



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS – ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce
Cep. 63.702-885 – Celular/WhatsApp: (88) 99619 – 6396 – E-mail: deranysantos@hotmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: <u>João Osmar Felix de Souza</u>		Nacionalidade: <u>BRASILEIRA</u>	
Estado Civil: <u>solteiro</u>	Profissão: <u>autônomo</u>	Carteira de Identidade: <u>566705795</u>	
CPF nº: <u>010.556.973-90</u>	Residência: <u>Po Alto Alegre</u>		
Bairro: <u>Panaguai</u>	Cidade: <u>Juica de Jeri</u>	Estado/UF: <u>Ceará</u>	CEP: <u>62598-000</u>

OUTORGADO: ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/CE sob o nº 34.613; com endereço profissional na Rua Dr. João Tomé, nº. 998-A, Centro, município de Crateús/CE, CEP nº 63.702-885; Celular/WhatsApp: (88) 99619-6396.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) 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, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, 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(a) outorgante, substabelecer com ou ser reservas, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

Acarau. CE., 09 de Abril de 2019.

*João Osmar Felix de Souza
(outorgante)



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS – ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce
Cep. 63.702-885 – Celular/WhatsApp: (88) 99619 – 6396 – E-mail: deranysantos@hotmail.com

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declarante: <u>José Osmar Felix de Souza</u>		Nacionalidade: <u>Brasileira</u>
Residência: <u>po alto alvore</u>		Profissão: <u>autônomo</u>
CPF nº: <u>010.556.973-90</u>	RG nº: <u>566705795</u>	Estado Civil: <u>solteiro</u>
Bairro: <u>Panapanai</u>	Cidade: <u>Ipoca de Iri</u>	Estado/UF: <u>Ceará</u>
CEP: <u>62598-000</u>	Telefone: <u>(88)996919968</u>	

DECLARO para os devidos fins que possuo hipossuficiência 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.

Acanai - Cel. 09 de Abrio de 2019

x José Osmar Felix de Souza

Declarante

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAÇÃO
 FUNDAÇÃO NACIONAL DE HABITAÇÃO

NOME: JOSE OSMAR FELIX DE SOUZA
 DOC. IDENTIDADE / OUT. BRASIL: 566705795
 UF: CE
 CPF: 010.956.973-90
 DATA NASCIMENTO: 06/01/1985
 NÚCLEO: MANOEL FONTALES DE SOUZA
 MARIA DA CONCEICAO
 FELIX DE SOUZA
 NÚMERO: 0675/419457
 DATA: 02/12/2017
 VIGÊNCIA: 02/12/2016
 CATEGORIA: 231

1406971390
 VÁLIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

CATEGORIA: 231
 EXERCER ATIV. REMUNERADA:

São Osmar Félix de Souza
 ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: JIJOCA DE JERICONCOARA, CE
 DATA EMISSÃO: 12/12/2016
 16563356802
 CE154177660
 Assinatura do titular

FUNDAÇÃO NACIONAL DE HABITAÇÃO
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAÇÃO

9865727

Para atualizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

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

enel

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07042251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 557014902

Nota 27 35051 01 018910 - 5 Data de Emissão 09/01/2019

Nome JOSE OSMAR FELIX DE SOUZA

End. Postal PV ALTO ALEGRE 00000 00000
PARAGUAI - CRUZ - 62595000

Medidor 12475192 Poste 0000 B07S

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO

RG / CPF / CNPJ 010556973-90 CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data da Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Jan/2019	08/02/2019	08/02/2019

ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto CRUZ

Mês Nov/2018

DICI = 0,00 P

Padrão Individual			Apuração Individual			
Mensal	Trím.	Anual	Mensal	Trím.	Anual	
DIC	0,00	20,88	41,76	0,00	0,00	0,00
FI	0,00	15,19	30,39	0,00	0,00	0,00
DMIC	0,00			0,00		

ICMS

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

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

0817.EFBL.425B.4629.0713.8988.8602.1607

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fix.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
09/01/19	11/12/18		29 DIAS	0,00	0		0,00

DESCRIÇÃO

VALOR CONSUMO DO MÊS

ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL

SALDO PARA PAGAMENTO FUTURO

VALOR (R\$)

15,56

1,73

-17,29

VENCIMENTO 15/02/2019

TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	0,00
Transmissão	0,00
Distribuição	0,00
Encargos Setoriais	1,20
Tributos (ICMS, PIS, COFINS)	0,78
TOTAL	15,56

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Mês	Consumo (kWh)
Nov	0,00
Out	0,00
Sep	0,00
Ago	0,00
Jul	0,00
Jun	0,00
Maio	0,00
Abr	0,00
Mar	0,00
Fev	0,00
Jan	0,00

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

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

PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZE SEU NÚMERO DO CLIENTE SEM O DÍGITO VERIFICADOR.

Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor Da dengue, zika e chikungunya. Ministério da saúde. Gov. Federal.

NÃO FOI POSSÍVEL COLHER LEITURA POR: FALTA MÉDIA-LEIT BIMESTRAL ART 86 RES 414

Conta desta fatura R\$ 0,78 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS: 0,91% e COFINS: 4,17%

Out: 1,2 Rev: 100,0005 - ANEEL - Lei n. 10.667-00 - 10.833-00

Bandeira verde em fev-19, sem acréscimo no valor da energia a ser repassado para o consumidor. Informações: www.aneel.gov.br

Nº do Cliente: 9865727

Data de Emissão: 09/01/2019

Nº da Nota Fiscal: 557014902

Referência: Jan/2019

Total a Pagar (R\$): 0,00

Nº de Controle: 0009865727 00002 39022 11

PARA CONFERENCIA: Esta fatura por ter valor inferior ao mínimo para cobrança, não necessita pagamento. Assim, este valor

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 09/05/2019 às 08:48, sob o número 013113447201908060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0131134-47.2019.8.06.0001 e código 483F6D9.

REGISTRO DE ATENDIMENTO

NOME: José Cismar, Félix de Sousa IDADE: _____

ENDEREÇO: _____

DATA: 03/05/17 HORA: 19:00h

ATENDIMENTO

☒ ADULTO () PEDIÁTRICO - RESPONSÁVEL: _____

PA: _____ PULSO: _____ FR: _____ TEMP: _____ PESO: _____

HORA DO ATENDIMENTO MÉDICO: 19:00h

HISTÓRICO DO MÉDICO

Paciente apresentando escoriações pelo corpo +
lesões cutâneas em pé D, devido a queda de moto,CONDUTA: VoltagemDIAGNÓSTICO: F. crônica

ASSINATURA MÉDICO - CRM

MOTIVO DO ATENDIMENTO:

- () CLÍNICO () CARDIOLÓGICO () NEUROLÓGICO () OFTALMOLÓGICO () CIRÚRGICO () OTORRINO
 () TRAUM. ORTOPÉDICO () ODONTOLÓGICO () TENTATIVA SUICÍDIO
 () OUTROS: _____

DESTINO DO ATENDIMENTO:

- () CONSULTA () COM MEDICAÇÃO () SEM MEDICAÇÃO
 () INTERNAÇÃO () ATÉ 06 HRS () 06 A 12 HRS () 12 A 24 HRS
 () TRANSFERÊNCIA () ACARAÚ () SOBRAL () FORTALEZA

ALTA DO PACIENTE:

DATA: 03/05/17HORA DA SAÍDA: 23:00h

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL



**PREFEITURA DE JIJOCA DE JERICOACOARA -
AMAMOS E CUIDAMOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CENTRO DE SAÚDE DE JIJOCA GABRIEL BRANDÃO DE
SOUZA**

Declaração

Declaro para os devidos fins de direitos ou a quem possa interessar, que **José Osmar Félix de Souza** portador do RG: **56670579-5** deu entrada nesta Unidade de Saúde no dia 03 de maio de 2017, as 19h00minh, relatando ser vítima de acidente automobilístico, apresentando escoriações pelo corpo, lesão cortocontusa em pé direito. Realizado os procedimentos clínicos e encaminhados para sua residência.

Certa das informações contidas nesta declaração antecipo votos de estima e consideração.

Jijoca de Jericoacoara, 08 de junho de 2017.

