

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

NOME: Antonio Aurelio Soares Gomes

Brasileiro(a), Estado Civil: Casado, Profissão: Agricultor

Portador(a) da identidade n.º 04042 SSP/CE, e inscrito(a) no CPF sob

n.º 384.815.703-97, Telefone: 9-88815487 residente e domiciliado(a) a Rua

Rua 03 Conf. Padre Pedrosa n.º 155

Bairro: Centro, Cidade: Mulungu CEP: 62764-000

OUTORGADOS: REGINALDO PEREIRA ROSSI, brasileiro, casado, advogado inscrito junto à OAB/CE sob n.º 29.065, CPF 824.773.619-53, com escritório profissional na Avenida Dom Bosco n.º 891, Centro, Baturité, Ceara, CEP.: 62.760-000.

PODERES:

A OUTORGANTE nomeia e constitui o OUTORGADO sua bastante Procurador, para, em conjunto ou separadamente, representá-la em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, com os poderes da cláusula "ad judicium" et "extra" e os especiais de transigir, desistir, acordar, dar e receber quitação, receber intimações, requerer o benefício da assistência judiciária gratuita nos termos da Lei n.º 1.060/50 e praticar todos os atos indispensáveis ao fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, com ou sem reservas.

Baturité, 21 / 08 / 2015.

Antonio Aurelio Soares Gomes
ASSNATURA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

NOME: Antonio Aurelio Soares Gomes.
Brasileiro(a), Estado Civil: casado, Profissão: Agricultor,
Portador(a) da identidade nº 04042 SSP/CE, e inscrito(a) no CPF sob
nº 384.815.703-97, Telefone: 9.88815487 residente e domiciliado(a) a Rua
Rua 03 Conf. Padre Pedrosa nº 155
Bairro: Centro, Cidade: mulungu CEP: 62764.000

DECLARA para os devidos fins e para quem possa interessar, sob as penas da lei, que não possui condições de pagar custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo do sustento próprio ou da família, desta forma, requer o benefício da Assistência Judiciária gratuita, nos moldes da Lei 1.060/50 e da Constituição Federal de 1988.

Por ser verdade, firma-se a presente.

Baturité, 21 / 08 / 2015.

x Antonio Aurelio Soares Gomes
ASSNATURA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME
ANTONIO AURELIO SOARES GOMES

DOC. IDENTIFICAD. - OUT. EMISSAO DE
04042 SSP CK

CPF
384.815.703-97

DATA NASCIMENTO
16/01/1962

FUNCAO
ANTONIO MOREIRA GOMES
MARIA ROSALVA SOARES GOMES

PERMISSAO
A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

ACC
A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

CATEG.
A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

Nº REGISTRO
05203241691

VALIDADE
29/04/2015

1ª HABILITACAO
12/05/2011

OBSERVAÇÃO
SEM OBSERVAÇÃO:

Antonio Aurelio S. Gomes
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSAO
24/05/2012

ASSINATURA DO EMISOR
57491650642
CE130605646

DETRAN - CE (CEARA)

VALIDA EM TODOS O TERRITORIO NACIONAL
582670890

PROIBIDO PLASTIFICAR
582670890

Nº DO CLIENTE
1015962-2

coelce

uma empresa energética

Rua Padre Valdeuino, 150 - CEP 00133-040 - Fátima CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 - CCE 06-103-0-0-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B I SÉRIE B-4 I N°

Rota 09 27060 05 054200 - 4 Data de Emissão 14/07/2014
Nome ANTONIO AURELIO SOARES GOMES
End. Postal RU 03 CONJ PADRE PEDROSA 00155
CENTRO - MULUNGU - 62764000
Medidor 5033163 Poste 0000 0000
Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO Fator de Potência 0,00
RG / CPF / CNPJ 384815703-97 CGF
Nome do Responsável

DATAS			INDICADORES DE CONTINUIDADE		
Mês de Referência	Data da Apresentação	Próximo Paga. Leteira	Conjunto	Conj. Anterior	Var.
JUL/2014	14/07/2014	12/08/2014	Mês	Mês 2014	ESD 01,6

ICMS			Prestação Individual			Apuração Individual		
Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto	Mensal	Trím.	Anual	Mensal	Trím.	Anual
79,16	7,00%	21,37	DIC 2,15	12,30	24,60	0,00	0,00	0,00
ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL			FIC 0,55	7,10	14,20	0,00	0,00	0,00
7527.9240.4057.0605.5095.0606.7651.9272			DMIC 0,63			0,00		

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Const. Ind.	Const. Pac.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
25151	25137	1,00	156	0,00	156	0,51244	79,16
14-07-14	11-06-14		33 0145		156		79,16

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MES	79,16
MULTA MORATORIA REF 06/2014	1,48
JUROS DO MES	1,91
DOAÇÃO SANTA CASA FORI - TEL 85 3487 66/1 1/1	1,00
TAXA DE RELIGACAO	6,01

VENCIMENTO 21/07/2014 **TOTAL A PAGAR (R\$) 89,56**

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO		HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)											
Energia	36,23	155	156	137	172	147	146	145	170	151	155	173	142
Transmissão	0,78												
Distribuição	14,36												
Encargos Setoriais	2,13												
Tributos (ICMS PIS-COFINS)	23,11												
TOTAL	79,16												

importante CONTAS EM ATRASO		DEBITOS ANTERIORES	
Mês/Ano	Valor R\$	Mês/Ano	Valor R\$
05/2014	69,68		
06/2014	76,77		

Consta desta fatura R\$ 1,74 referente a PIS e COFINS.

A partir de 2015 vigorará o sistema de Bandejas Tarifárias. A bandeja verde não implicará cobrança adicional. As bandejas amarela e Vermelha, quando acionadas, implicarão tarifas de maior valor, devido ao maior custo de geração. No mês de Jul 2014 vigorará a bandeja VERMELHA, a qual implicará R\$ 0,030/kWh de acréscimo ao valor da fatura, líquido de impostos. Mais informações em www.coelce.com.br

ROSSI & ROSSI
ADVOCACIA

Av. Dom Bosco, n° 891
Centro - Baturité/ CEP: 62.760-000
e-mail: jusadv@bol.com.br
Fone: 85719.9014 - 9733.4331

DECLARAÇÃO DE RESIDENCIA

EU: Antonio Aurelio soares Gomes
Brasileiro(a), Estado Civil: casado, Profissão: Agricultor,
Portador(a) da identidade n° 04042 SSP/CE, e inscrito(a) no CPF sob
n° 384-815-703-97, Telefone: 9-88815487.

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS E EFEITOS LEGAIS QUE RESIDO NA RUA

Rua 03 Conj Padre Pedrosa n.º 155
Bairro: Centro, Cidade: mulungu CEP: 02764 000

Por ser verdade, firmo a presente.

Baturité, 21 / 08 / 2015.

x Antonio Aurelio Soares Gomes
ASSNATURA

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU: Antonio Aurelio Soares Gomes

Brasileiro(a), Estado Civil: casado, Profissão: Agricultor

Portador(a) da identidade nº 04042 SSP/CE, e inscrito(a) no CPF sob

nº 384.815.703-97, Telefone: 9-8881-5487 Residente e domiciliado a Rua

Rua 03 Conf. Madre Pedrosa n.º 155

Bairro: Centro Cidade: mulungu CEP: 384.815.703-97

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS E EFEITOS LEGAIS QUE tenho total e plena consciência da propositura da AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT em meu nome, e que a demanda judicial tramitará no Estado do Ceará, mais precisamente na Comarca de Fortaleza ou Baturité, resultando, ainda que até a presente data não propus ação judicial contra qualquer seguradora do consórcio de seguro DPVAT, referente aos fatos narrados e aos documentos apresentados.

Outrossim, declaro ainda, estar ciente de minha responsabilidade (civil e criminal) pelos fatos narrados, 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 dos fatos juridicamente relevantes, exonerando o Dr. Reginaldo Pereira Rossi OAB/CE 29.065 e OAB/SC 39.931-A, de qualquer responsabilidade civil e/ou Criminal.

Baturité, 21/08/2015.

x Antonio Aurelio Soares Gomes
DECLARANTE

TESTEMUNHAS:

NOME: RAQUEL DE FREITAS PEREIRA

CPF: 058.966.543-08

ASSINATURA: RAQUEL DE FREITAS PEREIRA

NOME: ALESSANDRA LOPES DA SILVA

CPF: 062.540.643-59

ASSINATURA: Alessandra Lopes da Silva

DECLARAÇÃO DO IRRF

Com a edição da INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB N.º 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 7.115/83, o(a) acima qualificado(a) DECLARA, sob pena das sanções civis, administrativas e criminais, que **NÃO POSSUI RENDIMENTOS QUE ENSEJEM A APRESENTAÇÃO DE DECLARAÇÃO DE IRRF À SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.**

Declaro ainda, ter ciência do que dispõe o art. 299 do Código Penal Brasileiro:

“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 um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.”

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente.

Baturité, 21/08/2015.

x Antonio Anselmo Soares
DECLARANTE

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e da outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, 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, hominímia ou bons antecedentes, quando 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 as disposições em contrário.

Brasília, em 29 de agosto de 1983; 162º da Independência e 95º da República.

