

PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:**

Nome: <i>Francisca Aldenora Martins</i>		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: <i>casada</i>	Profissão: <i>agricultora</i>	Carteira de Identidade: <i>992999</i>	
CPF n°: <i>39804712172</i>	Residência: <i>fazenda sacano</i>		
Bairro: <i>zona rural</i>	Cidade: <i>St-Quiteria</i>	Estado: CE	CEP: <i>62280.000</i>

**OUTORGADO:**

**RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI**, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 18.044, portador do RG nº 8.119.595 SSP/MG e CPF nº 948.672.326-53, com escritório profissional no seguinte endereço: 1) Rua do Rosário, nº 77, sala 604, Ed. Comandante Vital Rolim, Centro – Fortaleza – CEP 60.055-090. Fone / Fax: (85) 3231-6493

**PODERES:**

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, os outorgados, suas bastantes procuradores, 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 Convênio 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 pagamento e quitações, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro **receber intimações para audiência e perícias medicas**, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 12 de Fevereiro de 2014.



*Francisca Aldenora Martins*  
Outorgante

**CARTORIO FERNANDES**

2º Tabelionato

Registro Imobiliário

Fone/Fax: (88).3628.0029

Santa Quitéria - CE



RECONHEÇO A \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_  
*semelhança de*  
*Francisca Aldenora*  
*Martins*  
DOU FÉ  
Santa Quitéria-CE 27 de 02  
Em test. \_\_\_\_\_ da ver. \_\_\_\_\_  
02 Tabelião Público  
*Francisca Mirian Javara*  
Válido somente com o Selo de Autenticidade  
SUBSTITUTA

Este documento é cópia do original assinado digitalmente por RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 27/03/2014 às 15:32, sob o número 08485177020148060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0848517-70.2014.8.06.0001 e código 11D76F9.

## DECLARAÇÃO

Eu, Francisca Aldemora Martins, brasileira, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade/RG nº 992999 -SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 39804712172, residente e domiciliado na cidade de Santa Quitéria, estado de Ceará, Fazenda Securo, nº \_\_\_\_\_, zona rural, declaro para os devidos fins que possuo hiposuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios 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), 12 de Junho de 2014

Francisca Aldemora Martins  
Declarante

## DECLARAÇÃO.

Eu, Francisca Aldenora Martins, Brasileira, \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, RG 992999, CPF 39804712172, capaz, residente e  
domiciliado na fazenda Secomo, cidade de  
St. Antônia /CE, CEP 62280.000. Declaro que resido no endereço  
acima citado e forneço os dados pessoais, documentos e demais declarações para a propositura  
de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora conveniada DPVAT- FENASEG, e que  
fui vítima de acidente com veículo automobilístico. Sendo de minha total responsabilidade a  
declaração de invalidez ou óbito fornecida.

Fortaleza (CE), 12 de Fevereiro de 2014.

Francisca Aldenora Martins

Declarante.



SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

FRANCISCA ALDENORA MARTINS

198 047 121 72

1905.42

C/C

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL  
COORDENAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES ECONÔMICAS FISCAIS

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

DOCUMENTO COMBATORIO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FISCAIS

VALIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

FRANCISCA ALDENORA MARTINS

DATA DE NASCIMENTO 19/05/1942

Nº INSCRIÇÃO 0176 5385 0710

DATA DE EMISSÃO 08/11/2007

SANTA QUITERICE

JUIZ ELEITORAL

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

POLEGAR DIREITO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

FRANCISCA ALDENORA MARTINS

POLEGAR DIREITO

7

VALIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

992 999

24-01-1985

FRANCISCA ALDENORA MARTINS

Antônio Anastacio dos Santos

Colídes Martins Lara

19-05-1942

Cert. Casam. nº 1.630, fls. 95, Livro

98 047 121-72

ASSINATURA DO TITULAR

16 DE MARÇO DE 2011

Este documento foi gerado digitalmente por RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTE e TIBIO DE JUSICA do Estado do Ceará, protocolado em 27/03/2014 às 15:32, sob o número 08485177020148060001. Para obter o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0848517-70.2014.8.06.0601 e código 11D76F9.

