

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

11
II

Eu,

Maria Alves de Oliveira, brasileira, solteira,
autônoma, portadora do RG: 2004023035289, CPF: 023.2457.
623-57, residente e domiciliado na Vila de Timbauba,
sn, zona Rural - Cauem - ceena

DECLARO para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou **pobre na acepção jurídica do termo**, nos termos do inciso LXXIV da Constituição Federal de 1988 e da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, não tendo condições de arcar com as despesas inerentes a presente Ação Judicial, sem prejuízo de meu próprio sustento e de minha família, necessitando, portanto, da GRATUIDADE DA JUSTIÇA.

Camocim(CE), 15 de Outubro de 2019.

Maria Alves de Oliveira
DECLARANTE

12/20

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTOGANTE(S)

Maria Alves de Oliveira, brasileira, solteira, autônoma,
portadora do RG: 2004023035289, CPF: 023.457.623-57, residente e
domiciliada na Rua de Jiribomba, s/n, Zona Prof, Cauazeiro - Ceará

OUTOGARDO(S): RAIMUNDO ROSIVAN DO NASCIMENTO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na
OAB/CE - Nº 24.956, com endereço profissional situado à Rua Eng. Privat (Praça da Estação), nº 99,
centro, município de Camocim - Ceará - CEP: 62.400-000.

PODERES: para fim de representar o(a) outorgante no foro de um modo geral, quer como Autor(a) ou
Ré(u), podendo propor ação de qualquer natureza, habilitar-se em processos administrativos ou judiciais,
responder amplamente, contestando e arguindo execuções, transacionar, substabelecer com ou sem
reservas de poderes, requerer e produzir provas, inclusive arrolar testemunhas e juntar documentos, fazer
requerimentos a quaisquer órgãos, independentemente da natureza jurídica, bem como PODERES
ESPECIAIS para receber citação e dar-se por citado em qualquer processo judicial, confessar,
reconhecer a procedência de pedido, concordar ou transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o que se
funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, passar recibos, dar quitação, levantar ou
receber RPV e ALVARÁS, inclusive requerer a individualização dos honorários contratuais no montante
de 50% (cinquenta por cento) do valor da condenação final ou de acordo entre as partes, ou dos saldos e
valores a receber de natureza bancária, além de requerer Justiça Gratuita e assinar Declaração de
Hipossuficiência Econômica, em conformidade com o art. 105 da Lei nº 13.105/2015, assim como,
acompanhar o feito até decisão final, atuando, desta maneira, em qualquer grau seja administrativo ou
judicial, assinar termos judiciais, recorrer de maneira ampla e irrestrita, usando de apelação, agravo,
embargos gerais, infringentes ou de nulidade, pedidos de declaração a respeito de sentença e acórdãos,
recursos extraordinários, impetrar mandado de segurança, mandado de injunção, habeas data, habeas
corpus, medidas cautelares e demais no desempenho deste mandato.

Camocim(CE), 15 de Outubro de 2019

Maria Alves de Oliveira
OUTORGANTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



Marienthal, Eschscholzi.

GABRIELLA DI NOBILI

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL!

2004023035289

MARIA ALVES DE OLIVEIRA

CICERO ALVES DE OLIVEIRA E MARIA
A FIEL DOS REIS

CAMOSIM-CE

11/5/1968
CERT.NASC. 1211 L A03 F
100 ARARAS/BAREQUINHA/CE



EVBA/CE 20191120 MLT

Scanned with CamScanner



14
50

9647790

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 20 de abril de 2002

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60138-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07047281/0001-70 | CGF 06.105.849-3

enel

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 551852700

Rota 22 33001 04 001110 - 1 Data de Emissão 04/12/2018

Nome MARIA ALVES DE OLIVEIRA

End. Postal PV ESTREITO 00000 00000

DISTRITO ESTREITO - CAMOCIM - 62400000

Medidor 12171528

Poste 0000 B28W

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO

RG / CPF / CNPJ 023457623-57

CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data de Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Dez/2018	02/01/2019	02/01/2019

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto

Mês

Jul 2018

Ago 2018

Set 2018

Out 2018

Nov 2018

Dez 2018

ICMS

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

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FIC	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMIC	0,00			0,00		

