

**PROCURAÇÃO AD JUDICIA****OUTORGANTE**

NOME:	Francisco Jocileudo Pereira Lima
ESTADO CIVIL:	solteiro
PROFISSÃO:	Autônomo
DOMICÍLIO:	Rua 08, Cj. Padre Santana, 30
RG/CPF/PIS PASEP:	97007 011 531

OUTORGADOS

PAULO ROBERTO RABELO LEAL, brasileiro, casado, inscrito na OAB/CE sob o nº. 13.591, com escritório profissional situado na Rua 15 de Novembro, 1133, Centro, Baturité-Ce.

Por meio do presente instrumento são outorgados amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 105 da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 (Código de Processo Civil), e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso.

Local: FortalezaData: 09 / 09 / 19

Francisco Jocileudo Pereira Lima

OUTORGANTE

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA****NOME:**

Francisco Jocileudo Pereira Lima

RG:

97004011531

SSP/

CE

CPF:

513901833 00

DECLARA de sua consciência e bem da verdade que VIVE E RESIDE em:**Logradouro:**

Rua 08, q. Padre Santana, 30

Complemento:**Bairro**

Jardim Proença

CEP:

60330-788

Que a presente declaração é a expressão da verdade, a qual é feita nos termos e sob as penas da lei, pelo que me responsabilizo pela presente

Fortaleza/Ce, 09 DE setembro 2019

Francisco Jocileudo Pereira Lima



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Nome: Francisco Jocileudo Pereira Lima

Nacionalidade: brasileiro Estado CE Estado Civil: solteiro

Profissão: autônomo

Rg: 97007011631 SSP/CE -CPF: 513901833-00

Logradouro: Rua 08, eq. Padre Santana, 30

Desejamos obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da lei nº 1.060 de 05 de Fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da justiça.

Fortaleza/CE: 09 de setembro de 2019

Francisco Jocileudo Pereira Lima

SINISTRO 3190454697 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA FRANCISCO JOCILEUDO PEREIRA LIMA****COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO FRANCISCO JOCILEUDO PEREIRA LIMA**CPF/CNPJ:** 51390183300**Posição em 23-09-2019 17:19:08**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
06/09/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
Impresso nº 2019330468



fls. 12

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 1600 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **20/05/2019 15:31:18**
Data / Hora da Ocorrência: **18/03/2019 18:15:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA PRESIDENTE CASTELO BRANCO**
Complemento:
Bairro: **CENTRO** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **VIADUTO DO MERCADO CENTRAL**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO JOCILEUDO PEREIRA LIMA**
Nascimento: **02/06/1972** CPF: **513.901.833-00**
RG: **97007011531** Órgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
Filiação: **MARIA JOSE PEREIRA LIMA**
ZACARIAS FERREIRA LIMA
Endereço: **RUA 08, CJ PADRE SANTANA, 30**
Bairro: **JARDIM IRACEMA**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.330-788**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98607-8210**

Histórico

Afirma o declarante que na data, hora e local acima citados, estava pedalando sua bicicleta quando foi atropelado por um carro de placas não anotadas; QUE, em consequência, o declarante ficou lesionado e foi socorrido em uma ambulância do Corpo de Bombeiros, sendo levado ao IJF-Centro; QUE, é responsável pelas informações aqui prestadas; QUE, está ciente que o prazo para representação criminal é de 06 (seis) meses; QUE, nada mais disse. FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ART. 340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

SUZETE MARIA LIMA GONÇALVES - MAT.: 133215-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Francisco Jocileudo Pereira Lima

VISTO DO DELEGADO(A) :

Bel. Evandro Alves de Souza
Delegado de Polícia
MAT. 14699

EVANDRO ALVES DE SOUZA - MAT.: 14699



**Governo do
Estado do Ceará
Corpo de Bombeiros Militar
Batalhão de socorro de urgência**

CERTIDÃO

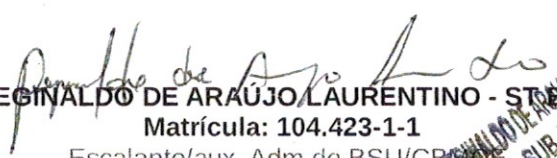
Nº 22 / 2019.

O CORPO DE BOMBEIROS MILITAR, Através do Batalhão de Socorro de Urgência - BSU, Certifica para os devidos fins que a guarnição do Resgate 30 / Alfa 02, viatura modelo ambulância, atendeu uma ocorrência de acidente de trânsito (colisão carro x moto), na Av. Leste Oeste, s/n, nas proximidades do Viaduto do Mercado Central - Bairro Centro, às 19:59h do dia 18 de Março de 2019, tendo como vítima, Francisco Jucileudo Pereira de Lima, 46 anos de idade, que foi transportado para o Hospital IJF Centro.

