



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

CRISTINÁPOLIS DA COMARCA DE CRISTINÁPOLIS
Praça da Bandeira, Bairro Centro, Cristinápolis/SE, CEP 49270000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Dados do Processo

Processo: 201867000925

Número Único: 0000831-73.2018.8.25.0025

Classe: Procedimento Comum

Situação: Andamento

Processo Origem: *****

Distribuição: 23/08/2018

Competência: Cristinápolis

Fase: POSTULACAO

Processo Principal: *****

Assuntos

- DIREITO DO CONSUMIDOR - Contratos de Consumo - Seguro
- DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO TRABALHO - Partes e Procuradores - Assistência Judiciária Gratuita

Dados das Partes

Requerente: Isabel Cristina Cardoso Santos

Endereço:

Complemento:

Bairro:

Cidade: CRISTINAPOLIS - Estado: SE - CEP: 49270000

Advogado(a): FÁBIO FERREIRA ALVES 5671/SE

Requerido: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Endereço: Rua Senador Dantas

Complemento: 5º ANDAR

Bairro: Centro

Cidade: Rio de Janeiro - Estado: - CEP: 20031205



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

CRISTINÁPOLIS DA COMARCA DE CRISTINÁPOLIS
Praça da Bandeira, Bairro Centro, Cristinápolis/SE, CEP 49270000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Processos Apenasdos:

--

Processos Dependentes:

--



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

CRISTINÁPOLIS DA COMARCA DE CRISTINÁPOLIS
Praça da Bandeira, Bairro Centro, Cristinápolis/SE, CEP 49270000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201867000925

DATA:

23/08/2018

MOVIMENTO:

Distribuição

DESCRIÇÃO:

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 201867000925, referente ao protocolo nº 20180822144303502, do dia 22/08/2018, às 14:43 horas, denominado Procedimento Comum, de Seguro, Assistência Judiciária Gratuita.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA DO
ÚNICO OFÍCIO DE CRISTINÁPOLIS – SERGIPE**

Isabel Cristina Cardoso Santos, brasileira, do lar, inscrita no CPF nº 056.340.115-07, residente e domiciliada na Rua 17, nº 51, no povoado Manoel Joaquim, Cristinápolis, Sergipe, vem à presença de Vossa Excelência, por meio de seus advogados legalmente constituídos através do Instrumento Particular de Procuração em anexo, apresentar

AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT

Em face de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, situada na Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP 20031-205, pelos motivos de fato e de direito a seguir expostos:

1 – DO DIREITO AO BENEFÍCIO DA JUSTIÇA GRATUITA

A Autora, de plena posse de suas capacidades, declara que não possui condições de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo do seu próprio sustento e de sua família.

É de ordem pública o princípio da gratuidade da justiça aqueles que não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de sua família nos termos do art. 98 do Código de Processo Civil.

Diante do exposto, a Autora desde já requer o benefício da gratuidade judiciária, vez que não tem condições econômicas, sendo pobre na forma da lei, para arcar com as despesas processuais.

2 – DA NARRATIVA DOS FATOS

Excelência, conforme se verifica por meio dos documentos acostados a esta exordial, principalmente por meio dos boletins de ocorrência lavrados pela Polícia Rodoviária Federal e pela Polícia Civil, a Autora era passageira do veículo Ecosport de placa HBI 3919, conduzido por um senhor conhecido como Nilson.

Nas imediações do Município de Porto Seguro/BA, o condutor do veículo perdeu o controle da direção, caindo em um barranco, o que provocou o capotamento do veículo.

Segundo o relatório médico do atendimento realizado na Autora, a mesma, em virtude dos traumas provocados pelo acidente, sofreu traumatismo craniano encefálico, além de fraturas no braço esquerdo. Diante das fotos, percebe-se a gravidade das lesões sofridas, lesões estas que passaram a limitar inclusive sua capacidade laboral.

Ainda como se verifica por meio dos documentos, a Autora açãoou o seguro DPVAT, mas não teve êxito, restando-lhe apenas a via judicial.

3 – DO MÉRITO DA DEMANDA

Em princípio, deve-se observar que a propositura da presente demanda no foro da cidade de Cristinápolis, endereço de domicílio da Autora, encontra amparo na Súmula 540 do Superior Tribunal de Justiça:

“Na ação de cobrança do seguro DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os foros do seu domicílio, do local do acidente ou ainda do domicílio do réu”

Segundo o mesmo entendimento, serve colacionar jurisprudência correlativa:

“PROCESSO CIVIL. RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. ART. 543-C DO CPC. AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE DE VEÍCULOS. SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES – DPVAT. DEMANDA DE NATUREZA PESSOAL. FACULDADE DO AUTOR NA ESCOLHA DO FORO PARA AJUIZAMENTO DA AÇÃO. FORO DO DOMICÍLIO DO RÉU. ART. 94, CAPUT, DO CPC. LOCAL DO ACIDENTE OU DE SEU DOMICÍLIO. ART. 100, PARÁGRAFO ÚNICO DO CPC.”

Superada a comprovação de possibilidade de ajuizamento e processamento da presente demanda do foro de Cristinápolis, domicílio da Autora, deve-se observar, conforme documento em anexo, que a mesma buscou a resolução administrativa para seu pleito, mas não alcançou êxito, como mencionado em linhas acima, fato que corrobora com a possibilidade jurídica do pedido.

A negativa administrativa contraria o que prevê o art. 5º da Lei nº 6.164/74 que determina que o pagamento da indenização deve ocorrer

mediante simples prova do acidente e do dano ocorrido, o que não ocorreu, uma vez que a Autora teve seu direito cerceado.

As normas apresentadas pela Ré, define a invalidez da seguinte maneira:

“Considera-se invalidez a perda ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão. Essa perda ou redução é indenizada pelo Seguro DPVAT quando resultado de um acidente causado por veículo e é permanente, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável ao fim do tratamento médico. A invalidez é considerada permanente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte.”

O art. 3º da Lei nº 6.194/74, prevê:

“ Art. 3º - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I – R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de morte;

II – até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de invalidez permanente; e

III – até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) – como reembolso à vítima – no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

§1º - No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcional por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observando o disposto abaixo:"

A tabela mencionada pelo parágrafo primeiro do dispositivo supra colacionado, destaca “lesões neurológicas que cursem como: a) dano cognitivo-comportamental alienante; b) impedimento do sentido de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; c) perda completa do controle esfincteriano; d) comprometimento de função vital ou anatômica”.

Excelência, a Autora sofreu perda de substância encefálica, como seria possível manter-se em perfeito estado após o comprometimento cerebral sofrido? A mesma necessita de cuidados pessoais até o presente momento e não possui expectativa de retorno da normalidade de suas capacidades.

Desta forma, requer-se desde já o julgamento de procedência da presente demanda, de maneira que a Autora possa receber o seguro DPVAT que lhe assiste por Lei, justamente nos termos na Lei nº 6.194/74.

4 – DOS PEDIDOS



Ante todo o exposto, serve o presente para fins de requerer:

- a) Que, considerando o estado de pobreza na forma da lei em que se encontra a Autora, pois vive realmente em condições muito difíceis, lhe seja concedido o benefício da justiça gratuita, para que não lhe seja cerceado o acesso à Justiça;
- b) Que, considerando todos os fatos e documentos apresentados, se digne Vossa Excelência a julgar totalmente procedente a presente demanda, determinando nos termos da Lei nº 6.194/74, o pagamento do seguro DPVAT em prol da Autora no importe de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devidamente corrigidos monetariamente e acrescidos dos respectivos juros;
- c) Que, dando fiel cumprimento aos ditames legais, seja citada a Ré para, em querendo, apresentar a correspondente contestação, contudo, dispensa a designação de audiência de conciliação, nos termos do art. 334, §4º, I e §5º do CPC;
- d) Que, considerando a possibilidade atribuída por lei, seja o presente feito julgado conforme o rito sumaríssimo;
- e) Que, caso julgue necessário, Vossa Excelência designe e nomeie o perito médico deste juízo para avaliar as lesões sofridas pela Autora;
- f) Que seja condenada a Ré ao pagamento das custas processuais e honorários de sucumbência no importe de 20% (vinte por cento) sob o valor da causa;
- g) Por fim, protesta e, desde já, requer o deferimento do pleito de produção de prova, tantas quanto bastem a fim de ver reconhecido o direito correspondente a Autora.

Dá-se ao valor da causa a quantia de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nesses termos,
Pede-se deferimento.

Aracajú/SE, 02 de agosto de 2018.

Jomery José Nery de Souza
OAB/AL 10.014

Fábio Ferreira Alves
OAB/SE 5.671

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Isabel Cristina Cardoso Santos inscrito(a) no CPF nº 056.340.115-07, domiciliado na Rua Rua 17, nº 51, no bairro Pov. manel fragum na cidade de Cristinápolis, no Estado de Sergipe.