Ana Lucia Azevedo
Coren 354162
Diretora
Centro de Saúde Gabriel Brandão

Atenciosamente,

Ana Lúcia Azevedo Oliveira
Respondendo pela Direção do Centro de Saúde

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, JOSÉ VENILSON DE SOUSA,
 RG nº 640656-83 data de expedição 06/10/99
 Órgão SSP-CE, portador do CPF nº 105.003.668-96 com
 domicílio na cidade de J. DO JERICOACARA no Estado de
CEARA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA RECIFE, nº 503, casa
 complemento sem, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
 mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
 vítima José Osman Félix de Sousa cujo o condutor era
José Osman Félix de Sousa

Veículo: motocicleta
 Modelo: Jonda CG/150 Titânio ES0
 Ano: 2012
 Placa: 0586234
 Chassi: 902KC18500R548148
 Data do Acidente: 07/05/2014
 Local e Data: Acaraú-CE 22/04/14

CARTÓRIO
LIBERTY MORAISCARTÓRIO
LIBERTY MORAIS

José Venilson de Sousa
 Assinatura do Declarante

José Osman Félix de Sousa

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

Reconhecimento a firma de José Venilson de Sousa
 Dou Fé. Jiloca de Jericoacoara/CE.
 () Por Semelhança (X) Por Autenticidade
 30 JUN. 2017
 FIANE SOUZA BRANDÃO ESCRIVENTE

Reconhecimento a firma de José Osman Félix de Sousa
 Dou Fé. Jiloca de Jericoacoara/CE.
 () Por Semelhança (X) Por Autenticidade
 30 JUN. 2017
 FIANE SOUZA BRANDÃO ESCRIVENTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

PP.T 01 00487116208 0000000000 2016

Nome: **JOSE VENILSON DE SOUSA**
CPF / CNPJ: **10300366896** RUA: **01J6237/CE**

Placa ANT / UP: **9C2KC1650CR54814B** OFICIAL: **01J6237/CE**

ESPÉCIE TIPO: **PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC.** COMBUSTÍVEL: **GASOL/ALCO**

MARCA / MODELO: **HONDA/CG 130 T** AN ESD: **2012** ANO MOD: **2012**

CAP / POT / OIL: **2P/OCV/149CC** CATEGORIA: **PARTIC** COR PREDOMINANTE: **VERMELHA**

COTA ÚNICA: **1** VINQ. COTA ÚNICA: **1** VINQ. COTAS: **1**

FAIXA LTV: **V** PAVELAMENTO / COTAS: **2** PAVELAMENTO: **2**

PREMIO TARIFFARIO (R\$): **109,04** PREMIO TOTAL (R\$): **143,38** DATA DE PAGAMENTO: **23/08/2016**

RESERVAÇÕES: *********

LOCAL: **JIOCA DE JERICOACAR** DATA: **23/08/2016**

Assinatura: **Superintendente** DETRAN-CE

CE Nº 012992003770 **BILHETE DE SEGURO DPVAT**

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodpvat.com.br
SAC DPVAT 0800 028 1804

VA 01 10300366896 CPF / CNPJ: **01J6237**

RENAVAM: **00487116208** DATA / MODELO: **HONDA/CG 130 TITAN E**

ANO/FAB: **2012** QU: **09** Nº CLASSE: **9C2KC1650CR54814B**

PREMIO TARIFFARIO

PREMIO	129,04	DETRAN (R\$)	14,34	CUSTO DO BILHETE (R\$)	4,18	CUSTO DO SEGURO (R\$)	143,38
PREMIO TOTAL	143,38	DETRAN (R\$)	14,34	CUSTO DO BILHETE (R\$)	4,18	CUSTO DO SEGURO (R\$)	143,38

PAGAMENTO: ☐ PARCELADO ☒ ÚNICO DATA DE PAGAMENTO: **19/08/2016**

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 06.504.530/0001-44
www.seguredoradepvat.com.br

MOTOR: **KC165EC54814B** 02043

SINISTRO 3170517502 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE OSMAR FELIX DE SOUZA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Sabemi

Seguradora S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO JOSE OSMAR FELIX DE SOUZA

CPF/CNPJ: 01055697390

Posição em 27-04-2019 14:58:43

Seu pedido de indenização foi negado, pois não recebemos a documentação complementar que foi solicitada em nossa última correspondência.



