

4725

PROCURAÇÃO**OUTORGANTE:**

Nome: <u>Antonio Jose Nobre da Silva</u>		Nacionalidade: <u>BRASILEIRA</u>	
Estado Civil: <u>casado</u>	Profissão: <u>Agricultor</u>	Carteira de Identidade: <u>2006098108534</u>	
CPF nº: <u>003.954.503-22</u>	Residência: <u>Sítio São José</u>		
Bairro: <u>Zona Rural</u>	Cidade: <u>Pedra Branca</u>	Estado: <u>CE</u>	CEP: <u>63630-000</u>

OUTORGADO:

RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 18.044, portador do RG nº M8.119.595 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, o outorgado, seu bastante procurador, 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, em caso de julgada procedente a Ação e os recursos cabíveis, 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 audiências em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 18 de Dezembro de 20 15.

Antonio Jose Nobre da Silva
Outorgante

DECLARAÇÃO

Eu, Antônio José Mabre da Silva, brasileiro, casado, Agricultor, portador da Carteira de Identidade/RG nº 2006098108534 -SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 003.994.503-22, residente e domiciliado na cidade de Pedra Branca, estado de Ceará, na Rua Sítio São José, nº 511, Zona Rural, declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com as 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), 18 de Dezembro de 2015.

Antônio José Mabre da Silva

Declarante

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, Antonio José Nogueira da Silva
 BRASILEIRO(A), casado (ESTADO CIVIL),
Agricultor (PROFISSÃO), PORTADOR DO RG Nº 2006098108514,
 INSCRITO NO CPF SOB O Nº 003.954.503-22, RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NO
 ENDEREÇO
Sítio São José S/N Zona Rural.

DECLARO PARA TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELO DR. RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 18.044 ACERCA DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A SEREM APRESENTADOS PARA INGRESSAR COM A PRESENTE AÇÃO JUDICIAL DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, ASSUMINDO, ASSIM, DE FORMA PLENA, ÚNICA E INTEGRAL A RESPONSABILIDADE POR TODA DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA AO PROCESSO JUDICIAL, BEM COMO PELOS FATOS NARRADOS NESTE.

DESTA FORMA, ISENTO O ESCRITÓRIO MONTI ADVOGADOS, REPRESENTADO ATRAVÉS DO ADVOGADO RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 18.044, COM SEDE A RUA DO ROSÁRIO – Nº 77 – 6º ANDAR – SALA 604 – BAIRRO CENTRO – CEP: 60.055-090 – FORTALEZA/CE, DE TODA E QUALQUER RESPONSABILIDADE JURÍDICA (CÍVEL, CRIMINAL, TRIBUTÁRIA, PREVIDENCIÁRIA) E/OU ADMINISTRATIVA, NO QUE TANGE A AUTENTICIDADE, LITISPENDÊNCIA (EXISTÊNCIA DE PROCESSO COM OS MESMOS DOCUMENTOS E/OU DADOS) E VERACIDADE DOS FATOS NARRADOS E DESCRITOS EM MENCIONADOS DOCUMENTOS, ASSUMINDO ÚNICA E EXCLUSIVAMENTE ESTAS RESPONSABILIDADES SOBRE TAIS INFORMAÇÕES.

"AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO INDENIZATÓRIO DPVAT SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO, SENDO O MESMO INFORMADO QUE A COMUNICAÇÃO DE FATO NÃO OCORRIDO OU INEXISTENTE É CRIME PUNÍVEL NA FORMA DA LEI [ART. 339 E 340] DO CPB."

CIENTE DE MEUS DIREITOS E OBRIGAÇÕES, BEM COMO DA VALIDADE DE MENCIONADO DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE, O QUAL PASSA A VALER A PARTIR DESTA DATA.

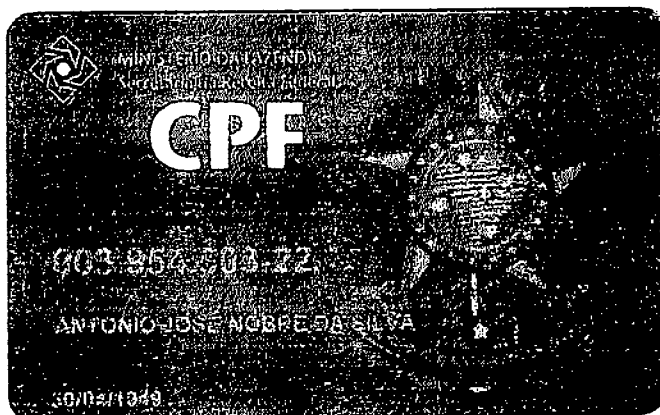
FORTALEZA 18, DE Dezembro DE 2015.

