



Número: **0823465-81.2018.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **7ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **28/12/2018**

Valor da causa: **R\$ 13500.0**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	FRANCISCO PINTO DE OLIVEIRA NETO
AUTOR	JOAO BATISTA PEREIRA DE SOUZA
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
18514048	28/12/2018 16:49	PROC. DOCS. IDENTIFICAÇÃO	Procuração
18514060	28/12/2018 16:49	JOÃO BATISTA - DOCS. COMPROVAÇÃO-otimizado 1	Documento de Comprovação
18892785	06/02/2019 16:03	Despacho	Despacho

PROCURAÇÃO "AD JUDÍCIA"

OUTORGANTE: JOÃO BATISTA PEREIRA DE SOUZA, brasileiro, divorciado, agricultor, portador do CPF 638.270.787-72, residente e domiciliado na rua Zezito Ribeiro, 30, Centro, Massaranduba-PB, CEP-58120-000.

OUTORGADOS: FÁBIO JOSÉ DE SOUZA ARRUDA, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito na OAB/PB sob nº 5883, FRANCISCO PINTO DE OLIVEIRA NETO, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito na OAB/PB Nº 7547 e BÁRBARA LEÔNIA FARIAS BATISTA GOMES, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/PB sob o nº 20740, ambos com o escritório profissional na Rua Vidal de Negreiros, nº 48, sala 101, Centro, Campina Grande-PB, onde recebem avisos e intimações. Telefone: (83) 9874-8828.

PODERES: Os da cláusula "Ad Judicia" e para o foro em geral, e especialmente para representar o outorgante em qualquer ação ou repartição, seja ele autor ou réu, requerer o que for de direito, acordar, discordar, dar quitação, bem como receber Alvará e tudo mais que se faça necessário ao bom desempenho deste mandato, inclusive substabelecer no todo ou em parte.

PODERES ESPECIAIS: REPRESENTAR O (A) OUTORGANTE EM AÇÕES PENAIS, CÍVEIS, TRABALHISTAS OU PREVIDENCIÁRIAS, ONDE O (A) MESMO (A) FOR AUTOR (A) O RÉU, EM QUALQUER COMARCA OU DELEGACIA DO PODER JUDICIÁRIO, JUNTO AO MINISTÉRIO PÚBLICO, AO INSS, BEM COMO A PBPREV.

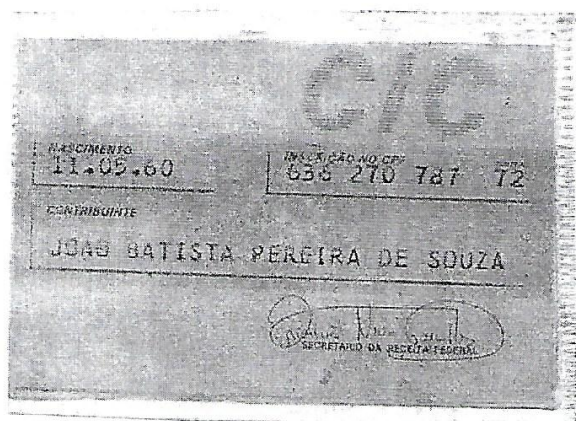
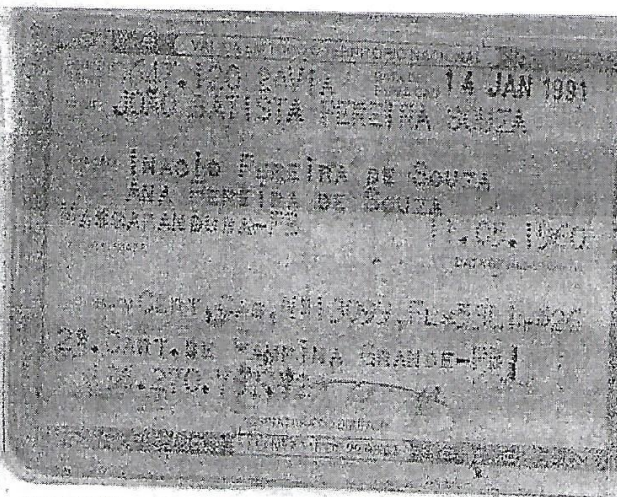
CONTRATO DE HONORÁRIOS:

Pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos contratantes, fica obrigado (a) outorgante a pagar aos outorgados, honorários advocatícios à base de 30% sobre o valor da condenação ou acordo realizado entre as partes litigantes, independentemente de haver condenação em honorários sucumbenciais, ficando o MM. juiz autorizadi a reter a verba honorária contratual.

