



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>Carlos Vilanes Cruz Nascimento</i>	Nacionalidade: BRASILEIRA		
Estado Civil: <i>solteiro</i>	Profissão: <i>motoboy</i>	Carteira de Identidade: <i>2005009083571</i>	
CPF nº: <i>033.190.303-29</i>	Residência: <i>Rua Cap. Tiburcio da Frota, 01581</i>		
Bairro: <i>SJ do Tanque</i>	Cidade: <i>Fortaleza</i>	Estado: CE	CEP: <i>60.000-000</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), 28 de Setembro de 20 16

Carlos Vilanes Cruz Nascimento
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, Carlos Vilanes Cruz Nascimento, brasileiro(a),
_____, _____, portador da Carteira de Identidade/RG nº
2005009083571-SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 033.190.303-29,
residente e domiciliado na cidade de Fortaleza, estado de
Ceará, na Rua Cap. Tibercio da Fresta, nº 1581,
SJ. do Tanape, declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência
financeira, não possuindo condições de arcar com custas processuais e honorários
advocatórios 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), 28 de Setembro de 20 16.

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) Carlos Vilonis Cruz Nascimento,
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), 28 de Setembro de 2016.

Carlos Vilonis Cruz Nascimento

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**

Eu, Carlos Vilanes Cruz Nascimento,
Brasileiro(a), _____, portador da cédula de Identidade Nº
2005009083571 E CPF Nº 033.190.303-29,
capaz, nesta oportunidade, DECLARO que resido no seguinte endereço:
Rua: Cap. Tiburcio da Fresta, 1581.

na Cidade de Fortaleza, Estado Ceará, CEP
60-000-000, 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, 28, de Setembro, de 2016.

Carlos Vilanes Cruz Nascimento
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 ISENÇÃO DE IRPF**

Nome: <u>Carlos Vilanis Cruz Nascimento</u>		Nacionalidade: <u>Brasileira</u>
Endereço: <u>Rua Cap. Teodoro da Fresta. 1581.</u>		Profissão:
CPF nº: <u>033.190.303-29.</u>	RG n: <u>2005009083571.</u>	Estado Civil:
Bairro: <u>SJ. do Tanape.</u>	Cidade: <u>Fortaleza.</u>	Estado: <u>CE</u>
CEP: <u>60.000-000.</u>	Telefone: <u>985000358 / 987132580 / 98865538.</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:

Fortaleza-CE, 28 de Setembro de 2016.

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.

Parágrafo 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

[illegible]



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2380 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **10/03/2016 17:24:09**
 Data / Hora da Ocorrência : **17/02/2016 06:00:00**
 Endereço da Ocorrência: **AV GENERAL OSÓRIO DE PAIVA**

CANINDEZINHO FORTALEZA /CE

Ponto de Referência: **PROX. A PRACINHA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **CARLOS VILANES CRUZ NASCIMENTO**
 Nascimento : **12/08/1987**
 RG: **2005009083571** Órgão Emissor: **SSP UF: CE - CPF:**
 Filiação: **CARLOS ALBERTO FELIX DO NASCIMENTO**
VILANIR CRUZ DO NASCIMENTO
 Endereço: **R RALF COLARES CAVALCANTE 3 APT 101 BL A**
CANINDEZINHO
FORTALEZA CE BRASIL Telefone: **985000358**

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS, QUE POSSUI HABILITAÇÃO CNH 05979547270, DETRAN CEARÁ, CATEGORIA "AB", QUE PILOTAVA A MOTOCICLETA DA MARCA HONDA CG 125 FAN KS, PLACA NVC3800/CE, COR ROXA, ANO 2011/2011 E LICENCIADO EM NOME DE ROMULO ALDO VERAS BARROS, QUE TRAFEGAVA PELA AV. GENERAL OSÓRIO DE PAIVA, QUANDO REPENTINAMENTE COLIDIU EM UM ANIMAL (CACHORRO) NA VIA, QUE A VÍTIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADO, QUE A VÍTIMA FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO 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 DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:
ADRIANA ARRAIS MOREIRA - MAT.: 300085-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A):
CÉSAR WAGNER MAIA MARTINS - MAT.: 011201-1-5

SINISTRO 3160369110 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA CARLOS VILANES CRUZ NASCIMENTO
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev
Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE
BENEFICIÁRIO CARLOS VILANES CRUZ NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 03319030329

Posição em 03-12-2018 12:26:50

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
01/08/2016	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | Nº **549126172**

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 160 | CEP 60135-040 | Fortaleza/CE
CNPJ 07.347.251/0001-70 | CGF 06-105.816-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica

forneada pela Lei nº 10.438 de
26 de abril de 2002

Esta é a segunda via de
NOV/2018

Utilize o nº abaixo sempre
que entrar em contato conosco

Nº DO CLIENTE
4190523 **7**

VENCIMENTO
25/12/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)
194,17

Rota 07 01110 23 079400
Nome VILANIR CRUZ NASCIMENTO
Endereço Postal

Medidor 25049785
Poste 1526 C46E

End. da Unidade Consumidora: RU CAP TIBURCIO DA FROTA 01581 S. J. DO TAUAPE FORTALEZA 60000000

RG / CPF / CNPJ 791.555.533-20

CGF

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA

Fator de Potência 0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual Leitura Anterior Constante Consumo (kWh) Consumo Incl. Consumo Faturado

FP 19239 19020 1 219 0 219

DESCRIÇÃO DA CONTA

Quantidade	Tarifa	Valor (R\$)
219	0,78907	172,80

ENERGIA
CONSUMO

DATAS DE LEITURA

Data da Emissão/ Apresentação	Prev. Próxima Leitura
10/11/2018	12/12/2018

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

4C69.61BD.B7A4.EB08.197C.FAD8.BF35.1D62

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
172,80	27%	46,65

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA	63,41
TRANSMISSÃO	6,76
DISTRIBUIÇÃO	36,13
ENCARGOS SETORIAIS	9,68
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	56,82

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta. CM: 55,53

Conjunto TAUAPE

Mês SET/ 2018

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	4,59	9,19	18,38	0,00	0,00	0,00
FIC (wh)	3,05	6,10	12,20	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	2,52			0,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emissão kg (CO₂) Compensado kg (CO₂) Consciência Ecológica (%CO₂)

0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO



autenticação mecânica cliente

Nº do Cliente:

4190523-7

Nº da Nota Fiscal: **549126172**

Total a Pagar (R\$): **194,17**

Data de Emissão:

03/12/2018

Referência: **NOV/2018**

Nº de Controle: **0004190523 00094 4308 2 09**

83830000001-2 94170031000-7 00041905230-5 00944308275-1

