

INSTRUMENTO DE MANDATO

OUTORGANTE:

KAUA JOSE OLIVEIRA DO CARMO, brasileiro, solteiro, menor representando por brasileiro, solteiro, menor representando por **LUCIANO JOSE DO CARMO**, brasileiro (a), solteiro (a), Outorgante, portador (a) da cédula de identidade de nº 3.966.416 SDS/PE, inscrito (a) no CPF de nº 783.581.084-00, residente e domiciliado (a) Rua Maranha nº 233 – Vila Rica – Jaboatão dos Guararapes/PE.

OUTORGADO:

RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita regulamente na OAB/PE: 39.442, com endereço profissional a AV. Fagundes Varela, nº 365, Loja 09, Jardim Atlântico, Olinda/PE, CEP: 53.140-080.

PODERES:

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judicia", conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados.

Olinda/PE, 25 de Janeiro de 2019.

Luciano José do carmo
LUCIANO JOSE DO CARMO

Outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

KAUÁ JOSE OLIVEIRA DO CARMO, brasileiro, solteiro , menor representando por brasileiro, solteiro , menor representando por **LUCIANO JOSE DO CARMO**, brasileiro (a), solteiro (a), Outonome, portador (a) da cédula de identidade de nº 3.966.416 SDS/PE, inscrito (a) no CPF de nº 783.581.084-00, residente e domiciliado (a) Rua Maranha nº 233 – Vila Rica – Jaboatão dos Guararapes/PE. De acordo com as Leis n.º 1.060/50 e 7.510/86, para o fim de obter a GRATUIDADE DE JUSTIÇA que não possui condições financeiras para arcar com o ônus das custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família. Declara conhecer que está sujeito às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, em sendo comprovada a falsidade das afirmações supra.

Olinda/PE, 25 de Janeiro de 2019.

Luciano José do carmo
LUCIANO JOSE DO CARMO
Outorgante





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL ESTADO DE PERNAMBUCO

MUNICÍPIO DE JABOATÃO

DISTRITO SEDE

Josefa Lourenço Francisco
(Oficial)
Maria José Dias da Fonseca
(Substituta)

Cantório do Registro Civil

Josefa Lourenço Francisco

Maria José Dias da Fonseca

Maria Cicera Sousa da Silva

Maria dos Prazeres de Lira Lima

(Substitutas)

Adriana Maria de Lima Santana

Maria Cicera Sousa da Silva

Maria dos Prazeres de Lira Lima

(Substitutas)

NASCIMENTO N° 98712

Josefa Lourenço Francisco
Oficial - Sede - Jaboatão

Eu _____ Oficial
do Registro Civil. Certifico que às folhas 40
do livro
Nº 84-A
do registro de nascimento, foi feito hoje, o assento
de Rauá José Oliveira do Carmo
nascido aos vinte e sete (27) de agosto (08) de
dois mil e sete (2007) às 22: horas e 40 minutos
em Interno de Santa Sereginha
do sexo masculino filho de Luciano José do
Carmo, natural de Pernambuco
e de Maria José Lôrio de Oliveira
natural de Pernambuco
São avós paternos Séverino Jose do Carmo
e Maria Inezete do Carmo
São avós maternos Artur Lôrio de Oliveira
e Autônoma da Conceição
Foi declarante OS genitores
e serviram de testemunhas: Isabela de Andrade com prov. 04.
2002/cg f - DNV. 4065.1092.

Observações:

VALIDADE	VALIDEZ
INT. 40 DA REG. 131/99 TUPÉ	INT. 30 DA REG. 131/99 TUPÉ
AUTENTICO	AUTENTICO
REGISTRO	REGISTRO
AA0069022	AA0069022

O referido é verdade e dou fé.

Registro de acordo com a lei nº 9.534/97 de 10 de dezembro de 1997.

