

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Nome: ANTONIO JOOVANE RIBEIRO DO NASCIMENTO

Nacionalidade: BRASILEIRO Estado: CEARA Estado Civil: SOLTEIRO

Profissão: AUTONOMO

Rg: 94015006547 SSP/ -CPF: 712.852.533-53

Logradouro: RUA DOUTOR RAIMUNDO MAIA

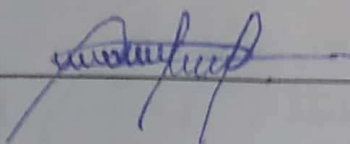
Nº 700, Compl.:

Bairro: MONDUBIM CEP 60.761-520

Cidade: FORTALEZA Telefone: 8599615-9608

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: 31 de JANUÁRIO de 2020





RABELO LEAL ADVOCACIA e SERVIÇOS DE SEGUROS

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**NOME:**

Antônio Jovane Ribeiro do Nascimento

RG:

9401.5008547

SSP/

CE

CPF:

712.852.533-53

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

Logradouro:

Rua Doutor Raimundo Maia, 700

Complemento:

Bairro

Mendubim

CEP:

60721-520

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, 31 DE Janeiro 2020

PROCURAÇÃO AD JUDICIA**OUTORGANTE**

NOME:	ANTONIO JOUANO RIBEIRO DO NASCIMENTO
ESTADO CIVIL:	SOLTEIRO
PROFISSÃO:	AUTONOMO
DOMICÍLIO:	RUA DE RAIMUNDO MAIA, 700 MONDUBIM
RG/CPF/PIS PASEP:	712.852.533-53
TELEFONE:	85996159608

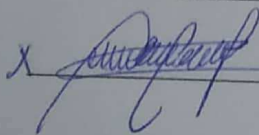
OUTORGADOS

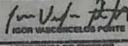
ERIKA LOIOLA AMORIM, brasileira, solteira, inscrito na OAB/CE sob o nº. 42.472 e **FELIPE REINALDO RABELO LEAL**, Brasileiro, divorciado, escrito na OAB/CE sob o nº 17.528 com escritório profissional situado na Rua Barão do Rio Branco, 1779, Centro, Fortaleza- Ce.

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, ficando ciente que será deduzido em caso de êxito percentual de 30% do valor da causa.

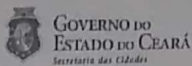
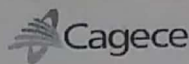
Local: FORTALEZA, CE

Data: 31 / 01 / 2020



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DAS CIDADES		DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO		CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
 VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1779400893		NOME ANTONIO JEOVANE RIBEIRO DO NASCIMENTO					
		DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF 94002475578 SSP CE					
		CPF 369.735.053-68 DATA NASCIMENTO 05/03/1969					
		FUNÇÃO FRANCISCO ASSIS DO NASCIMENTO LUIZA RIBEIRO					
PROIBIDO PLASTIFICAR 1779400893	Nº REGISTRO 04677606668		VIGÊNCIA 18/11/2021		1ª HABILITAÇÃO 24/06/2009		PERMISSÃO ACC CATAR AB
	OBSERVAÇÕES 						
	ASSINATURA DO PORTADOR 						
	LOCAL FORTALEZA, CE		DATA EMISSÃO 27/06/2019				
ASSINATURA DO EMISSOR 		11084116884 CE171292103					
 CEARA 							

2º Via



Nº de Inscrição:

0004212053

DADOS DO CLIENTE

Nome: ARLENE SAMPAIO CARVALHO

End. Leitura: RUA DOR RAIMUNDO MAIA, 700, MONDUBIM

Cidade: FORTALEZA

CEP: 60.761-520

End. Entrega:

CEP:

Cidade:

Local: 001

Setor: 027

Quadra: 0201

Lote: 5996

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	A08F237945	223	237	14	13

DATA/S

Leitura Atual: 07/11/2019

Emissão: 10/12/2019

Lacre Água: 3355443

Leitura Anterior: 05/10/2019

Próxima Leitura: 06/12/2019

Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 09/2019

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	526	526	125	526	526
Analisadas	529	529	529	529	529
Em conformidade	528	529	526	516	529

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Constatamos débito de R\$ 30,29. Caso pago, desconsiderar.

RELATORIO DA QUALIDADE DA AGUA VEJA NO SITE CAGECE

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
		Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
AGUA	47,58	NOV/2018	13	0
MULTA DE 2%	0,58	DEZ/2018	11	0
JUROS DE 0,033% AO DIA	0,26	JAN/2019	17	0
TARIFA DE CONTINGENCIA	23,12	FEV/2019	16	0
ACRESC. IMPONT. AGUA	0,02	MAR/2019	11	0
TARIFA CONTINGENCIA	0,10	ABR/2019	11	0
JUROS/MULTA TARIFA CONTINGENCIA		MAI/2019	14	0
		JUN/2019	11	0
		JUL/2019	11	0
		AGO/2019	19	0
		SET/2019	13	0
		OUT/2019	10	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,68
COFINS	3,42

SUBSÍDIO

Descrição	Valor (R\$)
VALOR DO SERVIÇO	81,62
VALOR DO SUBSÍDIO	9,96
VALOR TOTAL A PAGAR	71,66

MÊS/ANO

11/2019

VENCIMENTO

21/11/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

71,66

ONDE PAGAR SUA FATURA

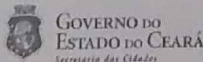
Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, B/C Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros: Pagfácil. A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.



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.



Fatura Mensal

Via do agente arrecadador

DADOS DO CLIENTE

Inscrição: 0004212053

Código de Responsável:

Mês/Ano: 11/2019

Local: 001

Setor: 27

Quadra: 0201

Lote: 5996

Comp: 0000

Subsetor:

Subquadra:

Cidade: FORTALEZA

Vencimento: 21/11/2019

Total (R\$): 71,66

82660000000-2 71660009600-3 00421205301-3 00073231045-3



EMIÇÃO: GESSE 10/12/2019 05:03:34

02/01/2020

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

SINISTRO 3190705237 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** ANTONIO JEOVANE RIBEIRO DO NASCIMENTO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev
Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE**BENEFICIÁRIO** ANTONIO JEOVANE RIBEIRO DO NASCIMENTO**CPF/CNPJ:** 36973505368**Posição em 02-01-2020 09:37:12**

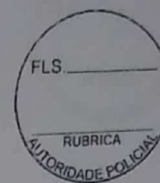
O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
27/12/2019	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 2019326260



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 3873 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **14/11/2019 10:10:25**
 Data / Hora da Ocorrência: **11/10/2019 08:20:00**
 Endereço da Ocorrência: **AV BERNARDO MANOEL , 9981, ITAPERI - FORTALEZA/CE**
 Ponto de Referência: **IND TEXTIL BEZERRA DE MENEZES**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ARLENE SAMPAIO DE CARVALHO**
 Nascimento: **01/02/1976** CPF: **712.852.533-53** UF: **CE**
 RG: **94015006547** Orgão Emissor: **SSP**
 Filiação: **ALAIDE SAMPAIO DE CARVALHO**
FRANCISCO PEIXOTO DE CARVALHO
 Endereço: **RUA DOUTOR RAIMUNDO MAIA, 700**
 Bairro: **MONDUBIM** CEP: **60.761-520**
 Município: **FORTALEZA/CE** Telefone: **(85) 99615-9608**
 País: **BRASIL**

Nome: **ANTONIO JOOVANE RIBEIRO DO NASCIMENTO**
 Nascimento: **05/03/1969** CPF: **369.735.053-68** UF: **CE**
 RG: **94002475578** Orgão Emissor: **SSPDS**
 Filiação: **LUIZA RIBEIRO**
FRANCISCO ASSIS DO NASCIMENTO
 Endereço: **RUA DOUTOR RAIMUNDO MAIA, 700**
 Bairro: **MONDUBIM** CEP: **60.761-520**
 Município: **FORTALEZA/CE** Telefone: **(85) 98742-3543**
 País: **BRASIL**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PNB3596** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2NC4910FR015735** Renavam: **1057500400** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CB 300R** Ano Fabricação: **2015** Ano Modelo: **2015** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **PRETA**
 Proprietário: **JOSE LUCIVALDO DO NASCIMENTO** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE(PILOTO E VITIMA) QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE PILOTAVA A MOTOCICLETA DE PLACA PNB-3596-CE E A OUTRA VITIMA NA SITUAÇÃO DE GARUPEIRA(ARLENE SAMPAIO DE CARVALHO); QUE TRAFEGAVA PELA AV. BERNARDO MANOEL E AO PASSAR O SEMÁFORO NO AMARELO FOI NECESSÁRIO ACIONAR OS FREIOS DA MOTO EM QUE ESTAVAM AS VITIMAS NA VIA PARA NAO COLIDIR COM UM CICLISTA NA VIA, QUANDO PERDEU O CONTROLE DA MOTO E ACONTECEU A QUEDA DA MOTO DAS VITIMAS NA VIA; QUE AS VITIMAS FORAM AO SOLO E FICARAM LESIONADAS; QUE AS VITIMAS FORAM SOCORRIDAS PELO CUNHADO DO PILOTO, SENDO LEVADAS PARA ATENDIMENTO NO HOSPITAL



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL
 DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
 Impresso nº 2019326260



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 3873 / 2019

REGIONAL DA UNIMED FORTALEZA. E NADA MAIS DISSE.///
 OBS.:FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ART. 340 DO CPB.
 PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL:6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

DIANA MÁRCIA NOGUEIRA SURIMÃ - MAT.: 012875-1-6

cheque depositado de R\$ 100,00



Paciente: 72003808 - ANTONIO JEOVANE RIBEIRO DO NASCIMENTO

Data Nasc.: 05/03/1969

Nome Social:

Idade: 50 Anos 7 Meses 6 Dias

Sexo: Masculino

Atendimento: 6660265

Carteira: 0630020053443764

Plano: UNIMED ESPECIAL

Convênio: UNIMED FORTALEZA

Unidade:

Leito:

Data Doc.: 11/10/2019 14:40:45

Data de Internação: 11/10/2019

Dias de Internação: 0

Data Impress.: 11/10/2019 14:40

EVOLUÇÃO MÉDICA

11/10/2019 14: 14:40
40

VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO
APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DO MALEOLO LATERAL DO TORNOZELO ESQUERDO
SOLICITO TTO CIRURGICO

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza
CONFERE COM ORIGINAL

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza
Ana Kelly Elias Mesquita
Aux. Adm. I - NAC
Mat. 8284

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob nº 624.

FELIPE VERAS PEREIRA DE OLIVEIRA.99751089387. AC VALID RFB v5. 99751089387, 24/10/2019 08:36 BRT 24/10/2019.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (BRT).



FELIPE VERAS PEREIRA DE OLIVEIRA CRM / 12845

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ERIKA LOIOLA AMORIM e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 08/03/2020 às 19:23, sob o número 02163868120208060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0216386-81.2020.8.06.0001 e código 6208ED3.