



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Mania Saldanha da Silva
 _____, brasileiro (a), estado civil: _____,
 profissão: Autônoma, portador de cédula de identidade de nº
93002185385, e inscrito (a) no CPF sob o nº
675.128.653-87, residente e domiciliado(a) à
Rua Domingos Sales, nº
957, bairro Turkey, município de
Juazeiro do Norte, UF CE, CEP 63028-392, e-mail _____.

OUTORGADOS: **JOÃO RIBEIRO COSTA NETO**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional Ceará, sob o n. 36.580 e **GLAIRTON JOSÉ LIMA JÚNIOR**, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional Ceará, sob o n. 36.614, com endereço profissional à Rua Boa Vista, 433, Centro, com CEP 63010-464, Juazeiro do Norte – CE, onde recebem avisos de estilo.

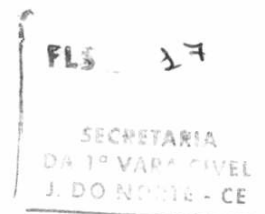
PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante acima qualificado nomeia(m) e constitui(em) seus bastantes procuradores para o foro em geral com a cláusula *ad judicium et extra*, e, para, propor ações, acompanhando-as em todos os seus termos, produzir meios de provas admitidos em direito, defender o outorgante em qualquer ação em que o mesmo seja direta ou indiretamente interessado, reconvir, opor embargos, fazer e assinar requerimentos e documentos necessários, requerer medidas preparatórias e preventivas, representar o outorgante perante autoridades administrativas ou judiciais em qualquer juízo, instância ou Tribunal, interpor recursos legais, substabelecer, com ou sem reservas de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso, sempre no interesse do outorgante, com finalidade específica para requerer seguro DPVAT, a que tem direito o outorgante.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, requerer a gratuidade da justiça e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme art. 105 do Código de Processo Civil.

Juazeiro do Norte – CE, 06 de junho de 2017.

Mania Sda Silva

OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Nome: Maria Saldanha da Silva
 _____, brasileiro(a), estado civil: _____, profissão: Autônoma
 _____,
 portador de cédula de identidade de nº 93002985385,
 e inscrito (a) no CPF sob o nº 615.928.653-87, residente e
 domiciliado(a) à Rua Domingos Sávio, nº
95A,
 bairro Timbauva, município de Juazeiro do Norte
 _____, UF CE, CEP 63028-390, 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.

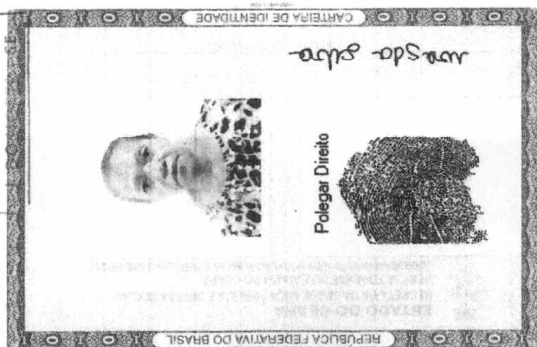
Por ser verdade, firmo presente.

Juazeiro do Norte - CE, aos 06 de junho de 2017.

Maria Sda Silva

DECLARANTE

SECRETARIA
DA 1ª VARA CÍVEL



VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO
Número 615.428.653-87
Nome MARIA SALDANHA DA SILVA
Nascimento 19/01/1959

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	93002185395
DATA DE EXPEDIÇÃO	10/01/2014
NOME	MARIA SALDANHA DA SILVA
NOME	JOSÉ RODRIGUES DA SILVA
NOME	CARMINA SALDANHA DA SILVA
NATURALIDADE	JUAZEIRO DO NORTE - CE
DATA DE NASCIMENTO	19/01/1959
DOC. ORIGEM	CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO: MARROCOS TERMO: 883 FOLHA: 282
LTRO: 3	JUAZEIRO DO NORTE - CE
615.428.653-87	
P.: 98	



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

FLS.

