

**ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA**

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507

Av. Carneiro de Mendonça, 1119, Jockey Club, Fortaleza-Ceará

E-mail: najma.said.adv@gmail.com**PROCURAÇÃO****OUTORGANTE:**

Nome: <i>Antonio Inacio de Lima</i>	Nacionalidade: BRASILEIRA		
Estado Civil: <i>casado</i>	Profissão: <i>vigilante</i>	Carteira de Identidade: <i>96002256775</i>	
CPF nº: <i>418.911.203-87</i>	Residência: <i>R. José Fernando Costa, 163</i>		
Bairro: <i>Papicuma</i>	Cidade: <i>Maracanaú</i>	Estado: CE	CEP: <i>61900-000</i>

OUTORGADA:

NAJMA MARIA SAID SILVA, brasileira, solteira, advogada, devidamente inscrita na OAB/CE sob o nº 28.394, portadora do RG nº 93002103354 SSP/CE e CPF nº 694.678.033-72, com escritório profissional na Av. Carneiro de Mendonça, 1119, Jockey Club – Fortaleza – CEP 60.440-160.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada, sua bastante procuradora, conferindo-lhe os poderes da cláusula "ad judicium et extra", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o **recebimento da indenização que lhe cabe, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT**, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a FENASEG, participante do Convenio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover; acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro **receber intimações para audiência e perícias médicas**, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 10 de fevereiro de 20 17.Antonio Inacio de Lima

outorgante

**ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA**

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507

Av. Carneiro de Mendonça, 1119, Jockey Club, Fortaleza-Ceará

E-mail: najma.said.adv@gmail.com**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA**

Eu, Antonio Tracundo de Lima, brasileiro(a),
casado, _____, portador da Carteira de Identidade/RG nº
96002256775-SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 418.911.203-87,
residente e domiciliado na cidade de Maracanaú, estado de
Ceará, na Rua Jon Figueira Costa, nº 163,
Papucaia, declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência
financeira, não possuindo condições de arcar com custas processuais e honorários
advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o de minha família, consoante o que
dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Fortaleza (CE), 10 de junho de 2017.Antonio Tracundo de Lima

Declarante



ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507

Av. Carneiro de Mendonça, 1119, Jockey Club, Fortaleza-Ceará

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela presente, o Sr(a) Antônio Izeudo de Lima,
declara para os devidos fins de direito que tem total e plena consciência da propositura da
AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT em seu nome, e que a demanda judicial
tramitará no Estado do Ceará, mais precisamente na Comarca de Fortaleza, ressaltando
ainda, que até a presente data, não propõe nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora
do consorcio de seguro DPVAT, referente aos fatos narrados e aos documentos ora
representados.

Igualmente, DECLARA, ainda, estar ciente de sua Responsabilidade (civil e criminal),
pelos fatos, informações e documentos apresentados e anexados ao processo Judicial de
Cobrança de seguro DPVAT, principalmente em caso de falsa declaração com o fim de
alterar a licitude sobre fato juridicamente relevante, exonerando a **Dra. NAJMA MARIA
SAID SILVA, OAB/CE Nº 28.394**, de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza (CE), 10 de junho de 2017.

Antônio IZEUDO DE LIMA

Declarante.

TESTEMUNHAS:

1. NOME:

CPF:

ASSINATURA

2. NOME:

CPF:

ASSINATURA



ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507

Av. Carneiro de Mendonça, 1119, Jockey Club, Fortaleza-Ceará

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO

Eu, Antônio Irineu de Lima,
 Brasileiro(a), casado, portador da cédula de Identidade Nº
96002256775 E CPF Nº 418.911.203-87,
 capaz, nesta oportunidade, DECLARO que resido no seguinte endereço:
Rua - José Fernando Costa 163 - Papeleiro

na Cidade de Maracanaú, Estado Ceará, CEP
61900000, e forneço os meus dados pessoais, documentos e demais
 declarações para a propositura de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora
 conveniada DPVAT-FENASEG, sendo de minha total responsabilidade a declaração de
 invalidez ou óbito fornecida.

Fortaleza, 30, de fevereiro, de 17.