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

0222.93ED.7842.2252.8063.BPCF.074C.DFFF

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Const. Incl.	Const. Excl.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
04/12/18	01/11/18		33 DIAS	0,00		0	0,00

DESCRIÇÃO

VALOR CONSUMO DO MES
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPALVALOR (R\$)
15,21
2,03

VENCIMENTO

09/01/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

17,24

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	9,22
Transmissão	3,08
Distribuição	4,62
Encargos Setoriais	1,26
Tributos (ICMS PIS/COFINS)...	0,16
TOTAL	15,21

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Sep	Out	Nov	Dez
Consumo (kWh)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emissão kg (CO₂) 0,00 Compensação kg (CO₂) 0,00 Consolidação Ecológica (%CO₂)

"PARA CANCELAR SUA CONTA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZE SEU NÚMERO DO CLIENTE SEM O DÍGITO VERIFICADOR."

Chame os vizinhos e amigos e entre no contato ao mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde. Gov. Federal

NÃO FOI POSSÍVEL COLETRAR LEITURA POR: FMT MÉDIA-LEIT BIMESTRAL ART 86 RES 414

Consta desta fatura R\$ 0,16 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS: 0,44% e COFINS: 0,72%

Bandeira verde em Jan-19, sem acréscimo no valor da energia a ser repassado para o consumidor. Informações: www.aneel.gov.br



Impresso nº 2018192787

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 430 - 3475 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **31/10/2018 10:09:20**
Data / Hora da Ocorrência: **04/09/2018 22:00:00**
Endereço da Ocorrência: **LOCALIDADE DE TIMBAUBA**
Complemento:
Bairro: **ZONA RURAL** Município: **CAMOCIM/CE**
Ponto de Referência: **PROX. DA ENTRADA DO CEDRO**



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MARIA ALVES DE OLIVEIRA**
Nascimento: **11/05/1968** CPF: **023.457.623-57**
RG: **2004023035289** Orgão Emissor: **SSP** UF:
Filiação: **MARIA FIEL DOS REIS**
CÍCERO ALVES DE COLIVEIRA
Endereço: **VILA LOCALIDADE DE TIMBAUBA**
Bairro: **ZONA RURAL**
Município: **CAMOCIM/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99443-8009**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **POX6370** Uf: **CE** Município: **CAMOCIM** Chassi:
9C2KD1000JR100668 Renavam: **1136674320** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/NXR 160 BROS** Ano
Fabricação: **2017** Ano Modelo: **2018** Combustível: **GASOLINA** Cor:
BRANCA Proprietário: **FRANCISCO ANTONIO ALVES DE MORAIS**
Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **NORMAL**

Histórico

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA A SENHORA MARIA ALVES DE OLIVEIRA, COMUNICANDO QUE, NO DIA, HORA E LOCAL ACIMA MENCIONADOS, CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA NXR 160 BROS. DE COR BRANCA, DE PLACA POX6370, REGISTRADA EM NOME DE FRANCISCO ANTÔNIO ALVES DE MORAIS, QUANDO, APÓS SE DISTRAIR COM ALGUNS CACHORROS NA ESTRADA, PERDEU O EQUILÍBRIO DA MOTO, ACIDENTANDO-SE NO LOCAL. INFORMA A DECLARANTE QUE, EM DECORRÊNCIA DA DIFICULDADE DE LOCOMOÇÃO À CIDADE DE CAMOCIM, SOMENTE COMPARECEU AO HOSPITAL MURILO AGUIAR NO DIA SEGUINTE(05/09/2018), POR VOLTA DAS 05:21:47, ONDE A DECLARANTE FORA MEDICADA, APRESENTANDO UMA FRATURA NO PUNHO DIREITO. AFIRMA QUE O REGISTRO DO FATO TEM POR OBJETIVO O BENEFÍCIO DO SEGURO DPVAT E QUE ESTA CIDADE NÃO DISPÕE DE SAMU, ANJOS DO ASFALTO, IML TAMPOUCO CORPO DE BOMBEIROS. INFORMA AINDA QUE O FATO ACIMA TEVE COMO TESTEMUNHA A PESSOA DE ANA CAROLINA DE OLIVEIRA RG Nº 2007900116-0 CPF Nº 61043013393.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CAMOCIM