Quartel em Fortaleza, 17 de Maio de 2019

Recebi em: ____/____/2019

CPF/RG: _____


REGINALDO DE ARAÚJO LAURENTINO - SDBM

Matrícula: 104.423-1-1

Escalante/aux. Adm do BSU/CPB

REGINALDO DE ARAÚJO LAURENTINO
SUB TEN. BM
MAT. FUNC. 104423-1-1

Av. Aristóbulo Quevedo, 3208 - Maraponga - CEP 60711-085 Fortaleza - Ceará - Brasil

Fone: (0xx85) 32984992 - **CGC:** 35025022/0001-90 **CGF:** 06932855-2

Fundado em: 31/05/1989 - Site: www.cb.ce.gov.br

"vidas alheias e riquezas salvar"



DO CLIENTE

1404214

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 08.105.848-3

enel

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

575636137

Rota

16 01150 53 317000 - 2

Data de Emissão

23/05/2019

Nome

MARIA CRISTINA FELIX PEROTE

End. Postal

RU 0008 CONJ PDE SANTANA 00030

JARDIM IRACEMA - FORTALEZA - 60000000

Medidor

7774568

Poste

1048 T03P

Classe

B1 - 01-RESIDENCIAL 07-BX. RENDA MONOFASICO

RG / CPF / CNPJ

691316513-72

CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência

23/05/2019

Data da Apresentação

23/05/2019

Previsão Próxima Leitura

24/06/2019

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto

Nov/2019

EUSD 27,03

Mês

DICRI= 0,00 P

ICMS

Base de Cálculo (R\$)

154,15

Alíquota

27,00%

Valor do Imposto

41,62

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

4048.DF50.BF94.440F.80F7.914A.94EB.2020

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual

36140

Leit. Anterior

35934

Const.

1,00

Consumo (kWh)

206

Cons. Incl.

0,00

Cons. Tot.

206

Tarifa (R\$/kWh)

0,567349

Valor (R\$)

116,67

DESCRICAÇÃO

VALOR CONSUMO DO MES

116,67

ICMS COMPLEMENTAR BAIXA RENDA-CONV CONFAZ 079

11,74

MULTA MORATORIA REF 02/2019

2,11

JUROS DO MES

0,13

ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL

12,48

PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA

1,94

ADICIONAL BANDEIRA AMARELA MES (R\$ 1,71)

VENCIMENTO

05/06/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

139,07

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia

44,14

Transmissão

3,94

Distribuição

2,75

Encargos Setoriais

5,61

Tributos (ICMS PIS/COFINS)...

48,51

TOTAL

124,95

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

209

206

243

178

208

228

231

242

217

203

204

170

182

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂)

80,42

Compensado kg (CO₂)

0,00

Consciência Ecológica (% CO₂)

0

100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

PARA CANCELAR SUA CONTA EM DEBITO AUTOMATICO UTILIZE SEU NUMERO DO CLIENTE SEM O DIGITO VERIFICADOR.

Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor Da dengue, zika e chikungunya. Ministerio da saude. Gov. Federal

Consta desta fatura R\$ 6,89 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS:0,81% e COFINS:3,67%

Informamos que a tarifa foi reajustada, em media, em 8,22%, conforme Resolucao Homologatoria ANEEL 2.530/2019, com vigencia 22/04/2019 a 21/04/2020. Bandeira AMARELA em MAIO-19.

www.anel.900.br

Nº do Cliente:

1404214

Data de Emissão:

23/05/2019

Referência:

Mai/2019

Nº da Nota Fiscal:

8380000001-7 39070031000-7 00014042140-8 05373971202-1

Total a Pagar (R\$):

0001404214 00537 39712 44

Nº de Controle:

00014042140-8 05373971202-1

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por PAULO ROBERTO RABELO LEAL e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 24/09/2019 às 23:38, sob o número 01757856720198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 01757856-7/2019.8.06.0001 e código 5267685.

Registro de Atendimento Emergencial

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 18/03/2019 20:34:40
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE						
CNS:	NOME: FRANCISCO JUCILEUDO PEREIRA LIMA					Registro: 5607934
CPF:	RG:	D. NASC: 02/07/1972	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Parda	
NOME DA MÃE: MARIA JOSE PEREIRA LIMA			NOME DO PAI: SEM INFORMACAO			
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: 8		Nº: 30	BAIRRO: JARDIM IRACEMA		
COMPLEMENTO:	TELEFONE: 85932822322	MUNICÍPIO:	UF:	CEP:		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL						
NOME: FRANCISCO JUCILEUDO PEREIRA LIMA		PARENTESCO: O MESMO		TELEFONE: 85932822322		
ACIDENTE DE TRABALHO						
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:		COSIDO DO CNAER:		
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO						
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista. Colisão com um carro, pick up ou camionete						
QUEIXAS: Cefaleia e dor em MIE após colisão moto-carro. Fratura exposta em MIE. Escoriações em MSD. Refere trauma na cabeça. Trazido pelo Corpo de Bombeiros.						
OBSERVAÇÕES:						
SINAIS VITAIS						
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Publica	Escala de Dor: Moderado		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO			
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:						
ATENDIMENTO MÉDICO						
Anamnese:						
Exame Físico:						
Conduta:						
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:						
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:						
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:						
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:				