3º Ofício de Jaboatão

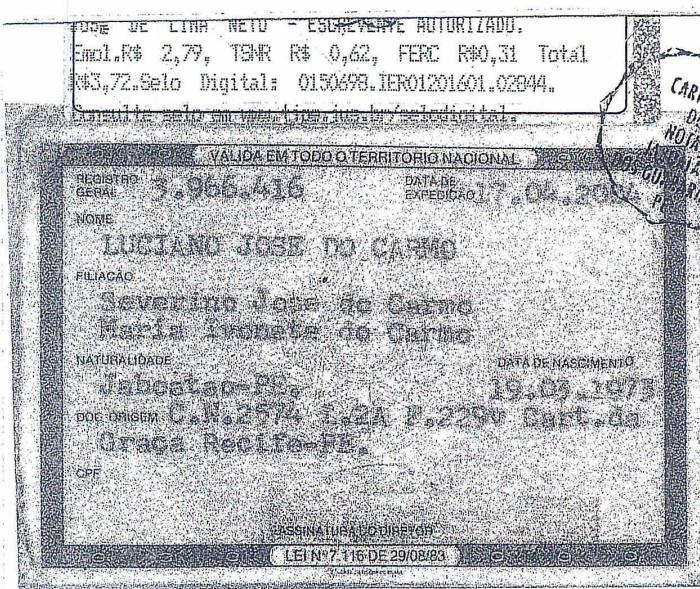
Jaboatão, 10 de Setembro (09) de 2007

Maria Cicera Sousa da Silva

Oficial do Registro Civil

Substituto







Assinado eletronicamente por: RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS - 25/09/2019 11:32:22
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092511322280800000050569056>
Número do documento: 19092511322280800000050569056

Num. 51376993 - Pág. 2

Rio de Janeiro, 25 de Abril de 2018

Carta nº: 12707540

A/C: LUCIANO JOSE DO CARMO

Nº Sinistro: 3180015967
Vitima: KAUJOSE OLIVEIRA DO CARMO
Data do Acidente: 03/10/2017
Cobertura: INVALIDEZ

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: LUCIANO JOSE DO CARMO

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000000648

Conta: 000000149917-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL / FATURA / CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

DADOS DO CLIENTE

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA MARANHÃO 233

DADOS DO CLIENTE E DIRECÇÃO DA UNIDADE CONSUMIDORA
MARIA IVANILDE MESSIAS RUA MARANHAO 233

CPF: 425 811 924-53

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA MARANHAO 233

Capítulo

CLASSIFICAÇÃO

- B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

MANDATIFICAL	SERIE	EMISSAO
003227883	UNICA	27/12/2017
APARELHACAO	INDOCELESTE	APARELHACAO
27/12/2017	2001760189	1541106

VILA RICA/JABOATÃO
JABOATÃO DOS GUARARAPES PE
54090-160

VILA RICA/JABOATÃO JABOATÃO DOS GUARARAPES PE 54090-160	CONTA CONTRATO: 0874860018 DATA PAGAMENTO: 25/01/2012 TOTAL A PAGAR: 045	MÉDIA: 12/2011 DATA PAGAMENTO: 25/01/2012
---	--	--

DESCRICAÇÃO DA NOTA FISCAL			
	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	73.000.000	0,17681727	3,33
Acréscimo Bandeira VERMELHA			4,80
Contribuição Iluminação Pública			0,48
ICMS Subvenção-CDE-NF 003302403-27/10/17			1,11
Multa por atraso-NF 003229381 - 27/11/17			0,31
Juros por atraso-NF 003228381 - 27/11/17			0,18
Atualização IGPM-NF 003228381 - 27/11/17			

www.BEATIRIA

ESTA NOTA FISCAL

TOTAL DA FATURA		DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA	DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
154368	CAT	27-11-2017	7 516,00	27-12-2017	7 589,00	30	1,00000		73,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:
Nesta de lavoura em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.anatel.gov.br. O cliente é compensado quando há violação na contrufatura individual ou no nível da rede fornecedora. Pago, em etapa para multa 2%Resai(4/100), mais 1% a multa 10.400/32 e a utilização de rede de fornecedor que não presta. O cliente é compensado quando o desempenho da rede de fornecimento é pior do que o esperado para a sua rede de fornecimento. Caso de suspeita de fornecimento, o encerramento da rede pode ocorrer após 2 ciclos de auditoria. O cliente também é cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

de ferme ouverte, pour laquelle il n'y a pas de limite à l'âge.

Constitui-se de um pagamento(s) e/ou(s) cobro(s) da energia efetuada.

DURADA E FREQUENCIA DAS INTERRUPCOES				
CONJUNTO	VALOR AFIRMADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
JABOTAO	0,00	5,31	10,62	21,25
DIC	0,00	3,30	8,60	13,20
FIC	0,00	3,03	6,60	9,00
DMIC	0,00			

NÍVEIS DE TENSÃO		
TENSÃO MÍNIMA (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

Assinado eletronicamente por: RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS - 25/09/2019 11:32:23
<https://pj.e.jpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092511322298700000050569058>
Número do documento: 19092511322298700000050569058



ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
PÓLICIA MILITAR
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