OUTORGADOS: **FÁBIO FERREIRA ALVES**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/SE sob o nº 5.671, com domicílio profissional na Rua João Pessoa, nº 320, Centro, Aracaju-SE, CEP 49.010-130, e **JOMERY JOSÉ NERY DE SOUZA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/AL sob nº 10.014, com domicílio profissional na Av. Comendador Gustavo Paiva, nº 2789, Sala 102, Edf. Norcon Empresarial, Mangabeiras, Maceió, Alagoas, CEP.: 57031-530.

PODERES: O(A) Outorgante, outorga por meio do presente instrumento de mandato, aos Outorgados, os poderes da cláusula ***ad judicia et extra*** para o foro em geral, para em conjunto ou separadamente praticarem todos os atos para o integral cumprimento do presente, seja em qualquer Tribunal ou Instância, além de poderem recorrer, reconvir, impugnar o valor da causa, transigir, desistir, inovar ações e impetrar mandados de segurança, etc., ficando facultado, ainda, o substabelecimento a outros profissionais, com ou sem reservas dos mesmos, estando autorizados a requerer e levantar alvarás, requisições de pequeno valor, precatórios, etc.

Aracaju/SE, 18 de Junho de 2018.

X Isabel Cristina Cardoso Santos

Outorgante

INSTRUMENTO PARTICULAR DE NOVO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS JURÍDICOS

CONTRATANTE: Isabel Cristina Cardoso Santos
RG: 1616.0947.37 CPF: 056.340.115-07 Nacionalidade: Brasileiro Estado:
Civil: só te ins Profissão: DESEMPREGADA Endereço: Rua H, nº 51
Povoado Manoel Joaquim

CONTRATADO: FÁBIO FERREIRA ALVES, brasileiro, casado, advogado inscrito na CAB/SE sob o nº 5.671, com domicílio profissional na Rua João Pessoa, nº 320, Centro, Aracaju-SE, CEP 49.010-130, e JOMERY JOSE NERY DE SOUZA, brasileiro, casado, advogado inscrito na CAB/AL sob nº 10.014, com domicílio profissional na Av. Comendador Gustavo Paiva, nº 2789, Sala 102, Edif. Noron Empresarial, Mangabeiras, Maceió, Alagoas, CEP: 57031-530.

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado, o presente Instrumento Particular de Contrato de Prestação de Serviços Advocatícios, consonte estipulado nas cláusulas e condições abaixo pactuadas, tudo na melhor forma em direito pátrio admitido, contratando o que mutuamente aceitam e outorgam, a saber:

DO OBJETO DO CONTRATO

CLÁUSULA 1^a: O presente instrumento objetiva ajustar os termos e condições que mutuamente obrigam as partes contratantes quanto à prestação de assessoria, consultoria jurídica e advocacia, por parte dos **CONTRATADOS** ao **CONTRATANTE**, para fins de defesa dos interesses deste em ação ou ições, se for o caso, a ser(em) ajuizada(s) em face do **Instituto Nacional do Seguro Social – INSS**, no escopo de pleitear benefício previdenciário de qualquer espécie.

COMPETÊNCIA DAS PARTES

CLÁUSULA 2^a: Ao contratante compete o fornecimento das cópias de todos os documentos necessários ao perfeito desempenho dos trabalhos que serão desenvolvidos pelo **CONTRATADO**; competindo ainda:

PARÁGRAFO ÚNICO - Ao **CONTRATADO** compete exclusivamente praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como os especificados no instrumento de mandato.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

CLÁUSULA 3^a: Picando acordado entre as partes que no caso de êxito em procedimento administrativo ou ação judicial – assim entendida a procedência, total ou parcial, ou mesmo eventual acordo, os honorários a título de prestação de serviços serão pagos aos **CONTRATADOS** da seguinte forma:

- a) a quantia equivalente a 30% (trinta por cento) sobre o valor que o **CONTRATANTE** vier a auferir a título de crédito previdenciário de caráter retroativo ou 25 URH'S, o que for maior (Conforme resolução nº 008/2015, publicado em 14 de agosto de 2015);
- b) a quantia equivalente a 20% (vinte por cento) aplicado sobre 12 (doze) vezes o valor de um salário percebido a título de benefício previdenciário, seja administrativo, seja judicial;
- c) os honorários de sucumbência, caso existam, pertencem aos **CONTRATADOS**;
- d) os honorários advocatícios serão pagos mediante retenção nos autos do processo judicial e nada mais será pago pelo contratado, salvo se houver comprovação de indeferimento judicial, total ou parcial da retenção global dos honorários (linhas a e b desta cláusula);
- e) fica acordado entre as partes que os honorários, em caso de recurso, serão acrescidos em 10% sobre o total pago ao final da ação proposta.

DA AUTORIZAÇÃO DE RETENÇÃO

CLÁUSULA 4^a: O **CONTRATANTE** autoriza o Juiz competente, onde tramitar a demanda judicial descrita no caput da Cláusula Primeira, deste instrumento, a retener, em benefício dos **CONTRATADOS**, os valores a estes devidos a título de honorários advocatícios, os quais poderão ser levantados logo que o crédito previdenciário a ser auferido na aduzida ação seja colocado à disposição daquele.

CLÁUSULA 5^a: As partes acordam que facultará ao **CONTRATADO**, o direito de realizar a cobrança dos honorários por todos os meios admitidos em direito.

Parágrafo único – caso haja morte ou incapacidade civil do **CONTRATADO**, seus sucessores ou representantes legais receberão os honorários na proporção do trabalho realizado.

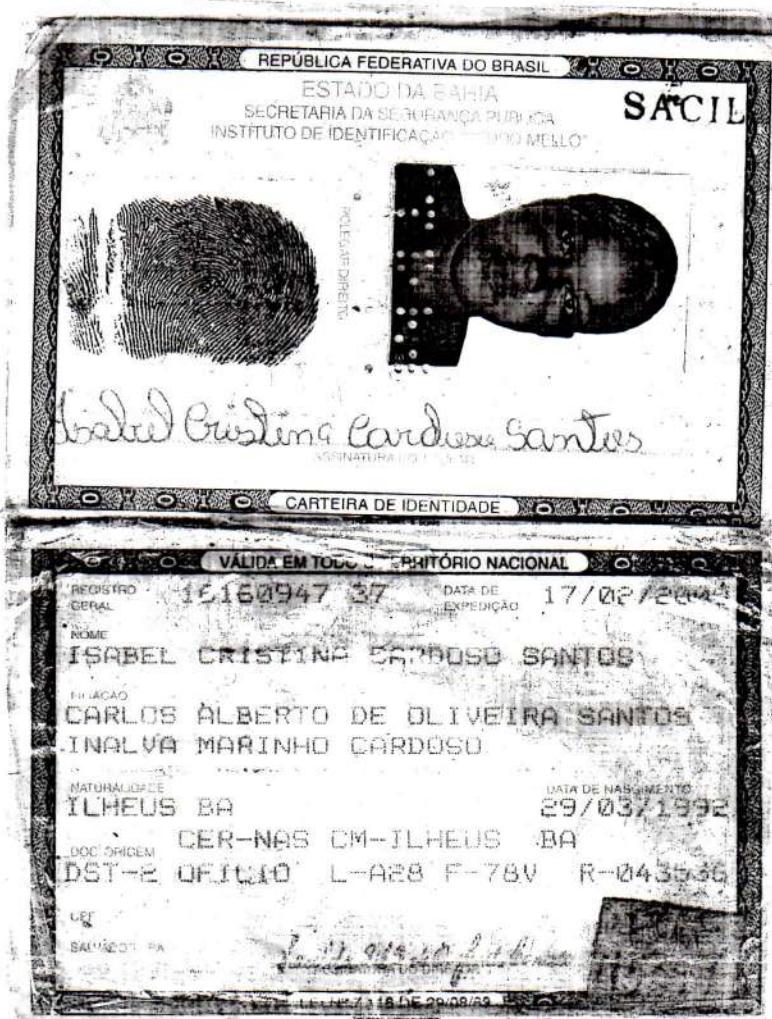
E por estarem assim e contratados firmam o presente contrato particular, em duas vias de igual forma e teor, juntamente 02 testemunhas.

Aracaju -SE, 18 de JUNHO de 20 18.

Isabel Cristina Cardoso Santos
CONTRATANTE

CONTRATADO

1. Testemunha Fábio Ferreira Alves CPF: 002.287.575-17
2. Testemunha José S. J. / J. S. CPF: 116.801.995-87



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

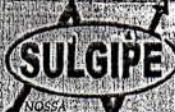
ISABEL CRISTINA CARDOSO SANTOS, brasileira, solteira, desempregada, natural de Ilheus/BA, nascida aos 29 de março de 1992, filha de Carlos Alberto de Oliveira Santos e Inalva Marinho Cardoso, portador(a) do RG N°. 1616094737 SSP/BA, CPF nº 056.340.115-07, **DECLARO** conforme artigo 1º. da Lei 7115/83 que resido no seguinte endereço: **Rua H, nº51, Povoado Manoel Joaquim, Cristinápolis - SE.**

DECLARO ainda ser conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais a que estarei sujeita, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Cristinápolis/Se, 01 de junho de 2018.