19

SECRETARIA FLS.
 DA 1ª VAR. EL.
 J. DO NORTE
 RUBRICA
 AUTORIDADE POLÍCIA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 1065 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **26/01/2017 15:58:09**
 Data / Hora da Ocorrência: **06/11/2016 19:30:00**
 Endereço da Ocorrência: **RUA JOAO PAULO I COM RUA DOMINGOS SÁVIO**
 Complemento:
 Bairro: **TIMBAÚBAS** Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**
 Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MARIA SALDANHA DA SILVA**
 Nascimento: **19/01/1959** CPF: **615.428.653-87**
 RG: **93002185385** Orgão Emissor: **SSP** UF:
 Filiação: **CARMINA SALDANHA DA SILVA**
JOSÉ RODRIGUES DA SILVA
 Endereço: **RUA DOMINGOS SÁVIO, 909**
 Bairro: **TIMBAÚBAS** CEP:
 Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**
 País: **BRASIL** Telefone:

Histórico

Afirma A NOTICIANTE, advertido das penas cominadas ao falso testemunho, denúncia caluniosa e comunicação falsa de crime ou contravenção que NA HORA, DIA E LOCAL ACIMA INFORMADOS ESTAVA CAMINHANDO SOZINHA NA RUA QUANDO EM DETERMINADO MOMENTO FOI ATRAVESSAR A VIA E UM MOTOCICLISTA (NÃO IDENTIFICADO) PASSOU EM ALTA VELOCIDADE E COLIDIU COM A DECLARANTE A ARREMESSANDO EM DIREÇÃO AO SOLO; QUE O CAUSADOR DO ACIDENTE FUGIU SEM PRESTAR SOCORRO À VÍTIMA; QUE A VÍTIMA FOI LEVADA PARA ATENDIMENTO NO HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI EM JUAZEIRO DO NORTE/CE PELA AMBULÂNCIA DO SAMU; QUE DO ACIDENTE A VÍTIMA SOFREU LESÃO NA PERNA ESQUERDA, CONFORME PRONTUÁRIO Nº 139739; QUE A VÍTIMA NÃO ESTAVA CONDUZINDO NENHUM VEÍCULO E COMO O CAUSADOR DO ACIDENTE FUGIU DO LOCAL FICOU IMPOSSIBILITADA DE APRESENTAR A DOCUMENTAÇÃO DO VEÍCULO ENVOLVIDO NO ACIDENTE; QUE APRESENTOU CÓPIAS DOS SEGUINTE DOCUMENTOS, OS QUAIS SÃO ANEXADOS AO BO: RG E CPF DA VÍTIMA, PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E CERTIDÃO NARRATIVA DO SAMU; QUE FOI DEVIDAMENTE CIENTIFICADA QUE A RESPONSABILIDADE DE TODAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE REGISTRO SÃO DA DECLARANTE. E nada mais disse, nem lhe foi perguntado, dando por encerrada a presente ocorrência, que depois de lido e achado conforme, vai devidamente assinado.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

ANDERSON MARTINS DE LACERDA - MAT.: 300625-1-5

DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

Pág. 1 de 2

Impresso em: 13/02/2017 15:10:37

Maria da Silva



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 1065 / 2017

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

xmas sda gura

VISTO DO DELEGADO(A) :

DENIS LEONARDO FERRAZ DA SILVA - MAT.: 198757-1-7

Bairro de Ocorrência:	Município: JUAZEIRO DO NORTE/CE
Bairro: TIMBAUBAS	
Código do ponto:	
Estrada de ocorrência: RUA JOAO BAUTO I COM RUA DOMINGOS GALVO	
Data e Hora da Ocorrência: 08/11/2016 12:30:00	
Data e Hora da Conclusão: 29/07/2017 12:29:00	
MOTIVO: ACIDENTE DE TRÂNSITO	
Dados da Ocorrência	

DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

Pág. 2 de 2

Impresso em: 13/02/2017 15:10:37

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CARLOS OLEGARIO CAVALCANTE PINHEIRO, liberado nos autos em 08/06/2018 às 14:44 .
Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0051238-78.2017.8.06.0112 e código 37DDCD7.

