



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

| | | |
|---|------------------------------|----------------------------------|
| Outorgante: <u>Luiz Jacin Taveira de Aquino</u> | | Data Nasc: <u>20/09/1964</u> |
| Estado Civil: <u>Solteiro</u> | Profissão: <u>Agricultor</u> | Nacionalidade: <u>Brasileiro</u> |
| RG: <u>102137186</u> | CPF: <u>741.402.133.52</u> | |
| Endereço: <u>Fazenda Poco Comprido S/N</u> | | |
| Cidade: <u>Quixadá</u> | | CEP: <u>62740-000</u> |

OUTORGADO: CAROLINA FREITAS MOREIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/CE nº23.787, com escritório profissional na Rua Pedro Borges, nº 33, sala 516, Ed. Palácio Progresso, CEP: 60.055-10, 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 FENAS 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, fazer levantamento de valores depositados, 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), 17 de Julho de 2017.

Luiz Jacin Taveira de Aquino
OUTORGANTE

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA FREITAS MOREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 23/05/2018 às 11:12, sob o número 01344518720188060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0134451-87.2018.8.06.0001 e código 36D053E.



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Luiz Joacir Taveira de Aquino, brasileiro(a), _____, portador(a) de cédula de identidade nº. 102137186, inscrito(a) no CPF sob o nº 741.402.133-53, DECLARO que tenho domicílio e sou residente na Fazenda Poco Comprido, nº 511, Bairro Centro, CEP: 62740-000 /CE, conforme comprovante de endereço anexo em meu nome.

Fortaleza, 17 de Janeiro 2017.

x Luiz Joacir Taveira de Aquino

DECLARANTE

TESTEMUNHA:

1. _____

RG Nº:

CPF Nº:

2. _____

RG Nº

CPF Nº



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declaro para os devidos fins que eu,
Luiz Joacir Taveira de Aquino, residente e
 domiciliado na Fazenda Lago Comprido, nº 5111,
 bairro: C, na cidade de Quixadá, portador(a) do
 RG nº 402137186, inscrito(a) no CPF nº 741.402.133.52,
 estou impossibilitado(a) de custear despesas judiciais sem prejuízo de meu
 próprio sustento e da família não podendo arcar com custas processuais pelo que
 declara ser pobre nos termos da lei nº 7.115 de 29 de agosto de 1983, pelo que
 assume inteira responsabilidade, requer os benefícios da Justiça Gratuita, com
 esteio na lei nº 1060/05.

Fortaleza, 17 de Janeiro de 20 17.

Luiz Joacir Taveira de Aquino
DECLARANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela _____ presente, _____ o _____ (a)
Sr(a) Luiz Joacir Taveira de Aquino Declara para os
devidos fins de direito que tem total e plena consciência da propositura da AÇÃO DE COBRANÇA
DE SEGURO DPVAT em seu nome, e que a demanda judicial tramitará no Estado do Ceará, mais
precisamente na Comarca de Fortaleza, ressaltando, ainda, que até a presente data, não propôs
nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do consórcio de seguro DPVAT, referente aos
fatos narrados e aos documentos ora apresentados.

Outrossim, DECLARA, ainda, estar ciente de sua responsabilidade (civil e criminal)
pelos fatos, 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
sobre fato juridicamente relevante, exonerando a Dra. CAROLINA FREITAS MOREIRA, OAB/CE
Nº 23.787, de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza, 17 de Junho 2017.

Luiz Joacir Taveira de Aquino

DECLARANTE

TESTEMUNHAS:

1. NOME:

CPF:

ASSINATURA:

2. NOME:

CPF:

ASSINATURA:

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

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL
 581894922

INTERPRINT LTDA

Nome: **LUIS JOAQUIM TAVIRA DE AQUINO**

DOC. IDENTIFIC. / DOC. IDENTIFIC. ST: 102137186 SSP CE

CPF: 741.402.133-53 DATA NASCIMENTO: 20/09/1964

Parentesco: **JOAQUIM FERREIRA DE AQUINO**
MARIA DE LOURDES TAVIRA DE AQUINO

PERMISSAO: [] ACC: [] CADENA: **A**

Nº registro: 01984171897 VIGENCIA: 13/03/2017 1ª HABILITACAO: 30/07/1996

OBSERVAÇÃO:
 SEM OBSERVAÇÃO.