Rio de Janeiro, 02 de Outubro de 2017

Carta nº: 11747141

A/C: JOSE OSMAR FELIX DE SOUZA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170517502 ASL-0366731/17
Vítima: JOSE OSMAR FELIX DE SOUZA
Data Acidente: 03/05/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MARIA ELIZANGELA FELIX DE SOUZA SANTOS

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **20/09/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **03/05/2017**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo infor. incorretas

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **Sabemi Seguradora S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 0*68701688 - carta_03

00050844



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE JIJOCA DE JERICOACOARA

**BOLETIM DE Ocorrência Nº 578 - 577 / 2017****Dados da Ocorrência****Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO****Data / Hora da Comunicação: 08/06/2017 11:15:22****Data / Hora da Ocorrência: 03/05/2017 19:00:00****Endereço da Ocorrência: RODOVIA CE 085****Complemento:****Bairro: ZONA RURAL****Município: JIJOCA DE JERICOACOARA/CE****Ponto de Referência: EM FRENTE AO "POSTO K"****Dados da(s) Vítima(s)****Nome: JOSÉ OSMAR FÉLIX DE SOUZA****Nascimento: 06/01/1985 CPF: 010.556.973-90****CNH: 06757419457****Orgão Emissor: DETRAN****UF: CE****Filiação: MARIA DA CONCEIÇÃO FÉLIX DE SOUZA****MANOEL FONTALES DE SOUZA****Endereço: SITIO PARAGUAJO****Bairro: ZONA RURAL****CEP: 62.598-000****Município: CRUZ/CE****País: BRASIL****Telefone: (88) 99909-1012****Dados do(s) Veículo(s)****1) Placa: OJJ6237 Uf: CE Município: JIJOCA DE JERICOACOARA Chassi:****9C2KC1650CR548148 Renavam: 487116208 Tipo do Veículo:****MOTOCICLETA Marca / Modelo: HONDA/CG 150 TITAN ESD Ano****Fabricação: 2012 Ano Modelo: 2012 Combustível: GASOLINA/ALCOOL****Cor: VERMELHA Proprietário: JOSE VENILSON DE SOUSA Situação:****NÃO INFORMADO Envolvimento: NORMAL****Histórico**

Afirma o noticiante que na data e horário supracitados, trafegava pela rodovia CE085, em frente ao Posto K, zona rural de Jijoca de Jericoacoara-CE, conduzindo a motocicleta HONDA/CG 150 TITAN ESD, ano de fabricação/modelo 2012, placa OJJ6237/CE, chassi 9C2KC1650CR548148, renavam 00487116208, cor predominante VERMELHA, documentada no nome de JOSÉ VENILSON DE SOUSA. Que se dirigia à sua residência, situada na localidade de Paraguaio, município de Cruz-CE. Que no sentido contrário vinha outra motocicleta com farol alto ligado. Que não conseguiu enxergar uma bicicleta que trafegava na sua frente. Que para não colidir com a bicicleta, desviou bruscamente, perdeu o controle da motocicleta e caiu no chão. Que foi socorrido ao Centro de Saúde Pública de Jijoca de Jericoacoara-CE, na mesma motocicleta, a qual foi conduzida por sua companheira MARIA CRISTIANE DAS CHAGAS. Que sofreu escoriações pelo corpo e lesão cortocontusa em pé direito. Que após realizado os procedimentos clínicos, em seguida foi liberado. Que indica como testemunhas do fato: MARIA CRISTIANE DAS CHAGAS, (88) 9 88455142, residente na localidade de Paraguaio, zona rural de Cruz-CE; e MARIA ELIZÂNGELA FÉLIX DE SOUSA, (88) 9 88777488, residente na Rua Cesário Pereira, 1982, centro de Jijoca de Jericoacoara-CE. Que não foi socorrido por SAMU nem por CORPO DE BOMBEIRO, por ausência desses órgãos na região. Que o noticiante possui Carteira Nacional de Habilitação (CNH) Nº



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 578 - 577 / 2017

REGISTRO: 06757419457. Que deseja dar entrada no seguro DPVAT. Nada mais.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE JIJOCA DE JERICOACOARA

Leonardo Rodrigues

Escrivão de Polícia Civil

Mat: 300.938-1-9

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

Soares

LEONARDO RODRIGUES SOARES - MAT.: 3009381x

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Jose Omar Felix de Souza

VISTO DO DELEGADO(A) :

FLÁVIO ARTUR NOVAES - MAT.: 014677-1-9