



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>Antonia silvestre dos Santos</i>	Nacionalidade: BRASILEIRA		
Estado Civil: <i>casada</i>	Profissão: <i>do lar</i>	Carteira de Identidade: <i>95002222260</i>	
CPF nº: <i>798.560.553-34</i>	Residência: <i>R. Niterói, 1035</i>		
Bairro: <i>Caminozinho</i>	Cidade: <i>Fortaleza</i>	Estado: CE	CEP: <i>60731305</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), 10 de março de 2017.

Antonia silvestre dos santos
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, Antônia Silvestre dos Santos, brasileiro(a),
 _____, portador da Carteira de Identidade/RG nº
95002222260-SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 798.560.553-34
 residente e domiciliado na cidade de Fortaleza, estado de
 Ceará, na Rua Niterói, nº 1035
Caminiázinha, 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.

Fortaleza (CE), 10 de março de 20 17.

Antônia Silvestre dos Santos

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

Eu, Antonia silvestre dos Santos,
 Brasileiro(a), _____, portador da cédula de Identidade N°
95002222260 E CPF N° 798.560.553-34,
 capaz, nesta oportunidade, DECLARO que resido no seguinte endereço:

Rua - Niteroi, 1035 - Camanduípe

na Cidade de Fortaleza, Estado Ceará, CEP
60731305, 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, 10, de março, de 2017.

Antonia silvestre dos santos
 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) Antonia Silvestre dos Santos 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), 30 de março de 20 17.

Antonia Silvestre dos Santos

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 DE ISENÇÃO DE IRPF

Nome: <u>Antônia Silvestre dos Santos</u>		Nacionalidade: <u>Brasileira</u>
Endereço: <u>Rua - Niterói, 1035</u>		Profissão:
CPF nº: <u>798.560.553-34</u>	RG n: <u>95002222260</u>	Estado Civil:
Bairro: <u>Curupira</u>	Cidade: <u>Fortaleza</u>	Estado: <u>CE</u>
CEP: <u>60731305</u>	Telefone: <u>985 42-3966/98567-6775</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:

_____, 30 de março de 2017

Antônia Silvestre dos Santos

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.

Paragrafo 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: ANTONIA SILVESTRE DOS SANTOS

DOC IDENTIDADE / CDS EMISSOR: 9500222260 SSPDS CE

CPF: 798.560.553-34 DATA NASCIMENTO: 08/06/1975

PROVAÇÃO: MANOEL ANDRE DOS SANTOS RAIMUNDA SILVESTRE DOS SANTOS

PERMISSÃO: ACC CAT. HAB: A.B.

Nº REGISTRO: 06163059609 VALIDADE: 08/05/2019 2ª HABILITAÇÃO: 29/08/2014

EXERCE ATIV REMUNERADA:

Antônia silvestre dos santos

LOCAL: FORTALEZA, CE DATA EMISSÃO: 31/08/2015

ASSINATURA DO DETENTOR: [Assinatura]

ASSINATURA DO EMISSOR: 24802839311 CE149424329

DETRAN - CE (CEARA)

VÁLIDA EM TODOS O TERRITÓRIOS NACIONAIS 1158105237

PROIBIDO PLASTIFICAR 1158105237

coelce

Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 451882989
 Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135 040 Fortaleza CE
 CNPJ 07.047.251/0001-70 CGF 06.105.848-3
 A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei n° 10.438, de 26 de abril de 2002.

2ª via da conta de
OUT/2016

Utilize o n° abaixo sempre
 que entrar em contato conosco

n° do cliente

6578293

DV
3

vencimento

04/11/2016

total a pagar (R\$)

201,15

DADOS DO CLIENTE

Rota 18 01230 16 0256200

Medidor 5041918

Poste 1000 0

Nome ANTONIA SILVESTRE DOS SANTOS

Endereço Postal

End. da Unidade RU NITEROI 01035 CANINDEZINHO FORTALEZA 60731305

Consumidora

RG / CPF / CNPJ 798.560.553-34

CGF

Classe 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA, BAIXA RENDA

Fator de Potência 0

INFORMAÇÕES SOBRE LEITURA E CONSUMO

Leitura Atual	Leitura Anterior	Constante	Consumo (kWh)	Consumo Incl.	Consumo Faturado
42588	42305	1	283	0	283

DESCRIÇÃO DA CONTA

Quantidade * Tarifa = Valor (R\$)

ENERGIA

Consumo faixa 0-30 Kwh	30	0,24684	7,40
Consumo faixa 31-100 Kwh	70	0,42317	29,62
Consumo faixa 101-220 Kwh	120	0,63476	76,17
Consumo faixa > 200 Kwh	63	0,70528	44,44

OUTROS PAGAMENTOS

CORRECAO MONETARIA DO MES	0,20
JUROS DO MES	1,07
MULTA MORATORIA	2,05
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA S. BAIXA RENDA	2,85
ICMS COMPLEMENTAR BAIXA RENDA-CONV CONFAZ 079	11,32
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-CAP	26,03

CENTRO OPERATIVO
GEFORT

DATAS DE LEITURA

Emissão/Apresentação	Prev. Próxima Leitura
27/10/2016	26/11/2016

ÁREA RESERVADA AO FISCO

D430.99E7.C0CB.45D6.9D3C.8FDD.1E1C.4085

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor Imposto
171,80	27%	53,88

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA	67,40
TRANSMISSÃO	1,67
DISTRIBUIÇÃO	23,48
ENCARGOS SETORIAIS	11,79
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	67,46

