

**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>Paulo Jon Justino de Sousa</i>		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: <i>solteiro</i>	Profissão: <i>mototaxi</i>	Carteira de Identidade: <i>078213</i>	
CPF nº: <i>751.454.053-91</i>	Residência: <i>R- João Henrique, 47</i>		
Bairro: <i>Mondulim</i>	Cidade: <i>Fortaleza</i>	Estado: CE	CEP: <i>60.766-420</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 20 17.

Paulo Jon Justino de Sousa

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, Paulo Jose Justino de Sousa, brasileiro(a),
solteiro, mototaxi, portador da Carteira de Identidade/RG nº
078213 -SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 751.454.053-91,
residente e domiciliado na cidade de Fortaleza, estado de
Ceará, na Rua João Henrique, nº 47,
Mondulim, 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), 30 de março de 20 17.

Paulo Jose Justino de Sousa
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) Paulo Jose Justino de Sousa,
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), 10 de março de 20 17.Paulo Jose Justino de Sousa

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, Paulo Jon Justino de Sousa,
Brasileiro(a), solteiro, portador da cédula de Identidade Nº
078213 E CPF Nº 751.454.053-91,
capaz, nesta oportunidade, DECLARO que resido no seguinte endereço:
Rua- João Henrique, 47 - Mondulim
na Cidade de Fortaleza, Estado Ceará, CEP
60766-420, 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, 12, de Janeiro, de 2017.

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>Paulo José Justino de Sousa</u>		Nacionalidade: <u>Brasileira</u>
Endereço: <u>R- João Henrique 47</u>		Profissão: <u>mototaxi</u>
CPF nº: <u>751.454.053-91</u>	RG n: <u>078213</u>	Estado Civil: <u>solteiro</u>
Bairro: <u>Mondubim</u>	Cidade: <u>Fortaleza</u>	Estado: <u>CE</u>
CEP: <u>60.766-420</u>	Telefone: <u>98717-0651</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:

Mundubim - CE, 12 de Janeiro de 2017

Paulo José Justino de Sousa

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

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME
PAULO JOSE JUSTINO DE SOUSA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR DE
078213 MTFS CE

CPF
751.454.053-91 DATA NASCIMENTO
02/07/1978

PRACAO
PAULO RODRIGUES DE
SOUSA
NILSE JUSTINO DE SOUSA

PERMISSAO
ACC
CAT. HAR
AR

Nº REGISTRO
01330706320

UNIDADE
01/07/2020 1ª HABILITACAO
30/06/2000

OBSERVAÇÕES
A /

ASSINATURA DO PORTADOR
Paulo Jose Justino de Sousa

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSAO
02/07/2015

ASSINATURA DO EMISSOR
18681010846
CE148296637

DETRAN CE (CEARA)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1151488517

PROIBIDO PLASTIFICAR
1151488517



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL
 DELEGACIA DO 14. DISTRITO POLICIAL



BOLETIM DE Ocorrência N° 114 - 897 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **LESAO CORPORAL CULPOSA - TRANSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **04/08/2016 15:36:53**
 Data / Hora da Ocorrência: **21/08/2015 10:00:00**
 Endereço da Ocorrência: **RUA ROTATORIA CONJUNTO INDUSTRIAL**
 Complemento:
 Bairro: **CONJUNTO INDUSTRIAL** Município: **MARACANAU/CE**
 Ponto de Referência: **ROTATORIA CONJUNTO INDUSTRIAL**

Dados da(s) Vitima(s)

Nome: **PAULO JOSE JUSTINO DE SOUSA**
 Nascimento: **02/07/1978** CPF: **751.454.053-91**
 RG: **078213** Orgão Emissor: **SSP** UF:
 Filiação: **NILCE JUSTINO DE SOUSA**
PAULO RODRIGUES DE SOUSA
 Endereço: **TRAVESSA JOÃO HENRIQUE, 47**
 Bairro: **CIDADE NOVA** CEP:
 Município: **MARACANAU/CE**
 País: **BRASIL** Telefone: **(85) 3463-3441**

Histórico

Informa a vítima PAULO JOSE JUSTINO DE SOUSA que dia 21.08.2015 por volta das 10:00horas pilotava a moto HONDA CB 300R na cor vermelha ano 2013/14 placa ORW-9296 de Fortaleza/Ce em nome de Alexandre Gomes Sales Chassi n.9c2nc4910er006528 renavan n. 00592878279; que no local acima citado um carro de placas e condutor desconhecidos avançou a preferencial colidindo com a sua moto, a vítima sofreu lesões por várias partes de seu corpo,sendo socorrida para o hospital DR. DIONISIO,depois encaminhada para o HOSPITAL DE MARACANAU onde recebeu atendimento adequado. e nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 14. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO

MARIA FATIMA ALBUQUERQUE CARVALHO - MAT.: 126592-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

AURELIO DE ARAUJO PEREIRA - MAT.: 014383-1-x

SINIÍSTRO 3160510429 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA PAULO JOSE JUSTINO DE SOUSA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO Comprev Previdência S/A-Filial
Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO PAULO JOSE JUSTINO DE SOUSA

CPF/CNPJ: 75145405391

Posição em 12-01-2017 13:20:07

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 1.687,50

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
10/01/2017	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

2º Via



Cagece

GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria das Cidades

Nº de Inscrição:

0003817121

DADOS DO CLIENTE

Nome: PAULO JOSE JUSTINO SOUSA.

End. Leitura: TR JOAO HENRIQUE, 47, MONDUBIM

Cidade: FORTALEZA

CEP: 60.766-420

End. Entrega:

Cidade:

CEP:

Local: 001

Setor: 056

Quadra: 0440

Lote: 0252

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	A07F337906	98	109	11	10

DATAS

Leitura Atual: 10/03/2017

Emissão: 20/03/2017

Lacre Água: 2602272

Leitura Anterior: 08/02/2017

Proxima Leitura: 08/04/2017

Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 02/2017

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	541	541	128	541	541
Analisadas	571	569	571	568	568
Em conformidade	555	563	554	542	568

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MÉDIA DE CONSUMO(OUT/14 A SET/15): 11 m³ | META: 10 m³.

Constatamos debito de R\$ 35,07. 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		22,94			
MULTA DE 2%	1/1	0,53	MAR/2016	9	0
JUROS DE 0,033% AO DIA	1/1	0,10	ABR/2016	11	0
TARIFA DE CONTINGENCIA	1/1	4,00	MAI/2016	11	0
ACRESC.IMPONT.AGUA	1/1	0,16	JUN/2016	11	0
TARIFA CONTINGENCIA			JUL/2016	12	0
JUROS/MULTA TARIFA	1/1	0,03	AGO/2016	12	0
CONTINGENCIA			SET/2016	11	0
			OUT/2016	9	0
			NOV/2016	10	0
			DEZ/2016	11	0
			JAN/2017	12	0
			FEV/2017	12	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)	SUBSÍDIO	Valor (R\$)
PIS	0,26	Descrição	
COFINS	1,32	VALOR DO SERVIÇO	46,51
		VALOR DO SUBSÍDIO	18,75
		VALOR TOTAL A PAGAR	27,76

MÊS/ANO

03/2017

VENCIMENTO

03/04/2017

TOTAL A PAGAR (R\$)

27,76

ONDE PAGAR SUA FATURA:

Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros: PagFacil. A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta da 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.



Cagece

GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria das Cidades

Fatura Mensal

Via do agente
arrecador

DADOS DO CLIENTE

Inscrição: 0003817121

Código de Responsável:

Mês/Ano: 03/2017

Local: 001

Setor: 56

Quadra: 0440

Lote: 0252

Comp: 0000

Subsetor:

Subquadra:

Cidade: FORTALEZA

Vencimento: 03/04/2017

Total (R\$): 27,76

82680000000-0 27760009800-2 00381712101-9 00068631025-1



EMIÇÃO : ATENDIMENTO VIRTUAL 20/03/2017 08:01:05