Isabel Cristina Cardoso Santos
ISABEL CRISTINA CARDOSO SANTOS

3170 /091685

FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA			
 SULGIPÉ <small>NOSSA ENERGIA</small>		Companhia Sul Sergipana de Eletricidade Rua Capitão Salomão, 314-Centro Estância/SE CEP: 49200-000 CNPJ: 13.255.658.0001-06 www.sulgipe.com.br 0800-284-9909	
		UC / DV 6494176	
PEDRO ANTONIO DE FARIA'S R. H- 51, ROV/MANOEL JOAQUIM - CRISTINAPOLIS/SE - 49270-000 Medidor 978428-M			
Mês de Referência	Consumo kWh	Vencimento	Valor R\$
07/2016	57	08/08/2016	14,68
DADOS CADASTRAIS		DADOS DE FATURAMENTO	
CNPJ/CPF: 128.836.045-72 Grupo: B Ligação: Monofásica Classe: RESIDENCIAL - BAIXA RENDA - NIS: 18204158172 TSEE criada pela lei nº 10.438 de 26/04/2002 Tensão de fornecimento (V): 127 Limites adequados de Tensão (V): 117 a 133 LIMITES DAS TENSÕES DE FORNECIMENTO CONFORME ANEXO II DO MÓDULO 8 DO PRODIST CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 064341		Apresentação: 21/07/2016 Mês/Ano Faturamento: 07/2016 Leitura atual: (21/07/2016) 7997 Leitura anterior: (22/06/2016) 7940 Próxima leitura: 18/08/2016 Consumo Médido (kWh): 57 Consumo Diário (kWh): 1,96 Dias de Consumo: 29 Ocorrência do mês: Lido Média kWh últimos 12 meses: 53	
HISTÓRICO DE CONSUMO - kWh		IDENTIFICAÇÃO	
Mês/Ano	Consumo	Obs.	Pagamento
08/2016	48	Lido	24/08/16
05/2016	48	Lido	27/05/16
04/2016	49	Lido	09/05/16
03/2016	56	Lido	31/03/16
02/2016	65	Lido	23/03/16
01/2016	60	Lido	29/01/16
12/2015	58	Lido	22/12/15
07/2015	46	Lido	22/07/15
10/2015	44	Lido	29/10/15
09/2015	45	Lido	21/10/15
08/2015	52	Lido	18/09/15
07/2015	65	Lido	29/07/15
ITENS FATURADOS		REAVISO DE FATURA VENCIDA	
Descrição	Qtd.	Tarifa	Valor(R\$)
CONSUMO	30 x 0,17888 =	5,36	
CONSUMO	27 x 0,30666 =	8,27	
PIS		0,12	
COFINS		0,59	
Cobranças de terceiros			

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83306206
Comunicação: C1835075
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 0168195 - RAIMUNDO EDUARDO SILVA.	Data/Hora do Acidente (hora local): 14/01/2015 15:30	BR: 101	KM: 616,0
Município/UF: MASCOTE/BA	Tipo de Acidente: Capotamento	Sentido da Via: Decrescente	
Fase do dia: Pleno dia	Condições da Pista: Seca	Restrições de Visibilidade: Inexistente	
Sinalização existente: Vertical, Horizontal	Sinalização luminosa: Inexistente	Condição meteorológica: Ignorada	
Houve danos ao patrimônio da União? Não	Data e horário da solicitação:		
Houve solicitação de perícia? Não	Data e horário do		
A perícia compareceu ao local do sinistro? Não			

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

CONDICAO DA RODOVIA

Uso do Solo: Rural	Type de Localidade: Não edificada			
Existe acostamento? Sim	Estado de Conservação: Bom	Há desnível? Não	É pavimentado? Sim	Largura (m): 2
Possui defensa? Não existe	Possui meio-fio? Não existe	Possui sarjeta? Conservada		
Existe canteiro central? Não	Estado de Conservação:	Largura (m): 0	Tipo de inclinação:	
Obstáculo ao Cruzamento:	Não Informado	Estado de Conservação do Obstáculo:		
Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Ruim	Ocupação: Livre			
Cerca: Não existe	Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Bom	Tip: Simples	Qtd. de Faixas: 02	
Tipo de Pavimento: Asfalto	Perfil: Em nível	Traçado: Curva	Curva Vertical: Não Existe	Superelevação: Não
Superlar jura: Não	Largura da Pista (m): 7	Estreitamento: Não Existe		

TEXTO DESCritivo DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

O VÉCULO CHOU COM O BARRANCO E FICOU SOBRE O ACOSTAMENTO NA CURVA, E PARTE DA PISTA.

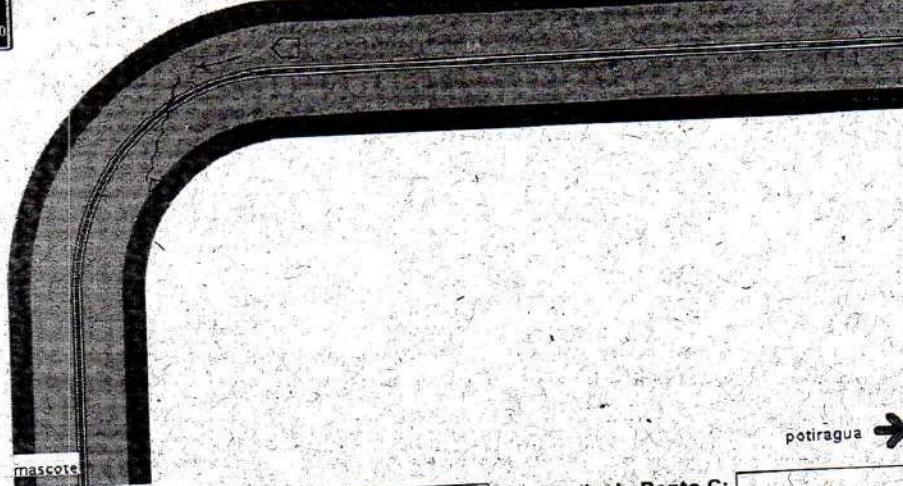
VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 27/07/2016 14:37:05
NÚMERO DE CONTROLE: 30b41d16b0b14f62

* STATUS DA OCORRÊNCIA:

Local Preservado

BR-101
km
0616.0



LEGENDA:	
A	Automóvel
B	Veículo Trator
C	Pedestre
D	Ponto B
E	Ponto P
F	Ponto C
G	Ônibus
H	Animal
I	Capotagem
J	Caminhão
K	Tombamento
L	Incêndio
M	Local da colisão
N	Marcha à ré
O	Placa de Trânsito
T	Trem
V	Conjugado
W	Objeto Fixo
X	Ponto A'
Y	Ponto A
Z	Antes da Colisão
Z	Marca de Frenagem
Z	Veículo Ausente
Z	Reboque/Semi-reboque
Z	Triângulo de Amarração
Z	Veículo de 2 ou 3 rodas
Z	Marcha à frente
Z	Patinagem ou Derrapagem
Z	Depois da Colisão

Latitude do Ponto C: _____ Longitude do Ponto C: _____

Referência do Ponto A/A': _____

Distância AB (m): _____

Distância AC (m): _____

Referência do Ponto B: _____

Distância BC (m): _____

VEÍCULO	P1	DISTÂNCIA P1-A (m)	DISTÂNCIA P1-B (m)	P2	DISTÂNCIA P2-A (m)	DISTÂNCIA P2-B (m)
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Narrativa da Ocorrência:

APÓS AVERIGUAÇÕES E LEVANTAMENTO DE DADOS FEITO NO LOCAL DO ACIDENTE CONCLUI-SE QUE O CONDUTOR AO PERFAZER CURVA Á ESQUERDA PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO DERRAPOU, SAIU DA PISTA E CAPOTOU EM SEGUIDA.