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - RURAL MONOFÁSICO

Nota 23 39086 01 019000 - 8 Data de Emissão 02/02/2013
Nome FRANCISCA ALDENORA MARTINS
Emp. Central DT LOGRADOURO 00000
LOGRADOURO - STA QUITERIA -
Medidor 23011287 Poste 0000 0000
Classe RURAL MONOFASICO Fator de Potência 0,00
REG. EM C/TA 398047121-72
Nome do Responsável

INDICADORES DE CONTINUIDADE
Mês de Referência: Fev/2013
Data de Apresentação: 02/02/2013
Previsão Próx. Leitura: 05/03/2013
Conjunto: 45-58-1
Mês: Fev 2013
Mês: Mar 2013
Mês: Abr 2013

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL
Tabela com 3 colunas: Base de Cálculo (R\$), Alíquota, Valor do Imposto.
Linha 1: 150,00 | 20% | 30,00
Linha 2: 143,00 | 20% | 28,60
Linha 3: 152,00 | 20% | 30,40
Linha 4: 168,00 | 20% | 33,60
Linha 5: 189,00 | 20% | 37,80
Linha 6: 165,00 | 20% | 33,00
Linha 7: 170,00 | 20% | 34,00
Linha 8: 142,00 | 20% | 28,40
Linha 9: 154,00 | 20% | 30,80
Linha 10: 152,00 | 20% | 30,40
Linha 11: 155,00 | 20% | 31,00

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO
Tabela com 4 colunas: Consumo (kWh), Consumo (R\$), Consumo (R\$), Valor (R\$).
Linha 1: 143 | 0,00 | 143 | 31,55
Linha 2: 143 | 0,00 | 143 | 31,55

DESCRITIVO VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MES 31,55

VENCIMENTO 05/03/2013 TOTAL A PAGAR (R\$) 31,55

COMPOSTO DO VALOR DO CONSUMO
Tabela com 2 colunas: Descrição, Valor (R\$).
Linha 1: Consumo | 31,55
Linha 2: Imposto de Renda | 3,30
Linha 3: Imposto de Renda | 3,30
Linha 4: Imposto de Renda | 3,30
Linha 5: Imposto de Renda | 3,30
Linha 6: Imposto de Renda | 3,30
Linha 7: Imposto de Renda | 3,30
Linha 8: Imposto de Renda | 3,30
Linha 9: Imposto de Renda | 3,30
Linha 10: Imposto de Renda | 3,30
Linha 11: Imposto de Renda | 3,30

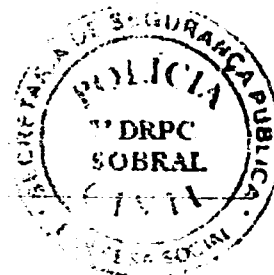
importante
- Em 2013, a tarifa de energia elétrica sofreu reajuste. A bandeira verde não
- Em 2013, a tarifa de energia elétrica sofreu reajuste. A bandeira verde não
- Em 2013, a tarifa de energia elétrica sofreu reajuste. A bandeira verde não

Conta desta fatura R\$ 1,00 referente a IIS e COFINS.

Socorro.
faz Logradouro.
FAZEMAN



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



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 581 - 475 / 2013.**

*Dados da Ocorrência*

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRANSITO**  
 Data / Hora da Comunicação: **12/08/2013 14:56:28**  
 Data / Hora da Ocorrência: **17/03/2012, às 19:00:00**  
 Endereço da ocorrência: **estrada carroçavel da malhada grande, Zona Rural, Santa Quiteria-CE.**  
 Ponto de Referência:

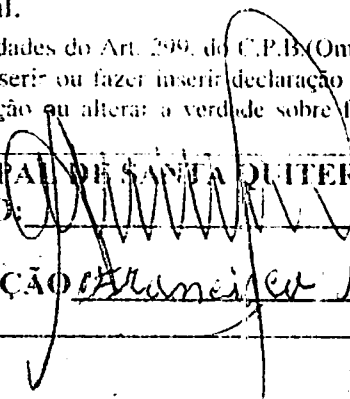
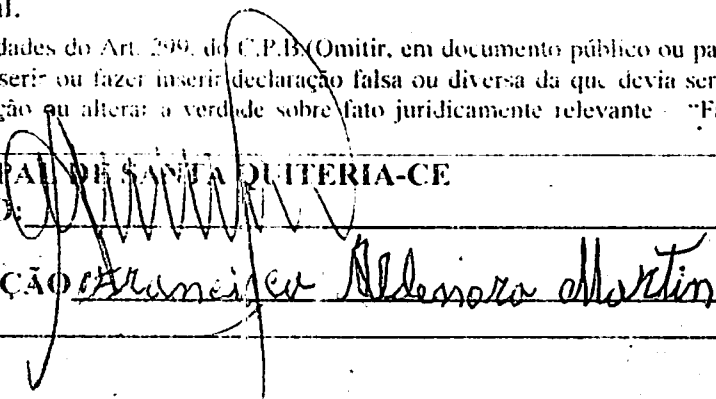
*Dados dos Vítimas(s)*

Nome: **FRANCISCA ALDENORA MARTINS**  
 Nascimento: **19/05/1942**  
 RG Nº: **992.999-SSP-DF** C.P.F. Nº: **39804712172**  
 Filiação: **Antônio Anastacio dos Santos**  
**Clotildes Martins Lira**  
 Endereço: **Fazenda Socorro, Zona Rural, Santa Quiteria-CE** Telefone:

