



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Antonio Jose da Silva Junior, brasileiro solteiro, residente e domiciliado na Rua Getulio 37, Floresta/PE, CEP: 56.870-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o
advogado.

OUTORGADO: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56, com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

PODERES: a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “ad judicia et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

Floresta/PE, 02 de Janeiro de 2018.

x Antonio Jose da Silva Junior
OUTORGANTE

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



DECLARAÇÃO

Antonio Jose da Silva Junior, brasileiro, solteiro, estudante, portador do
Cédulo de Identidade nº 524078063, SSP/SP, inscrito no CPF/MF nº 000.000.000
448.24.748-80, residente e domiciliado no Rio Antonio, nº 27, Floresta / PE,
CEP: 56.400-000

DECLARO

que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Gloria/PE, 02 de Janeiro de 2018.

X Antonio Jose da Silva Junior
Declarante



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

3

VÁLIDA EM TODOS
 OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
 1301058101

NOME
 ANTONIO JOSE DA SILVA JUNIOR

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
 524076063 SSP SP

CPF
 418.304.718-60

DATA NASCIMENTO
 29/03/1996

FILIAÇÃO
 ANTONIO JOSE DA SILVA
 REGINA ANGELETA
 PEREIRA SILVA

PERMISSÃO
 ACC
 CAT. HAB.
 AB

IP REGISTRO
 06435930761

VIGÊNCIA
 27/06/2020

IP HABILITAÇÃO
 13/08/2015

OBSERVAÇÕES
 Exerce Ativ Remunerada

Assinatura do Portador
 Antonio Jose da S. Junior

DATA EMISSÃO
 18/08/2016

LOCAL
 SERRA TALHADA - PE

Assinatura do Emissor
 68856135300
 PE074512730

DETRAN - PE / PERNAMBUCO

PROIBIDO PLASTIFICAR
 1301058101





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.430, de 26/04/02
NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Ins. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
ELIANE ANGELITA PEREIRA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA CAETANO 37

CPF 983.731.704-30 NIS 12685064453

CAETANO/FLORESTA
FLORESTA PE
56400-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

CONTA CONTRATO MÊS/ANO
2192970019 04/2016
DATA DE VENCIMENTO DATA PREVISTA PRÓXIMA FATURA
19/04/2016 12/05/2016
TOTAL A PAGAR (R\$) 166,15

N.º DA NOTA FISCAL	SERIE	EMISSÃO
001378630	UNICA	12/04/2016
APRESENTAÇÃO	N.º DO CLIENTE	N.º DA INSTALAÇÃO
12/04/2016	2002192456	1120219

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL			
	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00000000	0,18600151	5,58
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00000000	0,32226831	22,56
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	120,00000000	0,40343246	58,01
Consumo Ativo superior a 220 kWh	100,00000000	0,53714718	53,71
Acréscimo Bandeira AMARELA			3,33
Contribuição Iluminação Pública			22,90

TOTAL DA FATURA 166,15

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
N.º DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	ATUAL DATA	LEITURA	N.º DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
R83151	CAT	11/03/2016	25.492,00	12/04/2016	25.812,00	32	1,00000		320,00

HISTÓRICO DE CONSUMO			INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS			COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
MÊS/ANO (kWh)			BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO		R\$	%
ABR 16 320			ICMS	143,25	25,00	Geração de Energia	56,38	40,76
MAR 16 310			PIS	143,25	0,42	Transmissão	3,42	2,39
FEV 16 270			COFINS	143,25	1,96	Distribuição (Celpe)	32,05	22,37
JAN 16 268					2,79	Encargos Setoriais	10,20	7,12
DEZ 15 311						Tributos	39,20	27,36
NOV 15 251						Total	142,25	100
OUT 15 231								
SET 15 208								
AUG 15 177								
JUL 15 215								
JUN 15 236								
MAI 15 231								
ABR 15 300								

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
Na data da leitura a bandeira amarela vigorava. Mais informações em www.celpe.com.br. Sua conta perderá o benefício da Tarifa Social. Recalcule-se na sua Prefeitura para manter este benefício. Pagamento em atraso gera Multa 2% (Res. 414/ANEEEL 06/06/01) e Juros. Taxa m. (Lei 10.438/2002), no pro rata. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.430 de 26/04/02 - R\$ 36,02. O cliente é compensado quando há descumprimento do prazo de término para os padrões de atendimento e consumo.