Antônio Irineu de Lima
 DECLARANTE



ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507

Av. Carneiro de Mendonça, 1119, Jockey Club, Fortaleza-Ceará

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IRPF

Nome: <u>Antonio Inacio de Lima</u>		Nacionalidade: <u>Brasileira</u>
Endereço: <u>R. Jon Ferreira Costa - 163</u>		Profissão:
CPF nº: <u>418.911.203-87</u>	RG n: <u>96002256775</u>	Estado Civil: <u>casado</u>
Bairro: <u>Papuleira</u>	Cidade: <u>Maracanaú</u>	Estado: CE
CEP: <u>61900-000</u>	Telefone: <u>98630-0293</u>	

Com a edição da INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 864/2008 DE 25 DE JULHO DE 2008, deixou de existir a DECLARAÇÃO ANUAL DE ISENTO, a partir do ano de 2008. Assim, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 7.115/83, o (a) acima qualificado (a) DECLARO(A), sob pena das sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, que NÃO POSSUI RENDIMENTOS SUFICIENTES QUE ENSEJEM A APRESENTAÇÃO DE DECLARAÇÃO DE IRPF JUNTO À SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL.

Declaro (a), ainda, ter ciência do artigo 299 do Código Penal que assim dispõe:

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 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente:

_____, 10 de fevereiro de 2017

Antonio Inacio de Lima

Assinatura

Lei Nº 7.115 de 29 de Agosto de 1983

O PRESIDENTE DA REPUBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º. A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quanto firmada pelo próprio interesse ou por procurador bastante, e sob as penas da lei, presume-se verdadeira.

Paragrafo único – O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em Processo Penal.

Art. 2º. Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na Legislação aplicável.

Art. 3º. A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º. Revogam-se disposições em contrário.

Brasília, e, 29 de Agosto de 1983: 162º da Independência e 95º da República.

João Figueiredo / Ibrahim Arbi-Ackel / Hélio Beltrão



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° **552417637**

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135 040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.438 de
26 de abril de 2002

Esta é a segunda via de
DEZ/2018

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE
6107814 DV **0**

VENCIMENTO
13/12/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)
84,66

Rota 03 026001 18 099800 Medidor Poste
Nome JOILTA FERREIRA ALVES DE LIMA 24738491 0000 0
Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora RU JOSE FERREIRA COSTA 00163 PAJUCARA MARACANAU
61900000

RG / CPF / CNPJ 003.129.663-77

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

FP 6591 6502 1 89 0 89

DESCRIÇÃO DA CONTA

DESCRIÇÃO DA CONTA	Quantidade	Tarifa	Valor (R\$)
ENERGIA			
Consumo faixa 0-30 Kwh	30	0,17045	5,11
Consumo faixa 31-100 Kwh	59	0,29221	17,24

OUTROS PAGAMENTOS

CORRECAO MONETARIA DO MES	0,22
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA S. BAIXA RENDA	0,25
JUROS DO MES	0,38
TAXA DE RELIGACAO	7,63
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-INT	11,23
COB. SALDO FATURA ANTERIOR	42,60

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/ Apresentação	Prev. Próxima Leitura
06/12/2018	04/01/2019

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

D1F2.5D58.1A57.BE5C.3444.D85B.89EB.C42F

ICMS

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

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA	12,08
TRANSMISSÃO	1,29
DISTRIBUIÇÃO	6,88
ENCARGOS SETORIAIS	1,85
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	0,50

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

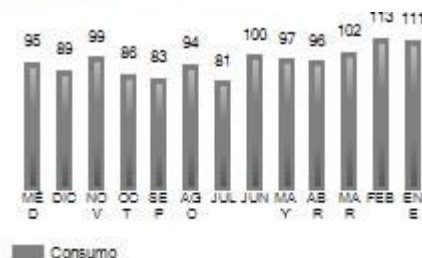
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 9,72

Conjunto DISTRITO INDUSTRIAL I

Mês OUT/ 2018

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

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)
		0 100

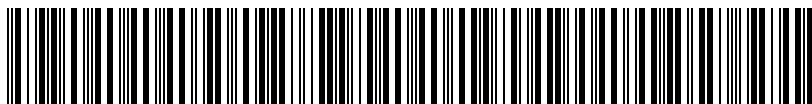
INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO



autenticação mecânica **cliente**

N° do Cliente: **6107814-0** N° da Nota Fiscal: **552417637** Total a Pagar (R\$): **84,66**
Data de Emissão: **18/12/2018** Referência: **DEZ/2018** N° de Controle: **0006107814 00056 4367 2 02**

83800000000-9 84660031000-0 00061078140-5 00564367205-3



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS DENTÁRIAS

Proibido Plastificar

Polegar Direito

Ante **IREUDO DE LIMA**

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **96002256775** DATA DE EXPEDIÇÃO **17/11/2015**

