

DECLARAÇÃO



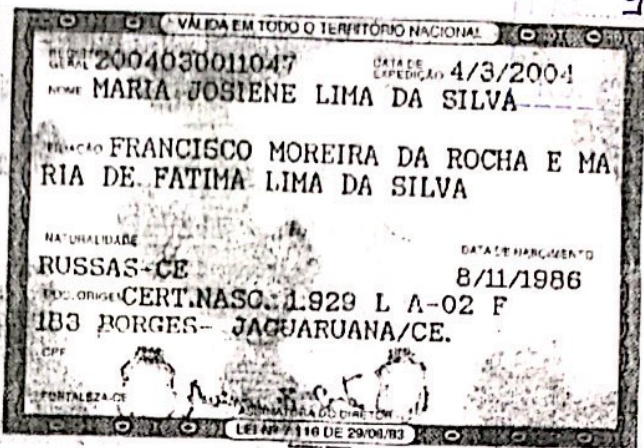
Eu Maria Yziane Lima da Silva,
brasileiro(a), portador do RG sob o nº 2004030018047, inscrito no
CPF sob o nº 09.132.383-77, residente e domiciliado
na cidade de Russas estado do Ceará, na
rua Miguel Passos Neto, nº 2412,
declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo
condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o
meu sustento próprio e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Russas-Ce, 27 de dezembro de 2015.

M^a Yziane Lima da Silva

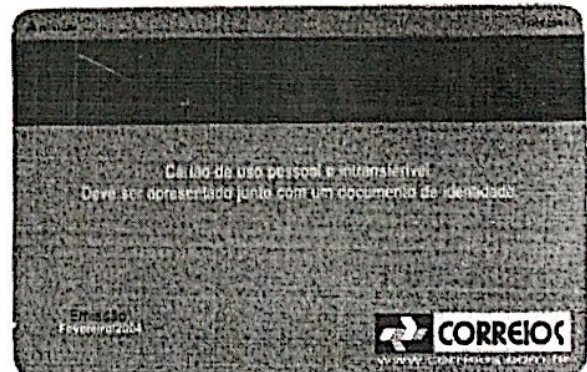
Declarante



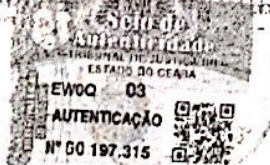
Autentico, para os devidos efeitos, a presente copia reprografica do documento que me foi apresentado em Cartorio pela parte interessada. *****
 Dou fe. Russas, 29/07/2015. *****
 Em testemunho da verdade. *****
 Luciana Silva Oliveira - Escrivente Autorizada *****
 VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE *****
 Selo(s): 60-197313 - CARTORIO HERCULES AGUIARIAN-2º OFICIO DE *****
 RUSSAS/CE *****



Autentico, para os devidos efeitos, a presente copia reprografica do documento que me foi apresentado em Cartorio pela parte interessada. *****
 Dou fe. Russas, 29/07/2015. *****
 Em testemunho da verdade. *****
 Luciana Silva Oliveira - Escrivente Autorizada *****
 VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE *****
 Selo(s): 60-197314 - CARTORIO HERCULES AGUIARIAN-2º OFICIO DE *****
 RUSSAS/CE *****



Autentico, para os devidos efeitos, a presente copia reprografica do documento que me foi apresentado em Cartorio pela parte interessada. *****
 Dou fe. Russas, 29/07/2015. *****
 Em testemunho da verdade. *****
 Luciana Silva Oliveira - Escrivente Autorizada *****
 VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE *****
 Selo(s): 60-197315 - CARTORIO HERCULES AGUIARIAN-2º OFICIO DE *****
 RUSSAS/CE *****



Autentico, para os devidos efeitos, a presente copia reprografica do documento que me foi apresentado em Cartorio pela parte interessada. *****
 Dou fe. Russas, 29/07/2015. *****
 Em testemunho da verdade. *****
 Luciana Silva Oliveira - Escrivente Autorizada *****
 VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE *****
 Selo(s): 60-197316 - CARTORIO HERCULES AGUIARIAN-2º OFICIO DE *****
 RUSSAS/CE *****



CÓDIGO DE CONTROLE
4568.77DA 7585.AAB6

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil

At 12:18:30 do dia 29/12/2015 (hora e data de Brasília)
código verificador: 00



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
019.132.383-77

Nome
MARIA JOSIENE LIMA DA SILVA

Nascimento
08/11/1986

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

TITULAR

Telefone: (11) 3-111.0107-46, Box L100-1140-Len

Autentico, para os devidos efeitos, a presente cópia reprográfica
do documento que me foi apresentado em Cartório pela parte interessada.
Em fe. Russas, 21/10/2015.
Em testemunho da verdade,
Receita Federal do Brasil - Selo de Autenticidade
VALIDO SOMENTE COM PROVA DE AUTENTICIDADE
Selo nº: 813.983 - CARTÓRIO MAFRANES AGUIAR-2.07.10 051111

Autentico, para os devidos efeitos, a presente cópia reprográfica
do documento que me foi apresentado em Cartório pela parte interessada.
Em fe. Russas, 21/10/2015.
Em testemunho da verdade,
Receita Federal do Brasil - Selo de Autenticidade
VALIDO SOMENTE COM PROVA DE AUTENTICIDADE
Selo nº: 813.984 - CARTÓRIO MAFRANES AGUIAR-2.07.10 051111

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA NACIONAL DE REGISTRO E TITULOS

MARIA JOSIENE LIMA DA SILVA

DOC. IDENTIFIC. ORG. EMISSOR Nº
2064030011047 SSP CE

CPF
019.132.383-77 DATA NASCIMENTO
08/11/1986

PRONOME
FRANCISCO MOREIRA DA
ROCHA
MARIA DE FATIMA LIMA
DA SILVA

PERMISSÃO
Nº 05417301271 VALIDADE
28/12/2016 1ª EMISSÃO
10/10/2012

SIN. OBSERVAÇÃO:

Mª Josiene Lima da Silva

LOCAL
FORTALEZA, CE DATA EMISSÃO
26/11/2013

70643854106
CE138915644

PROIBIDO PLASTIFICAR
882776831

Autentico, para os devidos efeitos, a presente copia reprodutiva
do documento que se foi apresentado em Cartorio pela parte
interessada. 29/07/2015 da verdade.
Em testemunho
Luciana Silva Oliveira - Escrevente Aut.
VALIDO SOFRENTE COM SELO DE AUTENTICACAO
Selo(s): GO-197317 - CARTORIO
RUS. 10-CE



CONTAB		DENATRAN	
REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTERIO DAS CIDADES			
DETRAN - CE CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO Nº 011828161750			
PT 01 0010665931 0000000000 2015	VA 01 0191323837 0000000000 2015	EXERCICIO 2015	DATA EMISSAO 11/01/2015
PLACA 08V7173/CE			
ESPECIE TIPO VEICULO			
CHASSI 0000000000			
CONSTRUTORA VEICULO			
ANFAB 2015			
ANFAB 2015			
PREMIO TARIFARIO (R\$) 0,00			
PREMIO TOTAL (R\$) 0,00			
DATA DE PAGAMENTO 00/00/00			
OBSERVAÇÕES			

CONTAB		DENATRAN	
CE Nº 011828161750 BILHETE DE SEGURO DPVAT			
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA www.dpvatsegurodetransito.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204			
VA 01 0191323837 0000000000 2015	VA 01 0191323837 0000000000 2015	EXERCICIO 2015	DATA EMISSAO 11/01/2015
PLACA 08V7173			
ESPECIE TIPO VEICULO			
CHASSI 0000000000			
CONSTRUTORA VEICULO			
ANFAB 2015			
ANFAB 2015			
PREMIO TARIFARIO			
RIS (R\$) 125,04	DENATRAN (R\$) 14,34	CUSTO DO SEGURO (R\$) 140,38	CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15
PREMIO TOTAL (R\$) 158,86			
DATA DE PAGAMENTO 00/00/00			
OBSERVAÇÕES			

CONTAB		DENATRAN	
RECEBI O CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENÇA.			
RECIBO CE Nº 011828161750			
ASSINATURA			
Autentico, para os devidos efeitos, a presente copia reprografica do documento que me foi apresentado em Cartorio pela parte interessada.			
Dou fe, Russas, 29/07/2015.			
Em testemunho da verdade.			
Luciana Silva Oliveira - Autorizada			
VALIDO SURTENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE			
Selo nº: 60-197319 - CARTORIO HERCULES AGUIAR-JAN-21 OFICIO DE			
RUBRICAS - CE			

Autentico, para os devidos efeitos, a presente copia reprografica
do documento que me foi apresentado em Cartorio pela parte interessada. Dou fe. RUSSAS 14/05/2015
Em testemunho da verdade,
Reno Machado da Fonte - Escrevente Substituto
VALIDO SOMENTE COM SELLO DE AUTENTICIDADE
Selo(s): 6J-762369-CARTORIO LEITE BORGES-3J OFICIO DE RUSSAS/CE
Fone/Fax: (88) 3411.2186-Av. Dom Lino-1100-Centro



Anotações Médicas

MÉDICA
CRM: 10393

Diagnóstico:

Assinatura e Carimbo

Anotações de Outros Profissionais

Peso: _____ KG. Temperatura: _____ °C. Pressão Arterial 70x60 mmHg

Paciente

**Atesto a realização do Atendimento de
acordo com os dados acima**

Assinatura do Paciente ou Responsável: _____

Atendimento: 1300007221

Registrado por: jorge.henrique

Autentico, para os devidos efeitos, a presente copia reprografica do documento que me foi apresentado em Cartorio pela parte interessada. Dou fe. RUSSAS 14/05/2015. Em testemunho da verdade. Reno Machado da Ponte - Escrevente Substituto. *VALIDO SOMENTE COM SELLO DE AUTENTICACAO* Selo(s): 6J-762372-CARTARIO LEITE BORGES-3J OFICIO DE RUSSAS/CEI Fone/Fax: (88) 3411-2186-Av. Dom Lino-1108-Centro



Carmen Cristian
Silva de Oliveira
Escrevente Autônom



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE RUSSAS

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA REGIONAL DE RUSSAS - CE

BOLETIM DE Ocorrência N° 541 - 3111 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 22/10/2015 08:53:19
Data / Hora da Ocorrência : 04/04/2015 12:50:00
Endereço da Ocorrência: PRÓXIMO A VILA MATOSO

RUSSAS - CE

RUSSAS /CE

Ponto de Referência: POSTO DE SAÚDE

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: MARIA JOSIENE LIMA DA SILVA
Nascimento : 08/11/1986
RG: 2004030011047 Órgão Emissor: SSP UF: - CPF: 01913238377
Filiação: FRANCISCO MOREIRA DA ROCHA

Endereço: R MEGUEL PASCOAL NETO 2412

FATIMA

RUSSAS CE BRASIL

Telefone: 8897076291

Histórico

narra a declarante que no dia, hora e local acima, conduzia sua motocicleta HONDA/BIZ 125 ES, PLACA OSV-7173/CE, CHASSI 9C2JC4820DR073457, quando nas proximidades do Posto de Saúde, passou por um buraco e caiu: QUE sofreu algumas escoriações pelo corpo e pancada na cabeça; QUE foi socorrida para o hospital de Russas.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE RUSSAS

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

PAULO ROBRIGUES BARBOZA - MAT.: 133977-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Maria Josiene Lima da Silva

VISTO DO DELEGADO(A):

JOANILSON NOGUEIRA QUEIROZ DE ALBUQUERQUE - MAT.: 404570-NI



Autentico, para os devidos efeitos, a presente cópia reprográfica do documento que me foi apresentado em Cartório pela parte interessada. Russas, 22/10/2015. Em testemunho da verdade. ELIANE DE FREITAS FILHO - ENFERMEIRO - OAB/CE Nº 110.000.000-00. Selo de Autenticidade: Selo: GP-814108 - CARTÓRIO HERCULES AGUIARIAN-210FIC10 DE RUSSAS/CE

DELEGACIA REGIONAL DE RUSSAS

Pág. 1 de 1

Impresso em: 22/10/2015 09:09