Luis Joaquin TAVIRA DE AQUINO
 ADMISSAO DO PORTADOR

PROIBIDO PLASTIFICAR
 581894922

LOCAL: **QUIXADA, CE** DATA EMISSAO: **22/03/2012**

[Assinatura]
 44668140715
 CE129681741

IDENTIFICACAO DO CONDUTOR

DETRAN - CE (CEARA)

Nº DO CLIENTE
4871235-3

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

coelce

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

Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135 040 Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 CGF 06.105.848-3

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA | GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº
Rota 30 28008 01 083000 - 6 Data de Emissão 12/09/2015

Nome LUIS JOACIR TAVEIRA DE AQUINO
End. Postal FZ POCO COMPRIDO 00000
DISTRITO JUA - QUIXADA - 63900000

Medidor 1711840

Poste 0000 D15W

Classe 04-RURAL TRIFASICO

Fator de Potência 0,00

RG / CPF / CNPJ 741402133-53

CGF

Nome do Responsável

| DATAS | | | ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO | | |
|-------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------------------|----------|-------------|
| Mês de Referência | Data de Apresentação | Previsão Próxima Leitura | Veja a legenda no verso desta conta. | | |
| Set/2015 | 12/09/2015 | 14/10/2015 | Conjunto | QUIXADA | |
| | | | Mês | Jul/2015 | EIUSD 20,23 |

| Base de Cálculo (R\$) | Alíquota | Valor do imposto | DIC | Padrão Individual | | | Apuração Individual | | |
|-----------------------|----------|------------------|------|-------------------|-------|-------|---------------------|-------|-------|
| | | | | Mensal | Trim. | Anual | Mensal | Trim. | Anual |
| ISENTO | | | | 10,73 | 21,46 | 42,92 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | FIC | 7,67 | 15,34 | 30,69 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | DMIC | 5,78 | | | 0,00 | | |

| INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO | | | | | | | | | |
|--|----------------|--------|---------------|--------------|--------------|------------------|-------------|--|--|
| Leit. Atual | Leit. Anterior | Const. | Consumo (kWh) | Const. Incl. | Const. Excl. | Tarifa (R\$/kWh) | Valor (R\$) | | |
| 13789 | 12891 | 1,00 | 898 | 0,00 | 898 | 0,36210 | 325,16 | | |
| 2,08/15 | 12/09/15 | | 31 DIAS | | 898 | | 325,16 | | |

VALOR CONSUMO DO MES 325,16
MULTA POR ATARDIAÇÃO REF 06/2015 2,58
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 48,36)

VENCIMENTO 14/10/2015 TOTAL A PAGAR (R\$) 327,74

| COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO | | HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses) | |
|--------------------------------|--------|---|-----|
| Energia | 210,51 | 374 | 374 |
| Transmissão | 4,32 | 898 | 898 |
| Distribuição | 82,19 | 375 | 375 |
| Encargos Setoriais | 11,73 | 149 | 149 |
| Tributos (ICMS PIS/COFINS) ... | 16,50 | 354 | 354 |
| TOTAL | 325,16 | 100 | 100 |

| CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO ₂ (Kg/kWh) | | |
|--|---------------------------------|--|
| Compare suas emissões pelo consumo de energia elétrica através do Ecoelce. | | |
| Emitido kg(CO ₂) | Compensado kg(CO ₂) | Consciência Ecológica (% CO ₂) |
| 388,12 | 0,00 | 0% |

informações importantes e avisos de vencimento

A COELCE AGRADECE E PARABENIZA PELA PONTUALIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS.

