

**ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA**

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507

Av. Carneiro de Mendonça, 1119, Jockey Club, Fortaleza-Ceará

E-mail: najma.said.adv@gmail.com**PROCURAÇÃO****OUTORGANTE:**

Nome: <i>Ruan Araújo da Silva</i>	Nacionalidade: BRASILEIRA		
Estado Civil: <i>solteira</i>	Profissão: <i>estudante</i>	Carteira de Identidade: <i>20065792944</i>	
CPF nº: <i>038.144.533-16</i>	Residência: <i>Rua João Mendes, 499 A</i>		
Bairro: <i>Pejuçara</i>	Cidade: <i>Maracanaú</i>	Estado: CE	CEP: <i>61.932-190</i>

OUTORGADA:

NAJMA MARIA SAID SILVA, brasileira, solteira, advogada, devidamente inscrita na OAB/CE sob o nº 28.394, portadora do RG nº 93002103354 SSP/CE e CPF nº 694.678.033-72, com escritório profissional na Av. Carneiro de Mendonça, 1119, Jockey Club – Fortaleza – CEP 60.440-160.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada, sua bastante procuradora, conferindo-lhe os poderes da cláusula "*ad judicium 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.

FORTALEZA (CE), 06 de *Julho* de 2016.*RUAN ARAÚJO DA SILVA.*

outorgante

**ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA**

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507

Av. Carneiro de Mendonça, 1119, Jockey Club, Fortaleza-Ceará

E-mail: najma.said.adv@gmail.com**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA**

Eu, Ruan Araújo da Silva, brasileiro(a),
solteiro, portador da Carteira de Identidade/RG nº
20075792944 -SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 038.744.533-16,
residente e domiciliado na cidade de Maracanaú, estado de
Ceará, na Rua Julia Mendes, 499 A, nº _____,
declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência
financeira, não possuindo condições de arcar com custas processuais e honorários
advocatórios 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.

Fortaleza (CE), 06 de Julho de 2016.RUAN ARAÚJO DA SILVA.

Declarante

**ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA**

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507

Av. Carneiro de Mendonça, 1119, Jockey Club, Fortaleza-Ceará

E-mail: najma.said.adv@gmail.com**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE**

Pela presente, o Sr(a) Ruan Araújo da Silva,
declara para os devidos fins de direito que tem total e plena consciência da propositura da
AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT em seu nome, e que a demanda judicial
tramitará no Estado do Ceará, mais precisamente na Comarca de Fortaleza, ressaltando
ainda, que até a presente data, não propõe nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora
do consorcio de seguro DPVAT, referente aos fatos narrados e aos documentos ora
representados.

Igualmente, DECLARA, ainda, estar ciente de sua Responsabilidade (civil e criminal),
pelos fatos, informações e documentos apresentados e anexados ao processo Judicial de
Cobrança de seguro DPVAT, principalmente em caso de falsa declaração com o fim de
alterar a licitude sobre fato juridicamente relevante, exonerando a **Dra. NAJMA MARIA
SAID SILVA, OAB/CE Nº 28.394**, de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza (CE), 06 de Julho de 2016.Ruan Araújo da Silva.

Declarante.

TESTEMUNHAS:

1. NOME:

CPF:

ASSINATURA

2. NOME:

CPF:

ASSINATURA



ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507

Av. Carneiro de Mendonça, 1119, Jockey Club, Fortaleza-Ceará

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO

Eu, Ruan Araújo da Silva,
 Brasileiro(a), solteiro, portador da cédula de Identidade N°
20075192944 E CPF N° 038.744.533-16,

capaz, nesta oportunidade, DECLARO que resido no seguinte endereço:

Rua Julio Mendes, 499 A

na Cidade de Maracanaú, Estado CE, CEP
61.932-190, e forneço os meus dados pessoais, documentos e demais
 declarações para a propositura de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora
 conveniada DPVAT-FENASEG, sendo de minha total responsabilidade a declaração de
 invalidez ou óbito fornecida.

Fortaleza, 06, de Julho, de 2016.

Ruan Araújo da Silva.
 DECLARANTE

**ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA**

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507

Av. Carneiro de Mendonça, 1119, Jockey Club, Fortaleza-Ceará

E-mail: najma.said.adv@gmail.com**DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IRPF**

Nome: <u>Ruan Araújo da Silva</u>	Nacionalidade: Brasileira
Endereço: <u>Rua Flávia Mendes, 499 A</u>	Profissão:
CPF nº: <u>038.744.533-16</u> RG n: <u>20075792944</u>	Estado Civil:
Bairro: <u>Pajuçara</u> Cidade: <u>Maracanaú</u>	Estado: CE
CEP: <u>61.932-190</u> Telefone: <u>(85) 99414.3751</u>	

Com a edição da INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 864/2008 DE 25 DE JULHO DE 2008, deixou de existir a DECLARAÇÃO ANUAL DE ISENTO, a partir do ano de 2008. Assim, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 7.115/83, o (a) acima qualificado (a) DECLARO(A), sob pena das sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, que NÃO POSSUI RENDIMENTOS SUFICIENTES QUE ENSEJEM A APRESENTAÇÃO DE DECLARAÇÃO DE IRPF JUNTO À SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL.

Declaro (a), ainda, ter ciência do artigo 299 do Código Penal que assim dispõe:

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 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente:

Fortaleza - CE, 06 de Julho de 2016
RUAN ARAÚJO DA SILVA.

Assinatura

Lei Nº 7.115 de 29 de Agosto de 1983

O PRESIDENTE DA REPUBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º. A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quanto firmada pelo próprio interesse ou por procurador bastante, e sob as penas da lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único – O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em Processo Penal.

Art. 2º. Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na Legislação aplicável.

Art. 3º. A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º. Revogam-se disposições em contrário.

Brasília, e, 29 de Agosto de 1983: 162º da Independência e 95º da República.

João Figueiredo / Ibrahim Arbi-Ackel / Hélio Beltrão

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

NOME
RUAN ARAUJO DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSÃO DE
 20075792944 SSP CE

CPF
 038.744.533-16

DATA NASCIMENTO
 20/03/1995

FILIAÇÃO
 CICERO PINTO DA SILVA
 VANDA RIBEIRO DE ARAUJO

PERMITE
 19

Nº REGISTRO
 05858193025

VALIDADE
 19/04/2018

1ª HABILITAÇÃO
 20/08/2013

OBSERVAÇÕES
 EXERCE ATIV. REMUNERADA:

Ruan Araujo da Silva

LOCAL
 FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
 20/08/2014

[Assinatura]
 67925568545
 CE143369075

DETRAN - CE (CEARA)

VÁLIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
972967362

PROTEÇÃO PLÁSTICA
972967362

DADOS DO CLIENTE

Nome: VANDA RIBEIRO DE ARAUJO

End. Leitura: RU JULIO MENDES, 499, A, PAJUCARA

Cidade: MARACANAU

CEP: 61.932-190

End. Entrega:

Cidade:

CEP:

Local: 001

Setor: 084

Quadra: 0391

Lote: 0469

Comp: 0000

Subsetor:

Subquadra:

ECONOMIAS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume(m³)	Média Semestral (m³)
AGUA	A04S321093	658	661	3	2

DATAS

Leitura Atual: 23/08/2016

Emissão: 19/09/2016

Lacre Água: 564268

Leitura Anterior: 23/07/2016

Próxima Leitura: 22/09/2016

Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 07/2016

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	541	541	128	541	541
Analisadas	545	545	545	544	544
Em conformidade	545	539	536	523	544

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MÉDIA DE CONSUMO(OUT/14 A SET/15): 11 m³ | META: 10 m³.

O Ceará passa pelo quinto ano consecutivo de seca.

Para economia de água, a meta da Tarifa de Contingência passara para 20% no dia 18/09 em Fortaleza e 19/09 na Região Metropolitana. Informações: www.cagece.com.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS		Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
			Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
AGUA		19,60	AGO/2015	9	7
ESGOTO		15,68	SET/2015	7	5
MULTA DE 2%	1/1	0,70	OUT/2015	7	5
JUROS DE 0,033% AO DIA	1/1	0,32	NOV/2015	8	6
			DEZ/2015	7	5
			JAN/2016	3	2
			FEV/2016	8	6
			MAR/2016	2	1
			ABR/2016	1	0
			MAI/2016	1	0
			JUN/2016	1	0
			JUL/2016	2	1

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,34
COFINS	1,73

SUBSÍDIO

Descrição	Valor (R\$)
VALOR DO SERVIÇO	64,44
VALOR DO SUBSÍDIO	28,14
VALOR TOTAL A PAGAR	36,30

MÊS/ANO

08/2016

VENCIMENTO

13/09/2016

TOTAL A PAGAR (R\$)

36,30

ONDE PAGAR SUA FATURA

Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros: Pagfácil. A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.

É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Maiores informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na Ouvidoria Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br

Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 285 1919 - Demais Localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838.

