



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Márcia Maria de Sã Santos,
brasileiro(a), casado(a), agricultor(a), portador (a) da Cédula de Identidade nº
7.861.387, órgão expedidor: SDS/PE, inscrita no CPF/MF sob o nº
078.644.434-78, residente e domiciliada na Rua
Fazenda Anjoico, nº 11, Bairro
Zona Rural, Glória PE, CEP: _____, através
do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador
o advogado;

OUTORGADO:

Haroldo Magalhães de Carvalho, brasileiro, solteiro, advogado,
inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, com endereço profissional à Praça 15 de
Novembro, nº 168, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

PODERES:

a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a
cláusula “ad judicium et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o
mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a
defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos
legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, também, poderes especiais para confessar,
transigir, desistir, firmar compromissos, receber e dar quitações, levantar e receber
alvará, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer no presente mandato,
com ou sem reserva de poderes.

Glória /PE, 06 de abril de 2016.

Márcia Maria de Sã Santos
OUTORGANTE

Praça 15 de Novembro, 168, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



DECLARAÇÃO

Eu Márcia Maria de Sá Santos,
brasileiro(a), casada(o), agricultora portador(a) da Cédula de Identidade nº
7.861.384, órgão expedidor SDS/PE inscrita no CPF/MF sob o
nº 048.644.434.98, residente e domiciliada (o) na Rua
Fazenda Angica, nº 11,
Bairro Zona Rural, Ilhoaíba /PE,
CEP: 56400-000, **DECLARO**, com base na Lei 7.115, de 29.08.1983, e
para finalidade do disposto no Art. 4º, da Lei 1.060, de 05.02.1950, e Constituição Federal, art.
5º, LXXIV, que nesse MOMENTO, não posso arcar com as custas e despesas desse processo,
bem como honorários advocatícios, sem sacrifício próprio e de minha família,
responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração.

Ilhoaíba / PE, /, 05 de Abril de 2016.

Márcia Maria de Sá Santos
Declarante



Nome..... *Marcos* *Marcos de S. Santos*

Loc. Nasc. *Camaradellaria de P. de Est.* PE Data 14/03/87
 Filiação *Adriano de Camello de S. Santos*
 Mãe *Adriana de S. Santos* S.D.S. PE
 Doc. Nº *122.361.387*

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. N^o

Chegada ao Brasil em / / Doc. ident. N.
Exp. em / Estado,
.....

Obs.:
2017 CPTF 9: Tenda 1E

Data Emissão 29/11/2020

~~Assinatura do Funcionário~~



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número: 77.893 Série: CCC 3. PE



ASSINATURA DO PORTADOR

Marcia Maria de Sã Santos

Regional do Trabalho e Emprego
Atendimento de Emergência
Cidade de São Paulo

10

Registrado em/...../..... como

.....sob

Nº Liv. Fls. Data

SRTE.....

Ass. do Funcionário

Registrado em / / como

..... sob

N^o Liv. Fls. Data

SRTE.....

Ass. do Funcionário

Registrado em...../...../..... como

..... sob

No Liv. Fls. Data

SRTE.....

Ass. do Funcionário

Registrado em/...../..... como

..... sob

Nº Liv. 35 Fls. Data

SRTE.....

4. The Γ -convergence

[illegible][illegible]

11



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....
 CNPJ/MF.....
 Rua..... Nº.....
 Município..... Est.....
 Esp. do estabelecimento.....
 Cargo.....
 CBO nº.....
 Data admissão..... de..... de.....
 Registro nº..... Fls./Ficha.....
 Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º..... 2º.....
 Data saída..... de..... de.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º..... 2º.....
 Com. Dispensa CD nº.....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....
 CNPJ/MF.....
 Rua..... Nº.....
 Município..... Est.....
 Esp. do estabelecimento.....
 Cargo.....
 CBO nº.....
 Data admissão..... de..... de.....
 Registro nº..... Fls./Ficha.....
 Remuneração especificada.....

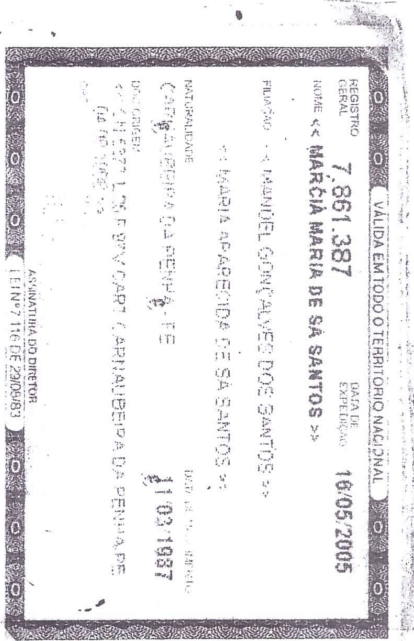
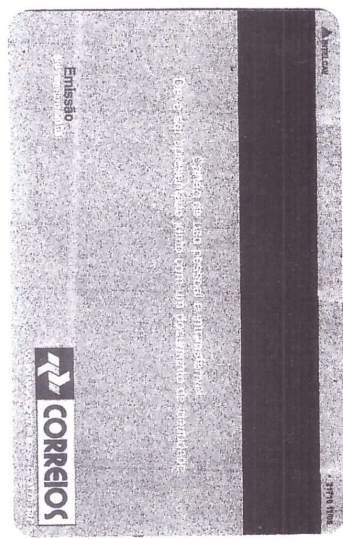
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º..... 2º.....
 Data saída..... de..... de.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º..... 2º.....
 Com. Dispensa CD nº.....







Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Ins. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

ELIS MARCIO DA SILVA

FZ ANGIO 11

CPF: 062.015.034-39

FLORESTA - RURAL/FLORESTA RURAL
FLORESTA PE
58400-000

B2 RURAL
AGROPECUÁRIA RURAL
Monofásico

CONTA CONTRATO 7006025395 03/2015
DATA DE VENCIMENTO 20/03/2015
DATA DE PAGAMENTO 13/04/2015

Nº DA NOTA FISCAL 001305717
SÉRIE ÚNICA
EMISSÃO 13/03/2015

APRESENTAÇÃO 13/03/2015
Nº DO CLIENTE 2011209895
Nº DE INSTALAÇÃO 5336619

TOTAL A PAGAR R\$ 11,10

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	30,00000000	0,32290786	9,68
Acrescimo Bandeira VERMELHA			1,42

TOTAL DA FATURA

11,10

Nº DO LEITURADO	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
3310219747	CAT	11/02/2015	263,00	13/03/2015	298,00	30	1,00000		25,00



Na data de leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br. Unidade comprometida à leitura do medidor sujeita à suspensão do fornecimento de energia Res ANEEL 414/10. A ANEEL altera a sistemática do benefício de irrigação e aquicultura. A partir de 01/01/15 os custos de aquisição do medidor para redução dos descontos serão em 01/01/2015. Casos em que o cliente não comparecer para a leitura, a leitura será realizada por meio de leitura remota. A partir de 01/01/15, no próximo mês, o cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Descontos condicionais para Aplicação da Tarifa Social - R\$ 15,40. O Cliente é compensado quando há descompensação do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no caso em que ocorrer a suspensão. Consumo Estimado - Local de Consumo: Porta, Portão Fechado - Ocupado.

ATENÇÃO: A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

Comunicamos o não pagamento da(s) conta(s) de energia elétrica(s).

Valor	Debitado	Valor	Debitado	Valor	Debitado
200,15	130315	24,57	200115	110215	24,70
190,214	130115	9,70	180114	130214	9,80
*** 014	120114	9,08	180814	130814	9,83
014		158,80			

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de restrição de crédito do SPC e SERASA, com abrangência nacional. Este comunicado não substitui o envio de avisos anteriores bem como não abrange débitos em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do processo.

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e outros se encontram a disposição para consulta, em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

Consumo	Valor Anterior	Limite Anterior	Limite Atual	Limite Atual	Limite de Variação (%)
NOVA FETROLANDIA	0,00	11,00	22,00	44,00	220
	0,00	7,74	15,48	30,96	201
	0,00	5,58	0,00	0,00	231

Limite DCPR 15,60 EUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 2,42

CONTA CONTRATO 7006025395 03/2015
DATA DE VENCIMENTO 20/03/2015
TOTAL A PAGAR (R\$) 11,10

83830000000-4 11100011007-0 00602539510-5 02031548963-9



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 08/05/2017 16:48:21

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17050816463315800000019474366>

Número do documento: 17050816463315800000019474366



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 165ª CIRCUNSCRIÇÃO - INAJÁ - DP165ªCIRC
DINTER2/19ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **15E0255000134**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **04/05/2015** às **14:48**

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no
28/4/2015 às **15:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 1, POSTO TREVO** - Bairro:
CENTRO - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **POSTO DE GASOLINA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
ELTON JUAREZ DA SILVA (TESTEMUNHA)
MARIA IRENILDA DA SILVA NASCIMENTO (TESTEMUNHA)
MARCIA MARIA DE SA SANTOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

MARCIA MARIA DE SA SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA APARECIDA DOS SANTOS** Pai: **MANOEL GONÇALVES DOS SANTOS** Data de Nascimento: **11/3/1987** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7861387/SDS/PE (RG), 07864443478 (CPF)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU COMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 1, FAZENDA CURRALINHO DOS ANGICOS - CE 55000-000 - Bairro: CENTRO - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

ELTON JUAREZ DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA IZETE DA SILVA** Pai: **JUAREZ AUGUSTO DA SILVA** Data de Nascimento: **22/11/1990** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8589735/SDS/PE (RG), 09038368402 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)**
Endereço Residencial: **RUA MANOEL DOMINGOS NOVAES, 220 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

MARIA IRENILDA DA SILVA NASCIMENTO (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **IREN DAVINA DA SILVA NASCIMENTO** Pai: **ANTONIO PEDRO DO NASCIMENTO** Data de Nascimento: **19/2/1993** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA MANOEL DOMINGOS NOVAES, 220 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Mãe: **NÃO INFORMADO** Pai: **NÃO INFORMADO** Data de Nascimento: **1/1/2015** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**



Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

VEÍCULO (VEÍCULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL, MARCIA MARIA DE SA SANTOS, PARA INFORMAR QUE FORA VÍTIMA DE UM ACIDENTE DE TRÂNSITO. A MESMA INFORMA QUE ESTAVA PARADA EM UM TREVO ESPERANDO CARRO, MOMENTO EM QUE FOI ATINGIDA INESPERADAMENTE POR UM VEÍCULO DESCONHECIDO, O QUAL EVADIU-SE DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO. A VÍTIMA INFORMA QUE DE IMEDIATO FOI SOCORRIDA POR UMA MOÇA AO HOSPITAL DESTA CIDADE. A VÍTIMA INFORMA QUE ESSE ACIDENTE RESULTOU NA FRATURA DO SEU PUNHO ESQUERDO. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO ENCIERRO ESTE BOLETIM.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

*Márcia Maria de Sá Santos***MARCIA MARIA DE SA SANTOS**
(VITIMA)B.O. registrado por:  *Laureano Alves*
CARLOS FRANCISCO LAUREANO ALVES - Matrícula: **319642-9**

02/12/2015

Consulte seu processo - Resintran



Dados do processo

Seguradora:
MBM SEGURADORAData de entrada:
23/06/2015Nº do Sinistro:
3150/553327

Vítima

Vítima: **MARCIA MARIA DE SA SANTOS**Endereço: **FAZENDA ANGICO 11**Bairro: **FLORESTA RURAL**Cidade: **FLORESTA**UF: **PE**CEP: **56400-000**Código da vítima: **NÃO TRANSPORTAD**Natureza: **INVALIDEZ**Data de Nascimento: **11/03/1987**CPF: **078.644.434-78**Valor
(DAMS): **R\$**Data do Sinistro: **28/04/2015**

Beneficiário

Beneficiário 1: **MARCIA MARIA DE SA SANTOS**CPF/CNPJ: **078.644.434-78**Data de nascimento: **11/03/1987**Cidade: **FLORESTA**UF: **PE**Banco: **237**Agência: **6039-9**Conta: **C/P.1000277-0**

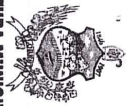
Histórico

Data	Status	Descrição
04/11/2015	ANALISE SEGURADORA LIDER	PROCESSO ENCAMINHADO PARA SEGURADORA LÍDER.
08/07/2015	EXIGENCIA SEGURADORA LIDER	DOCUMENTAÇÃO MÉDICA - Encaminhar relatório médico hospitalar descrevendo a evolução das lesões, os tratamentos realizados e seus resultados.
24/06/2015	ANALISE SEGURADORA LIDER	PROCESSO ENCAMINHADO PARA SEGURADORA LÍDER.

Dados do pagamento

Beneficiário	Data	Valor
MARCIA MARIA DE SA SANTOS	03/12/2015	R\$ 337,50





PREFEITURA MUNICIPAL DE
FLORESTA

ATENDIMENTO MÉDICO AMBULATORIAL DE URGÊNCIA
208.1005.1882.9858

CÓDIGO

00012378

ENDEREÇO

RUA ALCINA TORRES DE ARAÚJO

LOCALIDADE

FLORESTA

ESTADO

PE

CEP

56400-000

NOME

SEGURADO

PROFISSÃO

IDADE

DATA DE NASCIMENTO

CARTÃO DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO (SAM-61)

ENDEREÇO DO LOCAL DE TRABALHO

LOCALIDADE

ESTADO

CEP

REGURADO 1 ☐ NESTE CASO NÃO PREENCHER NOME E IDADE

DEPENDENTE 2 ☐ NOME

IDADE

ENDEREÇO DA RESIDÊNCIA

LOCALIDADE

ESTADO

CEP

CARTÃO DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO (SAM-61)

NÚMERO

OUTRO DOCUMENTO DE IDENTIDADE (admissível em casos excepcionais durante dois dias úteis)

ÓRGÃO EMISSOR

DATA DO ATENDIMENTO

28/07/15

REPETIÇÃO DO ATENDIMENTO

SIM 1 ☐

NÃO 2 ☐

Nº VEZES

HORA DO ATENDIMENTO

08:09

MOTIVO DO ATENDIMENTO

Atendimento de rotina

DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO EXAME CLÍNICO

OBS.: Anexar os resultados dos exames complementares realizados.

DIAGNÓSTICO

Ansiedade + Clonazepam

CID

000000

PROCEDIMENTO

Atendimento

CÓDIGO

000000

NATUREZA DO ATENDIMENTO

- ☐ 1 CLÍNICO ☐ 5 PSQUIÁTRICO ☐ 9 ACIDENTE EM GERAL
☐ 2 CIRÚRGICO ☐ 6 TISOPNEUMOLÓGICO ☐ 10 ACIDENTE DO TRABALHO
☐ 3 OBSTÉTRICO ☐ 7 ODONTOLÓGICO ☐
☐ 4 PEDIÁTRICO ☐ 8 OUTRO ☐

MEDICAÇÃO

ENCAMINHAMENTO

- ☐ 1 PRESCRITA ☐ 1 PARA RESIDÊNCIA ☐ 3 INTERNAÇÃO ☐ 5 OUTROS
☐ 2 APLICADA ☐ 2 PARA AMS ☐ 4 ÓBITO

NOME DO HOSPITAL PARA ONDE FOI ENCAMINHADO O PACIENTE

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL

CARIMBO CRM

622.295.674

ASSINATURA DO PACIENTE OU DO COMPAHANTE

Alana Tremola da Silva

INSTRUÇÕES

Preencher legivelmente todos os campos sob pena de não ser considerado o atendimento.
Assinalar com "X" as quadriculas precedidas de número, marcando a alternativa.
São responsáveis pela informação o médico ou odontólogo assistente e os diretores da entidade conveniente ou contratada.
A declaração falsa e/ou fraude sujeita os infratores às sanções dos arts. 171 e/ou 299 do código penal.

CONFERE COM O ORIGINAL

Elaine A. de M. Norões Barros
Diretora do H.C.A.F.
Matrícula 2190

R. Alcina Torres de Araújo, 33
Centro - CEP 56.400-000



[illegible]