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 27/07/2016 14:37:05
NÚMERO DE CONTROLE: 30b41d16b0b14f62.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83306206
Comunicação: C1835075
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: HBL-3919	Sequencial: V1	Descrição: Camioneta	Chassi: 9BFZE10CX48593095	Renavam: 00834160471
Marca/Modelo: ELEONORA CRISTINA DE CARVALHO SANTOS	Cor: PRATA	Ano: 2004	Tipo: Camioneta	Emplacamento:
Ocupantes: 5	Espécie: Passageiro	Categoria: Particular	CPF/CNPJ: 001.751.166-60	CEP: -
Endereço:	Telefones:			
Município/UF:				
Celular:				
COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA				
Placa U1:	Placa U2:	Placa U3:	Placa U4:	
Origem: BRASIL	Destino: BRASIL			

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Seguia fluxo	Saída de Pista? Não	Derrapagem? Não	Capotagem? Não	Tombamento? Não
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve	Colisão com Objeto Móvel: Não Houve	Incêndio? Não		
Marcas de Frenagem (m): 0,0	Estado dos Pneus: Bom			

Descrição do Recolhimento:

DADOS DA CARGA	Houve Derramamento de Carga? Não	Extensão dos Danos:	Moeda: Real-R\$
Carregamento:	R\$0,00	Produto Perigoso:	
Valor Total da Carga:			

Descrição da Carga:

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO	Data/Hora da Recepção (hora local):	Motivo:
Tipo de Receptor:		
Responsável pela Recepção:		
Documento do Responsável:		
Município/UF:	Descrição do Encaminhamento:	

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V1/HBL-3919			
Nome/Apelido:	Sexo: Masculino	Estado Civil:	
Data de Nascimento:			
Nome do Pai:			
Nome da Mãe:			
Endereço:	Telefones:	Celular:	
Município/UF:			
Grau de Instrução:			
Naturalidade:	Nacionalidade:	Ocupação Principal:	
CPF:	Documento de Identificação:	Orgão Expedidor:	
Origem:	Destino:		
Estado Físico:	Socorrido pela PRF? Não	Usava Cinto? Ignorado	Usava Capacete? Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? Não	Havia Vestígio de Ingestão de Álcool? Ignorado		

Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Ignorado	Categoria CNH:	Registro CNH:	Primeira Habilitação:
Validade CNH:	País CNH:	Dormia? Não	Km Percorridos:
Pertences:	Horas Dirigindo: Ignorado		
Informações Complementares:			
ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR			
Tipo de Receptor:	Responsável pela Recepção:	Data/Hora da Recepção (hora local):	
Documento do Responsável:			
Município/UF:			
Descrição do			

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 27/07/2016 14:37:05
NÚMERO DE CONTROLE: 30b41d16b0b14f62



RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

Veículo: V1	Placa: HBL-3919
Nome do Agente/Assinatura: RAIMUNDO EDUARDO SILVA	Nº BOAT: 83306206
Registro/Matricula do Agente: 0168195	Data: 14/01/2015 15:30

Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA	Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA
1	Teto	1	X			26	Longarina traseira esquerda	3		X	
2	Capô	1	X			27	Caixa de Roda traseira esquerda	3		X	
3	Painel corta fogo	3		X		28	Assoalho porta-malas / Assoalho	1		X	
4	Painel dianteiro	1		X		29	Caixa de rodas traseira direita	3		X	
5	Quadro / Suporte do motor	2		X		30	Longarina traseira direita	3		X	
6	Longarina Completa / Caixa de roda esq.	3		X		31	Chassi porção traseira (veículos carga)	3		X	
7	Longarina Parcial / Avental esquerdo	1		X		32	Suspensão traseira direita	2		X	
8	Chassi porção dianteira (veículos carga)	3		X		33	Lateral traseira direita	1	X		
9	Pára-lama dianteiro esquerdo	1	X			34	Coluna traseira externa direita	1		X	
10	Suspensão dianteira esquerda	2		X		35	Coluna traseira externa e estrutura direita	3		X	
11	Coluna dianteira externa esquerda	1		X		36	Porta traseira direita	1	X		
12	Coluna dianteira externa e estrutura esq.	3		X		37	Coluna central externa direita	1		X	
13	Porta dianteira esquerda	1	X			38	Coluna central externa e estrutura direita	3		X	
14	Soleira externa esquerda	1		X		39	Soleira externa direita	1		X	
15	Soleira externa e estrutura esquerda	3		X		40	Soleira externa e estrutura direita	3		X	
16	Assoalho central esquerdo	3		X		41	Assoalho central direito	3		X	
17	Coluna central externa esquerda	1		X		42	Porta dianteira direita	1	X		
18	Coluna central externa e estrutura esq.	3		X		43	Coluna dianteira externa direita	1		X	
19	Porta traseira esquerda	1	X			44	Coluna dianteira externa e estrutura direita	3		X	
20	Coluna traseira externa esquerda	1		X		45	Pára-lama dianteiro direito	1		X	
21	Coluna traseira externa e estrutura esq.	3		X		46	Suspensão dianteira direita	2		X	
22	Lateral traseira esquerda	1	X			47	Longarina completa / Caixa de roda dir.	3		X	
23	Suspensão traseira esquerda	2		X		48	Longarina parcial / Avental direito	1		X	
24	Tampa traseira	1	X			Soma de todos os pontos assinalados na coluna "SIM":					
25	Painel Traseiro / divisor	1		X		Soma de todos os pontos assinalados na coluna "NA":					
Total de pontos "SIM" + "NA": 11											

ITENS NÃO PONTUAVEL

Item	Descrição do componente	SIM	NAO	Item	Descrição do componente	SIM	NAO
49	Air Bag Motorista		X	55	Faróis		X
50	Air Bag Passageiro		X	56	Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)		X
51	Air Bag Lateral		X	57	Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo)		X
52	Local gravação VIN		X	58	Pára-choques (dianteiro e/ou traseiro)		X
53	Pára-brisa	X		59	Rodas/pneus		X
54	Vidros laterais e/ou traseiros	X					

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- Dano de Pequena Monta: até 20 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".
 Dano de Média Monta: de 21 a 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".
 Dano de Grande Monta: acima de 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Observações:

O VEÍCULO FOI RETIRADO POR UM REBOQUE, POIS SE ENCONTRAVA EM LOCAL DE RISCO EM CURVA, PERIGO A OUTRO ACIDENTE.

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO.
 Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

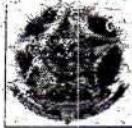
NÃO = Item não danificado ou não existente

NA = Item que não foi possível avaliar o dano (Não Avaliado)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 27/07/2016 14:37:05

NÚMERO DE CONTROLE: 30b41d16b0b14f62



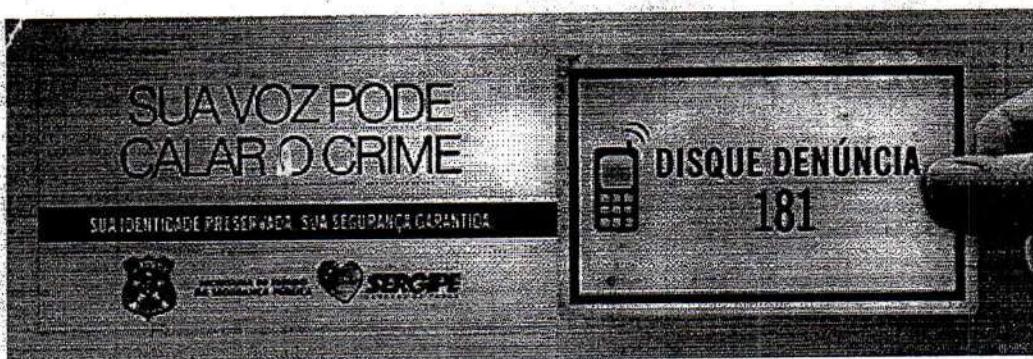
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA:
Comunicação:
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:**
Encerrada

83306206
C1835075

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 27/07/2016 14:37:05
NÚMERO DE CONTROLE: 30b41d16b0b14f62



DELEGACIA DE POLÍCIA DE CRISTINÁPOLIS

RUA INT. ADRIÃO C. DE ARAUJO CEP 49200000, CENTRO FONE:(0) 3542-1265

Boletim de Ocorrência 2017/06540.0-000037 - Alterado

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA DE POLÍCIA DE CRISTINÁPOLIS

Endereço: RUA INT. ADRIÃO C. DE ARAUJO CEP 49200000, CENTRO FONE:(0) 3542-1265

FATO

Natureza: FATO ATÍPICO

Data e Hora do Fato: 14/01/2015 - 15:30 até 14/01/2015 - 15:30

Endereço: Número: Complemento: CEP: 49200-000

Bairro: CENTRO Cidade: CRISTINÁPOLIS - SE Circunscrição: DELEGACIA DE POLÍCIA DE CRISTINÁPOLIS

Tipo de local: OUTROS Meio Empregado: OUTRO

VÍTIMA-NOTICIANTE

Nome: ISABEL CRISTINA CARDOSO SANTOS

Nome do pai: CARLOS ALBERTO DE OLIVEIRA SANTOS Nome da mãe: INALVA MARINHO CARDOSO

Pessoa: Física CPF/CGC: 000.000.000-00 RG: 1616094737 UF: BA Órgão expedidor: SSP-BA

Naturalidade: ILHEUS Data de nascimento: 29/03/1992 Sexo: Feminino Cor da cutis:

Profissão: Não informado Estado civil: Não informado Grau de instrução:

Endereço: Povoado Lagoa Nova Número: 51 Complemento:

CEP: Bairro: Cidade: CRISTINÁPOLIS UF: SE

Proximidades: Telefone:

HISTÓRICO

ALEGA A DECLARANTE QUE EM 14 DE JANEIRO DE 2015, ÁS 15:30H ESTAVA DENTRO DO VEÍCULO FORD ECOSPORT DE PLACA HBL 3919, NA CIDADE DE PORTO SEGURO/BA, QUANDO O CONDUTOR DE NOME NILSON, O QUAL ERA PATRÃO DA DECLARANTE, PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO EM UM BARRANCO E CAPOTOU, VINDO O ACIDENTE A CAUSAR DANOS NA DECLARANTE COM FRATURA DE CRANIO E FRATURA NA Perna DIREITA, ALEM DO DEDO DA MÃO ESQUERDA. QUE FORAM SOCORRIDOS POR POLICIAIS RODOVIÁRIOS. QUE LHE RESTARAM SEQUELAS. NADA MAIS.