NOME
ANTONIO IREUDO DE LIMA

FILIAÇÃO
SEBASTIÃO GONÇALVES DE LIMA
MARIA PEREIRA DE LIMA

NATURALIDADE
REDENÇÃO - CE

DOC. ORIGEM
CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO: GUERREIRO TERMO: 1712 FOLHA: 246
LIVRO: B-5 MARACANAÚ - CE
CPF 418.911.203-87

DATA DE NASCIMENTO
16/10/1966

2 VTL **ASSINATURA DO DIRETOR** P.: 13
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 29. DISTRITO POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 129 - 1702 - 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 27/08/2015 10:02:19
Data / Hora da Ocorrência: 15/08/2015 14:00:19
Endereço da Ocorrência: R. OTAVIO ALVES

PAJUÇARA MARACANAÚ/CE

Ponto de Referência: PROX. AO MERCANTIL DO FELIPE

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: ANTONIO IREUDO DE LIMA
Nascimento: 16/10/1966
RG: 96002256775 Órgão Emissor: SSPDC UF: CE - CPF: 41891120387
Filiação: SEBASTIAO GONCALVES DE LIMA
MARIA PEREIRA DE LIMA
Endereço: R JOSE FERREIRA DA COSTA 389
PAJUÇARA
MARACANAÚ CE BRASIL Telefone: 986151498

Histórico

O declarante informa que no dia e hora citados trafegava com seu ciclomotor "cinquentinha", marca Ihonny, vermelha, classe LHUX(LEU9B0217923, pela Rua Otávio Alves, quando um condutor de uma motocicleta passou pelo lado direito, tocando no ciclomotor que o declarante conduzia, fazendo com que o declarante perdesse o controle do veículo e caísse no asfalto. Que no momento, o declarante perdeu a consciência e foi levado para sua casa. Que o declarante sofreu uma lesão no dedo polegar da mão esquerda, um corte no supercílio e várias escoriações profundas pelo corpo. Que no dia 17/08/2015 (segunda-feira) foi levado por sua esposa ao Hospital Dionísio, com meios próprios, a fim de ser atendido, pois estava indo "quebrado". Que recebeu os primeiros atendimentos e foi orientado a comparecer ao Hospital de Maracanaú, para fazer uma tomografia em razão da pancada na cabeça que cortou o supercílio. Que no dia 20/08/2015 foi ao Hospital Municipal de Maracanaú Dr. João Elísio de Holanda, onde realizou exames de imagem. Que não foi possível identificar o condutor do acidente, pois perdeu a consciência e o condutor se evadiu do local sem prestar socorro. E nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 29. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

FABIO BATISTA DE CASTRO - MAT.: 404572-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Antonio Iréudo de Lima

VISTO DO DELEGADO(A):

BRENO FONTENELE MACHADO - MAT.: 198374-1-6



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA METROPOLITANA DE MARACANAÚ

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 204 - 643 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **NAO DELITUOSA**

Data / Hora da Comunicação: **18/01/2016 12:18:35**

Data / Hora da Ocorrência : **18/01/2016 12:18:35**

Endereço da Ocorrência:

NAO INFORMADO MARACANAÚ /CE

Ponto de Referência:

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE QUE COMPARECEU NESTA DELEGACIA PARA RETIFICAR O BO Nº 129-1702/2015, ESCLARECENDO QUE COMPARECEU AO HOSPITAL NO DIA 16/08/2015(DOMINGO); E NADA MAIS DISSE*****

Noticiante(s)

Nome : **ANTONIO IREUDO DE LIMA**

Endereço : **R JOSE FERREIRA DA COSTA 389**

Bairro : **PAJUÇARA**

Município/UF : **MARACANAÚ CE BRASIL**

Telefone: **986151498**

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA METROPOLITANA DE MARACANAÚ

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : 

JEAN CARLOS ALMEIDA ROCHA - MAT.: 13400016

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:  **Antonio Ireudo de Lima**

VISTO DO DELEGADO(A) :

ALANA PINHEIRO PORTELA - MAT.: 198825-1-9

SINISTRO 3160063901 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIO IREUDO DE LIMA
COBERTURA Invalidez
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO Comprev Previdência S/A-Filial
Fortaleza-CE
BENEFICIÁRIO ANTONIO IREUDO DE LIMA
CPF/CNPJ: 41891120387

Posição em 30-01-2017 12:25:13

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na
autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
12/05/2016	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25