DELEGACIA REGIONAL DE CAMOCIM

Consolidado em: 31/10/2018 10:27:26

Pág. 1 de 2

Impresso em: 31/10/2018 10:27:26

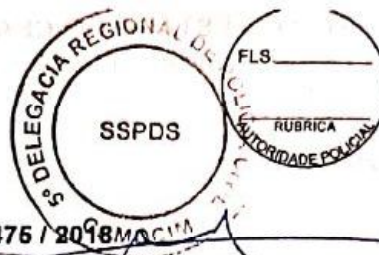
Maria Alves de Oliveira



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

Impresso nº 2018192787

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 430 - 3476 / 2018



RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

JOSÉ ÉDER TORRE DE SOUSA - MAT.: 198367-1-1

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

[Handwritten signature]

VISTO DO DELEGADO(A) :

CLAUDIO MARCILIO ALVES VASCONCELOS - MAT.: 300824-1-9

HOSPITAL DEPUTADO MURILO AGUIAR
RUA 24 DE MAIO, 698 - CENTRO
FONE: (88) 3621-0744 - (88) 3621-1250
CAMOCIM - CEARÁ - BRASIL

18
20

1800045172 05/09/2018 12:16:06

FICHA DE ATENDIMENTO ORTOPEdia

MANHã

Paciente **MARIA ALVES DE OLIVEIRA** Data Nascimento **11/05/1968** Idade **50 A 3 M 25 D** CNS **898003938246113** CPF **000703**
Tipo Doc **IDENTIDADE** Documento **2004023035289** Órgão Emissor **Mãe** Data Emissão **11/05/1968** Sexo **F** Estado Civil **P** Raça/Cor **PARDA** Naturalidade **CAMOCIM - CE** Nacionalidade **BRASIL**
Mãe **MARIA FIEL DOS REIS** Pol **CICERO ALVES DE OLIVEIRA** Contato **CICERO ALVES DE OLIVEIRA**
Endereço **RUA - TIMBAUBA - ZONA RURAL - CAMOCIM - CE** Ocupação

Class. de Risco **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** Plano Convênio **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** N° da Carteira **DR. SERGIO** Validade **URGÊNCIA** Autorização **DR. SERGIO** Sis Prenatal **URGÊNCIA**
Motivo do Atendimento **EMERGENCIA** Caráter do Atendimento **URGÊNCIA** Profissional do Atend. **DR. SERGIO** Procedência **URGÊNCIA** Temp. **URGÊNCIA** Peso **URGÊNCIA** Press **URGÊNCIA**
Setor **EMERGENCIA** Tipo de Chegada **URGÊNCIA** Procedimento Sol. **URGÊNCIA** Registrado por: **NATALIA**

Queixa Principal ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____h) GSC AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456 TOTAL

Exame Físico

*Acidente de trânsito
antem com
fratura em
quadril D*

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☒ VAE - Por ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO OBSERVAÇÃO

*Re-fratura
de quadril D
Ed. Analgesia +
gelo Rota*

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica ☐ Ambulatório
☐ Alta a Pedido ☐ Observação (Até 24h)
☐ Alta a Revelia ☐ Internação
☐ Transferência para: Data e Hora da Saída/Alta: ____/____/____

óbito

Antecedente? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IMC Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: natalia
Data Hora: 05/09/2018 12:18:14



1800045172

08/05/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



(1)

Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPRESSATRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180564792 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA ALVES DE OLIVEIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MARIA GECINEIDE FERREIRA NOBRE COR. SEGUROS EIREL

BENEFICIÁRIO MARIA ALVES DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 02345762357

Posição em 08-05-2019 11:53:49

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
26/01/2019	Negativa Técnica - Sem sequelas	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/RA__aLWN3N+IBjYUJCCbsLapi_key=V3mNyrFtVT9SUyUZRAIfq2uvGgN7s259ead6UE83IBc=)
13/12/2018	Exigência Documental	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/b__yphqsqrjMnU3FqIQ1api_key=V3mNyrFtVT9SUyUZRAIfq2uvGgN7s259ead6UE83IBc=)
11/12/2018	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/q8z4K3WrKda7mPQcHJPapi_key=V3mNyrFtVT9SUyUZRAIfq2uvGgN7s259ead6UE83IBc=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8><https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital><https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo>