



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.:** (Fax): (88) 3692 – 3794 – **E-mail:** deranysantos@hotmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: <i>Antonio Janderlande Lino Araujo</i>		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: <i>Solteiro</i>	Profissão: <i>Agricultor</i>	Carteira de Identidade: <i>56.665.592-5 SSP-SP</i>	
CPF nº: <i>865.449.343-72</i>	Residência: <i>Rua Coronel Raimundo Oliveira</i>		
Bairro: <i>Centro</i>	Cidade: <i>Quiterianópolis</i>	Estado/UF: <i>Ceara</i>	CEP: <i>63.650-000</i>

OUTORGADO: ANTONIA DERANY MOURAO 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(a) outorgante nomeia e constitui, o outorgado, seu bastante procurador, 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 SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, 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(a) outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

CRATEÚS – CE., 08 de Setembro de 2016.

Antonio Janderlande Lino Araujo
 (outorgante)



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.: (Fax): (88) 3692 – 3794 – E-mail: deranysantos@hotmail.com

DECLARAÇÃO

Declarante: <i>Antonio Janderlande Lino dos Anjos</i>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <i>Rua Coronel Raimundo Oliveira</i>		Profissão: <i>Agricultor</i>
CPF nº: <i>865.449.343-72</i>	RG nº: <i>36.665.592-5 SSP-SP</i>	Estado Civil: <i>Solteiro</i>
Bairro: <i>Centro</i>	Cidade: <i>Antorianópolis</i>	Estado/UF: <i>Ceará</i>
CEP: <i>63.650-000</i>	Telefone:	

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*, *08* de *Setembro* de *2016*.

Antonio Janderlande Lino dos Anjos

Declarante

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

PROIBIDO PLASTIFICAR

85

8653-049463

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

56.665.592-5 26/SET/2012

ANTONIO JANDERLANDE LINOS ARAÚJO

JOSÉ ALVES DE ARAÚJO

E MARIA LINOS CAVALCANTE ARAÚJO

INDEPENDENCIA -CE 24/AGO/1980

QUITERIANÓPOLIS-CE

QUITERIANÓPOLIS

CC:LV.B06 /FLS.163 /N.001393

865449343/72

ROBERTO ALVES DE ARAÚJO

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA

 Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

865.449.343-72

Nome

ANTONIO JANDERLANDE LINOS ARAUJO

Nascimento

24/08/1980

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE

664D.484D.5D41.A9A0

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela

Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 14:23:38 do dia 22/05/2015 (hora e data de Brasília)

digito 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.:** (Fax): (88) 3692 – 3794 – **E-mail:** deranysantos@hotmail.com

DECLARAÇÃO

Declarante: <i>Antonio Janderlande Lino dos Anjos</i>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <i>Rua Coronel Raimundo Oliveira</i>		Profissão: <i>Agricultor</i>
CPF nº: <i>865.449.343-72</i>	RG nº: <i>56.665.592-5 SSP SP</i>	Estado Civil: <i>Solteiro</i>
Bairro: <i>Centro</i>	Cidade: <i>Quiterianópolis</i>	Estado/UF: <i>Ceará</i>
CEP: <i>63.650-000</i>	Telefone:	

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.

Proteús - *ce.*, *08* de *Setembro* de *2016*.

** Antonio Janderlande Lino dos Anjos*
 (declarante)



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 519041301

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135 040 | Fortaleza CE
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.438 de
26 de abril de 2002

Esta é a segunda via de

MAR/2018

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE

5786510

DV 8

VENCIMENTO

16/04/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

0,00

DESCRIÇÃO DA CONTA

DADOS DO CLIENTE

Rota 19 037040 06 0121000

Medidor

Poste

Nome MARIA ALVES CORDEIRO ARAUJO

746380

0000 A27E

Endereço Postal

End. da Unidade

RU CEL RAIMUNDO OLIVEIRA 11111 11111 CENTRO

Consumidora

QUITERIANOPOLIS 63650000

RG / CPF / CNPJ

980.038.283-68

CGF

Classe

01-RESIDENCIAL, MONOFASICA

Fator de Potência

0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual ☒ Leitura Anterior ☒ Constante ☒ Consumo (kWh) ☒ Consumo Incl. ☒ Consumo Faturado

FP 7989

7989

1

0

0

0

Quantidade ☒ Tarifa ☒ Valor (R\$)

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/
Apresentação

09/04/2018

Prev. Próxima
Leitura

26/04/2018

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

4777.56E2.292E.C5ED.6C10.C272.FECC.B3BD

ICMS

Base de Cálculo (R\$)

0,00

Alíquota

18%

Valor do Imposto

0,00

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂)Compensado kg (CO₂)Consciência Ecológica(%CO₂)

0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO



autenticação mecânica cliente

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

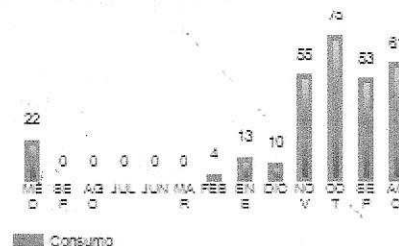
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 0,00