Não existem débitos de 2014 e anos anteriores. Esta declaração substitui, para comprovação do cumprimento das condições do consumidor, as quotas dos relatórios mensais (Art. 4º, Lei 12.007/2009). Esta declaração não abrange débitos de parcelamentos contínuos de dívidas nem futuras em discussão judicial que poderão ser cobradas após o fim do processo judicial.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					NÍVEIS DE TENSÃO		
CONSUMO	VALOR APROVADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
FLORESTA	Nov/2016						
DIC	0,00	11,59	23,19	46,38	220	202	231
FIC	0,00	7,74	15,49	30,98			
DMIC	0,00	6,39	0,00	0,00			

Límite DICRI: 16,60 EUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição: R\$ 48,98

ANEXO 1 - TABELA DE TENSÃO DE TENSÃO





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 187ª CIRCUNSCRIÇÃO - FLORESTA - DP187ªCIRC
DINTER2/22ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0277000735**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **22/06/2017** às **14:33**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **6/6/2017** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 1, PROXIMO AO POSTO DE SAUDE** - Bairro: **CENTRO - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
ANTONIO JOAQUIM PEREIRA (OUTRO)
ELIANE ANGELITA PEREIRA SILVA (TESTEMUNHA)
ANTONIO JOSE DA SILVA JUNIOR (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): **ANTONIO JOSE DA SILVA JUNIOR**
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

ANTONIO JOSE DA SILVA JUNIOR (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **REGINA ANGELITA PEREIRA SILVA** Pai: **ANTONIO JOSE DA SILVA** Data de Nascimento: **29/3/1996** Naturalidade: **FLORESTA / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA EVILASIO FERRAZ, 36 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - FLORESTA/PERNAMBUCO /BRASIL**

ELIANE ANGELITA PEREIRA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **ANGELITA PEREIRA** Pai: **JOAQUIM PANTA PEREIRA** Data de Nascimento: **10/12/1969** Naturalidade: **FLORESTA / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA CORONEL JOSE JARDIM DE SA, 54, BAIRRO DE CAITANO 2 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

ANTONIO JOAQUIM PEREIRA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLEA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ANTONIO JOAQUIM PEREIRA**, que estava em posse



do(a) Sr(a): **ANTONIO JOSE DA SILVA JUNIOR**Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 BROS** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**Placa: **KFG4289** (PERNAMBUCO/FLORESTA) Renavam: **201848678** Chassi: **9C2KD0520AR503462**
Ano Fabricação/Modelo: **2009/2010** Combustível: **ALCO/GASOL****VEICULO (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a):
DESCONHECIDOCategoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVE/VW/GOL** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRATA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE VINHA CONDUZINDO SOZINHO A MOTO DE SEU TIO, QUANDO NAS PROXIMIDADES DO POSTO LOCALIZADO NO CENTRO DESSA CIDADE, UM VEICULO VEIO E LHE ATINGIU, VINDO A LHE DERRUBAR. O FATO TERIA OCORRIDO NUM CRUZAMENTO, O CARRO TERIA ATINGIDO NA TRASEIRA DA MOTO, FAZENDO COM QUE A VITIMA VIESSE A PERDER O CONTROLE DA MESMA. COM A QUEDA VEIO CAUSAR UMA LESAO, ONDE VEIO PEGAR QUINZE PONTOS NO LOCAL. A VITIMA N

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

*Antonio Jose da S. Junior***ANTONIO JOSE DA SILVA JUNIOR**
(VITIMA)*Eliane Angelita Pereira Silva*
ELIANE ANGELITA PEREIRA SILVA
(TESTEMUNHA)B.O. registrado por: **ALEKSANDRO FERREIRA DE PAULA** - Matrícula: **272840-0**

SINISTRO 3170440943 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** ANTONIO JOSE DA SILVA JUNIOR**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**BENEFICIÁRIO** ANTONIO JOSE DA SILVA JUNIOR**CPF/CNPJ:** 41830471880**Posição em 06-09-2017 09:02:46**

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 1.687,50

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.