Campina Grande-PB, 10 de Agosto de 2017.



OUTORGANTE



JOAO BATISTA PEREIRA DE SOUZA
RUA ZEZITO RIBEIRO, 30 - CENTRO
MASSARANDUBA / PB CEP: 58120000 (AG: 401)

Assessoria: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO
Fórmula: 10 - 407 - 730 - 5080
Fornecedor: C1289078226

Referência: Jan/2014
Emissão: 17/01/2014

ENERGISA BORGOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
R230 - KM 108 - Alça Sudoeste - Três Irmãs - Campina Grande / PB - CEP: 58422-700
CNPJ: 08.826.596/0001-95 Insc. Est. 16.003.809-1

Nota Fiscal / Carta de Energia Elétrica Nº 000.056.181
Código para Débito Automático: 0000110783

c6c8.8d6e.ac25.78ea.7d48.7f81.4113.fc8a

4/110783-8

Jan / 2014

17/01/2014

18/02/2014

Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.
- O início do sistema de bandeira tarifária foi adiado para o ano de 2015. A bandeira verde não implicará cobrança adicional. As bandeiras amarela ou vermelha, quando acionadas, implicarão tarifas de maior valor, devido ao maior custo de geração. No mês JANERO vigorará a BANDEIRA AMARELA, a qual implicará R\$4,00 kWh 0,015 de acréscimo ao valor da tarifa, líquido de tributos. Mais informações em www.aneel.gov.br

83827078772

FATURAS VENCIDAS ATÉ
O DIA 12/01/2014 PAGAS
OBRIGADO!

Data	Leitura	Data	Leitura			
17/12/13	13432	17/01/14	13518	1	SS	31
Descrição						
			Quantidade		Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh			80		0,06021	2,70
Consumo em kWh			58		0,15464	8,85

IMPOSTOS E ENCARGOS

PIS		0,12
COFINS		0,66
CONTRIB LUM PÚBLICA		4,81
JUROS DE MORA 12/2013		0,13
MULTA 12/2013		0,38
ICMS (Base de Cálculo R\$ 32,38) Alíquota 25,00%		8,09

OUTROS SERVIÇOS PRESTADOS

ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 12/2013		0,02
-------------------------------	--	------

Dez/13	82
Nov/13	90
Out/13	81
Set/13	81
Ago/13	85
Jul/13	87
Jun/13	90
Mai/13	90
Abr/13	78
Mar/13	82
Fev/13	110
Jan/13	82

Média dos últimos meses
88 kWh

24/01/2014

R\$ 25,25

11/2013 - Campina Grande I

DIGI MENSAL	5,30
DIGI TRIMESTRAL	10,62
DIGI ANUAL	21,25
FIC MENSAL	3,40
FIC TRIMESTRAL	6,72
FIC ANUAL	13,45
DANC	3,03
DICRI	12,22

0,00	NOMINAL	220
0,00	CONTRATADA	201
0,00	LIMITE INFERIOR	231
	LIMITE SUPERIOR	

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia a B.O.	5,30	21,31
Custos de Energia	5,65	21,98
Serviço de Transmissão	0,64	2,53
Encargos Setoriais	-0,22	-0,87
Impostos, Direitos e Encargos	13,66	54,97
Outros Serviços	0,02	0,08
Total	25,25	100,00

Valor do encargo de Uso do Sistema de Distribuição
(Ref. 11/2013) R\$ 6,04

- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$ 12,25

**ILUSTRÍSSIMO SENHOR DIRETOR DO HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO DA
CIDADE DE CAMPINA GRANDE-PB.**

EU, JOÃO BATISTA PEREIRA DE SOUZA, brasileiro, divorciado,
agricultor, portador do CPF 638.270.787-72, residente e domiciliado na rua Zezito Ribeiro,
30, Centro, Massaranduba-PB, venho por meio deste, requerer uma cópia do prontuário de
atendimento referente ao dia 05 de Janeiro de 2014, com a finalidade de instruir processo
judicial em face da Seguradora Lider DPVAT.

Termos em que,

Pede deferimento.

Campina Grande, PB, 01 de Novembro de 2017.



JOÃO BATISTA PEREIRA DE SOUZA

Rio de Janeiro, 24 de Novembro de 2015

Carta nº: 8196704

A/C: JOAO BATISTA PEREIRA DE SOUZA

Sinistro: 3150979686
Vítima: JOAO BATISTA PEREIRA DE SOUZA
Data Acidente: 05/01/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidéz é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, João Batista Pereira de Souza

PORTADOR(A) DO RG Nº 647.120 - 2ª via EXPEDIDO POR SSP/PA EM 14/01/99 E

CPF 636936482-72 / CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO _____

É RENDA MENSAL DE R\$ _____ (**) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO

SEGURO DPVAT DA VÍTIMA _____ AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO

DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Supra nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro na mensuração segurada, determina que todas as seguradoras são obrigadas a manter o cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca do endereço e da faixa de renda mensal.

! Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como justificativa comprobatória dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF na conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

☐ CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

BANCO _____ AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) - CONTA-CORRENTE _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

BANCO 237 - AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) - CONTA-POUPANÇA _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

BANCO 001 - AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) - CONTA-POUPANÇA _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

BANCO 341 - AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) - CONTA-POUPANÇA _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

BANCO 101 - AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) - CONTA-POUPANÇA _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LUGAR _____

DATA _____/_____/____

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) _____



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimos beneficiários, obedecendo a legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela do seguro prevista na Lei 5.194/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguradora.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-8221204



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
2ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE MASSARANDUBA - PB

587468

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA

VERSANDO SOBRE: ACIDENTE DE TRÂNSITO
INCIDÊNCIA PENAL: ---

TEMPO DO FATO: 05 DE JANEIRO DE 2014

HORA E DATA EM QUE A DELEGACIA TOMOU CONHECIMENTO: 26 DE
OUTUBRO 2015, POR VOLTA DAS 11:00H

LOCAL DO FATO: SÍTIO DOZÉ, ZONA RURAL DE MASSARANDUBA - PB.

VÍTIMA/COMUNICANTE: JOÃO BATISTA PEREIRA SOUZA, brasileiro, casado,
carpinteiro, RG nº. 626.270.787-72, filho de INACIO PEREIRA DE SOUZA e de ANA
PEREIRA DE SOUZA, residente e domiciliado na Rua Zézito Ribeiro, nº 30, Centro,
Massaranduba - PB.

TESTEMUNHAS: A APRESENTAR

ACUSADO: ---

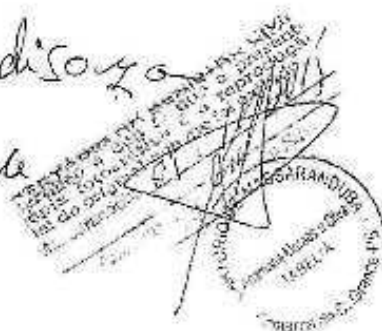
HISTÓRICO: O comunicante compareceu nesta delegacia para informar que foi
vítima de acidente de moto na data de 05 de janeiro de 2014, por volta das 12:00
; QUE a motocicleta era uma HONDA CG 125 FAN KS, cor preta, ano 2011/2012,
Placa: OFC 0810/PB, chassi: 9CZIO4110CR428091, CÓD. RENAVAM:
0039000986-9, em nome de JOSÉ PEREIRA DE OLIVEIRA IRMÃO; QUE a vítima
estava acompanhada de sua esposa MARIA ZULEIDE DOMINGOS PEREIRA, RG
Nº 1.253.568 2ª VIA, CPF: 587.767.044-48 que estava na garupa da moto; QUE
ambos tiveram escoriações pelo corpo, esta teve um braço quebrado e um dedo
do pé também quebrado e uma lesão grave no tornozelo, conforme comprovava
os laudos médico em anexo. Nada mais disse nem lhe foi perguntado.

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS: A LAVRATURA DESTE BOLETIM E A ELABORAÇÃO
DE TERMO CIRCUNSTANCIADO DE OCORRÊNCIA.

AUTORIDADE: EDUARDO ALMEIDA RIBEIRO

COMUNICANTE: JOÃO BATISTA PEREIRA SOUZA

ESCRIVÃO AD- HOC : LEONARDO LUNA DE AMARAL



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, João Batista Pereira Souza, portador da carteira de identidade nº 636.270.787-72 e inscrito no CPF/ME sob o nº 636.270.787-72 residente e domiciliado na Rua Zé do Sul, n.º 30 centro, Cidade Maracumbá, Estado PB, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Marcelo F. Leite Domingos Pereira

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Local e data



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE MASSARANDUBA
Rua José Benício de Araújo, s/nº - Massaranduba -

OCCORRÊNCIA Nº 000237/14

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontro a Ocorrência de Nº 000237/14 registrada em 03/02/2014, que passo a transcrever na íntegra: Aos três dias do mês de fevereiro do ano de 2014, nesta cidade de Massaranduba, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA MUNICIPAL DE MASSARANDUBA, às, por volta das 10:22 horas, compareceu a Sr. JOÃO BATISTA PEREIRA SOUZA, com 63 anos de idade, filho de INACIO PEREIRA DE SOUZA e ANA PEREIRA DE SOUZA, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de MASSARANDUBA - PB, Casado, escolaridade Fundamental Incompleta, profissão APOSENTADO, portador da Cédula de Identidade Nº 647120-2 via, expedida pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 63627078772, residindo à rua ZEZITO RIBEIRO, 30, CENTRO, na cidade de Massaranduba - PB, fone 81432564.

Declarou que:

Que sofreu um acidente de motocicleta tipo: HONDA /CG 135 FAN KS -PRETA- ANO/MOD.2011/2012: CHASSI:9CZ1C4110CR428091 - RENAVAM: 0039068985-9 -SEM RESERVA DE DOMÍNIO- EM NOME DE: JOSÉ PEREIRA DE OLIVEIRA IRMÃO: que estava também com sua esposa de nome: MARIA ZULEIDE DOMINGOS PEREIRA, RG Nº 1.253.866 2ª via e CPF Nº 587.707.044-49, na "GARUPA" DA MOTOCICLETA - como atesta os anexos - Que teve várias lesões e cortes na mão -copia em anexo- e sua esposa - teve uma braço quebrado e um dedo no pé e uma lesão grave no tornozelo, cópias em anexo - na cidade de Massaranduba/PB, nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expede a presente certidão. O referido é verdade e dou fé.

Massaranduba, Segunda-feira, 3 de Fevereiro de 2014

João Batista Pereira de Souza
JOÃO BATISTA PEREIRA SOUZA

Declarante

Adriano H. S. Costa
ADRIANO H. S. COSTA

Escrivão

Num. 18514060 - Pág. 8

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, João Batista Pereira de Souza
RG nº 642.120.22 via, data de expedição 14/01/91, Órgão SSP/PB,
CPF nº 636.230.787-72, venho perante a este instrumento declara que
não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no
endereço abaixo descrito:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	Rua Zezito Ribeiro
Número	30
Apto/ Complemento	
Bairro	Centro
Cidade	Maracanaú
Estado	Paraíba
CEP	
Telefone de Contato	(83) 3342 - 2704
e-mail	balbinoeg@hotmail.com

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: _____

Assinatura do Declarante:

João Batista Pereira de Souza

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, João Batista Pereira da Souza, portador da
carteira de identidade nº 647.720 2ª Via e inscrito no CPF/MF sob o nº
636.270.787-72, residente e domiciliado na
R. Zezito Ribeiro, 30, Centro Cidade
Massaranduba, Estado Paraná, declaro, sob as penas da lei,
que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de
requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- ☐ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias
para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com
prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para
a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre,
solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a
apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à
perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e
atenuação do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa
prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso
discordo do seu conteúdo.

João Batista Pereira da Souza

Assinatura do declarante

conforme documento de identificação

Local e data



Poder Judiciário da Paraíba
7ª Vara Cível de Campina Grande

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0823465-81.2018.8.15.0001

DESPACHO

Vistos etc.

Defiro a gratuidade judiciária.

Como é cediço, em inúmeros feitos dessa natureza, a parte promovida não tem demonstrado qualquer intenção de fazer acordo em sessões de conciliação, o que só vem ocorrendo em Mutirões do DPVAT, razão por que deixo de designar a audiência conciliatória.

Cite-se, na forma legal.

Campina Grande, data e assinatura digitais.

ALEX MUNIZ BARRETO

JUIZ DE DIREITO