2.a Via

BO NP M-9370588

Série A
1º Parte

Unidade Operacional		Circunscrição	20º Gláucio		Data ou Registro	Hora do Registro	Nº da Folha / Total de Folhas	
25 BPM			20º Gláucio		03/10/17	01/102	Aviso de ocorrência da CIO/DS	
Descrição da Natureza					Nº M-9370588			
Data (dd / mm /aaaa)	Hora (hh:mm)		<input type="checkbox"/> Autoria Conhecida	<input type="checkbox"/> Consumado	<input type="checkbox"/> Culposo	<input type="checkbox"/> Flagrante		
03/10/17	11:00		<input type="checkbox"/> Autoria Desconhecida	<input type="checkbox"/> Tentado	<input type="checkbox"/> Doloso	<input type="checkbox"/> Ato Ilegal		
Transcrição do Relato (Fato)		Local Principal da Ocorrência						
Circunstâncias do Fato								
Logradouro (Rua,Avenida,Rodovia,etc)								
Complemento (Apto, Bloco, Andar)		Bairro		Número				
Município		LUE	Ponto de Referência	CEP				
<input checked="" type="checkbox"/> VITIMA		<input type="checkbox"/> IMPUTADO	<input type="checkbox"/> SUSPEITO	<input type="checkbox"/> TESTEMUNHA	<input type="checkbox"/> OUTROS	TURISTA	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	
<input type="checkbox"/> NÃO								
Nome / Razão Social		Joanir Gleci de Oliveira dos Santos						
Pai		Maliz Gleci Oliveira dos Santos						
Mãe		Márcia Gleci Oliveira dos Santos						
Apelido / Nome Fantasia		Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input checked="" type="checkbox"/> Vivendo(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a)	1. Solteiro(a) <input type="checkbox"/> 2. Casado(a) <input checked="" type="checkbox"/> 3. Vivendo(a) <input type="checkbox"/> 4. Divorciado(a) <input type="checkbox"/> 5. Amasiado(a) <input type="checkbox"/> 6. Separado(a) <input type="checkbox"/> 7. Não Informado				
Data de Nascimento		Idade Aparente	1. Recém-nascido / Criança 2. Criança (1-12 anos) 3. Adolescente (13-17 Anos)	4. Juventude - Jovem (18-30 anos) 5. Adulto (31-65 anos) 6. Idoso (Acima de 65 Anos)	Escolaridade	1.º Grau Completo 2.º Grau Incompleto 3.º Grau Completo 4.º Grau Incompleto 5. Superior Completo 6. Superior Incompleto	7. Analfabeto	
<input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CNH			<input type="checkbox"/> Orgão Expedidor <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> CNPJ	<input type="checkbox"/> Outro-Qual?	Orgão Expedidor	Naturalidade		
Logradouro (Rua,Avenida,Rodovia,etc)		UF				Número		
Bairro		CEP	Município	UF	Complemento			
Dados Profissionais: Empresa		Profissão						
Logradouro (Rua,Avenida,Rodovia,etc)								
Bairro		CEP	Município	UF	Número			
Altura Aparente		Peso	1. Até 20 kg 2. 21-40 kg 3. 41-60 kg	4. 61-80 kg 5. 81-100 kg 6. Acima de 100 kg	Cor da Pele	1. Parda <input type="checkbox"/> 2. Branca <input type="checkbox"/> 3. Negra <input type="checkbox"/> 4. Amarela <input type="checkbox"/>	Bigode <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	
Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)		Barba (Descrever)	Tipo de Cicatriz / Local / Formato (Descrever)					
Tipo de Tatutegem Local (Descrever)		Defeito Físico (Descrever)			Dentes (Descrever)			
<input type="checkbox"/> VITIMA		<input type="checkbox"/> IMPUTADO	<input type="checkbox"/> SUSPEITO	<input type="checkbox"/> TESTEMUNHA	<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS	TURISTA	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	
Nome / Razão Social		Alcina Cesal dos Santos						
Pai		Enimil Francisco dos Santos						
Mãe		Márcia Auxiliadora dos Santos						
Apelido / Nome Fantasia		Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input checked="" type="checkbox"/> Vivendo(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> 7. Não Informado					
Data de Nascimento		Idade Aparente	1. Recém-nascido / Criança 2. Criança (1-12 anos) 3. Adolescente (13-17 Anos)	4. Juventude - Jovem (18-30 anos) 5. Adulto (31-65 anos) 6. Idoso (Acima de 65 Anos)	Escolaridade	1.º Grau Completo 2.º Grau Incompleto 3.º Grau Completo 4.º Grau Incompleto 5. Superior Completo 6. Superior Incompleto	7. Analfabeto	
<input checked="" type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CNH		Orgão Expedidor	UF	<input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> CNPJ	<input type="checkbox"/> Outro-Qual?	Orgão Expedidor	Naturalidade	
Logradouro (Rua,Avenida,Rodovia,etc)		PE	030.403.204-21				Complemento	
Bairro		CEP	Município	UF	Número			
Dados Profissionais: Empresa		Profissão						
Logradouro (Rua,Avenida,Rodovia,etc)								
Bairro		CEP	Município	UF	Número			
Altura Aparente		Peso	1. Até 20 kg 2. 21-40 kg 3. 41-60 kg	4. 61-80 kg 5. 81-100 kg 6. Acima de 100 kg	Cor da Pele	1. Parda <input type="checkbox"/> 2. Branca <input type="checkbox"/> 3. Negra <input type="checkbox"/> 4. Amarela <input type="checkbox"/>	Bigode <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	
Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)		Barba (Descrever)	Tipo de Cicatriz / Local / Formato (Descrever)					
Tipo de Tatutegem Local (Descrever)		Defeito Físico (Descrever)			Dentes (Descrever)			
<input type="checkbox"/> VITIMA		<input type="checkbox"/> IMPUTADO	<input type="checkbox"/> SUSPEITO	<input type="checkbox"/> TESTEMUNHA	<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS	TURISTA	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	
Nome / Razão Social		Eduardo Henrique dos Santos						
Pai		Enimil Francisco dos Santos						
Mãe		Márcia Auxiliadora dos Santos						
Apelido / Nome Fantasia		Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input checked="" type="checkbox"/> Vivendo(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> 7. Não Informado					
Data de Nascimento		Idade Aparente	1. Recém-nascido / Criança 2. Criança (1-12 anos) 3. Adolescente (13-17 Anos)	4. Juventude - Jovem (18-30 anos) 5. Adulto (31-65 anos) 6. Idoso (Acima de 65 Anos)	Escolaridade	1.º Grau Completo 2.º Grau Incompleto 3.º Grau Completo 4.º Grau Incompleto 5. Superior Completo 6. Superior Incompleto	7. Analfabeto	
<input checked="" type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CNH		Orgão Expedidor	UF	<input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> CNPJ	<input type="checkbox"/> Outro-Qual?	Orgão Expedidor	Naturalidade	
Logradouro (Rua,Avenida,Rodovia,etc)		PE	030.403.204-21				Complemento	
Bairro		CEP	Município	UF	Número			
Dados Profissionais: Empresa		Profissão						
Logradouro (Rua,Avenida,Rodovia,etc)								
Bairro		CEP	Município	UF	Número			
Altura Aparente		Peso	1. Até 20 kg 2. 21-40 kg 3. 41-60 kg	4. 61-80 kg 5. 81-100 kg 6. Acima de 100 kg	Cor da Pele	1. Parda <input type="checkbox"/> 2. Branca <input type="checkbox"/> 3. Negra <input type="checkbox"/> 4. Amarela <input type="checkbox"/>	Bigode <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	
Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)		Barba (Descrever)	Tipo de Cicatriz / Local / Formato (Descrever)					
Tipo de Tatutegem Local (Descrever)		Defeito Físico (Descrever)			Dentes (Descrever)			