Bandeira T: ...
Consta desta fatura R\$ 16,50 ref. ante a PIS e COFINS.
Em 2015 entrou em vigor o sistema de bandeiras tarifárias. A bandeira verde não implicava cobrança adicional. As bandeiras amarela e vermelha, quando acionadas, implicavam tarifas de maior valor, devido ao maior custo de geração. Mais informações em www.aneel.gov.br.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA FREITAS MOREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 23/05/2018 às 11:12, sob o número 01344518720188060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0134451-87.2018.8.06.0001 e código 36D053E.



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 413 - 116 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **LESAO ACIDENTAL NO TRANSITO (EXCETO LESAO CORPORAL CULPOSA)**
 Data / Hora da Comunicação: **25/01/2016 10:51:03**
 Data / Hora da Ocorrência : **27/08/2015 08:00:03**
 Endereço da Ocorrência: **TRIANGULO**

NAO INFORMADO ARACOIABA /CE

Ponto de Referência: **CANINHAS**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **LUIZ JOACIR TAVEIRA DE AQUINO**
 Nascimento : **20/09/1964**
 CNH: **01984171897** Órgão Emissor: **UF: CE - CPF:**
 Filiação: **JOAQUIM FERREIRA DE AQUINO**
MARIA DE LOURDES TAVEITA DE AQUINO
 Endereço: **R POÇO CUMPRIDO-JUÁ**
ZONA RURAL
QUIXADA CE BRASIL Telefone:

Histórico

Narra o declarante que seguia conduzindo a motocicleta de PLACA HXG6135/CE, MARCA/MODELO HONDA/CG 125 TITAN KSE, ANO 2003/2003, DE COR VERMELHA, em nome do declarante; Quando o declarante tentou desviar de um cachorro que estava no meio da via; Que o declarante veio ao solo e foi sozinho até ao Hospital de Aracoiaba; Que o declarante fraturou a perna esquerda. E nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE ARACOIABA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : ROBERIO GRAÇA DOS SANTOS
Escrivão Policia Civil

ROBERIO GRAÇA DOS SANTOS - MAT.: 300072-1-2

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : LUIZ JOACIR TAVEIRA DE AQUINO

VISTO DO DELEGADO(A) : RICARDO GONÇALVES PINHEIRO - MAT.: 404576-1-5

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA FREITAS MOREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 23/05/2018 às 11:12, sob o número 01344518720188060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0134451-87.2018.8.06.0001 e código 36D053E.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACOIABA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FICHA DE OBSERVAÇÃO CLÍNICO - CIRÚRGICA

Aracoiaba

09

| | | | | | | |
|----------|-------------------------------|--|--------------|----------|------|---|
| Nome | Lúcio Jacair Torres de Aguiar | | Data | 08/10/15 | | |
| Endereço | Casa Proib. Itaipava | | Idade | 51a | Sexo | M |
| | | | Estado Civil | | | |

HISTÓRIA CLÍNICA

| | |
|---------------------|-----------------|
| Fratura da tíbia | pp. (col. para) |
| Px. e antio. P.O.K. | |
| CD. fisio. terap. | |
| | |
| | |

DESTINO

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Residência | <input type="checkbox"/> Recusou Internamento |
| <input type="checkbox"/> Ficou em Observação | <input type="checkbox"/> Referência |
| <input type="checkbox"/> Internação | <input type="checkbox"/> Óbito |
| <input type="checkbox"/> Transferência | |

| | |
|-------------------------------------|--------------------|
| Assinatura do Cliente / Responsável | <i>AAA</i> |
| Assinatura do Médico - CRM | <i>[Signature]</i> |

Observações:

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

SINISTRO 3160133891 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** LUIS JOACIR TAVEIRA DE AQUINO**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** ARUANA SEGUROS S/A**BENEFICIÁRIO** LUIS JOACIR TAVEIRA DE AQUINO**CPF/CNPJ:** 74140213353**Posição em 26-01-2017 12:59:29**

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 |
|-------------------|----------------------|------------------|--------------|
| 23/05/2016 | R\$ 2.362,50 | R\$ 0,00 | R\$ 2.362,50 |