

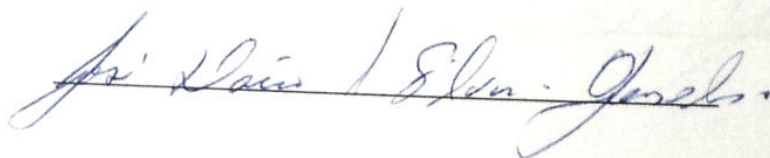
PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: JOSÉ DÁCIO DA SILVA GONÇALVES, brasileira, casado, mototaxista inválido, portador da cédula de identidade número 98029217670 SSPDC(CE) e inscrito no CPF sob número 17511046304, residente e domiciliado à Rua Casemiro Pereira, Nº462, Casa "B", Bairro Flores, CEP:63.500-000, Iguatu – Ceará.

OUTORGADO(S): Luiz Alves de Araújo, brasileira, casado, advogado, inscrito na OAB-CE sob número 12.064 e João Ricardo Pinho, brasileira, casado, securitário e acadêmico de Direito, inscrito no CPF sob número 267617263-87, com endereço profissional sito à Avenida Aguanambi, Nº1291, sala 102, Bloco A, Bairro de Fátima, CEP: 60055-401 – Fortaleza – Ceará e/ou Rua Guilherme de Oliveira, Nº. 382, Bairro Estação, Iguatu – Ceará, CEP: 63500-000.

PODERES: Para a cláusula "ad judicia", bem como ainda perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo assinar documentos, dar informações, esclarecimentos, contraditar testemunhas, oferecer contestação, replicar, apresentar recursos, conciliar, transigir, e em especial requerer Ação de Cobrança perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, substabelecendo e demais atos necessários ao fiel cumprimento do presente mandato.

Iguatu - CE, 04 de abril de 2008.



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **JOSÉ DÁCIO DA SILVA GONÇALVES**, brasileira, casado, mototaxista inválido, portador da cédula de identidade número 98029217670 SSPDC(CE) e inscrito no CPF sob número 17511046304, residente e domiciliado à Rua Casemiro Pereira, Nº462, Casa "B", Bairro Flores, CEP:63.500-000, Iguatu – Ceará. **DECLARO**, para os devidos fins de direito, perante a Justiça do Estado do Ceará, nos termos da Lei 7.115, de 29 de agosto de 1983, de que sou pobre na acepção jurídica do termo e não disponho de condições econômicas para custear as despesas judiciais sem sacrifício do meu sustento próprio e da minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumo inteira responsabilidade pela declaração acima, sob as penas da lei, assinando a presente declaração para que produza seus efeitos legais de condições econômicas.

Iguatu - Ceará, 04 de abril de 2008.

José Dácio da Silva Gonçalves

Consulta à Entrega da Declaração Anual de Isento - DAI 2007

DOC. 0

Identificação

CPF do Declarante:

175.110.463-04 - JOSE DACIO DA SILVA GONCALVES

Não consta entrega da Declaração Anual de Isento 2007.
Página anterior

CARTÓRIO ALVES DA SILVA-1º Ofício

VANDA ALVES DA SILVA
TITULAR

PATRICIA VALDEVAN ALVES DA SILVA
SUBSTITUTA

NASCIMENTO, CASAMENTO, PROCURAÇÃO, RECONHECIMENTO DE FIRMA,
AUTENTICAÇÃO DE CÓPIA, ESCRITURA, PROTESTO, REGISTRO DE TÍTULO E DOCUMENTO,
REGISTRO DE PESSOA JURÍDICA, XEROX E PLASTIFICAÇÃO

Certidão de Casamento

Certifico que às fls. 48, sob o nº 8582, do livro nº B-23 de registros de casamentos, foi lavrado o assento de casamento de **JOSE DACIO DA SILVA GONÇALVES** e **MÔNICA SA**, contraído no dia dezessete de novembro de dois mil e quatro, perante o Sr. Juiz de Direito DRA.HELGA MEDVEDe as testemunhas constantes do termo.

O contraente é nascido em Iguatu, Estado do Ceará, a 11 de setembro de 1961, de estado civil divorciado, de profissão MOTOTAXISTA, domiciliado e residente RUA CAZEMIRO PEREIRA, 462 NESTA CIDADE, filho de JOSE OSIAS DA SILVA, e de EXPEDITA GONÇALVES DA SILVA, .

A contraente é nascida em BENARDITO, Estado do Ceará, a 20 de março de 1968, de estado civil solteira, de profissão DO LAR, domiciliada e residente END. ADIMA CITADO, filha de JOSE RIVALDO SA, e de MARIA VERÔNICA DOTH SA, e passará a usar o nome de **MÔNICA SA GONÇALVES**.

Foram apresentados os documentos a que se refere o artigo 180, números I, III, III, IV e V do Código Civil brasileiro, e adotado o regime Comunhão Parcial de Bens.

Observação: registro lavrado em 17 de novembro de 2004. A fotocópia é reprodução fiel da original. Em testemunho da verdade.

O referido é verdade e dou

Iguatu, 17 de novembro de 2004

Carlos André da Silva
CPF 759.817.773-20
ESCREVENTE SUBSTITUTO



“Onde reina o amor, não há vontade
de poder e onde domina o poder
falta o amor. Um é a sombra do outro”.
(Jung).

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO
DETRAN - CE



NOME
JOSE DACIO DA SILVA
GONCALVES

DOC. IDENT. 98029217670 CAT. HAB. AB

NASCIMENTO 11/09/1961 VALIDADE 25/08/2010

CPF 175.110.463-04

PERMISSÃO ACC

695568601

É PROIBIDO PLASTIFICAR

FILIAÇÃO
JOSE OSIAS DA SILVA
EXPEDITA GONCALVES DA SILVA

No. REGISTRO 01691726896 EMISSÃO 23/09/2005 1ª HABILITAÇÃO 24/05/1980

OBSERVAÇÕES

Jose Dacio da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR

[Signature]
ASSINATURA DO EXPEDIDOR

695568601

CE106546210

SANTORIO ALVES DA SILVA
1º OFÍCIO
R. Floriano Peixoto, 510 - Centro
Jatubá - CE - 88 (88) 581-3224

AUTENTIS

A fotocópia é reproduzida
Em testemunho
Igual - 2.0 JUN. 2008



- ☐ VANDA ALVES DA SILVA - Notária
☐ PATRICIA VALDEVANIL DA SILVA - 1ª Substituta
☐ CARLOS ANDRÉ DA SILVA - 2º Substituto
☐ M^{te} MARLUCE VIEIRA SILVA - Escrevente
- VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

Coelce

Companhia Energética do Ceará

Av. Brasil, 2547 - CEP 60527-900 - Fortaleza CE
 Tel: 3511.0001-70 - CCF 08.105.849-2

3166494-6

Para seu atendimento, utilize o N°
 sempre que entrar em contato conosco

Atendimento de Continuidade

MÊS	NOV/2006
IGUATU	
MENSAL INDIVIDUAL	
22,00	PIC 17,00 DMIC 11,00
10 MENSAL INDIVIDUAL	

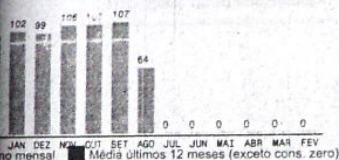
Envia ao Controle Fiscal

CF63.6498.79FC.E272.2690.9DB5.8558

Declaração de Valor do Consumo Valor (R\$)

VR. CONSUMO DO MES PRECO NORMAL	8,13
DESCONTO TARIFA SOCIAL BAIXA RENDA	0,45
JUROS PARCELAMENTO OUTROS ENCARGOS	9,55
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	1,32
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA S. BAIXA RENDA	2,14
SEGURO SUPER 3 + 1	
QUOTA PARCELAMENTO PADRAO-SERVICOS	06 / 12
Total	21,59

Valor de Consumo (Últimos 12 meses)



Acidentes

Manter pipa próximo à rede elétrica.
 Evitar de enroscar na rede, provocar
 curto e causar acidente grave.

Reitos e Deveres

Informar as alterações da
 exercida na unidade consumidora
 (residência, rural, serviços, etc).

Meio Ambiente

Para um campo ou floresta, procure
 ajuda de guias locais, pois eles têm
 conhecimento da área e sabem quais os locais
 ideais para visita.

Conserve Energia

Refrigerador em local bem ventilado,
 cobrir as paredes ou móveis,
 evitar raios solares e fontes de calor,
 não deixar portas abertas.

Nota Fiscal | Conta de Energia Elétrica | Grupo B | Série B-4 N° 75548538
 Data de Emissão: 22/01/2007

Rota 13 12000 01 049310 - 3
 Nome JOSE DACIO DA SILVA GONCALVES
 End. Postal RU CAZEMIRO PEREIRA 00462 CS B - FLORES - IGUATU
 CEP 63503-000
 Medidor 2133553 0000

Dados da Unidade Consumidora

ENDEREÇO RU CAZEMIRO PEREIRA 00462 CS B
 CLASSE RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA
 RGICPFICNPJ 175110463-04 CGF
 FATOR DE POTÊNCIA 0,00

Informações sobre o faturamento do Consumo

LEITURA ATUAL	LEIT. ANTERIOR	CONST.	CONSUMO (KWH)	CONS. INCL.	CONS. FAT.	TARIFA (R\$/KWH)	VALOR (R\$)
584	487	1	102	0	30	0,13208	3,96
					50	0,22763	11,38
					20	0,22844	4,56
					2	0,34087	0,69
					102		20,59

19/01/2007 20/12/2006 30 DIAS

ICMS Datas
 BASE DE CÁLCULO (R\$) ALÍQUOTA VALOR DO IMPOSTO MÊS DE REFERÊNCIA DATA DA APRESENTAÇÃO PREVISÃO PROX. LEITURA

JAN/2007 25/01/2007 21/02/2007

Descrição	Valor (R\$)
VR. CONSUMO DO MES PRECO NORMAL	38,63
DESCONTO TARIFA SOCIAL BAIXA RENDA	-18,04
JUROS PARCELAMENTO OUTROS ENCARGOS	1,83
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	7,86
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA S. BAIXA RENDA	1,00
SEGURO SUPER 3 + 1	2,94
QUOTA PARCELAMENTO PADRAO-SERVICOS	12,34

Vencimento

01/02/2007

Total a Pagar (R\$)

46,56

Atenção!

A COELCE AGRADECE E PARABENIZA PELA PONTUALIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS.

Conforme Resolução ANEEL 485, de 29 de agosto de 2002, as auto
 declarações entregues a COELCE para fins de benefício tarifa social
 baixa renda, cujo consumo médio mensal está entre 80 e 220 kWh
 por mês, somente terão validade até 28 de fevereiro de 2007. Procure o
 Gestor do Programa Bolsa Família em seu município para cadastrar-se

PF31012007093205

46,560010600ELCE92

DELPHOS SERV. TEC
 S/A
 01 AGO 2007
 FORTALEZA

JACIRO ALVES DA SILVA
 1º OFÍCIO
 R. Brás, 510 - Centro
 Fortaleza - CE - 60011-900
 Tel: (88) 581-3721

ATENTIFACAR
 A fotocópia é reprodução fiel da original
 Em testemunho da verdade.
 Igatu - CE,

15 MAR 2007
 VANDA ALVES DA SILVA - Notária
 PATRICIA VALDEVANIA DA SILVA - 1º Substituto
 CARLOS ANDRÉ DA SILVA - 2º Substituto
 ME MARLUCIE VIEIRA SILVA - Escrevente
 VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

03

**Aviso de Registro de
Recebimento de Processo**

DOC. 03

Nº do Aviso:	372572007
Data do Aviso:	01/08/2007
Nome da Vítima:	JOSE DACIO DA SILVA GONCALVES
A Vítima Possui CPF ?	SIM
Nº do CPF:	175.110.463-04
Data de Nascimento:	11/09/1961
Natureza do Sinistro:	INVALIDEZ
Data do Sinistro:	27/03/2007
Seguradora:	6238 - MAPFRE SEGUROS
Telefone Para Contato:	(85) 32511444
E-Mail Para Contato:	laaraujo@ibest.com.br
Empresa Conveniada:	



372572007
(01/08/2007 - SD/10 - ELENITA.FEITOSA)



Em 31 de julho de 2007.

DOC. 08

Ofício Nº 001/2007
Ilmo(a) Sr(a)
Dr(a) Analista de Seguros
DELPHOS Serviços Técnicos S/A
Rio de Janeiro - RJ

Sr(a) Dr(a) Analista

Através do presente, faço chegar às mãos de Vossa Senhoria, os documentos abaixo indicados, para fins de pagamento do seguro obrigatório DPVAT por minha invalidez os quais vão abaixo regularmente indicados, a saber:

- 01 - Original da **Autorização de Pagamento** devidamente assinada;
- 02 - Original da **Boletim de Ocorrência Policial com dados da vítima, dinâmica do acidente e dados dos veículos envolvidos;**
- 03 - Original do **Laudo de Exame de Sanidade;**
- 03 - Cópia do **Boletim de Atendimento Médico;**
- 05 - Cópias autenticadas de minha **Cédula de Identidade que consta o numero do meu CPF;**
- 06 - **Comprovante de Residência;**
- 07 - Cópia autenticada do **DUT** veículo envolvido no acidente.

Ao ensejo apresento-lhe votos de estima, consideração e apreço.

Atenciosamente.

JOSÉ DACIO DA SILVA GONÇALVES
CPF 175.110.463-04



09
AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT

Nº SINISTRO: _____

20
_____, PORTADOR(A)
JOSE DARIO DA SILVA GONCALVES

S. Nº 98029217670, EXPEDIDO POR SSP (CEL) EM (DATA) 08/10/1998

1 7 5 1 1 0 4 6 3 0 4 / CNPJ _____

QUALIDADE DE FAVORECIDO/ BENEFICIÁRIO DO VALOR REFERENTE A
INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VITIMA

JOSE DARIO DA SILVA GONCALVES AUTORIZO A

URADORA VERA CRUZ SEGURADORA S.A. A EFETUAR O RESPECTIVO

PAGAMENTO / CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

☐ CRÉDITO EM CONTA CORRENTE

AGÊNCIA: _____ - C/C: _____

☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AGÊNCIA: _____ - C/P: _____

☒ PAGAMENTO CONTRA RECIBO (ORDEM DE PAGAMENTO) EM QUALQUER AGÊNCIA
DO BANCO DO BRASIL.

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.

DEPOIS DE EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, DE ACORDO COM AS
DIRETIVAS ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA
INDENIZAÇÃO.



IGUAU-CE 30 DE MAIO DE 2007
(LOCAL / DATA)

JOSE DARIO DA SILVA GONCALVES
ASSINATURA DO FAVORECIDO(A) / BENEFICIÁRIO(A)