Acrescentado por Valter de Souza - 17/01/2017 às 09:37

ALEGA A DECLARANTE QUE EM 14 DE JANEIRO DE 2015, ÁS 15:30H ESTAVA DENTRO DO VEÍCULO FORD ECOSPORT DE PLACA HBL 3919, CHASSI N°. 9BFZE10CX48593095, ANO/MODELO 2004, COR PRATA, DE PROPRIEDADE DA SRA. ELEONORA CRISTINA DE CARVALHO SANTOS, NO MUNICÍPIO DE PORTO SEGURO/BA, QUANDO O CONDUTOR DE NOME NILSON, O QUAL ERA PATRÃO DA DECLARANTE, PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO EM UM BARRANCO E CAPOTOU, VINDO O ACIDENTE A CAUSAR DANOS NA DECLARANTE COM FRATURA DE CRANIO E FRATURA NA Perna DIREITA, ALEM DO DEDO DA MÃO ESQUERDA. QUE FORAM SOCORRIDOS POR POLICIAIS RODOVIÁRIOS. QUE LHE RESTARAM SEQUELAS. CONFORME CONSTA O BOLETIM DE ACIDENTE DE TRANSITO EXPEDIDO PELA POLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL Nº. N°. 83306206, ANEXO. DIANTE DO FATO PEDE REGISTRO.

Data e hora da comunicação: 12/01/2017 às 15:17

Responsável pela Alteração: Valter de Souza

Última Alteração: 17/01/2017 às

09:37.

3170/091685

Controle de Documentação 25557



- | |
|---------------------------|
| Pré-Análise [] [] |
| Conferência [] [] |
| Distribuir ASL [] [] |
| Confirmar ASL [] [] |
| Gerar Capeante [] [] |
| Guia de Remessa [] [] |
| Incluir no Malote [] [] |

2801 280 00 205 25557
05634011507 00003607848521

ISABEL CRISTINA CARDOSOSANTOS

Natureza: 2 - Invalidez :: SE/SE :: 01B

Documentos Anexos

- 2.1 - Boletim de Ocorrência Nº 2017/06540.0-000037 de 12/01/2017 .
- 2.4 - Comprovação de Ato Declaratório
- 2.5 - Declaração de inexistência de IML
- 2.7 - Documentação Médico Hospitalar
- 2.8 - Documentos de Identificação da Vítima
- 2.13 - Autorização de Pagamento
- 2.14 - Comprovante de Residência do Beneficiário

Portador/Procurador

CPF/CNPJ: 03607848521

Nome/Razão Social: VAGNER LINO DOS SANTOS

Cidade: UMBAÚBA

UF: SE

- 4.2 - Comprovante de Residência do Procurador
- 4.3 - Declaração de Prevenção à Lavagem de Dinheiro (Circular 445/12)
- 4.5 - Documentos de Identificação do Procurador
- 4.6 - Procuração



FASI
FUNDAÇÃO DE ATENÇÃO
À SAÚDE DE ITABUNA

RELATÓRIO MÉDICO

Paciente Isabel Cristina Cardoso Santos deu entrada neste Pronto Socorro dia 14 de Janeiro de 2015, vítima de acidente automobilístico, com perda de substância em face.

Evoluindo com melhora do quadro clínico com uso de antibiótico terapia venosa ciprofloxacino e metronidazol, por quinze dias.

Encaminhar para tratamento com Cirurgião Plástico.

Itabuna, 27 de Janeiro de 2015.

Dr. Egídio Alves Pinto Filho
Médico
CRM.: 19770



FASI
FUNDAÇÃO E ATENÇÃO
A SAÚDE DE ITABUNA



FICHA CLÍNICA CIRÚRGICA

Clínica _____ Particular SUS Convênio _____ Registro 7735

Médico _____ Admissão 15.01.15 Alta 27.01.15

Paciente Isabel Cristina Cardoso Idade _____ Sexo F Cor _____ Est. Civil _____

Profissão _____ Responsável _____

Diagnóstico Provisório TCE

Diagnóstico Definitivo _____

Avaliação:

Paciente vítima de acidente automobilístico apresentando TCE migratório facial, apresentando cefaleia intensa, estenose. necessitando de tratamento cirúrgico.

Dr. José Henrique Carvalho
CRM 6084

F132 E 001
CONFIRA COM O ORIGINAL
AT 10 p6 paciente Páuul



FASI
FUNDAÇÃO E ATENÇÃO
A SAÚDE DE ITABUNA



FICHA CLÍNICA CIRÚRGICA

Clinica _____ Particular SUS Convênio _____ Registro 77356

Médico _____ Admissão 15.01.15 Alta 27.01.15

Paciente Isabel Cristina Cardoso Idade _____ Sexo F Cor _____ Est. Civil _____

Profissão _____ Responsável _____

Diagnóstico Provisório TCE

Diagnóstico Definitivo _____

Avaliação _____

Paciente vítima de acidente

auto-mobilístico apresentando TCE negativo
frontal. Apresentando cefaleia intensa,
estenose. Necessitando de tratamento
cirúrgico.

Dr. José Henrique Carvalho
CRM 6084

HOL 100
CONFERE COM O ORIGINAL
10/01/2015
pág 1 de 1

HUTUO DE ATENCAO A SAUDE DE ITABUNA

MSE LUIZ EDUARDO MAGALHAES

FICHA DE INTERNACAO

DATA: 15/01/15

HORA: 15:04

Regist: Internação: 77356 N. da Conta: 77356

Prontuario.: 73449/15 Nome.: ISABEL CRISTINA CARDOSOSANTOS

Sexo.....: Feminino Dt.Nasc.: 29/03/1992 Enfer.: PS Controle.: OBS09
G.....: 1616094737 CNS.: 0 CPF.:

Endereco: PATAKOI

, 0

Bairro.: CENTRO

Cidade.: PORTO SEGURO

Cep...: 45810-000 IBGE: 292530

Pt. Ref.:

Origem.: NAO INFORMADO

Dt.Adm.: 15/01/2015

Tel...:

Mae....: INALVA MARINHO CARDOSO

Resp....: ISABEL CRISTINA CARDOSOSANTOS

RG...: 1616094737

Suspeita: 0000000

CID....:

NAO INFORMADO

Data da Alta Prevista: ___/___/___

Convenio:SUS - Sistema Unico de Saude

Medico: JOSE HENRIQUE DE CARVALHO

CRM..: 6084

TERMO DE RESPONSABILIDADE PACIENTE

Declaro consentir em ser submetido(a) a quaisquer intervensoes cirurgicas, amputacoes, exames, biopsias, anestesias, transfusoes e demais terapeuticas que forem necessarias ou prudentes para o meu tratamento, isentando essa instituicao, os medicos e demais profissionais de quaisquer responsabilidades pelos resultados advindos.

Itabuna , 15 de Janeiro de 2015

ISABEL CRISTINA CARDOSOSANTOS

RESPONSAVEL PELO PACIENTE

Declaro ser responsavel pelo paciente corretamente acima identificado, e que estou ciente de autorizacao acima e do regulamento dessa instituicao, bem como estou de acordo e ciente que, caso exista agravamento do quadro clinico o paciente, a criterio medico, podera ser transferido para outra unidade hospitalar.
Sendo - me oportunamente avisado.

ISABEL CRISTINA CARDOSOSANTOS

LUCAS
Usuario da Internação

HBLEM
CONFERE COM O ORIGINAL
17/01/16
Isabel
pauta mil

04/02/15
Isabel
Tatita Silva Torquato
Enfermeira
COPEN-B4-136474



Santa Casa de Misericórdia de Itabuna

Radiodiagnóstico

Radiografia Geral
Ultrassonografia Geral e com Doppler
Ecocardiografia com Doppler
Mamografia Digital
Tomografia Computadorizada

Serviço de Tomografia Computadorizada

Número do Pedido.....: 567385 Prontuário: 18257621

Atendimento.....: 1757761 Idade: 22a 9m 22d

Sr(a).....: ISABEL CRISTINA CARDOSO SANTOS Sexo: F

Dr(a).....: CRMBA 6770 - LUCIANO DOREA ALVES PEIXOTO

Convênio.....: PARTICULAR

Data de Realização.: 15/01/2015

Unidade de Internação:

Data do Pedido.: 15/01/2015

Leito: Setor Solicitante: TOMOGRAFIA - HCMF

Exame: 825 TC CRANIO SEM CONTRASTE

Técnica de exame:

O estudo tomográfico realizado através de aquisição volumétrica dos dados em aparelho multidetector, sem a administração do meio de contraste venoso.

