

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: <u>Juseeli Sampaio de Larias</u>		Data Nasc: <u>08/08/1985</u>
Estado Civil: <u>solteira</u>	Profissão: <u>autônoma</u>	Nacionalidade: <u>bras.</u>
RG: <u>2000097083306</u>	CPF: <u>019 771 413-74</u>	
Endereço: <u>Faz. Curupati, 9999, St. Domingos da Costa</u>		
Cidade: <u>Boa Viagem</u>		CEP: <u>63870000</u>

OUTORGADO: CAROLINA FREITAS MOREIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/CE de nº23.787, com escritório profissional na Rua Pedro Borges, nº 33, 5º Andar, Sala 516, Ed. Palácio Progresso, Centro, CEP: 60.055-110, Fortaleza/CE, fone: (85) 3055- 9918.

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 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 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) 20 de Janeiro de 20 18.

X Juseeli Sampaio de Larias
OUTORGANTE

DECLARAÇÃO

Eu, Jusceli Sampaio de Farias
 Estado Civil: Solteira Profissão: Autônoma
 CPF: 01977413-74 Identidade: _____
 Endereço: Rua J. Curupati, 999, St. Domingos da Costa
 CEP: 63870000 Município: Boa Viagem Estado: CE

DECLARO para os devidos fins que possuo **Hipossuficiência Financeira**, não tendo, pois, condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do meu próprio sustento e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente para que surta seus devidos fins e efeitos.

Fortaleza-CE, 07 de Janeiro de 20 18.

Jusceli Sampaio de Farias
DECLARANTE

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela _____ presente, _____ o _____ (a)

Sr(a) Musceli Sampaio de Farias

Declara para os devidos fins de direito, ser responsável (civil e criminal) pelos fatos, informações e documentos apresentados e juntos ao processo judicial de cobrança de seguro DPVAT, em desfavor de qualquer seguradora do consórcio de seguro DPVAT, exonerando a Dra. **CAROLINA FREITAS MOREIRA – OAB/CE: 23.787** de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza, 20 de Janeiro 2018.

+ Museli Sampaio de Farias

TESTEMUNHAS:

1. NOME:

CPF:

2. NOME:

CPF:

DECLARAÇÃO

Eu, Museli Sampaio de Sarias, Brasileiro (a),
portador (a) de identidade nº 2000094083306 (SSP/CE), e
 CPF nº 019771413-74, capaz, nesta oportunidade, DECLARO que resido no seguinte
 endereço: Rua
 Estado: CE, CEP 63870000, Cidade: Rio Tapera
 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/CE, 10 de Janeiro de 20 18

X Museli Sampaio de Sarias
 DECLARANTE

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

NOME: **JUCELI SAMPAIO DE FARIAS**

DOC. IDENTIFIC. / OUT. EMISSAO DE: **20000970E3306 SSPDC CE**

CPF: **019.771.413-74** DATA NASCIMENTO: **08/08/1985**

FILIAÇÃO: **RAIMUNDO ALVES DE FARIAS
ANTONIA VIEIRA SAMPAIO DE FARIAS**

PERMITEÇÃO: **08059248206** VIGENCIA: **14/10/2013** 1ª EMISSÃO: **21/10/2010**

VALIDA EM TODOS OS TERRITORIOS NACIONAIS
1004724216

SEM OBSERVAÇÃO:

Juceli Sampaio de Farias

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: **TAMA, CE** DATA EMISSAO: **22/10/2014**

[Assinatura] 68908215438
 MINISTERIO DAS CIDADES CE144221926

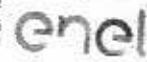
PROIBIDO PLASTIFICAR
1004724216

DETRAN - DE CLARÁ

4578016-1

Para agilizar seu atendimento, utilize o e-mail sempre que enviar um contato eletrônico.

CompANHIA ENERGIAS DO CEARÁ
Rua Pedro Ubaldino, 750
CEP: 60130-040 | Fortaleza - CE
CNPJ: 07.742.510/0001-70 | CGF: 06.105.848-3



CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA G. - LPOD | SÉRIE B-4 | Nº

Rota: 21 36041 03 004000 0
Nome: JSCELI SAMPAIO DE FARIAS
End. Postal: FZ CURUPATI 09999
DT DOMINGOS DA COSTA - BOA VIAGEM - 63870000
Medidor: 1374224
Classe: 04 - RURAL MONOFASICO
RG/CPF/CNPJ: 019771413-74
Nome do Responsável:
Data de Emissão: 31/05/2017
Posto: 0000 0000
Fator de Potência:
CGF:

DATAS

Mês de Referência	Data de Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Jun/2017	30/06/2017	30/06/2017

ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
Veja a legenda no verso desta conta.
Conjunto: BOA VIAGEM
Mês: Jun/2017
Valor: 16,32

JCMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
ISENTO		

DIC	Mensal	Índice	Atual	Mensal	Índice	Atual
DIC	18,55	21,17	42,34	0,00	0,00	0,00
PIC	7,67	15,34	30,65	0,00	0,00	0,00
DMIC	5,68			0,00		

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

FORMA DE PAGAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Const. Incl.	Const. Fixo	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
6372	6056	1,00	105	0,00	1,00	4,00	4,20

VALOR CONSUMO DO MES: 41,06
MULTA MORATORIA REF 03/2017: 0,88
JUROS DO MES: 0,59

VENCIMENTO: 25/07/2017
COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

TOTAL A PAGAR (R\$): 42,53
HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Energia	19,50
Transmissão	1,00
Distribuição	1,00
Encargos Setoriais	1,00
Tributos (ONS PIS/COFINS)	2,03
TOTAL	25,53

Mês	Consumo (kWh)
106	106
111	104
104	123
102	110
110	113
101	119
119	97
03	03

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)
Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
Emitido kg (CO₂): 45,81
Compensado kg (CO₂): 0,00
Consciência Ecológica (% CO₂): 0,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

CONTAS EM ATRASO
NOTIFICAÇÃO DE SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA
O não pagamento das contas em atraso, ocasiona a suspensão do fornecimento de energia em 15 dias após a entrega desta, conforme previsto na Res. NEEEL 414/10, art. 13, § 1º, inciso I, bem como o envio das informações aos ÓRGÃOS DE FIDELIDADE CREDITADA E CANTORIO DE PROTEÇÃO - CENIPA, tendo o mesmo caráter de aviso.
QUO FOR POSSIVEL COLHER LEITURA POR: FMT MEDIA-LEIT BIMESTRAL ART 06 RES 414
Conta desta fatura R\$ 2,87 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS:1,26% e COFINS:5,77%

DEBITOS ANTERIORES

Res./Mês	Valor (R\$)
03/2017	45,10
Total	45,10



Polícia Militar
 Governo do Estado do Ceará

OUTUBRO/2014		
Tipo de Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO		
Local: RUA ANTONIO DOMINGUES - BOA VIAGEM-CE	Data: 22/10/2014	Hora: 10h30min

DADOS DA 1ª VÍTIMA

Nome: JUSCELI SAMPAIO DE FARIAS		
DATA DE NASCIMENTO: 08/08/1985		
Endereço: FAZENDA CURUPATI		
Profissão: AGRICULTORA	Naturalidade: BOA VIAGEM - CE	
Pai: GILSON MARCOS ADELINO DA SILVA	Estado Civil: CASADA	
	Mãe: ANA CLAUDIA PEREIRA DE MELO	
RG: 2000097083306	DATA DE EXP: 22/10/2014	CPF: 019.771.413-74

DADOS DA 2ª VÍTIMA

Nome:		
DATA DE NASCIMENTO:		
Endereço:		
Profissão:	Naturalidade:	
Pai:	Estado Civil:	
	Mãe:	
RG:	DATA DE EXP:	CPF:

NARRAÇÃO DOS FATOS

No dia, hora e local acima citado nos informou a vítima a Sra. JUSCELI SAMPAIO DE FARIAS, que vinha na motocicleta HONDA/C100 BIZ - PLACA HWK 4093 - COR VERMELHA ANO 2001 BOA VIAGEM-CE CHASSI - 9C2HA07001R017814 licenciado em nome ANTONIA VIEIRA SAMPAIO DE FARIAS, quando estava no local acima citado, segundo a vítima, estava parada em cima da motocicleta quando foi sair, apareceu subitamente outra motocicleta de placa não identificada e que vinha em alta velocidade não tendo como evitar a colisão foi jogada ao solo socorrida para o hospital local, teve como consequência do acidente o que se encontra em anexo na documentação medica.

[Handwritten signature]
 Pro. de Assessoria Jurídica Neto
 Embrasa Cial
 TEN. CEL. OUBALDO
 MCT. 11-0001/8-1-3
 CPF 200.000.000-00

[Handwritten signature]
 Jusceli Sampaio de Farias
 Vítima

Boa Viagem - CE 17/10/2016

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA FREITAS MOREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 04/04/2018 às 10:59, sob o número 01217968320188060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0121796-83.2018.8.06.0001 e código 350450F.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VIAGEM
CSAM - CASA DE SAÚDE ADÍLIA MARIA

Rua: São Vicente de Paula, Nº. 100, Centro.
Tel.: (88) 3427 1699 - (88) 3427 1136
CNPJ: 07.806.680/0001-84



FICHA DE SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO (SPA)

DATA DE ATENDIMENTO: 22/10/14 HORÁRIO: 11:50hs SEXO: () M (X) F

NOME: Juscelis Sampaio Faria DATA DE NASC 08/02/85

CPF: _____ CARTÃO DO SUS Nº: _____

PAI: Raimundo Alves MÃE: Antª Maria Sampaio

NACIONALIDADE: B.U.-ci PROCEDÊNCIA: SUS

ESTADO CIVIL: Casada PROFISSÃO: Agricultora

ENDEREÇO: Curuzati Nº: _____

BARRIO: _____ CIDADE: B.U UF: Ce

MOXA PRINCIPAL: Doer Articulas

EXAME FÍSICO: _____

EXAMES SOLICITADOS: _____

3/ Itraconazol Olamp + AD EV 12h/so

MEDICAMENTOS: 1/ Voltaren Olamp 750

2/ Dexametasona Olamp 750 12h/so

NOTAÇÕES DE ENFERMAGEM: REFERI dor no joelho e.

Ret. deu entrada no SPA referido, Dupla

STV há 20 dias, medicada e aguarda melhora

PESO: _____ TEMPERATURA: _____ PA: _____

Juscelis Sampaio Faria
ASSINATURA DO PACIENTE / RESPONSÁVEL

DR. Lucas Severo
Médico
ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

ESTA FICHA SÓ TERÁ VALIDADE PARA REGISTRO DE ATENDIMENTO HOSPITALAR COM CARIMBO E ASSINATURA DIRETORA DESTA UNIDADE DE SAÚDE.

Rozivalda Ferreira de Almeida
Diretora Geral

CNPJ 07.806.680/0001-84
Casa de Saúde Adília Maria

Esta cópia confere com o original dos nossos arquivos.
Rozivalda Ferreira de Almeida
Responsável - CSAM

ROZIVALDA FERREIRA DE ALMEIDA
RESPONSÁVEL PELA C.S.A.M

Rua São Vicente de Paula, nº 100
Centro- CEP- 63870-000
Fone: (88) 3427-1136
Boa Viagem-Ce

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA FREITAS MOREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 04/04/2018 às 10:59, sob o número 01217968320188060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0121796-83.2018.8.06.0001 e código 350450F.

MUNICÍPIO DE BOA VIAGEM
GUARDA CIVIL MUNICIPAL


Cláudio B. de Carvalho Ananias
Sub. Comandante Guarda Municipal
fig. 21

RELATÓRIO EM LOCAL DE ACIDENTE

DADOS DO INFRAÇÃO		
TIPO DE INFRAÇÃO	Quebra Calçada	Data: 22/10/2014 Hora 11:50 hs
Local do Crime:	Rua Antonio Domingues (3º Bitul)	
Veículo Utilizado:		Foi apreendida: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Dados dos Veículos:		

DADOS DO AUTOR DA INFRAÇÃO			
1ª VITIMA			
Nome:	Musceli Sampaio de Farias		
Endereço:	Curupati		
Data Nascimento:	08/08/1985	Naturalidade:	Boa Viagem
Profissão:	Agricultora	Estado Civil:	Casada
Foragido	<input type="checkbox"/> Preso em Flagrante	Ignorado	<input type="checkbox"/> Apresentou-se

2ª VITIMA			
Nome:			
Endereço:			
Data Nascimento		Naturalidade:	
Profissão		Estado Civil:	
Foragido	<input type="checkbox"/> Preso em Flagrante	Ignorado	<input type="checkbox"/> Apresentou-se

NARRAÇÃO DOS FATOS

Deu entrada no S.P.A a Sra. Musceli vítima do acidente de moto, segundo a mesma estava parada quando foi saindo não percebi uma outra moto que vinha em alta velocidade e não teve como evitar a colisão e a vítima foi jogada ao chão, foi socorrida por seu cunhado de nome Manoel, para o hospital e casa de saúde Adilvia Maria. Nada mais disse.

GUARDA	MATRICULA	RUBRICA	GUARDA	MATRICULA	RUBRICA

Boa Viagem – Ceará, 22 de Outubro de 2014


Cláudio B. de Carvalho Ananias
Sub. Comandante Guarda Municipal

SINISTRO 3170219824 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JUSCELI SAMPAIO DE FARIAS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Sabemi Seguradora S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO JUSCELI SAMPAIO DE FARIAS

CPF/CNPJ: 01977141374

Posição em 17-10-2017 17:06:47

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
01/09/2017	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50