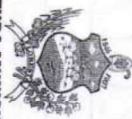
Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
08/09/2017	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Data: 06.06.17	Hora: 17:24	Nº: 134
Nome: Antonio Jose da Silva Junior		
Nascimento: 29.03.86	Sexo: M	Estado Civil: Unico
Escolaridade: 1º ano	Profissão: Estudante	Responsável: O mesmo
Mãe: Regina Angelita Pereira	Endereço: Rua Capitão Aquilino Farias 264	Bairro: Centro
Município: Floresta - PE	Cartão SUS: 161.73 9660 660002	RG/CPF: 52.407.806-3
Raça/Cor: Branca	Preta ☒	Parda ☐
Amarela ☐	Indígena ☐	
PA:	Pulso:	HGT:
Temperatura:	Peso:	
História e Exame Físico: Trauma em Tornozelo E. A. e H. Ferimentos em colaterais e por posterior da perna E.		
Tratamento: Rx de Tornozelo E. AP 1 Pq Rx de Perna E. AP 1 Pq Rx um analg. de protoso. Alto de traumas 18:30 Hipótese diagn. - 1ª sutura. Sutura Bruna T. L. L. - 20mg - 1g e 20mg		
Hipótese Diagnóstica: Ferimento em Perna E		Carimbo e Assinatura: Dr. Henrique de Carvalho Traumatologia-Ortopedia CRM 15826
Destino do Paciente:	Internado	Residência
Transferido	Evasão	
Removido para o hospital:		
Óbito às hrs do dia		





PREFEITURA MUNICIPAL DE
FLORESTA

ATENDIMENTO MÉDICO AMBULATORIAL DE URGÊNCIA

1612. 3966. 0660. 0002

NOME ENTIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO

HOSPITAL CEL. ÁLVARO FERRAZ

CÓDIGO

00012378

LOCALIDADE

FLORESTA

ENDEREÇO

RUA ALCINA TORRES DE ARAÚJO

ESTADO

PE

CEP

56400-000

NOME

SEGURADO

PROFISSÃO

Artenico Jose da Silva Junior

IDADE

21

DATA DE NASCIMENTO

040396

CARTÃO DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO (SAM-61)

000000

ENDEREÇO DO LOCAL DE TRABALHO

LOCALIDADE

ESTADO

00

CEP

000000-000

PACIENTE

SEGURADO 1 ☐ NESTE CASO NÃO PREENCHER NOME E IDADE
DEPENDENTE 2 ☐ NOME

IDADE

ENDEREÇO DA RESIDÊNCIA

LOCALIDADE

Floresta
Rua Eulogio Tenorio

ESTADO

00

CEP

000000-000

CARTÃO DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO (SAM-61)

00000000

OUTRO DOCUMENTO DE IDENTIDADE (admissível em casos excepcionais durante dois dias úteis)

NÚMERO

ÓRGÃO EMISSOR

DATA DO ATENDIMENTO

060617

REPETIÇÃO DO ATENDIMENTO

SIM 1 ☐ NÃO 2 ☐ Nº Vezes

00

HORA DO ATENDIMENTO

1435

MOTIVO DO ATENDIMENTO

DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO EXAME CLÍNICO

Frente e verso
Audição normal

OBS: Anexar os resultados dos exames complementares realizados.

DIAGNÓSTICO

CID

000000

PROCEDIMENTO

CÓDIGO

000000

NATUREZA DO ATENDIMENTO

☐ 1 CLÍNICO

☐ 5 PSIQUIÁTRICO

☐ 9 ACIDENTE EM GERAL

☐ 2 CIRÚRGICO

☐ 6 TIPO PNEUMOLÓGICO

☐ 10 ACIDENTE DO TRABALHO

☐ 3 OBSTÉTRICO

☐ 7 ODONTOLÓGICO

☐ 8 OUTRO

☐ 4 PEDIÁTRICO

MEDICAÇÃO

ENCAMINHAMENTO

☐ 1 PRESCRITA

☐ 1 PARA RESIDÊNCIA

☐ 3 INTERNAÇÃO

☐ 5 OUTROS

☐ 2 APLICADA

☐ 2 PARA AMS

☐ 4 ÓBITO

NOME DO HOSPITAL PARA ONDE FOI ENCAMINHADO O PACIENTE

ASSINATURA DO MÉDICO OU ODONTÓLOGO

CARIMBO CRM OU CRO

ASSINATURA DO PACIENTE OU ACOMPANHANTE

INSTRUÇÕES

Preencher legivelmente todos os campos sob pena de não ser considerado o atendimento.

Assinar com "X" as quadrículas precedidas de número, marcando a alternativa.

São responsáveis pela info

ção o médico ou odontólogo assistente e os diretores da entidade conveniente ou contratada.

HOSPITAL CEL. ÁLVARO FERRAZ
9.794.975/0171
Rua Cel. Álvaro Ferraz, 39
Floresta - PE
CEP: 56400-000