Relatório:

Hematoma subgaleal bilateral, notadamente à esquerda, onde observa-se enfisema de partes moles de permeio.

Parênquima cerebral com valores de atenuação dentro dos limites da normalidade.

Sistema ventricular de configuração e dimensões normais.

Sulcos da convexidade, cissuras e cisternas da base sem alterações.

Tronco cerebral e cerebelo com densidade normal.

4º ventrículo centrado e com dimensões normais.

Estruturas ósseas preservadas.

Impressão:

- Hematoma subgaleal bilateral, notadamente à esquerda, onde observa-se enfisema de partes moles de permeio.

Enviado 28/09/2017
(Anexo)



FASI
FUNDAÇÃO DE ATENÇÃO
À SAÚDE DE ITABUNA

RELATÓRIO MÉDICO

Paciente Isabel Cristina Cardoso Santos deu entrada neste Pronto Socorro dia 14 de Janeiro de 2015, vítima de acidente automobilístico, com perda de substância em face.

Evoluindo com melhora do quadro clínico com uso de antibiótico terapia venosa ciprofloxacino e metronidazol, por quinze dias.

Encaminhar para tratamento com Cirurgião Plástico.

Itabuna, 27 de Janeiro de 2015.

Dr. Egídio Alves Pinto Filho
Médico
CRM.: 19770





Isabel Cristina Cardoso Santos

CARTERA DE IDENTIDADE

Número da carteira

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	16160947 37
DATA DE EXPEDIÇÃO 17/02/2009	
NOME ISABEL CRISTINA CARDOSO SANTOS	
PAÍS/PAZ CARLOS ALBERTO DE OLIVEIRA SANTOS	
NATURALIDADE ITAHEUS BA	
DOC. ORIGEM	CER-NAS CM-ITAHEUS BA
DST-2 OFICIO	L-A29 F-78V R-043536
LEI N. 7.118 DE 29/08/83	
ISSUE DATE 29/08/83	

Isabel Cristina Cardoso Santos

LEI N. 7.118 DE 29/08/83

ISSUE DATE 29/08/83

CAIXA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	
AUTO-ATENDIMENTO - AG. ITABAIANINHA	
DATA: 22/02/2018	HORA: 13:16:21
TERMINAL: 29171010	CONTROLE: 291710100449
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE BENEFÍCIO SOCIAL	
NIS : 130.85731.06.6	
NOME : ISABEL CRISTINA C SANTOS	
PÊRIO:	BENEFÍCIO
02/2018	BOLSA FAMILIA
VALOR	251,00
VALOR TOTAL	251,00
ESTE RECIBO É VÁLIDO COMO COMPROVANTE DE PAGAMENTO	
PRÓXIMO PAGAMENTO BOLSA FAMI PREVISTO A PARTIR DO DIA 2.	
MENSAGEM BOLSA FAMILIA. NESTE MES COMEÇA O ACOMPANHAMENTO DE SAÚDE DO BOLSA FAMILIA. LEVE AS CRIANÇAS PARA VACINAR PESAR E MEDIR NO SERVIÇO DE SAÚDE MAIS PERTO DE CASA. AS GESTANTES PRECISAM COMEÇAR O PRE-NATAL O QUANTO ANTES. O PRE-NATAL É IMPORTANTE PARA A SAÚDE DA MÃE E DO BEBÊ. AO SER ATENDIDA AVISE QUE FAZ PARTE DO BOLSA FAMILIA. A FAMÍLIA COM GRAVIDAS PODERÁ RECEBER O BENEFÍCIO VARIÁVEL A GESTANTE.	
28	
Informações, reclamações, sugestões e elogios SAC CAIXA: 0800-726 0207 Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474 www.caixa.gov.br	



0800-284-9909

INALVA MARINHO CARDOSO

R. JOSÉ ARQUILINIO DOS SANTOS, 51, ANTIGA RUA H
MANOEL JOAQUIM - Cristinápolis/SE - 49.270-000

Medidor: 978428 - M

Mês de Referência	Consumo kWh	Vencimento	Valor R\$
07/2018	30	11/08/2018	21,69

DADOS CADASTRAIS

CNPJ/CPF: 352.350.805-30
Grupo: B Ligação: Monofásico
Classe: RESIDENCIAL - RESIDENCIAL NORMALTensão de Fornecimento (V): 127
Limites adequados de Tensão (V): 117 a 133
LIMITES DAS TENSÕES DE FORNECIMENTO CONFORME
ANEXO I DO MÓDULO 8 DO PRODIST
CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 064341

DADOS DE FATURAMENTO

Apresentação: 19/07/2018

Mês/Ano Faturamento: 07/2018

Leitura atual: (19/07/2018) 9756

Leitura anterior: (21/06/2018) 9736

Próxima leitura: 22/08/2018

Consumo Medido (kWh): 20

Consumo Diário (kWh): 1,07

Dias de Consumo: 28

Ocorrência do Mês: Lido

Média kWh últimos 12 meses: 50

HISTÓRICO DE CONSUMO - kWh

Mês/Ano	Consumo	Obs.	Pagamento	Valor R\$
06/2018	89	Lido	09/07/18	
05/2018	54	Lido	18/06/18	
04/2018	30	Lido	18/05/18	
03/2018	31	Lido	03/04/18	
02/2018	36	Lido	19/03/18	
01/2018	46	Lido	19/02/18	
12/2017	69	Lido	05/01/18	

IDENTIFICAÇÃO

Nota Fiscal / Série: 00.229.562 / B

03 032 7112 005257 09

Local de Entrega: 1

COMPOSIÇÃO DA FATURA - R\$

(Art.31, resolução 166/2005 - ANEEL)

Energia: 37,10% 8,05

Distribuição: 28,90% 6,27

Transmissão: 5,90% 1,28

Encargos Setoriais: 5,30% 1,15

Tributos: 22,70% 4,95

Outros: 0,00

TOTAL: 21,69

ITENS FATURADOS

Descrição	Qtde.	Tarifa	Valor(R\$)
C DISPONIB	30 x 0,64349 =	19,30	
ADIC. BAND. VERMELHA	30 x 0,05000 =	1,50	
PIS		0,16	
COFINS		0,73	

REAVISO DE FATURA VENCIDA

TOTAL A PAGAR R\$ 21,69

TRIBUTOS	Base de cálculo(R\$)	Alíquota(%)	Valor(R\$)	DADOS TÉCNICOS
(incluídos no valor total)				Inst. transformadora,..: 1030058
ICMS	0,00	ISENTO	0,00	Número do medidor,...: 978428
PIS/PASEP	21,69	0,74	0,16	Fator de multiplicação: 1,000
COFINS	21,69	3,39	0,73	Tipo de ligação.....: Monofásico

INDICADORES DE CONTINUIDADE

Conjunto: TOMAR DO GERU Referência: 05/2018

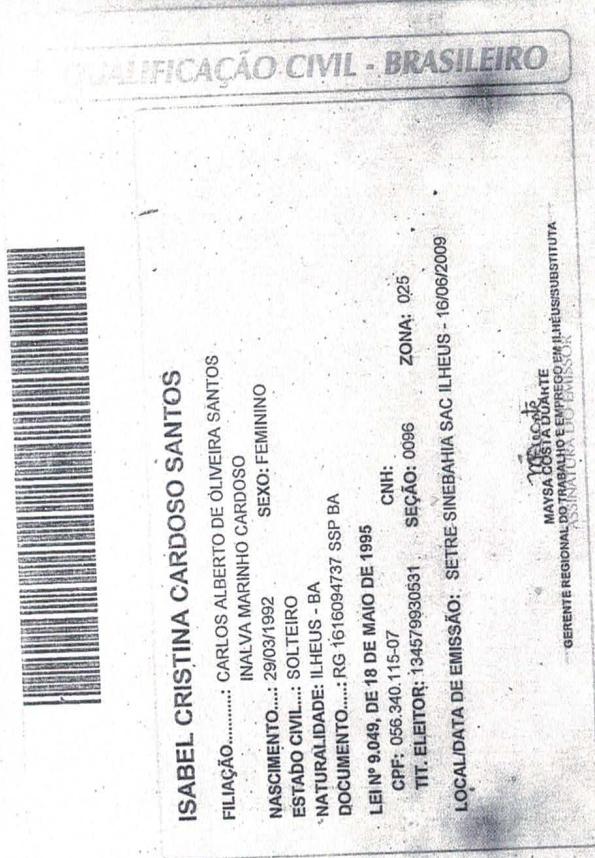
EUSD: 17,67

O consumidor tem o direito de solicitar à distribuidora a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo. O consumidor tem direito de receber uma compensação, caso sejam violados os limites de continuidade individuais relativos à unidade consumidora, para apuração mensal, tri. e anual.