➤ Antonio José Nogueira da Silva

DECLARANTE

TESTEMUNHA
 CPF:

TESTEMUNHA
 CPF:



CLIENTE
366828

Rua Padre Valdeyino, 150
 CEP 60135 040 Fortaleza CE
 CNPJ 07.047.251/0001-70 CGF 06.105.848-3
 A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada
 pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.

coelce

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA | GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº

Rota **22 14036 04 131000 - 3** Data de Emissão **01/04/2015**
 Nome **ANTONIO JOSE NOBRE DA SILVA**
 End. Postal **ST SAO JOSE**
- PEDRA BRANCA - 63630000
 Medidor **6884050** Poste **0000 0000**
 Classe **04-RURAL MONOFASICO BAIXA RENDA** Fator de Potência **0,00**
 RG / CPF / CNPJ **003954503-22** CGF

DATAS			ÍNDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO		
Mês de Referência	Data de Apresentação	Previsão Próxima Leitura	Veja a legenda no verso desta conta.		
Abr/2015	01/04/2015	04/05/2015	Conjunto SENADOR POMPEU		
			Mês	Fev/2015	EI50 8,21

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto	Apuração Individual						
			Padrão	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
ISENTO			DIC	10,87	21,74	43,49	0,80	0,80	0,80
			FIC	7,74	15,49	30,98	1,00	1,00	1,00
			DMIC	5,88			0,80		

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
6887	8040	1,00	47	0,00	30 17	0,10413 0,20197	4,92 4,78
01/04/15	01/03/15		20 dias		47		9,70

VR. CONSUMO DO MES PRECO NORMAL 22,04
DESCONTO TARIFA SOCIAL-BAIXA RENDA -12,34
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA 0,73
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 9,69)

VENIMENTO 01/04/2015 **TOTAL A PAGAR (R\$)**

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO		HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)												
Energia	6,22	52	47	42	89	33	120	23	183	8	19	0	0	9
Transmissão	0,19													
Distribuição	2,43													
Encargos Satoriais	0,35													
Tributos (ICMS PIS/COFINS)...	1,30													
TOTAL	10,49													

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (Kg/kWh)

Emitido kg(CO ₂)	Compensado kg(CO ₂)	Consciência Ecológica (% CO ₂)
20,31	0,00	100

informações

CONTAS EM ATRASO

Previsão-Aviso
NOTIFICAÇÃO DE SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA
 Prezado Cliente, constatamos em nossos controles conta(s) em atraso. De acordo com o detalhamento do Débito, o não pagamento da dívida implica na possibilidade de suspensão do fornecimento de energia em 15 dias após a entrada deste, conforme previsto na Res. ANEEL 414/10, Art. 172 c/c 173, bem como o envio das informações aos ÓRGÃOS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO E CARTÓRIO DE PROTESTO. Caso já tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar o aviso.

Bandeira Tarifária: VERMELHA

Consta desta fatura R\$ 1,30 referente a PIS e COFINS.
 (Art. 9 Rev. 10/2009 - ANEEL e Lei n. 10.637/02 e 10.930/03)

Em 2015 adotamos o novo sistema de bandeiras tarifárias. A bandeira verde não implicará

DÉBITOS ANTERIORES

Mês/Ano	Valor R\$
11/2013	7,44
02/2015	23,45
Total	30,89



GOVERNO DO ESTADO DO CEARA
SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA E DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE PEDRA BRANCA

fls. 17

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 523 - 681 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTES - OUTROS**
Data / Hora da Comunicação: 17/06/2015 11:35:12
Data / Hora da Ocorrência : 10/04/2015 15:00:00
Endereço da Ocorrência: **SIT SÃO JOSÉ**

PEDRA BRANCA /CE

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ANTONIO JOSE NOBRE DA SILVA**
Nascimento : **30/04/1949**
RG: **2006098108514** Órgão Emissor: **SSP UF: - CPF: 00395450322**
Filiação: **MANOEL CIRIACO DA SILVA**
FRANCISCA NOBRE DA SILVA
Endereço: **SIT SÃO JOSÉ**
ZONA RURAL 63630000
PEDRA BRANCA CE BRASIL Telefone:

Histórico

Afirma o declarante que no dia 10 de abril do corrente ano, por volta das 15h00min, saiu de sua residência, situada no endereço acima citado, a pé, com destino ao roçado, na localidade do Sitio São José, neste município, que no meio do caminho foi colhido por um motoqueiro, o qual por ali trafegava, que o motoqueiro evadiu-se do local sem lhe prestar socorro. Afirma o declarante que após esse acidente foi para sua residência e depois seu filho Antonio Osvaldo Bezerra da Silva o levou para o Hospital local, afirma o declarante que sofreu o que se encontra descrito na documentação medica em anexo. As informações prestadas neste Boletim de Ocorrência são de inteira responsabilidade do declarante. Nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE PEDRA BRANCA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : _____
ANTONIO COSTA NETO - MAT.: 059658-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : *Antonio Jose Nobre da Silva*

