

PROCURAÇÃO

PROCURAÇÃO "ADJUDICIA"

OUTORGANTE:

Nome: ANA BEATRIZ NASCIMENTO DE CASTRO, menor, representado(a)
 por MARILENE MOURA DO NASCIMENTO, brasileiro(a),
 Est. CE Civil CASADA, portador(a) do RG
 n.º 29.110.413-1, CPF n.º 655654443-49,
 profissão AGRICULTORA, residente na
AV VICENTE R ASSUNÇÃO, 514 Trairi/CE,
 CEP 62.690-000.

OUTORGADOS: **ADRIANO FERNANDES PINHEIRO**, brasileiro, solteiro, OAB/CE
 n.º 22.161, **NEIO LÚCIO FERRAZ PASSES**, brasileiro, solteiro, OAB/CE 30.495, ambos
 com endereço profissional à Rua Francisco Segundo da Costa, n.º 77, Sl. 07, Rua Padre José
 Romualdo, n.º 206, centro, Trairi/CE, CEP: 62960-000.

PODERES OUTORGADOS: Por este instrumento particular de **PROCURAÇÃO**, o(a)
 outorgante firmatário(a), confere aos advogados outorgados poderes para representá-lo(a)
 perante qualquer Órgão da Administração Pública (direta e/ou indireta) ou Entidade de
 Direito Privado ou Órgão Judicial, de qualquer instância, para com as cláusulas "*ad judicium*" e
 "*extra*" propor ações e/ou delas variar, transigir, ser citado, receber intimação, oferecer defesa,
 direta ou indireta, tais como exceção de suspeição, impedimento ou incompetência, em
 qualquer instância, interpor recursos judiciais, reconvir, protestar, interpelar, reclamar,
 requerer assistência do Ministério Público, bem como levantar alvarás judiciais.

CLÁUSULA ESPECIAL: O(a) Outorgante, nesta oportunidade, se responsabiliza pela
 legalidade, idoneidade e veracidade de todos os documentos e informações que serão
 fornecidos aos outorgados para anexarem nas petições, objeto do presente instrumento de
 outorga.

Trairi/CE, 02 de ABRIL de 2019.

Márcia M. do Nascimento

OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, MARILENE MOURA DO NASCIMENTO,
 brasileira(o), profissão AGRICULTORA, estado civil
CASADA, portador(a) da Cédula de Identidade n.º
29.110.413 - 1, inscrita(o) no CPF sob o n.
655 654 443 49, residente e domiciliado(a) na
 Rua/Avenida/Localidade) AV VICENTE R ASSUNÇÃO, S/N/
TRAIRI / CEARA CEP: 62690 000 -

_____, declaro que não posso suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos da Lei 1.060/50, pobre no sentido legal da acepção. Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Trairi - CE, 02 de ABRIL 2017 2019

Marlene M. do Nascimento
 DECLARANTE

DOCUMENTOS PESSOAIS



Registro Civil das Pessoas Naturais

Certidão de Nascimento

CERTIFICO que, no livro n.º 10 dos assentos de nascimentos, deste distrito, às fls. 132v sob o n.º 15.537, consta o registro de Júlia Beatriz Nascimento de Castro do sexo feminino de cor parda nascido(a) aos 06 de maio de 2005, às ignorado horas, em Itaueira - CE sendo filho(a) Francisco Felipe de Castro e Marlene Moura do Nascimento são seus avós paternos Maria Espiridiana de Castro e maternos Luís Gonzaga do Nascimento e Francisca Fidelis Moura do Nascimento

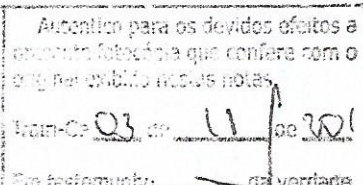
OBSERVAÇÕES Declarante: O pai do registrado serviu de testemunhas: Olga S. dos Santos e Eudécia da Conceição S. Mendes. O presente registro foi lavrado e extinto nos 07/07/07 de acordo com a lei em vigor.

O referido é verdade e dou fé.

Extremoz 07 de fevereiro de 2007

João Soares de Souza
Oficial do Registro Civil

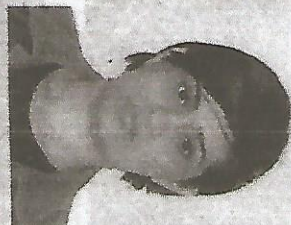
Selos isentos. Art. 382, Código de Normas da Corregedoria.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DA CASA CIVIL
DETRAN - DIRETORIA DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL

Polegar Direito

0204

*Marilene Moura do Nascimento*

Assinatura do Titular

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REGISTRO
GERAL 29.110.413-1DATA DE
EXPEDIÇÃO 19/07/2012
fls. 18NOME
MARILENE MOURA DO NASCIMENTOFILIAÇÃO
LUIS GONZAGA DO NASCIMENTOFRANCISCA FIDELIS MOURA DO
NASCIMENTO

NATURALIDADE

DATA DE NASCIMENTO

CEARÁ

22/02/1978

DOC. ORIGEM

C. NASC LIV 00003A FLS 216 TERM 1987

TRAIRI CE

CPF

655.654.443-49

014

2 Via

Fernando Afonso P. Vieira
FERNANDO AFINO P. VIEIRA
PRESIDENTE DO DETRAN-RJ
NTR. 24/007.550-7

0204

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

COMPROVANTE DE ENDEREÇO



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 564469530

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135 040 | Fortaleza CE

CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica

foi criada pela Lei nº 10.438 de

26 de abril de 2002

fls. 20

Esta é a segunda via de

MAR/2019

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conoscoN° DO CLIENTE
7720540 DV **5**VENCIMENTO
14/03/2019TOTAL A PAGAR (R\$)
0,00

Rota 02 034081 02 071400

Nome MARILENE MOURA DO NASCIMENTO

Endereço Postal

Medidor

7373313

Poste

0000 0

End. da Unidade

Consumidora

AV VICENTE R ASSUNCAO 00000 00000 CANAAN TRAIRI 62690000

RG / CPF / CNPJ

655.654.443-49

CGF

Classe

B1 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA, BAIXA RENDA

Fator de Potência

0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual Leitura Anterior Constante Consumo (kWh) Consumo Incl. Consumo Faturado

1271

1264

1

7

0

30

DESCRIÇÃO DA CONTA

Quantidade Tarifa Valor (R\$)

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/
Apresentação

07/03/2019

Prev. Próxima
Leitura

03/04/2019

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

39D4.D822.40A8.C7AA.B1FD.B8B7.59DA.8679

ICMS

Base de Cálculo (R\$)

ISENTO

Alíquota

Valor do Imposto

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

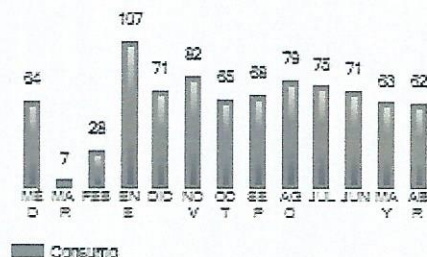
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 12,95

Conjunto TRAIRI

Mês JAN/ 2019

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	10,44	20,88	41,76	7,08	0,00	0,00
FIC (un)	7,52	15,04	30,09	1,00	0,00	0,00
DMIC (h)	5,58			7,08		

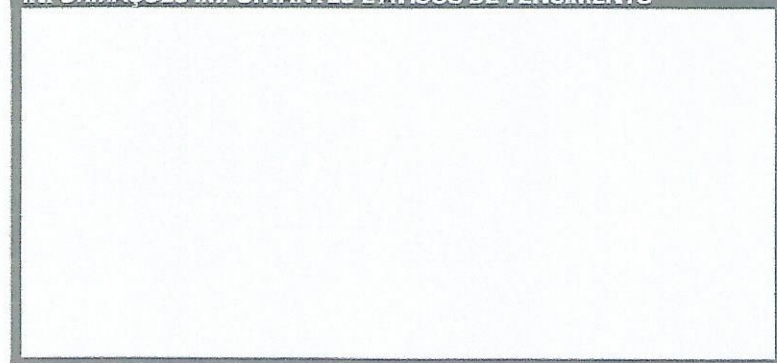
HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES 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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO



autenticação mecânica cliente

N° do Cliente:

7720540-5

N° da Nota Fiscal: 564469530

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

Data de Emissão:

02/04/2019

Referência: MAR/2019

N° de Controle:

FATURA PAGA, NÃO RECEBER

ATO DECLARATÓRIO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

ATO DECLARATÓRIO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

Eu, ANA BEATRIZ NASCIMENTO DE CASTRO, menor, brasileiro(a), RG _____, CPF _____, neste ato representado por MARILENE MOURA DO NASCIMENTO

CASADA, AGRICULTORA, RG 29.110.413-1, CPF 655.654.443-49 residente e domiciliado(a) na (Rua, Avenida, Localidade) AV VICENTE R ASSUNÇÃO, S/N - CANAAN TRAIRI/CEARA - CEP. 62.690.000

declaro para os devidos fins e sob as penas da lei, visando realizar a simples prova das lesões e do dano físico decorrentes de acidente automobilístico, perante a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT - S/A, em acatamento ao que determina o art. 5º da Lei Federal 6.194/74, que fui vítima de acidente automobilístico quando SEGUIA NA GARUPA DA MOTOCICLETA HONDA INXR 150 BROS ES. (marca/modelo), MYR 4683 (placa), PRETA (cor), / (ano de fabricação/modelo) PARTICULAR (categoria) 9C2KD03308R045060 (chassi) de propriedade do

Sr.(a) _____
Declaro ainda que, o acidente ocorreu por volta das 19/00/00, no dia 23/05/2016 no seguinte endereço/localidade: ALAGADIÇO TRAIRI/CEARA - CEP. 62.690.000 -

Obs: MOMENTO EM QUE EXECUTEI MANOBRAS DE ULTRAPASSAGEM, PERDI O CONTROLE DO VEICULO E FUI LANÇADA DE ENCONTRO AO SOLO.

Na ocasião, sofri as seguintes lesões: FRATURA EXPOSTA NA TÍBIA DIREITA -

Oportunamente, informo que as testemunhas também signatárias, presenciaram e/ou têm conhecimento dos fatos narrados na presente declaração e estão cientes das penalidades constantes no art. 299 do Código Penal.

"Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil reais a cinco contos de reais, se o documento é particular."

Caso haja interesse por parte da Seguradora Líder em realizar avaliação complementar da documentação e dos fatos narrados, bem como perícia para aferir o grau da lesão física me encontro à disposição.

TESTEMUNHA 1 - LUANA KÉCIA PIRES DE SALES
RG 2006019059531 CPF 035.800.103-01

(Assinatura) * Luana Kécia Pires de Sales

TESTEMUNHA 2 - JOSÉ WALDO RODRIGUES
RG 22.041.064-1 CPF 123.234.298-09

(Assinatura) * José Waldo Rodrigues

* Marilene Moura do Nascimento
DECLARANTE

REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS	
CANAA - CE	
Reconheço	Autêntica
☒	☐
a(s) firma(s) de	
Marilene Moura do Nascimento	
do	
Canaã - Trairi / CE 17 de 12 de 2017	
da verdade	
Escritura Autorizada	
ANA PAULA DOS SANTOS PINTO	

Lei Federal 6.194/74 "Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. (grifo nosso)

DOCUMENTAÇÃO MÉDICA

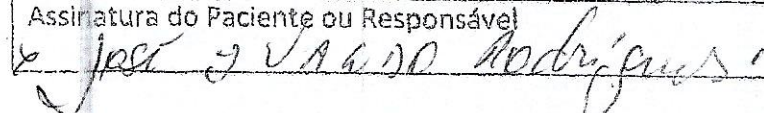


ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAIRI
UNIDADE MISTA DE SAÚDE DE TRAIRI

fls. 24

135

FICHA DE ATENDIMENTO

Data:	23-05-16	Horário:	19:27	Paciente chegou:	☒ Meios próprios	☐ Ambulância				
Paciente:	Ana Beatriz Nascimento Castro									
Nome da Mãe:	Marlene Moura do Nascimento Rodrigues									
Idade:	11a	Sexo:	F	Data de Nascimento:	06-05-2005	Nº do RG	(85) 987491236			
Escolaridade		Cartão do SUS:	898004227961973	Profissão:						
Endereço:				Bairro:	Camã					
Cidade:	Trairi	Estado:	CE	Recepcionista:	Jardel Mesquita					
PA:	mmHg	T:	°C	Glicemia:	mg/dl	P:	Kg	Pulso:	bpm	SPO ₂
História Clínica:	Paciente vítima de Acidente com fratura da tíbia (D) DO = 110 x 30 CO. 1. Exame p/ JCF 2. Monitorar diátese, ferida 3. SRL 1000ml, EV									
Exames Solicitados										
1.						2.				
3.						4.				
Assinatura e Carimbo do Profissional Responsável:										
 Felipe Mendes Médico MEC 16.020										
DESTINO DO PACIENTE										
☐ Alta	☐ Transferência	☐ Óbito	DATA DA SAÍDA		HORA DA SAÍDA					
Motivo do Óbito:										
Assinatura do Paciente ou Responsável										
										

FICHA DE REFERÊNCIA

1. PREENCHER ESTA FICHA EM 2 VÍAS.
2. AO TERMINAR A CONSULTA OU EXAME, ENTREGAR 2 (DUAS) VIAS ÀS VÍAS ORIENTANDO-O PARA RETORNAR À UNIDADE DE ORIGEM.

UNIDADE DE ORIGEM: _____ MUNICÍPIO: _____

DISTRITO SANITÁRIO: _____

NOME: Alcides Benício Nogueira PRONTUÁRIO Nº _____

SEXO: M ☐ F ☐ DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ OCUPAÇÃO: _____

ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____ FONE: _____

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO:

Paciente com Angor pectoris (miocárdio) em fase de tratamento.

RESULTADO DE EXAME(S): PA 110x80

CONDUTA JÁ REALIZADA: SPE 1000ml, 30

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: Dr. Felipe Mendes

ASSINATURA DO ENCAMINHANTE - Nº REGISTRO: CREMEC 16.020 FUNÇÃO: _____ DATA: 23.10.16

AGENDAMENTO

ENCAMINHAMENTO PARA ATENDIMENTO: AMBULATORIAL ☐ HOSPITALAR ☐ AUXÍLIO DIAGNÓSTICO ☐

PROCEDIMENTO: 110x80 PROFISSIONAL: 00022/2011

UNIDADE DE REFERÊNCIA: _____ DATA: ____/____/____ HORA: _____

FICHA DE CONTRA - REFERÊNCIA(*)

UNIDADE DE REFERÊNCIA: _____ PRONTUÁRIO Nº _____ DATA: ____/____/____

MUNICÍPIO: _____

RESUMO CLÍNICO / CIRÚRGICO:

RESULTADO DO(S) EXAME(S):

DIAGNÓSTICO: PRINCIPAL _____ CID: _____

SECUNDÁRIO 1: _____ CID: _____

SECUNDÁRIO 2: _____ CID: _____

PROPOSTA DE CONDUTA PARA SEGMENTO:

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ADRIANO FERNANDES PINHEIRO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 08/07/2019 às 16:20, sob o número 0149837-26.2019.8.06.0001 e código 4C46173. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0149837-26.2019.8.06.0001 e código 4C46173.

16170002248

Ana Beatriz Nascimento Castro DN: 06/05/2005 às 20h

nasc: Mariana Inoue do Nasc. Rodrig. 1 TE

Fratura e espanto de tibia (D)

Conson

Med. Albuquerque

aux. Hudson

DOCUMENTO DO VEÍCULO

DETRAN - CE Nº 013195973331
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

VIA 01 Cód. RENAVAM 00961736232 R.N.T.R.C. 00000000000 EXERCÍCIO 2017

NOME
LUIZ GONZAGA DO MASCIMENTO

TRAIPI /CE.

CPF / CNPJ
62264729368

PLACA
HYR4683/CE

PLACA ANT. / UF
/CE

CHASSI
9C2KD03308R045060

ESPÉCIE TIPO
PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC.

COMBUSTIVEL
GASOLINA

MARCA / MODELO
HONDA/HXR150 BROS ES

ANO FAB. 2008 ANO MOD. 2008

CAP. / POT. / CIL
2F/OCV/149CC

CATEGORIA
PARTIC

COR PREDOMINANTE
PRETA

COTA ÚNICA

VENÇ. COTA ÚNICA

VENÇ. / COTAS

FAIXA I.P.V.A.

PARCELAMENTO / COTAS

1ª 2ª 3ª

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)

IOF (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES

LOCAL
TRAIPI

DATA

10/04/2017

Igor Ponte

Superintendente

DETRAN-CE

CE Nº 013195973331 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 2017 DATA EMISSÃO 10/04/2017

VIA 01 Cód. RENAVAM 00961736232 R.N.T.R.C. 00000000000 EXERCÍCIO 2017

MARCA / MODELO HONDA/HXR150 BROS ES

ANO FAB. 2008 ANO MOD. 2008

CHASSI 9C2KD03308R045060

PRÊMIO TARIFÁRIO

PIS (R\$) 81,29

DETRAN (R\$) 9,03

CUSTO DO SEGURO (R\$) 90,33

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15

IOF (R\$) 0,7

TOTAL A SER PAGO PELA SEGURADORA (R\$) 185,5

PAGAMENTO
☒ COTA ÚNICA

☐ PARCELADO

DATA DE QUITAÇÃO 06/04/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.243.608/0001-04

MOTOR: KD03E38045060

00823