RESERVADO AO FISCO 3417 54CE B9C2 A6E3 D746 81ED 8650 8C5D

Res Anel 12395/18 Band Patamar 2, vigência 01/08/2018

MENSAGEM



ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE			
FILIAÇÃO			
DATA DE NASC. DE DOCUMENTO	1 / 1 / PARA 1 / 1 /		
ASSINATURA E CARAMBOL DO SERVIDOR			
NOME			
DOCUMENTO			
ASSINATURA E CARAMBOL DO SERVIDOR			
NOME			
DOCUMENTO			
ASSINATURA E CARAMBOL DO SERVIDOR			
NOME			
DOCUMENTO			
ASSINATURA E CARAMBOL DO SERVIDOR			
LEGENDA			
A - CASAMENTO	C - DIVÓRCIO	E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE	G - DATA DE NASCIMENTO
B - SEP. JUDICIAL	D - ADOÇÃO	F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA	



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **056.340.115-07**

Nome: **ISABEL CRISTINA CARDOSO SANTOS**

Data de Nascimento: **29/03/1992**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **17/02/2009**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **14:14:46** do dia **22/08/2018** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **BF9E.C408.BBA9.E7A8**



Este documento não substitui o [“Comprovante de Inscrição no CPF”](#).

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

CRISTINÁPOLIS DA COMARCA DE CRISTINÁPOLIS
Praça da Bandeira, Bairro Centro, Cristinápolis/SE, CEP 49270000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201867000925

DATA:

23/08/2018

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

Faço os autos conclusos.

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

CRISTINÁPOLIS DA COMARCA DE CRISTINÁPOLIS
Praça da Bandeira, Bairro Centro, Cristinápolis/SE, CEP 49270000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201867000925

DATA:

29/08/2018

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

A assistência jurídica integral e gratuita é assegurada àqueles que comprovarem a insuficiência de recursos (art. 5º, LXXIV, CRFB/88). Compulsando os autos não encontrei, salvo a mera alegação da parte requerente, nenhum elemento que comprove a insuficiência de recursos impeditiva do pagamento das despesas do processo neste momento.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



Poder Judiciário do Estado de Sergipe Cristinápolis

Nº Processo 201867000925 - Número Único: 0000831-73.2018.8.25.0025

Autor: Isabel Cristina Cardoso Santos

Réu: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

DESPACHO

A assistência jurídica integral e gratuita é assegurada àqueles que **comprovarem** a insuficiência de recursos (art. 5º, LXXIV, CRFB/88).

Compulsando os autos não encontrei, salvo a mera alegação da parte requerente, nenhum elemento que comprove a insuficiência de recursos impeditiva do pagamento das despesas do processo neste momento.

Destarte, **intime-se** parte autora, por seu causídico, via *DJe*, para, querendo, no prazo de 10(dez) dias, **juntar** aos autos relação e comprovantes de receitas e despesas, bem como a última declaração do imposto de renda ou declaração de isento, sob pena de indeferimento da justiça gratuita pleiteada.

Expirado, com ou sem manifestação, **certifique-se**, e volvamos autos à conclusão.

Cristinápolis, 29 de agosto de 2018.



Documento assinado eletronicamente por **Jose Marcelo Barreto Pimenta, Juiz(a) de Cristinápolis, em 29/08/2018, às 17:57**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos, mediante preenchimento do número de consulta pública **2018002117795-87**.



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

CRISTINÁPOLIS DA COMARCA DE CRISTINÁPOLIS
Praça da Bandeira, Bairro Centro, Cristinápolis/SE, CEP 49270000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201867000925

DATA:

12/09/2018

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Certifico que transcorreu in albis o prazo descrito no despacho retro.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

CRISTINÁPOLIS DA COMARCA DE CRISTINÁPOLIS
Praça da Bandeira, Bairro Centro, Cristinápolis/SE, CEP 49270000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201867000925

DATA:

02/10/2018

MOVIMENTO:

Ato Ordinatório

DESCRIÇÃO:

Intime-se a parte autora, pessoalmente, quanto ao despacho retro, sob pena de extinção do feito. Prazo de 10 dias.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

CRISTINÁPOLIS DA COMARCA DE CRISTINÁPOLIS
Praça da Bandeira, Bairro Centro, Cristinápolis/SE, CEP 49270000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201867000925

DATA:

23/10/2018

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Certifico que, nesta data, foi confeccionado o mandado de intimação 201867005823.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

CRISTINÁPOLIS DA COMARCA DE CRISTINÁPOLIS
Praça da Bandeira, Bairro Centro, Cristinápolis/SE, CEP 49270000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201867000925

DATA:

23/10/2018

MOVIMENTO:

Expedição de Documento

DESCRIÇÃO:

Mandado de 201867005823 do tipo (NCPC) - Intimação Parte do Processo Providencias sob pena de extinção (art 485 III e § 1º do CPC) [TM4058,MD119]

{Destinatário(a): ISABEL CRISTINA CARDOSO SANTOS}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE
Cristinápolis
Praça da Bandeira, nº 245
Bairro - Centro Cidade - Cristinápolis
Cep - 49270000 Telefone - (79)3542-1248

Normal



201867005823

PROCESSO: 201867000925 (Eletrônico)

NÚMERO ÚNICO: 0000831-73.2018.8.25.0025

NATUREZA: Procedimento Comum

REQUERENTE: Isabel Cristina Cardoso Santos

REQUERIDO: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

MANDADO DE INTIMAÇÃO

O(A) Exmo(a). Juiz(a). de Direito de Cristinápolis, Estado de Sergipe,,

MANDA o Oficial de Justiça designado que, em cumprimento ao presente, intime a parte abaixo identificada para, promover no prazo de 05 (cinco) dias, sob pena de extinção do processo, o que consta da finalidade abaixo:

Finalidade: Intime-se a parte autora, pessoalmente, quanto ao despacho retro, sob pena de extinção do feito. Prazo de 10 dias.

Qualificação da parte autora:

Nome : ISABEL CRISTINA CARDOSO SANTOS

Residência : Rua 17, , , 51

Bairro : Povoado Manoel Joaquim

Cidade : Cristinápolis - SE - SE

[TM4058, MD119]



Documento assinado eletronicamente por **Deivid Araújo dos Santos, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de Cristinápolis**, em 23/10/2018, às 08:52:05, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos, mediante preenchimento do número de consulta pública **2018002622544-81**.

Recebi o mandado 201867005823 em ____ / ____ / ____





**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

CRISTINÁPOLIS DA COMARCA DE CRISTINÁPOLIS
Praça da Bandeira, Bairro Centro, Cristinápolis/SE, CEP 49270000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201867000925

DATA:

05/11/2018

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Mandado(201867005823) de Intimação Simples - Certidão do oficial .

{Destinatário(a): ISABEL CRISTINA CARDOSO SANTOS}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE
Cristinápolis
Praça da Bandeira, nº 245
Bairro - Centro Cidade - Cristinápolis
Cep - 49270000 Telefone - (79)3542-1248

Normal



201867005823

PROCESSO: 201867000925 (Eletrônico)

NÚMERO ÚNICO: 0000831-73.2018.8.25.0025

NATUREZA: Procedimento Comum

REQUERENTE: Isabel Cristina Cardoso Santos

REQUERIDO: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

MANDADO DE INTIMAÇÃO

O(A) Exmo(a). Juiz(a). de Direito de Cristinápolis, Estado de Sergipe,,

MANDA o Oficial de Justiça designado que, em cumprimento ao presente, intime a parte abaixo identificada para, promover no prazo de 05 (cinco) dias, sob pena de extinção do processo, o que consta da finalidade abaixo:

Finalidade: Intime-se a parte autora, pessoalmente, quanto ao despacho retro, sob pena de extinção do feito. Prazo de 10 dias.

Qualificação da parte autora:

Nome : ISABEL CRISTINA CARDOSO SANTOS

Residência : Rua 17, , , 51

Bairro : Povoado Manoel Joaquim

Cidade : Cristinápolis - SE - SE

[TM4058, MD119]



Documento assinado eletronicamente por **Deivid Araújo dos Santos, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de Cristinápolis**, em 23/10/2018, às 08:52:05, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos, mediante preenchimento do número de consulta pública **2018002622544-81**.

