

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE

NOME:	Edimilson Cezario da Silva
ESTADO CIVIL:	solteiro
PROFISSÃO:	Autônomo
DOMICÍLIO:	Rua Natali, 221, Conj. Moorada
RG/CPF/PIS PASEP:	
	547.458.293-53
TELEFONE:	98808-7499

OUTORGADOS

ERIKA LOIOLA AMORIM, brasileira, solteira, inscrito na OAB/CE sob o nº. 42.472, 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 - CearáData: 20/01/2020

x Edimilson Cezario da Silva

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Nome: Edimilson Cezario da Silva
Nacionalidade: Brasil Estado: Pernambuco Estado Civil: solteiro
Profissão: autônomo
Rg: 20088570244 SSP/CE - CPF: 547.458-293-53
Logradouro: Rua Natali
Nº 221, Compl.: _____
Bairro: Conj. Alvorada CEP: _____
Cidade: Fortaleza Telefone: 98808-7499

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: 20 de Janeiro de 2020

+ Edimilson Cezario da Silva

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 3964 / 2018****Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **10/09/2018 17:02:44**Data / Hora da Ocorrência: **27/08/2018 17:00:00**Endereço da Ocorrência: **AVENIDA ANTONIO SALES**Complemento: **COM AV. ENGENHEIRO SANTANA JR**Bairro: **COCO**Município: **FORTALEZA/CE**

Ponto de Referência:

**Dados da(s) Vítima(s)**Nome: **EDIMILSON CEZARIO DA SILVA**Nascimento: **03/10/1972** CPF: **547.458.293-53**RG: **20088570244**Orgão Emissor: **SSPDS**UF: **CE**Filiação: **RAIMUNDA CEZARIO DA SILVA****NILSON BARROS DA SILVA**Endereço: **RUA NATALI, 221**Bairro: **CONJUNTO ALVORADA**Município: **FORTALEZA/CE**

CEP:

País: **BRASIL**Telefone: **(85) 98808-7499****Histórico**

Afirma que no local, horario e data acima mencionados voltava do trabalho de bicicleta, quando um veiculo, de placas não anotadas, que vinha a sua frente não sinalizou que ia dobrar, fazendo com que a vitima colidisse sua bicicleta na traseira do veículo; QUE caiu e ficou lesionado; QUE foi socorrido pela ambulância do SAMU e levado para o IJF Ce4ntro, onde recebeu atendimento. E nada mais disse//////////

OBS:A falsa comunicação é prevista no Art 340 do CPB e o prazo para representação é de seis meses a partir da data do fato.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:** Maria do Socorro Furtado Silva**MARIA DO SOCORRO FURTADO SILVA - MAT.: 133997****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:** Edimilson Cezario da Silva**VISTO DO DELEGADO(A):****JOSE RODRIGUES JUNIOR - MAT.: 126788-1-9**

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

Polgareiro Direito

Edmilson Cezario da Silva

CARTÃO DE IDENTIDADE

DATA DE NASCIMENTO: 03/10/1972

RG: ANT: 176519089

P.: 1

LEI Nº 7.116 DE 20/08/83

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

Polgareiro Direito

Edmilson Cezario da Silva

CARTÃO DE IDENTIDADE

DATA DE NASCIMENTO: 03/10/1972

RG: ANT: 176519089

P.: 1

LEI Nº 7.116 DE 20/08/83

CODIGO DE CONTROLE
96D5.E548.2112.95EB

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 15:54:08 do dia 26/06/2014 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

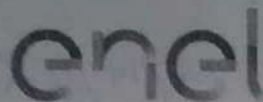
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
547.458.293-53

Nome
EDMILSON CEZARIO DA SILVA

Nascimento
03/10/1972

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 562957130

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.430 de
26 de abril de 2002

Esta é a segunda via de

FEV/2019

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE

2039502

DV 7

VENCIMENTO

25/03/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

0,00

Rota 14 01260 02 0129800

Medidor

Poste

Nome CLAUDIA ANTONIA RAMOS

4853740

9999 J44L

Endereço Postal

End. da Unidade RU NATALI 00221 CJ. ALVORADA FORTALEZA 60833531

Consumidora

RG / CPF / CNPJ 039.760.213-85

CGF

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA, BAIXA RENDA

Fator de Potência

0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual	Leitura Anterior	Constante	Consumo (kWh)	Consumo Incl.	Consumo Faturado
8353	8353	1	0	0	30

DESCRIÇÃO DA CONTA

Quantidade Tarifa Valor (R\$)

ENERGIA

Consumo faixa 0-30 Kwh

30

9,17608

5,28

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/
Apresentação

26/02/2019

Prev. Próxima
Leitura

21/03/2019

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

2914.11D8.B28F.2E6E.5952.18C7.C822.BC3D

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Aliquota	Valor do Imposto
ISENTO		

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA	2,72
TRANSMISSÃO	0,29
DISTRIBUIÇÃO	1,55
ENCARGOS SETORIAIS	0,41
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	0,88

OUTROS PAGAMENTOS

DEV. PGTO DUPLICIDADE

-27,75

PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA S. BAIXA RENDA

0,57

CARTÃO DE TODOS - 0800.283.8916

21,90

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

"PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DEBITO AUTOMÁTICO UTILIZE
SEU NÚMERO DO CLIENTE SEM O DÍGITO VERIFICADOR."
Chame os vizinhos e amigos e entre na campanha do mosquito transmissor

FATURADO TAXA MÍNIMA

Corata desta fatura R\$ 0,82 referente a PIS e COFINS. Aliquotas: PIS: 0,58% e COFINS: 4%
(Art. 2º Par. 100/2005 - ANEEL e leis n. 10.637/02 e 10.833/03)

autenticação mecânica cliente

ÍNDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

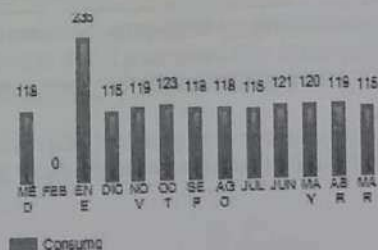
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 19,05

Conjunto AGUA FRIA

Mês DEZ/ 2018

	Padrão Mensal	Individual Trim.	Individual Anual	Apuração Mensal	Individual Trim.	Individual Anual
DIC (h)	4,83	9,67	19,34	0,00	0,42	1,53
FIC (un)	3,11	6,22	12,45	0,00	2,00	3,00
DMIC (h)	2,69			0,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



N° do Cliente: 2039502-7 N° da Nota Fiscal: 562957130 Total a Pagar (R\$): 0,00
Data de Emissão: 07/03/2019 Referência: FEV/2019 N° de Controle:

FATURA PAGA, NÃO RECEBER



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

Registro de Atendimento Emergencial



Emitido em: 10/09/2018 11:24:19

Por: UBIRAJARA MORAIS MENDONÇA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 27/08/2018 18:05:17
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE						Registro: 5577968
CNS: 708009319422524	NOME: EDMILSON CEZARIO DA SILVA			SEXO: M	RAÇA/COR: Parda	
CPF: 54745829353	RG:	D. NASC: 03/10/1972	ESTADO CIVIL:			
NOME DA MÃE: RAIMUNDA CEZARIO DA SILVA			NOME DO PAI: NILSON BARROS DA SILVA			
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: NATALI		Nº: 221	BAIRRO: SAPIRANGA		
COMPLEMENTO:	TELEFONE: 988087499	MUNICÍPIO: FORTALEZA		UF: CE	CEP: 60833531	
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL						TELEFONE:
NOME: SAMU US8 88 COND GANTER		PARENTESCO: O MSM				
ACIDENTE DE TRABALHO						COSIDO DO CNAER:
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:				
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO						
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com ciclista. Colisão com um automóvel, pick up ou camionete						
QUEIXAS: COLISAO BICICLETA/CARRO APRESENTANDO EDEMA NA OCCIPITAL + FACE + VOMITOS + PERDA DE CONSCIENCIA						
OBSERVAÇÕES: TCE/HISTORIA DE INCONSCIENCIA						
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:				

Rio de Janeiro, 16 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190315820

Vítima: EDMILSON CEZARIO DA SILVA

Data do Acidente: 27/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), EDMILSON CEZARIO DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