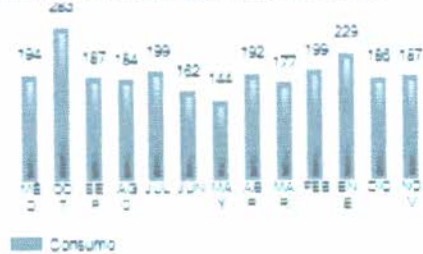
INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Conjunto BOM JARDIM CM: 27,64
Mês AGO/ 2016

	Padrão Individual Mensal	Trim.	Anual	Apuração Individual Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	5,19	10,38	20,77	0,00	0,00	0,00
FIC (un)	3,30	6,60	13,20	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	2,94			0,00		

DIC: N° de horas que o cliente ficou sem energia.
 FIC: N° de vezes que o cliente ficou sem energia.
 DMIC: Duração máxima, em horas contínuas, que o cliente ficou sem energia.

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



coelce & você

Central de Relacionamento
0800 2850196
 atendimento 24 horas

Internet
www.coelce.com.br
 Ouvidoria Coelce
0800 280 4100
 dias úteis, das 8h às 18h

órgãos
 reguladores

Agência Reguladora de Serviços Públicos
 Delegados do Estado do Ceará - ARCE
0800 275 3838
 Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167 ligação gratuita de telefones fixos e
 caridade na origem para celulares

autenticação mecânica cliente

N° do Cliente: 6578293-3
 Data de Emissão: 07/11/2016

N° da Nota Fiscal: 451882989
 Referência: OUT/2016

Total A Pagar (R\$): 201,15
 N° de Controle: 0006578293 00021 4324 2 69

83890000002-1 01150031000-4 00065782930-7 00214324217-9





GOVERNO DO ESTADO DO CEARA
SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA E DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



fls. 20

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 248 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **12/01/2016 08:36:09**
Data / Hora da Ocorrência : **31/10/2015 07:42:00**
Endereço da Ocorrência: **AV GENERAL OSORIO DE PAIVA**

SIQUEIRA FORTALEZA /CE

Ponto de Referência: **EM FRENTE O TERMINAL DO SIQUEIRA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ELANIO DA SILVA PEREIRA**
Nascimento : **07/12/1980**
RG: **95002411861** Órgão Emissor: **SSPDC** UF: **CE** - CPF:
Filiação: **ANTONIO PEREIRA DA SILVA**
SILVANIA DA SILVA PEREIRA
Endereço: **R NITEROI 1035**
CANINDEZINHO 60731305
FORTALEZA CE BRASIL Telefone: **85676754**

Nome: **ANTONIA SILVESTRE DOS SANTOS**
Nascimento : **08/06/1975**
RG: **95002222260** Órgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE** - CPF:
Filiação: **MANOEL ANDRE DOS SANTOS**
RAIMUNDA SILVESTRE DOS SANTOS
Endereço: **R NITEROI 1035**
CANINDEZINHO 60731305
FORTALEZA CE BRASIL Telefone: **985423966**

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE, HABILITADO CNH NO. 04405933609, DETRAN CEARÁ, CATEGORIA "AD", QUE NA DATA, LOCAL E HORA ACIMA CITADOS, QUE A SUA ESPOSA ANTONIA SILVESTRE DOS SANTOS (VITIMA) ERA A GARUPEIRA NA MOTOCICLETA, QUE ELANIO DA SILVA PEREIRA (VITIMA) PILOTAVA A MOTOCICLETA HONDA XRE 300, COR AMARELO, ANO 2010/2010, PLACA NUW5294/CE E LICENCIADA EM NOME DE ANTONIO DIVALDO DOS SANTOS, QUE TRAFEGAVAM PELA AV. GENERAL OSORIO DE PAIVA, QUANDO UMA MOTOCICLETA (NÃO SABE INFORMAR A PLACA), SEGUIA NA PISTA DE ROLAMENTO NO MESMO SENTIDO DE CIRCULAÇÃO REGULAMENTADO PARA A VIA E REALIZOU UM DESLOCAMENTO LATERAL DA FAIXA, OCASIÃO EM QUE AS MOTOCICLETAS COLIDIRAM, QUE AS VITIMAS FORAM AO SOLO E FICARAM LESIONADAS, QUE O CONDUTOR DA MOTOCICLETA CAUSADOR DO ACIDENTE SE EVADIU DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO AS VÍTIMAS, QUE AS VITIMAS FORAM SOCORRIDAS PELO SAMU E LEVADAS PARA O FROTINHA DA PARANGABA, E NADA MAIS DISSE.//////

OBS: FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ART. 340 DO CPB.
PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL: 6 MESES.

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Pág. 1 de 2

Impresso em: 12/01/2016 08:58

Elanio da Silva Pereira
Antonia silvestre dos santos

SINISTRO 3160102694 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIA SILVESTRE DOS SANTOS
COBERTURA Invalidez
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO Comprev Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE
BENEFICIÁRIO ANTONIA SILVESTRE DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 79856055334

Posição em 23-01-2017 17:49:23

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
06/04/2016	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00