Recebi o mandado 201867005823 em ____ / ____ / ____





TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE

PROCESSO: 201867000925 (Eletrônico)
NATUREZA: Cível
NÚMERO ÚNICO: 0000831-73.2018.8.25.0025
MANDADO: 201867005823
DATA DE CUMPRIMENTO: 01/11/2018 00:00

DESTINATÁRIO: ISABEL CRISTINA CARDOSO SANTOS
ENDEREÇO: Rua 17, nº 51. BAIRRO: Povoado Manoel Joaquim. Cristinápolis/ SE. CEP: 49270-000
TIPO DE MANDADO: (NCPC) - Intimação Parte do Processo Providencias sob pena de extinção (art 485 III e § 1º do CPC)
DATA DE AUDIÊNCIA:

C E R T I D Ã O

INTIMADA, APÓS O CIENTE, ACEITANDO A CONTRAFÉ

[TC209, MD47]



Documento assinado eletronicamente por **MARIA DAS GRAÇAS SANTOS CRUZ, Oficial de Justiça**, em **05/11/2018, às 09:41:26**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos, mediante preenchimento do número de consulta pública **2018002740180-44**.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE
Cristinápolis
Praça da Bandeira, nº 245
Bairro - Centro Cidade - Cristinápolis
Cep - 49270000 Telefone - (79)3542-1248

Normal



201867005823

PROCESSO: 201867000925 (Eletrônico)

NÚMERO ÚNICO: 0000831-73.2018.8.25.0025

NATUREZA: Procedimento Comum

REQUERENTE: Isabel Cristina Cardoso Santos

REQUERIDO: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

MANDADO DE INTIMAÇÃO

O(A) Exmo(a). Juiz(a). de Direito de Cristinápolis, Estado de Sergipe,,

MANDA o Oficial de Justiça designado que, em cumprimento ao presente, intime a parte abaixo identificada para, promover no prazo de 05 (cinco) dias, sob pena de extinção do processo, o que consta da finalidade abaixo:

Finalidade: Intime-se a parte autora, pessoalmente, quanto ao despacho retro, sob pena de extinção do feito.
Prazo de 10 dias.

Qualificação da parte autora:

Nome : ISABEL CRISTINA CARDOSO SANTOS

Residência : Rua 17, , , 51

Bairro : Povoado Manoel Joaquim

Cidade : Cristinápolis - SE - SE

em frente à Rosália

[TM4058, MD119]



Documento assinado eletronicamente por Deivid Araújo dos Santos, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de Cristinápolis, em 23/10/2018, às 08:52:05, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da autenticidade do documento está disponível no endereço eletrônico www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos, mediante preenchimento do número de consulta pública 2018002622544-81.

Recebi o mandado 201867005823 em 01/11/2018



A Isabel Cristina Cardoso Santos



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

CRISTINÁPOLIS DA COMARCA DE CRISTINÁPOLIS
Praça da Bandeira, Bairro Centro, Cristinápolis/SE, CEP 49270000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201867000925

DATA:

24/01/2019

MOVIMENTO:

Decurso de Prazo

DESCRIÇÃO:

Certifico que, apesar de intimada, a requerente não apresentou manifestação.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

CRISTINÁPOLIS DA COMARCA DE CRISTINÁPOLIS
Praça da Bandeira, Bairro Centro, Cristinápolis/SE, CEP 49270000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201867000925

DATA:

24/01/2019

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

CRISTINÁPOLIS DA COMARCA DE CRISTINÁPOLIS
Praça da Bandeira, Bairro Centro, Cristinápolis/SE, CEP 49270000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201867000925

DATA:

14/02/2019

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

Chamo o feito a ordem nos seguintes termos: Compulsando os autos, observa-se que há equívoco quanto ao despacho de fl. 37, uma vez que a parte autora faz jus a assistencia da justiça gratuita, nos termos do artigo 5º, inciso LXXIV, CF/88 e artigo 98, do CPC, inclusive por ser beneficiaria pelo Bolsa Família, consoante fl. 31. Diante disso, em que pese o desinteresse da parte autora na audiência inicial (conciliação/mediação), este juízo tem modificado seu entendimento, no sentido de que a sua designação é impositiva, não bastando somente o desinteresse do(a) autor(a), mas sim de ambas as partes. Assim sendo, designo a audiência de conciliação/mediação a ser realizada no dia 20/03/2019, às 10h10min, no Fórum local, salientando-o que, caso tenha desinteresse na autocomposição, deverá indicá-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência, a teor do §5º, do artigo 334, do CPC.

Designo o dia 20/03/2019 às 10h:10min para que seja realizada audiência Conciliação.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe
Cristinápolis**

Nº Processo 201867000925 - Número Único: 0000831-73.2018.8.25.0025

Autor: Isabel Cristina Cardoso Santos

Réu: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

DESPACHO

Chamo o feito a ordem nos seguintes termos:

Compulsando os autos, observa-se que há equívoco quanto ao despacho de fl. 37, uma vez que a parte autora faz jus a assistencia da justiça gratuita,nos termos do artigo 5º, inciso LXXIV, CF/88 e artigo 98, do CPC, inclusive por ser beneficiaria pelo Bolsa Família, consoante fl. 31.

Diante disso, **em que pese o desinteresse da parte autora na audiência inicial (conciliação/mediação), este juízo** tem modificado seu entendimento, no sentido de que a sua designação é impositiva, não bastando somente o desinteresse do(a) autor(a), mas sim de ambas as partes.

Assim sendo, designo a audiência de conciliação/mediação a ser realizada no dia 20/03/2019, às 10h10min, no Fórum local,salientando-o que, caso tenha desinteresse na autocomposição, deverá indicá-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência, a teor do §5º, do artigo 334, do CPC.

Intime-se autora acerca da aludida sessão, por seu advogado, *via DJE*.

Ressalte-se o não comparecimento injustificado da autora ou do demando à audiência é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado, nos termos do § 8º, do artigo 334, do CPC.



Documento assinado eletronicamente por **ICARO TAVARES CARDOSO DE OLIVEIRA BEZERRA, Juiz(a) de Cristinápolis, em 14/02/2019, às 09:05:05**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos, mediante preenchimento do número de consulta pública **2019000355312-53**.



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

CRISTINÁPOLIS DA COMARCA DE CRISTINÁPOLIS
Praça da Bandeira, Bairro Centro, Cristinápolis/SE, CEP 49270000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201867000925

DATA:

15/02/2019

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Certifico que, nesta data, foi confeccionado o mandado de citação 201967000714. Parte autora intimado por seu advogado, via DJE.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

CRISTINÁPOLIS DA COMARCA DE CRISTINÁPOLIS
Praça da Bandeira, Bairro Centro, Cristinápolis/SE, CEP 49270000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201867000925

DATA:

17/02/2019

MOVIMENTO:

Expedição de Documento

DESCRIÇÃO:

Mandado de 201967000714 do tipo (NCPC) - Citação Procedimento ordinário Prazo 15 dias [TM4079,MD126]

{Destinatário(a): SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE
Cristinápolis
Praça da Bandeira, nº 245
Bairro - Centro Cidade - Cristinápolis
Cep - 49270000 Telefone - (79)3542-1248

Normal(Justiça Gratuita)



201967000714

PROCESSO: 201867000925 (Eletrônico)
NÚMERO ÚNICO: 0000831-73.2018.8.25.0025
NATUREZA: Procedimento Comum
REQUERENTE: Isabel Cristina Cardoso Santos
REQUERIDO: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

CARTA DE CITAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Através da presente, fica Vossa Senhoria **CITADO(A) e INTIMADO(A)**, por todo o conteúdo da petição inicial, de cópia em anexo, parte integrante desta, para, querendo: 1) Integrar a relação processual, nos termos do art. 238 e seguintes do CPC; 2) Apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias, conforme determinado no art. 335 e seguintes do CPC, sob pena de revelia, além de presumidas como verdadeiras as alegações de fato apresentadas pela parte autora (art. 344 do CPC); e 3) Comparecer à audiência de conciliação ou de mediação designada para o dia 20/03/2019 às 10:10:00 h, conforme art. 334 do CPC.

Advertência: O não comparecimento injustificado é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até 2% (dois por cento) da vantagem pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado. No caso de revelia, será nomeado curador especial (art. 257. IV do CPC).

Despacho: Chamo o feito a ordem nos seguintes termos: Compulsando os autos, observa-se que há equívoco quanto ao despacho de fl. 37, uma vez que a parte autora faz jus a assistencia da justiça gratuita, nos termos do artigo 5º, inciso LXXIV, CF/88 e artigo 98, do CPC, inclusive por ser beneficiaria pelo Bolsa Família, consoante fl. 31. Diante disso, em que pese o desinteresse da parte autora na audiência inicial (conciliação/mediação), este juízo tem modificado seu entendimento, no sentido de que a sua designação é impositiva, não bastando somente o desinteresse do(a) autor(a), mas sim de ambas as partes. Assim sendo, designo a audiência de conciliação/mediação a ser realizada no dia 20/03/2019, às 10h10min, no Fórum local, salientando-o que, caso tenha desinteresse na autocomposição, deverá indicá-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência, a teor do §5º, do artigo 334, do CPC.

Designo o dia 20/03/2019 às 10h:10min para que seja realizada audiência Conciliação.

Atenciosamente,

Ilmº (a) Sr(a)

Nome : SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT
Residência : Rua Senador Dantas, 5º ANDAR, 74
Bairro : Centro
Cep : 20031205
Cidade : Rio de Janeiro - -

[TM4079, MD126]



Documento assinado eletronicamente por **Deivid Araújo dos Santos, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de Cristinápolis**, em **17/02/2019**, às **21:08:36**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos, mediante preenchimento do número de consulta pública **2019000381630-20**.