VISTO DO DELEGADO(A) : _____
JEFFERSON LOPES CUSTODIO - MAT.: 404548-1-0

Delegacia Municipal de Polícia Civil
De Pedra Branca - CE

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 08/01/2016 às 16:18, sob o número 01011476820168060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0101147-68.2016.8.06.0001 e código 1E8AF1F.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRA BRANCA
HOSPITAL MUNICIPAL DE PEDRA BRANCA
FICHA INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO

Nº Atendimento: 2312 CNS: 209543785330009 Data do Atend.: 10/04/2016 às 16:50:35
Nome do Paciente: ANTONIO JOSE NOBRE DA SILVA Data de Nasc.: 30/04/1949
Endereço: SAO JOSE SAN PEDRA BRANCA Op: SILVIO
Convênio: CUC PSF: PSF SAO JOSE Tipo Atend.: AMBULATORIAL - INDIVIDUAL
Sexo: M Idade: 35a 11m 10d Estado Civil: 1 Profissão: Escolaridade: 2

Peso: () kg
Sinais Vitais: P.A.: Sist. () / Diast. () / FC: () bpm FR: () /rpm Temp: () °C

Proc.: 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

Motivo do atendimento (Queixa principal + Anamnese)

pto cair knee to floor

Fatores de Risco:

Alergia:

Ass. Risco: () ALTO () MODERADO () BAIXO

OBS: _____

HDA e Exame Físico:

** Abster-se*

trauma

SILVIO SELVANO
Coordenador do SAME
Hospital Municipal São Sebastião
& Maternidade Celia Mendes
Data 1º Sintomas

Hipótese Diagnóstica Provável / Atendimento

Procedimentos complementares solicitados: () Patologia Clínica () Radiologia () Exame Prevenção
() Ultrassom Obstétrico () Outros

Demais Procedimentos Realizados

*Dr. Celso Uchoa E
Valter 702 (10) 18:20*

Ass. Executor

*Dr. Welington
Cristóvão
CRM: 12.527*

Se o paciente ficou em observação MARQUE AQUI ()

Encaminhamentos / Destino do Paciente: () Urgência Emergência () Internação domiciliar
() Atend. Especializado () Internação Hospitalar () Observação 12h () PSF
() Alta () Adm. Medicamentos () Observação 6h () Outros procedimentos
() Transf. de emergência () Abertura de partograma () Indicação de Cesariana

Paciente com Departamento Municipal de Trânsito:

FOI ACIDENTE DE TRÂNSITO? Se positivo assinalar o tipo de condutor da vítima:
() SIM () NÃO () MOTO () CARRO () BICICLETA () PEDESTRE () OUTRO

Antonio
Assinatura do Paciente ou Resp.

Assinatura do Profissional Executor



DESCONNECTAR Olá CLEIDIANA SEGUROS

Dados do processo

< Voltar

Produtor	Seguradora	Data de entrada	Nº do Sinistro
CLEIDIANA SEGUROS	MBM SEGURADORA S/A	14/08/2015	3150/718209

Vítima

Vítima	Endereço	Bairro	Cidade
ANTONIO JOSE NOBRE DA	SITIO SAO JOSE, S/N	ZONA RURAL	PEDRA BRANCA
UF	CEP	Código da vítima	Natureza
CE	63630-000	NÃO TRANSPORTADO	INVALIDEZ
Data de nascimento	CPF	Valor (DAMS)	Data do sinistro
30/04/1949	003.954.503-22	R\$	10/04/2015

Beneficiários

Beneficiário 1 →	Nome	CPF/CNPJ	Data de nascimento	Cidade	UF
	ANTONIO JOS	003.954.503-22	30/04/1949	PEDRA BRAN	CE
	Banco	Agência	Conta		
	001- BANCO L	4551-9	14.940-3		

Histórico

Data	Status	Descrição
17/09/2015	PROCESSO PAGO	
17/08/2015	PROCESSO ENCAMINHADO PARA SEGURADORA LIDER	
14/08/2015	PROCESSO ANALISADO E APROVADO	

Dados do pagamento

Beneficiário	Data	Valor
ANTONIO JOSE NOBRE DA SILVA	17/09/2015	R\$ 4.725,00

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 08/01/2016 às 16:18, sob o número 01011476820168060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0101147-68.2016.8.06.0001 e código 1E8AF1F.