DADOS DO CLIENTE

Inscrição: 0014086395

Código de Responsável:

Mês/Ano: 08/2016

Local: 001

Setor: 84

Quadra: 0391

Lote: 0469

Comp: 0000

Subsetor:

Subquadra:

Cidade: MARACANAU

Vencimento: 13/09/2016

Total (R\$): 36,30

82680000000-0 36300009900-4 01408639501-0 01000831025-1



EMISSION: ATENDIMENTO VIRTUAL 19/09/2016 09:04:02



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2530 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **16/03/2016 12:06:10**
 Data / Hora da Ocorrência : **22/02/2016 09:30:00**
 Endereço da Ocorrência: **AV GODOFREDO MACIEL 5121**

MONDUBIM FORTALEZA /CE

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **RUAN ARAUJO DA SILVA**
 Nascimento : **20/03/1995**
 RG: **20075792944** Órgão Emissor: **SSP** UF: **CE** - CPF:
 Filiação: **CICERO PINTO DA SILVA**
VANDA RIBEIRO DE ARAUJO
 Endereço: **R JULIO MENDES 499 CASA A**
PAJUCARA
FORTALEZA CE BRASIL Telefone: **987317064**

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL ACIMA CITADOS, QUE POSSUI HABILITAÇÃO CNH 05858193826, DETRAN CEARÁ, CATEGORIA "AB". QUE PILOTAVA A MOTOCICLETA DE SUA PROPRIEDADE DA MARCA HONDA CG 150 FAN ESI, COR CINZA, ANO 2009/2010, PLACA NUO3062/CE E LICENCIADA EM NOME DA VITIMA. QUE TRAFEGAVA PELA AV. GODOFREDO MACIEL QUANDO REPENTINAMENTE, A VIA ESTAVA MOLHADA E PERDEU O CONTROLE DA MOTO E VEIO A COLIDIR NO MEIO-FIO E SENDO LANÇADO NO CHÃO, NO QUE SE LESIONOU; QUE, FOI POR MEIOS PROPRIOS PARA A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE MÉDICA DE PAJUÇARA. E NADA MAIS DISSE. /////FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ARTIGO 340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

ADRIANA ARRAIS MOREIRA - MAT.: 300085-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO :

RUAN ARAUJO DA SILVA

VISTO DO DELEGADO(A) :

CÉSAR WAGNER MAIA MARTINS - MAT.: 011201-1-5

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE MÉDICA DE PAJUÇARA

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ANAMNESE DO PACIENTE

DADOS DO PACIENTE

Paciente: RUAN ARAUJO DA SILVA
 Idade: 20 anos 11 meses 2 dias CNS:
 Nome da Mãe: VANDA RIBEIRO DE ARAUJO
 Endereço: RUA LUIS MENDES DE BARROS, 503 PAJUCARA - MARACANAÚ
 RG: 20075792944 Órgão Exp: Expedição: CPF:
 Certidão Nascimento/Casamento: - Livro: Folha: Nº: Data:
 Celular: Telefone: CNS:

Registro: 202437

() PRIORIDADE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data do atendimento: 22/fev/16 Hora: 15:53:43
 Médico: ROGERIO AGUIAR XIMENDES CRM: 6919
 Especialidade: TRAUMATO-ORTOPE Unidade: RECEPÇÃO CENTRAL Atendente: CLAUDEMIR
 Convênio: SUS Categoria: SUS Matricula:
 Forma de Chegada: Procedência: Situação:

RESUMO DE TRATAMENTO

MOTIVO DO ATENDIMENTO:

DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO EXAME CLÍNICO:

EXAMES SOLICITADOS:

DIAGNÓSTICO:

PROCEDIMENTO:

REPETIÇÃO DO ATENDIMENTO () SIM () NÃO

URGÊNCIA () SIM () NÃO

Nº DE VEZES ()

MARACANAÚ, 22/02/16

ASSINATURA DO PROFISSIONAL

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL OU PACIENTE

COMISSÃO REVISORA DE PRONTUÁRIO
 CONFERE COM O ORIGINAL
 ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE MÉDICA DE PAJUCARA-ABEMP
 Rua João Conrado, Nº. 353-Pajuçara
 CEP: 61.941-330

COORDENAÇÃO
 MARACANAÚ-CE

SINISTRO 3160362319 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RUAN ARAUJO DA SILVA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev
Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE
BENEFICIÁRIO RUAN ARAUJO DA SILVA
CPF/CNPJ: 03874453316

Posição em 22-03-2019 11:01:35

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
06/07/2016	R\$ 945,00	R\$ 0,00	R\$ 945,00