneiro de Sousa

Maria Rozana de Maria Sousa

DECLARANTE

TRAIRI / CE 11 de outubro de 2017

Assina a nego do declarante, por não ser alfabetizado, a Sra. Maria Rozana de Maria Sousa, Brasileira, solteira, autônoma, R. Praça do Fórum, 661, Centro, Trairi / CE.
 Lei Federal 6.194/74 "Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. (grifo nosso)

(Testemunhas vide verso)

Benedita Moura Sousa,

Testemunha

Benedita Moura Sousa, brasileira, casada, agricultora. Residente em
R. Puraão, s/n, Córrego Fundo, Trans/CE. 62.690-000. RG 2003 01408301
SSPDC - CE. CPF. 014.049.323-99.

Francisca Vera Jeronimo

Testemunha

Francisca Vera Jeronimo, brasileira, casada, agricultora,
Residente em R. Puraão, s/n, Córrego Fundo, Trans/CE.

RG 1564525-88 SSP/CE

CPF 371.049.933-04



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAIRI
UNIDADE MISTA DE SAÚDE DE TRAIRI

FICHA DE ATENDIMENTO

Data: 20.08.17		Horário: 16:05 AS		Paciente chegou: () Meios próprios () Ambulância	
Paciente: Francisco Eudo Jaborosa					
Nome da Mãe: Maria Rodrigues Jaborosa					
Idade:	Sexo:	Data de Nascimento: 17.09.1965		Nº do RG	Telefone
Escolaridade		Cartão do SUS:		Profissão:	
Endereço: Puro			Bairro:		
Cidade: Trairi		Estado:		Recepcionista:	
PA: / mmHg	T: °C	Glicemia: mg/dl	P: Kg	Pulso: bpm	SPO ₂
História Clínica:					
História de queda de moto cic. Lesão constante no peito esquerdo					
Diagnóstico: CN: Fratura de úlna 2.0 +					
Exames Solicitados: Cerebral					
1.			2.		
3.			4.		
Assinatura e Carimbo do Profissional Responsável:					
Leonardo Fernandes Médico CREMC: 13254					
DESTINO DO PACIENTE				DATA DA SAÍDA	
() Alta		() Transferência		() Óbito	
Motivo do Óbito:					
Assinatura do Paciente ou Responsável:					
Vera Jussara Carneiro Sobrinho					

① Boa noite. ante te tance
1 de set, 114

16:55 hrs.

[Handwritten signature]
Adriano Fernandes
Médico
CREMEC: 13254

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETRAN - CE		Nº 011357115819	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VA	COD. RENAVAM	RATRO	EXERCÍCIO
KAR 01	661976823	0000000000	2013
ADRIANO FERMINO DOS SANTOS			
TRAIPI/CE			
06090789330		PLACA HVH1059	
9C2JC250VTR023319		CHASSI	
9C2JC250VTR023319		COMBUSTÍVEL	
HONDA/CG 125 TITAN		ANO FAB. 1996	
2E/12CV/124CC		PARTEC. AZUL	
1º ISENTO		2º NÃO	
3º INCIDE		DATA DE PAGAMENTO	
286.75		06/12/2013	
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)			
1.11		292.01	
DATA DE EMISSÃO			
25/08/2013			

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, QUANDO SE CARREGA, APRESENTA, TRANSPORTA OU ENVIÁ SEGURO DPVAT			
CE Nº 011357115819		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
2013		2013	
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT			
06090789330			
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA			
www.dpvatsegurodotransito.com.br			
SAC DPVAT 0800 022 1204			
VA	CPF / CNPJ	PLACA	EXERCÍCIO
01	06090789330	HVH1059	2013
RENAVAM	MARKA / MODELO	ANO FAB.	CHASSI
661976823	HONDA/CG 125 TITAN	1996	9C2JC250VTR023319
PRÊMIO TARIFÁRIO	DETRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)	TOTAL A SER PAGO, SEGURO (R\$)
129.04	14.34	143.38	292.01
CUSTO DO BILHETE (R\$)	ICF (R\$)	DATA DE EMISSÃO	DATA DE QUITAÇÃO
4.15	1.11	25/08/2013	06/12/2013
PROPRIETÁRIO			
LOTE/ SEGURADORA LIBERAC DPVAT			
MOTOR: JC25E00020393080001-04			
www.seguradoraliber.com.br			



Rio de Janeiro, 26 de Outubro de 2017

Carta nº: 11862794

A/C: FRANCISCO EUDO TABOSA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170566434 ASL-0405532/17

Vítima: FRANCISCO EUDO TABOSA

Data Acidente: 20/08/2017

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à Investprev Seguradora S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

