

PROCURAÇÃO AD – JUDICIA

OUTORGANTE: IVANILDO BARBOSA, **brasileiro, solteiro, em união estável CPF 674.531.044-91**, RG 144372 SSP-PB, residente e domiciliado na Rua Honorato Araújo Filho, nº31, Nordeste II, Guarabira-PB, CEP: 58200-000.

OUTORGADO: ao Bel. ANTONIO TEOTONIO DE ASSUNÇÃO, OAB PB 10.492 com escritório profissional à Rua Osório de Aquino, 60 - centro, Guarabira-PB, CEP.: 58.200-000.

PODERES: Conferindo-lhes amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, com a Cláusula "AD-JUDICIA", a fim de que possa defender os interesses e direitos da outorgante, perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, Repartição Pública, Autarquia ou Entidade Paraestatal, propondo ação competente em que o outorgante seja autor ou Requerente e defendendo quando for réu, interessado ou requerido, podendo conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, requerer, firmar compromisso, prestar declarações, receber citação, bem como, substabelecer presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhe convier, e praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por firme e valioso.

Guarabira, 23 de abril de 2018.


IVANILDO BARBOSA



Assinado eletronicamente por: ANTONIO TEOTONIO DE ASSUNCAO - 10/05/2019 11:38:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051011380776300000020501480>
Número do documento: 19051011380776300000020501480

Num. 21083215 - Pág. 1

DECLARAÇÃO

Declaro para fins de direito que eu IVANILDO BARBOSA, **brasileiro, solteiro, em união estável CPF 674.531.044-91**, RG 144372 SSP-PB, residente e domiciliado na Rua Honorato Araújo Filho, nº31, Nordeste II, Guarabira-PB, CEP: 58200-000, não tenho condições de arcar com as despesas processuais, sob pena de comprometer a renda da minha família.

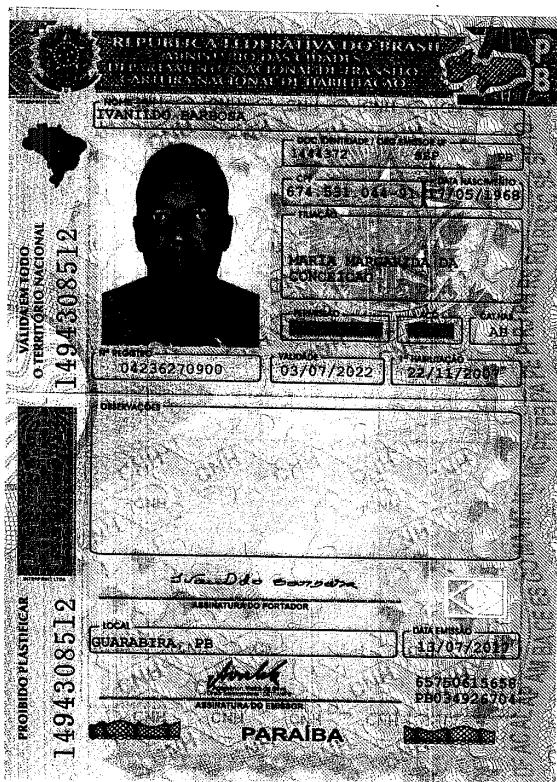
Reitero que é verdade e digno de o que aqui consta sujeitando-me a todas as penas da Lei.

Guarabira, 23 de abril de 2018



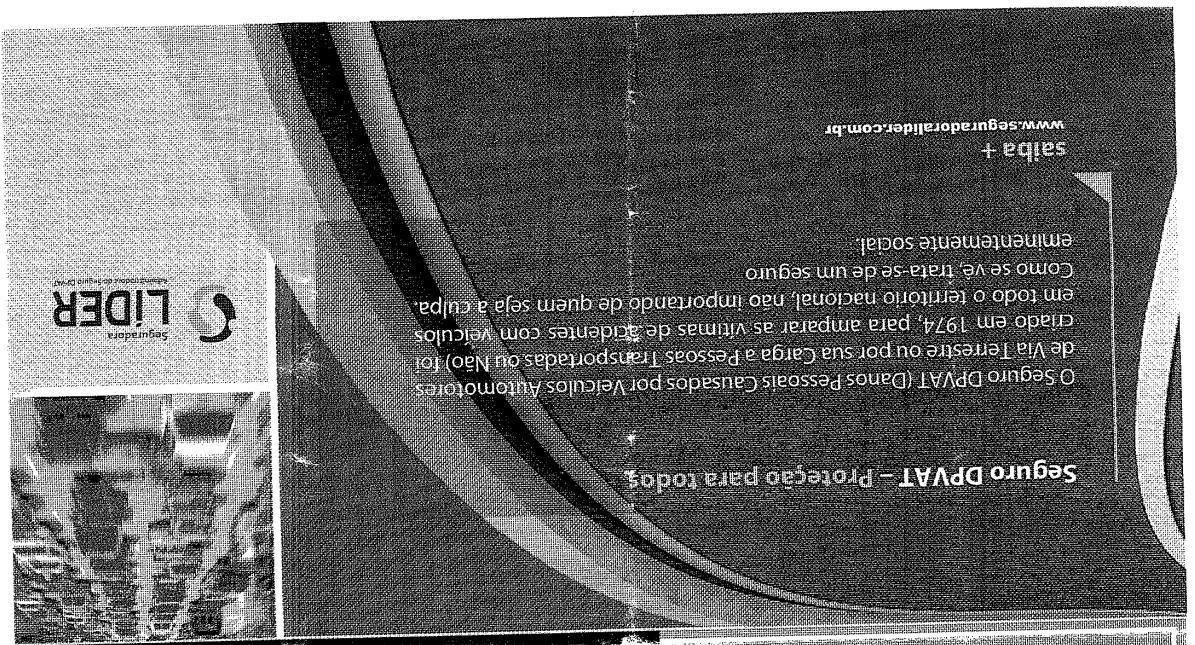
IVANILDO BARBOSA





Assinado eletronicamente por: ANTONIO TEOTONIO DE ASSUNCAO - 10/05/2019 11:38:09
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051011380888900000020501482>
Número do documento: 19051011380888900000020501482

Num. 21083217 - Pág. 1



www.seguradoralider.com.br

sabia +

Como se vê, trata-se de um seguro
em todo o território nacional, não importando de quem seja a culpa.
Criado em 1974, para amparar as vítimas de acidentes com veículos
de via terrestre ou por sua carga a Fessoss (Transportes ou Não) foi
O Seguro DPVAT (Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores
eliminadamente social.

Seguro DPVAT - Proteção para todos



Seguradora
LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT



Corre

R\$ 01

21.02.19 - 11:58

AGEN MAR

IVANILDO BARBOSA
RUA HONORATO ARAUJO FILHO, 31
NORDESTE II
CEP 58200-000 - GUARABIRA - PB

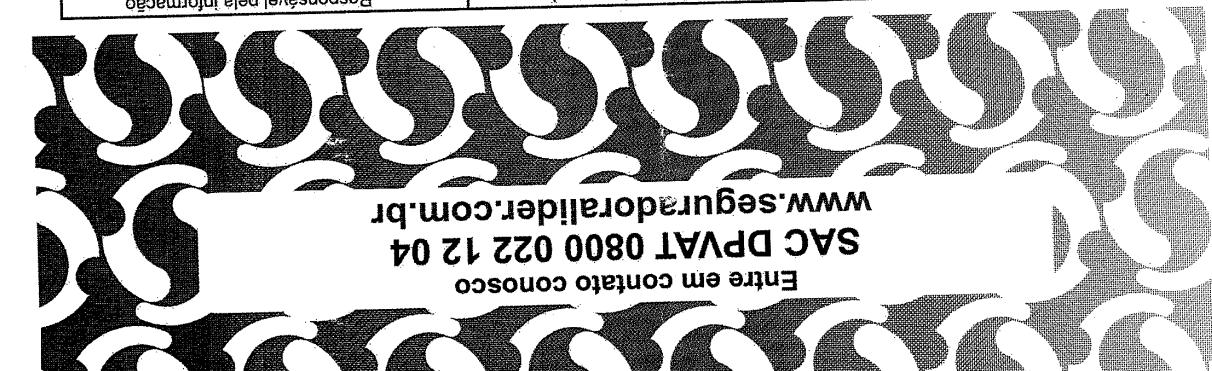
DEVOLUGA
Seguradora Lider - DPVAT
CEP: 20.270-971
www.seguradoralider.com.br

Para uso dos correios
Responsável pela informação
Mudou-se
Desconhecido
Endereço insuficiente
Morador
Senhora
Estrangeiro
Ausente
Não procurado
Data / / /

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 12 04

Entre em contato conosco





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Ocorrência nº. 156/2018
Livro nº 003/2017
Fls. 89



Aos DEZENOVE dias de ABRIL de DOIS MIL E DEZOITO, nesta cidade de GUARABIRA/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **HUGO PEREIRA LUCENA**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrivã(o) do seu cargo, aí, por volta 15h:20min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

IVANILDO BARBOSA, brasileiro, natural de Taperoá/PB, com 49 anos de idade, nascido aos 17/05/1968, união estável, montador de móveis, RG nº 1444372 SSP/PB, CPF nº 674.531.044-91, filho de Maria Margarida da Conceição, residente na rua Honrato Araújo Filho, nº 31, Nordeste II, Guarabira/PB. Fone: (083) 98724-0893

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil, para registrar o seguinte:

QUE, no dia 19/03/2018, por volta das 14h30min, trafegava pela rua Manoel Celeiro, bairro do Cordeiro desta cidade de Guarabira/PB, em sua moto Yamaha/Factor YBR 125K, placa OFB 1868/PB, chassi 9C6KE1520B0047280, renavam 67453104491, ano/modelo 2011, em nome do noticiante, quando ao sinalizar para entrar à esquerda, foi abalroado por outra moto; QUE caiu, fraturando o calcanhar e dedos do pé esquerdo; QUE foi socorrido pelo Corpo de Bombeiros para o Hospital Regional desta cidade e em seguida transferido para o Hospital de Mangabeira na Capital do Estado; QUE o condutor da outra moto não chegou a parar, razão pela qual não conseguiu identificá-lo, tampouco a moto; QUE possui CNH nº 04236270900, categoria AB.

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrivã(o) que digitei.

Guarabira/PB, 19 de abril de 2018.

IVANILDO BARBOSA

Noticiante

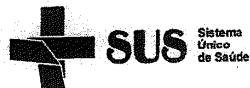
Escrivão(Agente)
Matrícula nº 155.120-5





ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SAÚDE
COMPLEXO DE SAÚDE DE GUARABIRA

Marcos 2018



FLUXO DE REFERÊNCIA INTRA E INTER REGIONAL

FICHA DE ENCAMINHAMENTO Nº:	CLÍNICA:
DO HOSPITAL:	<i>Regional Guarabira</i>
PARA O HOSPITAL:	<i>Onofre Pedroso</i>
MÉDICO ASSISTENTE:	<i>Paulo Ferreira</i>
DATA: / /	

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:		
NOME:	<i>Trindade Barbosa</i>	SEXO: <i>M</i>
PROFISSÃO:	<i>3</i>	DOCUMENTO: Nº: <i>442</i> IDADE:
ENDEREÇO:	<i>Av. 10</i>	BAIRRO: <i>Centro</i>
MUNICÍPIO:	<i>Guarabira</i>	ESTADO: <i>Pará</i>

ANAMISES E EXAMES FÍSICOS SUMÁRIOS:
<i>Recepta de 2 a 3 dias de motilidade anormal de intestino e urinário. A D15 ABD livre. Biotipo e dor no reto. Causas: endometriose</i>

MEDICAMENTOS PRESCRITOS:
<i>Acetazolima 1g</i>
<i>Imoxicam 400mg</i>
<i>Paracetamol 1g</i>

DIAGNÓSTICO:	<i>Pelotomas</i>
PROVÁVEL:	<i>102</i>
CID:	



Hospital Pronto Socorro de Fraturas de Guarabira Ltda.

Avenida Rui Barbosa Nº 240 – Centro – Guarabira-PB.

Fone: (83) 3271 1156

Laudo Médico

O paciente, IVANILDO BARBOSA, Montador de Móveis, portador do RG: 1.444.372 SSP-PB, foi atendido neste Hospital Pronto Socorro de Fraturas de Guarabira Ltda. CGC: 09.239.906/0001-38, com nossologia de CID 10 T93, compareceu no dia 07/06/2018, é portador de Sequela de Fratura do 2º Metatarso esquerdo + Fratura do Calcâneo, submetido a tratamento cirúrgico no Hospital Complexo Hospitalar Mangabeira, conforme laudo médico.

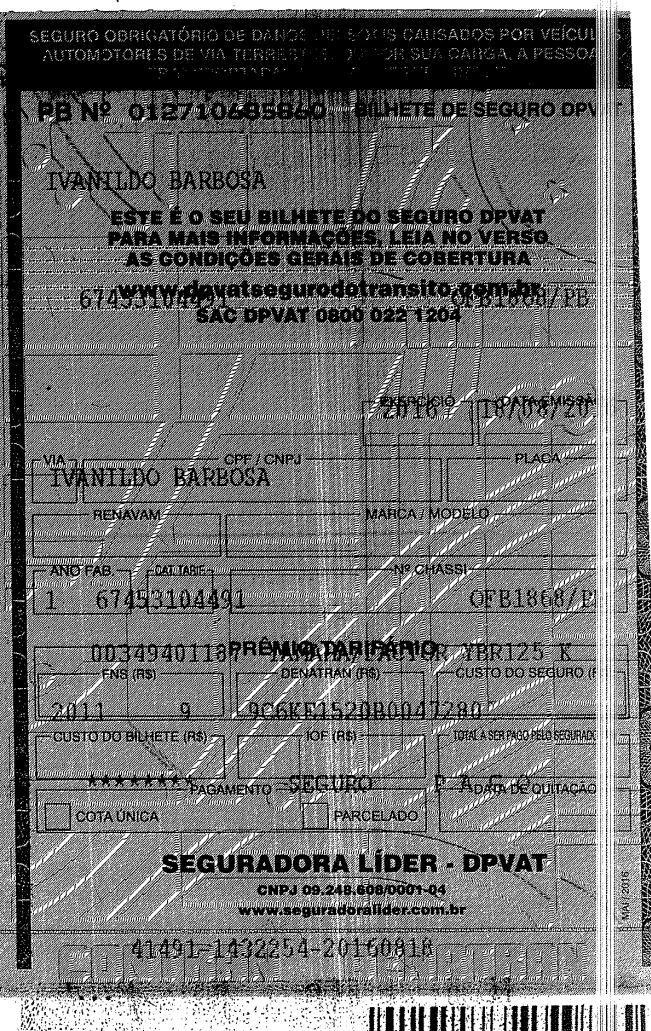
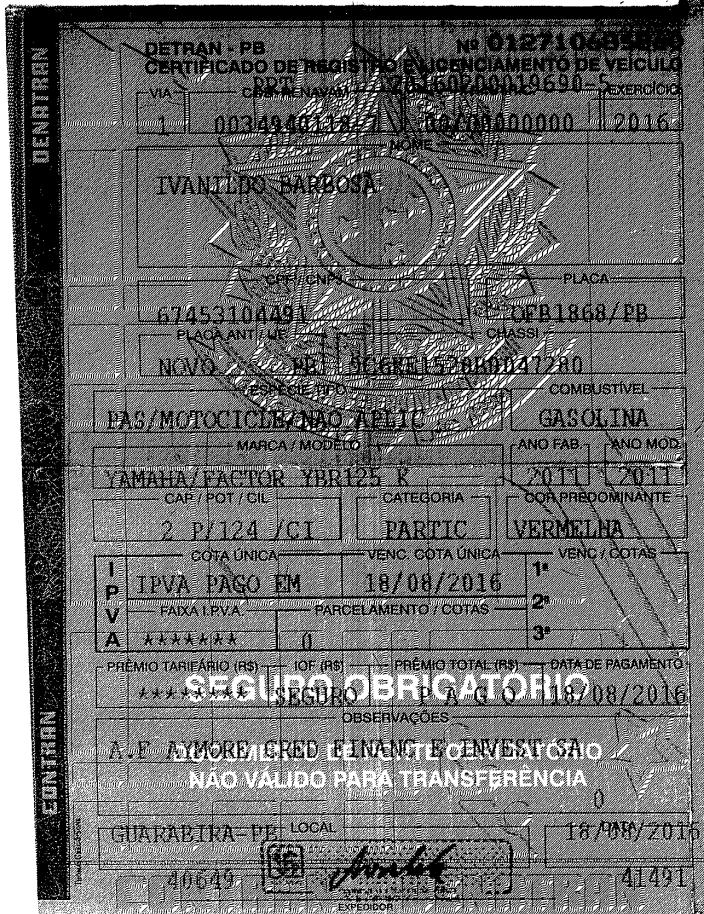
Guarabira, 07 de Junho de 2018.

Dr. Aluísio Paredes
CRM: 1600

Dr. Aluísio Paredes Moreira.

CRM: 1600.





SEGURO DPVAT – PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

<p>() MORTE () INVALIDEZ PERMANENTE () DAMS</p> <p>IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA</p> <p>VÍTIMA <i>11054412000000000000</i> POSSUI CPF () SIM () NÃO Nº CPF <i>474.310.000-91</i></p> <p>DATA DO ACIDENTE <i>19/02/2017</i> PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS</p> <p>() Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)</p> <p>() CPF do Representante Legal (cópia simples)</p> <p>() Comprovante de residência do representante legal (cópia simples), ou declaração de residência (original).</p> <p>INFORMAÇÕES IMPORTANTES</p> <ul style="list-style-type: none"> Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares. Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue grátis SAC DPVAT 0800 022 1204. Todos os documentos devem estar legíveis <p>DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE</p> <p>() Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada () Sim () Não</p> <p>() Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)</p> <p>() Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário</p> <p>() Laudo de Invalidez do IML – original ou cópia autenticada () Sim () Não</p> <p>() Declaração de Ausência de Laudo do IML (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva – Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IML.</p> <p>() Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário</p> <p>() Documento de identificação da vítima (cópia simples)</p> <p>() CPF da vítima (cópia simples)</p> <p>() Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)</p> <p>() Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)</p> <p>DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS</p> <p>() Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada () Sim () Não</p> <p>() Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)</p> <p>() Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário</p> <p>() Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receituários médicos (original)</p> <p>() Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário</p> <p>() Documento de identificação da vítima (cópia simples)</p> <p>() CPF da vítima (cópia simples)</p> <p>() Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)</p> <p>() Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)</p> <p>DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA MORTE</p> <p>() Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada () Sim () Não</p> <p>() Certidão de óbito da vítima – cópia autenticada: () Sim () Não</p> <p>() Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário</p> <p>() Documento de identificação da vítima (cópia simples)</p> <p>() CPF da vítima (cópia simples)</p> <p>() Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)</p> <p>() CPF de todos os beneficiários (cópia simples)</p> <p>() Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de Residência (original).</p> <p>() Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que comprovem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)</p> <p>() Laudo Cadastrável (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: () Sim () Não</p> <p>BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESOZO OU ESOSA)</p> <p>() Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)</p> <p>() Declaração de Cônjugue (original)</p> <p>BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)</p> <p>() Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união (cópia simples)</p> <p>BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS</p> <p>() Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união (cópia simples)</p> <p>() Declaração de Casamento, com data atual (cópia simples)</p> <p>() Declaração de Separação, com data atual (cópia simples)</p> <p>() Declaração de Falecimento (original), declarada pelo cônjuge</p> <p>() Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge</p> <p>BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))</p> <p>() Declaração de Únicos Herdeiros (original)</p> <p>BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)</p> <p>() Declaração de Únicos Herdeiros (original)</p> <p>BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))</p> <p>() Declaração de Únicos Herdeiros (original)</p> <p>() Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)</p> <p>() Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)</p> <p>() Outros Documentos apresentados:</p> <p>PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO</p> <p>Portador da documentação (Nome) <i>11054412000000000000</i></p> <p>Quem é o portador? () Vítima () Beneficiário () Representante Legal - CPF do portador <i>474.310.000-91</i> Tel.: () <i>374-7316</i></p> <p>E-mail _____ Data _____ Assinatura <i>Cháia D. P. S. S. de Souza</i></p> <p>RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO</p> <p>Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) <i>Malha do Livramento da S. Pontes</i> Ag. de Correios Atendimento Comercial <i>Ag. Guarabira - Mat. 846-663-8</i></p> <p>Atendente _____ Data: _____ Assinatura: _____</p>	
---	--