Conjunto

Mês JAN/ 2018

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FIC (un)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	0,00			0,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



N° do Cliente:

5786510-8

N° da Nota Fiscal: 519041301

Total a Pagar (R\$): 0,00

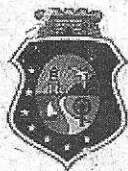
Data de Emissão:

08/04/2018

Referência: MAR/2018

N° de Controle:

FATURA PAGA, NÃO RECEBER



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE PACUJA

fls. 11

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 516 - 964 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Data / Hora da Comunicação: **20/04/2015 16:45:46**

Data / Hora da Ocorrência : **18/03/2015 10:00:00**

Endereço da Ocorrência:

NAO INFORMADO. QUITERIANOPOLIS /CE

Ponto de Referência:

Histórico

Afirma o noticiante/vítima que no dia 18/03/2015, por volta das 10h00min, sofreu um acidente de trânsito quando o mesmo pilotava a MOTOCICLETA marca/modelo HONDA/C100 BIZ ES, ano fab/mod 2001/2002, cor AZUL, placa HVZ 1472-CE, chassi 9C2HA07102R003443, licenciada em nome de JOÃO DE MOURA CORDEIRO, e ao chegar ao local do acidente o noticiante/vítima perdeu o controle da motocicleta e veio a cair sobre o solo após bater o pneu dianteiro em uma pedra solta existente no percurso, após o ocorrido o noticiante/vítima foi socorrido por populares para o Hospital e Maternidade Quitéria de Lima da cidade de Quiterianópolis-Ce, onde recebeu atendimento médico especializado e foi constatada as lesões decorrentes do acidente, conforme cópias apresentadas no momento do registro da presente ocorrência.

Noticiante(s)

Nome : **ANTONIO JANDERLANE LINOS ARAÚJO**

Endereço : **AV LAURINDO GOMES 50**

Bairro : **CENTRO**

Município/UF : **QUITERIANOPOLIS CE BRASIL**

Telefone:

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE PACUJA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

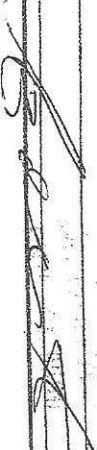
ANTONIO FREIRE LIMA FILHO - MAT.: 198199-1-4

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO :

Antonio Janderlane Linos Araújo

VISTO DO DELEGADO(A) :

MANUEL RUBANI PONTES SILVA FILHO - MAT.: 133846-1-4

 PREFEITURA DE QUITERIANÓPOLIS Cuidando bem do Povo SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO		Nº _____ DATA 18/03/15
BOLETIM DE ATENDIMENTO DE PACIENTE EXTERNO		
Unidade:	H. M. Q. L.	
1. IDENTIFICAÇÃO:		
Nome:	Antônio Fonderlano Lima Araújo	
Idade:	34 anos.	
Est. Civil:	Solteiro	
Sexo:	M.	
Profissão:		
Naturalidade:	Quil.	
Endereço:	R. Tamar, Moura Condado	
2. QUEIXA PRINCIPAL:	Sint. no dia 01 de março de 2015, com dor no abdômen no lado direito e dor torácica.	
3. CONDIÇÃO:	HT - hipertensão - tipo 1, novo II grau de - hipertensão 1 grau de	
		

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, JOÃO DE MOURA CORDEIRO, RG nº 35243731-7,
 data de expedição 06/03/97, Órgão SSP-SP, portador do CPF nº
798924903-63, com domicílio na cidade de Quiterianópolis, no
 Estado de Ceará, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Av. Benedito
Gomes, nº 51, complemento lento,
DECLARO, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha
 propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima ANTONIO JANDERLAN DE
LIMOS ARAUJO.

Veículo: Ano: 2002
 Modelo: HONDA-C100-B1Z-ES
 Placa: HU2-1472
 Chassi: 9C2HA07102R003443
 Data do Acidente: 18/03/2015

Local e Data: Quiterianópolis Ce. 15/05/15

X [Assinatura]
 Assinatura do Declarante



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0123027-48.2018.8.06.0001 e código 352ED8C. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0123027-48.2018.8.06.0001 e código 352ED8C. Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0123027-48.2018.8.06.0001 e código 352ED8C.



Rio de Janeiro, 31 de Julho de 2015

Carta nº: 7517405

A/C: ANTONIO JANDERLANDE LINOS ARAUJO

Sinistro: 3150529991
Vítima: ANTONIO JANDERLANDE LINOS ARAUJO
Data Acidente: 18/03/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Prezado(a) Senhor(a),

Após avaliação dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que os danos pessoais decorrentes do seu acidente, após o tratamento médico, não resultaram em invalidez permanente.

Como o Seguro DPVAT somente paga indenização a pessoas que tenham invalidez permanente, o seu pedido foi negado.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04, ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01085/01086 - carta_04