Nº DO CLIENTE

1507853-1

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 60135-040 | Fortaleza - CE
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

enel

FLS 20

SEGRETO
DA 1ª VARA
J. DO NORTE

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

471970954

Rota 02 13000 12 167700 - 6

Data de Emissão 04/04/2017

Nome MARIA SALDANHA DA SILVA

End. Postal RU DOMINGOS SAVIO 00957

TIMBAUBA - JUAZEIRO DO NORTE - 63028390

Medidor 1981089

Poste 0000 A9SW

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO

Fator de Potência 0,00

RG / CPF / CNPJ 009816778-27

CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data de Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Abr/2017	04/04/2017	04/05/2017

ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto	Mês	Índice
JUAZEIRO DO NORTE	Fev/2017	EUSD 16,59

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do imposto
49,90	27,00%	13,47

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

C1B4.0EE4.6172.E4C1.045D.7E9F.0E61.506E

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
2163	2095	1,00	68	0,00	68	0,73384	49,90
04/04/17	03/03/17		32 DIAS		68		49,90

DESCRIÇÃO

VALOR CONSUMO DO MES	49,90
MULTA MORATORIA REF 03/2017	0,98
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 2,18)	

VENCIMENTO

11/04/2017

TOTAL A PAGAR (R\$)

50,88

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	21,46
Transmissão	0,53
Distribuição	0,74
Encargos Setoriais	3,75
Tributos (ICMS PIS-COFINS)...	16,63
TOTAL	49,90

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Sep	Out	Nov	Dez
Consumo (kWh)	58	68	68	74	49	50	66	57	58	50	52	48

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido (kg CO ₂)	Compensado (kg CO ₂)	Consciência Ecológica(%CO ₂)
29,39	0,00	0%

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

CONTAS EM ATRASO

Prezado Cliente, constam em nossos controles contatos em atraso. Segue o detalhamento do Debito. O não pagamento da dívida implica na possibilidade de suspensão do fornecimento de energia por 15 dias após a entrada desta, conforme previsto na Res. ANEEL 414/10, Arts. 172 e 173, bem como o envio das informações aos ÓRGÃOS DE PROTEÇÃO AO CREDITO E CARTÓRIO DE PROTESTO. Caso já tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar o aviso.

DEBITOS ANTERIORES

Mes/Ano	Valor R\$
03/2017	49,87
Total	49,87

Consta desta fatura R\$ 3,22 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS:1,15% e COFINS:5,30% (Art. 9, Lei. 106/2005 - ANEEL e Lei n. 10.637/02 e 10.638/03)

Caro Cliente, constam quitadas as faturas de consumo de energia elétrica desta unidade consumidora vencidas até 31/12/2016, conforme a Lei N. 12.007/2009. Esta declaração substitui quitacoes anteriores.

Nº do Cliente: 1507853-1 Referência: Abr/2017
Data de Emissão: 04/04/2017 Total a Pagar (R\$): 50,88
Nº da Nota Fiscal: 471970954 Nº de Controle: 0001507853 00512 39472 07

8385000000-8 50880031000-1 00015078530-5 05123947222-0



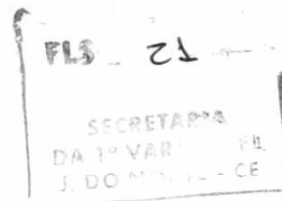


(1)

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização



Nova Consulta

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 3170178352 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** MARIA SALDANHA DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RECEPTORA DO SINISTRO** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA-Filial Fortaleza-CE**BENEFICIÁRIO** MARIA SALDANHA DA SILVA**CPF/CNPJ:** 61542865387**Posição em 07-04-2017 15:26:33**

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 7.087,50

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 Indenização	Juros e Correção	Valor Total
10/04/2017	R\$ 7.087,50	R\$ 0,00	R\$ 7.087,50

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)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO