

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declaro, também, para os devidos fins, ser pobre, na forma e sob as penas da Lei nº 7.115/83, não podendo, assim, arcar com as despesas advindas desse processo sem que haja prejuízo do sustento meu e de minha família.

Fortaleza - CE, 01 de maio de 2019.

x Nohim da Silva Gomes
Assinatura do declarante

Av. Desembargador Moreira, nº 2120, sala 1304, Bairro Aldeota, CEP: 60.170-002, Fortaleza-CE /
E-mail: wsdpvat.juridico@gmail.com | (85) 98786-0818 (85) 988882031

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nahim da Silva Gomes, brasileira, solteira, sem união anterior, operadora de máquina, com endereço definitivo, portadora do RG de nº 98002360333 SSP/CE e CPF nº 008836903-06; residente e domiciliada na Rua Domingos Alves Ribeiro, nº 1157, sala 30, bairro Jangueiro, cidade de Fortaleza - CE; CEP: 60865-050

OUTORGADO: Nomeia e constitui como bastante procurador para defender seus direitos fundamentais e interesses jurídicos, Dr. **FRANCISCO WAGNER BARBOSA DE ALENCAR FILHO**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 29.811 e a Dra. **SARAH BASTOS DE ALENCAR**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/CE 33.781, ambos com escritório profissional na Avenida Desembargador Moreira, nº 2120, sala 1304, Bairro Aldeota, na Cidade de Fortaleza, no Estado Ceará, recebendo a comunicação de quaisquer atos processuais neste endereço.

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere aos OUTORGADOS plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo uma e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para *receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica*, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

Fortaleza, 01 de maio de 2019.

Nahim da Silva Gomes
OUTORGANTE

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

NOME: **MARIM DA SILVA GOMES**

DOC. IDENTIFIC. / CATEGORIA: **2002010461792 SSP CE**

CV: **008.836.903-06** DATA NASCIMENTO: **20/03/1986**

Nome: **JOSE GOMES DA SILVA**
MARIA DE Fátima DA SILVA GOMES

Presença: ☐ ACC: ☐ CATEGORIA: **2**

CPF: **06171074214** VALIDADE: **14/03/2015** 1ª EMISSÃO: **08/09/2014**

DESCRIÇÃO: **Sem observação:**

Notas do J. do Banco

LOCAL: **FORTALEZA, CE** DATA EMISSÃO: **09/09/2015**

[Assinatura]
20141619402
CE149555571

DETRAN CE (CIARAI)

VÁLIDA EM TODAS AS TERRITÓRIAS NACIONAIS
1158216099

PRESENTE PASTELARIA
1158216099

Nº DO CLIENTE
4991388-0

Para agilizar 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

Companhia Energética do Ceará
Rua Pedro Valdivia, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza - CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

enel

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 501688561

Rota 12 01220 54 297800 - 2 Data de Emissão 20/11/2017

Nome NACELIANE FERREIRA CAMPOS GOMES

End. Postal RU DOMINGOS ALVES RIBEIRO 01157 CS 80
JANGURUSSU - FORTALEZA - 60865050

Medidor 12822514 Poste 0000 H595

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFÁSICO BAIXA REND. Valor de Potência 0,00

RG / CPF / CNPJ 016831963-25 CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data da Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Nov/2017	20/11/2017	19/12/2017

ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legendagem desta conta.

Conjunta Set 2017 DIQD 22,00

Mês DICR1= 0,00 P

ICMS

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

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

4583.9110.3922.0003.0000.0000.0000.0000

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Const. Ind.	Const. Est.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
9691	9559	1,00	132	0,00	0,00	0,1415	18,88
						0,3156	22,09
						0,4754	15,16
20/11/17	20/10/17		31 DIAS		132		42,77

VALOR (R\$)

VALOR CONSUMO DO MÊS 42,77

MULTA MORATORIA REF 10/2017 0,78

JUROS DO MÊS 0,27

ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL 11,27

PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA 0,95

ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 3,77)

VENCIMENTO 17/11/2017 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 56,04

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Descrição	Valor (R\$)
Transmissão	2,05
Distribuição	13,91
Encargos Setoriais	4,81
Tributos (PIS, COFINS)	2,47
TOTAL	43,24

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Mês	Consumo (kWh)	Valor (R\$)
10	120	16,56
11	112	15,85
12	115	16,27
13	124	17,56
14	120	16,56
15	110	15,36
16	114	16,15
17	118	16,69
18	125	17,59
19	107	15,16
20	117	16,45
21	144	20,39

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emissão (kg CO₂) Compensação (kg CO₂) Consciência Ecológica (% CO₂)

0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

PISO DE DEBITO VENCIDO:

Não foram pagos débitos vencidos em 10/11/2017. Seu fornecimento de energia elétrica será suspenso em 30 dias contados a partir da data de vencimento.

CONTAS EM ATRASO

Mês/ano	Valor (R\$)
10/2017	52,45

Consta da sua conta de 10/2017 o valor de PIS e COFINS adicional de 11,27 R\$. O valor total a pagar é de 63,72 R\$.

Para saber mais sobre o PIS e COFINS, acesse o site <https://esaj.tce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

BOLETIM DE Ocorrência Nº 301 - 782 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **15/02/2018 14:30:36**
Data / Hora da Ocorrência: **22/12/2017 05:45:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA DOUTRO SILAS MUNGUBA, 5328**
Complemento:
Bairro: **PASSARE** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **NAHIM DA SILVA GOMES**
Nascimento: **20/03/1986** CPF: **008.836.903-06**
CNH: **06171074214** Orgão Emissor: **DETRAN** UF: **CE**
Filiação: **MARIA DE FÁTIMA DA SILVA**
JOSÉ GOMES DA SILVA
Endereço: **RUA DOMINGOS ALVES RIBEIRO, 1157 CASA 80**
Bairro: **JANGURUSSU**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98715-8040**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OCD4304** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C6KE1520B0052974 Renavam: **337498237** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **YAMAHA/FACTOR YBR125 K** Ano
Fabricação: **2011** Ano Modelo: **2011** Combustível: **GASOLINA** Cor:
VERMELHA Proprietário: **NAHIM DA SILVA GOMES** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, TRANSITAVA PILOTANDO A MOTO DE PLACA OCD-4304 NA AV. DOUTRO SILAS MUNGUBA QUE A PISTA ESTAVA MOLHADA COM AGUA DA CHUVA E QUANDO A VITIMA FREOU A MOTO, A REFERIDA MOTO DERRAPOU A VITIMA PERDEU O CONTROLE E CAIU NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA SENDO SOCORRIDA PARA O HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA - MESSEJANA POR MEIOS PRÓPRIOS. E NADA MAIS DISSE.//////

OBS: COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *x Nahim da Silva Gomes*

VISTO DO DELEGADO(A) :

DIANA MÁRCIA NOGUEIRA SURIMÃ - MAT.: 012875-1-6

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Prefeitura de Fortaleza 23

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA MESSEJANA

SU

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DADOS PESSOAIS		Nº DO PRONTUÁRIO 5091690	1ª DO BE 249377
NOME DO PACIENTE MAHIM DA SILVA GOMES		NASCIMENTO 20/03/1986(31 ANOS)	SEXO M
CADUS		NOME RESPONSÁVEL NI	RACIA/COR PARDO
NOME MÃE MARIA DE FATIMA DA SILVA GOMES		MUNICÍPIO FORTALEZA	UF CE
ENDEREÇO RUA DOMINGOS ALVES RIBEIRO 1157 TAMANDARE JANGURUSSU		CEP 60.865-050	
CARTEIRO			

OCORRÊNCIA

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

QUEIXA
PACIENTE SOFREU ACIDENTE DE MOTO E REFERE DOR INTENSA EM MSE.

MOTIVO
ACIDENTE DE MOTO

ESCALA DE DOR
99 (ADULTO)

SINTOMAS
NI

SINAIS VITAIS

PESO
NI KG

TEMPERATURA
NI °C

CLASSIFICAÇÃO
AZUL

PRESSÃO ARTERIAL
NI/NI

SAT O2
NI%

POCLO
NI

GLICEMIA
NI

ALERGIAS
NEGA

RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO
ANELLY BARBARA FEITOSA DE PAIVA

DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO
22/12/2017 08:10:01

ÁREA ATENDIMENTO

ATENDIMENTO
EMERGENCIA TRAUMATOLOGICA

ATENDIMENTO MÉDICO

ANAMNESE
fratura no ombro (E), segundo informa por acidente de motocicleta.

DIAGNÓSTICO
Fratura do Ombro Proximal

COD. PROCEDEMENTO
0303050227

SADT SOLICITADO:
☐ HC ☐ SU ☐ US ABDOMINAL ☐ TC CRANIO ☐ RAIO-X ☐ OUTROS

MEDICAMENTO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÕES

TIPO DE ALTA/SAÍDA

ALTA/SAÍDA:
☐ DECISÃO MÉDICA ☐ A PEDIDO ☐ EVASÃO ☐ TRANSFERÊNCIA ☐ INTERNAÇÃO ☐ ÓBITO: ☐ ATÉ 48 HORAS ☐ APÓS 48 HORAS
DESTINO DO CORPO: ☐ FAMÍLIA ☐ IML ☐ ANAT. PATOL.
DATA E HORA DO ATENDIMENTO

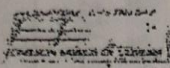
CANIBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

Impresso por ANELLY BARBARA FEITOSA DE PAIVA em 22/12/2017 08:10:01

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código Penal.

CONFERE COM ORIGINAL
 09/02/18
 04.865.157/0012-05
 HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON
 BARROS DE OLIVEIRA
 Av. Jornalista Tormaz Coolha, 1576
 Messejana - CEP 60.864-810

Anelly Barbara Feitosa de Paiva
 mahim da silva gomes



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA
 AV. Jornalista Tomaz Coelho Nº 1578 - Messejana - fone - 3105.15.60



ATESTADO MÉDICO

BOLETIM DE EMERGÊNCIA Nº 250.642

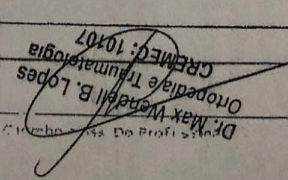
Atestamos para fins legais que NAHIM DA SILVA GOMES

Foi atendido neste hospital no dia 29/12/17 às 15:20

1. Necessita de trinta (30) dias de afastamento de suas atividades profissionais, a partir desta data por motivo de doença ou agravo à sua saúde.
2. Necessita de () dias de afastamento das atividades escolares por motivo de doença.
3. Encontra-se () APTO () INAPTO a prática do componente curricular de educação física no período de / / à / /
4. Paciente foi atendido neste hospital às hs, podendo retornar ao trabalho.
5. Paciente encaminhado para acompanhamento na especialidade
6. Paciente concorda com a posição do diagnóstico:

Obs: - FARMACIA DA NASCIMENTO MAIOR DO UBERLANDIA 01 22/12/17. E

Fortaleza, 29 de 12 de 20 17



Dr. Max Werneck B. Lopes
 Ortopedia e Traumatologia
 CREMEV: 10707

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETTRAN - CE Nº 013400972001 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	RENAVAM	R.N.T.C.	EXERCÍCIO
01	00337498337	000000000	2017
NOME NAHIM DA SILVA GOMES			
FORTALEZA /CE			
CPF / CNPJ	PLACA		
00883690306	0CD4304/CE		
PLACA ANT / UF	CHASSI		
/CE	9C6KE152080052974		
ESPÉCIE TIPO	COMBUSTÍVEL		
PAS/MOTOCICLO/1400 AP 107	GASOLINA		
MARCA / MODELO	ANO FAB. - ANO MOD.		
YAMAHA/FACTOR VER125 K	2011 - 2011		
CAP. POT / CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
2P/0CV/12400	PARTIC	VERMELHA	
COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC. / COTAS	
1	1	1	
FAIXA L.P.V.A.	PARCELAMENTO / COTAS	2	
1	3	3	
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOF (R\$)	PRÊMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
81,29	0,17	81,46	12/06/2017
OBSERVAÇÕES			
FORTALEZA LOCAL DATA 13/06/2017			
Igor Pontes			
DETTRAN-CE			

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT			
CE Nº 013400972001 BILHETE DE SEGURO DPVAT			
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT - PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA			
www.seguradoralider.com.br			
SAC DPVAT 0800 022 1204			
EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO		
2017	13/06/2017		
VIA	CPF / CNPJ	PLACA	
01	00883690306	0CD4304	
RENAVAM	MARCA / MODELO		
00337498337	YAMAHA/FACTOR VER125		
ANO FAB.	CILINDR.	Nº CHASSI	
2011	09	9C6KE152080052974	
PRÊMIO TARIFÁRIO			
FNS (R\$)	DETTRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)	
81,29	2,03	90,33	
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL SEGURO (R\$)	
4,13	0,17	189,5	
COTA ÚNICA	PARCELADO	DATA DE QUITAÇÃO	
1		12/06/2017	
SEGURADORA LÍDER - DPVAT			
CNPJ 06.248.000/0001-04			
MOTOR: E389E-052989 04770			