*Histórico*

Afirma a declarante que no dia 17 de março de 2012, por volta de 19:00, quando ia na garupa da moto de Placa: **HWK-5930-CE**, Chassi: **9C2JC250WVR085830**. Marca/Modelo: **HONDA/CG 125 TITAN**, Ano de Fabricação/Modelo: **1997/1998**, Cor: **AZUL**, Tipo Veículo: **MOTOCICLETA**, Proprietário: **RITA DE CASSIA BRAGA**, que era pilotada por **Francisco Enoe dos Santos Martins**, pela a estrada carroçável da Fazenda Malhada Grande, perto da localidade de Fechado, Campo Alegre, Zona Rural de Santa Quiteria-CE, tendo o mesmo derrapado o pneu dianteiro e caído com a moto sobre a perna da declarante, e em decorrência do acidente a declarante sofreu uma fratura na perna esquerda, sendo socorrida e levado para o hospital municipal de Santa Quiteria-CE, de onde foi transferida para o um hospital em Fortaleza, onde foi internada para tratamento especializado. Nada mais havendo, deu-se por encerrada a presente ocorrência policial.

Obs.: o declarante ficou ciente das penalidades do Art. 299, do C.P.B. (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 - "Falsidade Ideológica").

DELEGACIA DESTINO: **MUNICIPAL DE SANTA QUITERIA-CE**  
 RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:   
 MATRÍCULA: **61292-1-8**  
 RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:   
 VISTO DO DELEGADO: \_\_\_\_\_

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 27/03/2014 às 15:32, sob o número 08485177020148060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.jfce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0848517-70.2014.8.06.0001 e código 11D76F9.



HOSPITAL MUNICIPAL  
ATENDIMENTO DE CONSULTAS DE URGENCIA EMERGENCIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



DATA 17 / 03 / 2012 HORA: 19:40

NOME DO PACIENTE: Francisca Aldenora Martins  
 D.N. 19 / 09 / 1942  
 NOME DA MAE: Cleotilde Martins Lima  
 NOME DO PAI: Antonio Anastácio dos Santos  
 PROFISSÃO: Agricultora SEXO: F IDADE: \_\_\_\_\_  
 ENDEREÇO: Logradouro  
 PSF: \_\_\_\_\_  
 Q.P. + HDA: Quilada do Cuato

ID \_\_\_\_\_  
 CONDUTA Race X MIE  
- Diapirone 1 amp 1 M

ASS RESPONSÁVEL: Francisca ASS PRESCRITOR \_\_\_\_\_

Handwritten signature and stamp of the responsible party.

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

BANCO: 104

DATA: 15/06/2013

TERMINAL: 1002

NSU: 000000

AGENCIA: 1004

HORA: 10:01:09

ROT: 10010

COMPROVANTE DE DEPÓSITO

NOM, DOL: 000000

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 4484/003/00.001.110-8

NOME: FRANCISCA ALDENORA MARTINS

DEPOSITANTE:

0 11

VALOR TOTAL:

50,00

VALOR DINHEIRO:

50,00

Informações, reclamações, sugestões e elogios

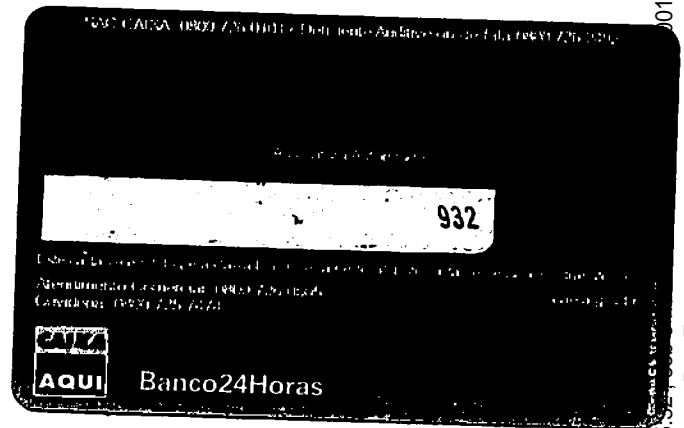
SAC CAIXA: 0800 726 1010

Ouvidoria da CAIXA: 0800 726 1474

www.caixa.gov.br

la Via - Via do Cliente





Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 27/03/2014 às 15:32:10. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0848517-70.2014.8.06.0001 e código 11D76F9.

**SINISTRO 2013583511 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA FRANCISCA ALDENORA MARTINS**

**COBERTURA Invalidez**

**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO ARUANA SEGUROS S/A**

**BENEFICIÁRIO FRANCISCA ALDENORA MARTINS**

**CPF/CNPJ: 39804712172**

**Posição em 17-02-2014 16:09:19**

Indenização creditada em 03/12/2013, no valor de R\$ 4.725,00, em banco e conta de titularidade do beneficiário, conforme autorização de pagamento assinado pelo mesmo.