114 Anais do Intercâmbio Cultural

Assinatura do responsável pelo Preenchimento:

2010-2011 GRADE 10





1.a Via

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
PÓLICIA MILITAR
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO N° M-9370588

Série-A
2^a Parte





Nome: KAUÍ JOSE OLIVEIRA DO CARMO Nº registro: 106718
Dt. Nasc.: 27/08/07 - 10 ano (s)
Sexo: Masculino Mãe: MARIA JOSE DOROS DE OLIVEIRA Fone: 34689121
Endereço: DOIS, nº 68, LOTEAMENTO 92, JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE
Data/hora: 03/10/2017 - 12:31
Nº pág.: 1/1

CONSULTA MÉDICA

ANAMNESE:

HDA MEDICO:

DOR E SANGRAMENTO PERNA ESQ APÓS ATROPELAMENTO

EVOLUÇÃO MÉDICA:

SOL. TRANSF. DE URGÊNCIA A CENTRAL DE LEITOS
HOSP. OTÁVIO DE FREITAS

DR. ADRIANO
SENHA: 5269216
TRANSF. PELO SAMU

EXAME FÍSICO:

Peso: Altura: IMC: () Temperatura: °
PA: x mmHg HGT: mg/dL
SOLUÇÃO DE CONTINUIDADE PERNA ESQ COM EXPOSIÇÃO ÓSSEA E CREPITAÇÃO
MOBILIDADE ANORMAL

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S822 - FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA ESQ EXPOSTA

Resultados de Exames:

AAO RX
SOLUÇÃO DE CONTINUIDADE DO 1/3 MÉDIO DOS OSSOS DA PERNA ESQ

Evolução do paciente:

SOL. TRANSF. DE URGÊNCIA A CENTRAL DE LEITOS
HOSP. OTÁVIO DE FREITAS
DR. ADRIANO
SENHA: 5269216
TRANSF. PELO SAMU

Dr. PAULO MARCELO CHAVES DE LIMA
CRM: 6984

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: PAULO MARCELO CHAVES DE LIMA. CRM: 6984. Data e Hora: 03/10/2017 17:16:17.
Rua Leonardo da Vinci, nº 68, Curado II CEP: 54220-000 - Jaboatão dos Guararapes/PE
Contato: (81) 3184-4465