JOÃO FIGUEIREDO

Ibrahim Arbi-Ackel Hélio Beltrão

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DO LADO DO
INSTITUTO MÉDICO LEGAL

EU: Antonio Aurelio Soares Gomes.
Brasileiro(a), Estado Civil: casado, Profissão: Agricultor
Portador(a) da identidade nº 04042 SSP/CE, e inscrito(a) no CPF sob
nº 384.815-703-97, Telefone: 9-8884-5487. Residente e domiciliado a Rua
Rua 03 Cony Padre Pedrosa n.º 155
Bairro: Centro Cidade: Imulungu CEP: 02704-000

Declaro para os devidos fins e efeitos legais, que estou impossibilitado de aprestar o laudo pericial do Instituto Médico Legal – IML, para os requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/1974) e do processo judicial, uma vez que:

- () não há estabelecimento do IML no Município de minha residência; ou
() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
() estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 dias do respectivo pedido, não havendo tempo hábil pra tal;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, seja administrativo ou judicial, para cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal – IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau de lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/1974.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação ou renúncia de direito em impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Baturité, 21/08/2015.

x Antonio Aurelio Soares Gomes
DECLARANTE

TESTEMUNHAS:
RAQUEL DE FREITAS PEREIRA
CPF: 058.966.543-08.

ALESSANDRA LOPES DA SILVA
CPF: 062.540.643-59



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE GUARAMIRANGA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 459 - 413 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **03/07/2015 10:28:12**
 Data / Hora da Ocorrência : **24/05/2015 10:00:00**
 Endereço da Ocorrência: **R SANTA INÊS**

CENTRO MULUNGU /CE

Ponto de Referência: **PRÓXIMO AO MERCANTIL DO JAIRO MADALENA**

Histórico

QUE NO DIA 24 DE MAIO DE 2015, ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA HONDA NXR 150 BROS ES, PLACAS OSQ1261, CHASSI 9C2KD0550DR115052, ANO/MOD. 2013/2013, COR PRETA, REGISTRADA EM NOME DE FRANCISCO DE ASSIS CAVALCANTE, NA RUA SANTA INÊS (RUA PRINCIPAL DO MUNICÍPIO DE MULUNGU), QUANDO AO CHEGAR PRÓXIMO AO MERCANTIL DO JAIRO MADALENA, UM VEÍCULO ATRAVESSOU A PREFERENCIAL FAZENDO COM QUE O NOTICIANTE PERDESSE O CONTROLE DA MOTO E COLIDISSE COM O VEÍCULO, CAUSANDO O ACIDENTE; QUE AFIRMA QUE DESMAIOU E SÓ ACORDOU NO HOSPITAL DE MULUNGU; QUE NO ACIDENTE TEVE LACERAÇÃO NO JOELHO DIREITO, CONFORME CÓPIA DO BOLETIM DE ATENDIMENTO DE PACIENTE EXTERNO DO HOSPITAL DE MULUNGU.

Noticiante(s)

Nome : **ANTONIO AURÉLIO SOARES GOMES**
 Endereço : **R 3 55**
 Bairro : **CONJ. PE. PEDROSA**
 Município/UF : **UBAJARA CE BRASIL** Telefone: **08533281554**

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE GUARAMIRANGA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : 

RICARDO SIEBRA DE MORAIS - MAT.: 198351-1-1

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : Antonio Aurélio Soares Gomes

VISTO DO DELEGADO(A) : _____

JANAINA SARAIVA SILVEIRA BRAGA



PREFEITURA MUNICIPAL DE MULUNGU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Nº 16
 DATA: 24/05/15

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE PACIENTE EXTERNO

TIPO DE ATENDIMENTO:

GRUPOS:

NOME:

Antonio Aurelio S. Gomes

ESTADO CIVIL:

Casado

SEXO:

Masculino

IDADE:

53a

NATURALIDADE:

Mul

PROFISSÃO:

func. Público

PROCEDÊNCIA:

Mul

CATEGORIA:

Pq

RESIDÊNCIA:

Condunto

QUEIXA PRINCIPAL:

Pct. aumentando queda de peso, apresentando
insucesso em fazer 1ho (D)
Acid. Sulfúrico.

[Assinatura]

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

[Assinatura]
 ASSINATURA DO PROFISSIONAL

SINISTRO 3150628387 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** ANTONIO AURELIO SOARES GOMES**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**ENDEREÇO** Av. Mem de Sá, 247 - 1º andar - parte, Centro, Rio de Janeiro - 19, CEP: 20230-151**BENEFICIÁRIO** ANTONIO AURELIO SOARES GOMES**CPF/CNPJ:** 38481570397**Posição em 01-09-2015 11:01:14**

Pedido de indenização consta como negado em sistema. Para mais informações procure procure o local em que o pedido de indenização foi analisado (ver endereço acima).