Assinado eletronicamente por: ANTONIO TEOTONIO DE ASSUNCAO - 10/05/2019 11:38:15
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1905101138144390000020501491>
Número do documento: 1905101138144390000020501491

Num. 21083226 - Pág. 2

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAPHUS
Av: 30300576 - AC GUARABIRA
GUARABIRA - PB
CNPJ: ...: 340236510001-16 Ins Est.: 160749900

COMPRAVANTE DO CLIENTE

Cliente: ...: SEGURADORA LIDER CONSOL SEGU
CNPJ/CFF: ...: 012439650001-94
Doc. Post: ...: 289036242
Contrato: ...: 9912280636 Cad. Adm.: 11205709
Cartao.: 62267655

Movimento: ...: 01/06/2018 Hora: ...: 08:36:35
Caixa: ...: 68717877 Matricula: ...: 84777877
Lancamento: ...: 001 Atendimento: ...: 00001
Modalidade: ...: A Faturar - 10 Triquete: ...: 1506998908

DESCRICAO	QTD.	PRECO(R\$)
SEGURADO VAT ATE 30	1	23,26
Valor do Frete(R\$):		23,26
Peso real (G):	51	
CNPJ/CFF Remet: 57455104491		
Nome Remetente: IVANILDO BARROSO		
Endereco Remet: RUA HONORATO ARAUJO FILHO		
Cont. Endereco: 31 - NORDESTE II		
Cep Remetente: 58200-000		
Cidade Remet: ...: GUARABIRA		
UF Remet: ...: PB		
PESO AL RESPOSTA DPV	1	29,00
Valor do Frete(R\$):		29,00
Cep Destino: ...: 20031-205 (RJ)		
Peso real (G):	51	
OBJETO: ...: S16069942318R		

1074 - ENHIMENTO (R\$) 52,26

Valor declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado.

51 69099628102

A FATAR

Reconheço a prestação de(s) serviço(s) acima
prestado(s), o(s) qual/ais pagarei mediante
apresentação da fatura. Os valores constantes
deste comprovante poderão sofrer variações de
acordo com as cláusulas contratuais

Nome: ...: RG: ...:

Ass. Responsável: ...: RG: ...:

SERV. POSTAIS, BIRETTOS E DEVERES-LI 6538/78

Ganhe tempo! Baixe o APP de Pré-Atendimento d
os Correios! ...: E
ncomenda cilíndrica ou esférica ...: I
mpõe cobrança adicional de R\$ 29,00.

VIA-CLIENTE SARA 7.8.01



SEGURO DPVAT – PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

COBERTURA SOLICITADA

MORTE INVALIDEZ PERMANENTE DAMS

VÍTIMA LIVIANELO BARBOSA IDENTIFICADA

DATA DO ACIDENTE 19/03/2013 **POSSI CPF** **SIM** **NAO** **Nº CPF** 00000000000
PARA VITIMAS OU BENEFICIARIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS
(se for menor de 18 anos, simples)

1) Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
1) CPF do Representante Legal (cópia simples)
1) Comprovação de residência do representante legal (cópia simples), ou declaração de residência (original)

■ Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares ao processo de indemnização, acesse www.sguaradoralider.com.br ou li.

Para acompanhar o prejuízo de
SAC DPVAT 0800 032 1204.
Todos os documentos devem estar legíveis

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE VÍTIMAS

Documentos médicos/hospitalares que comprovem a existência de
() Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
() Laudo de invalidez do IML – original ou cópia autenticada () Sim () Não

(1) Declaracão de Auséncia de Laudo do IIVI. (on-line, se necessário)
sequelas permanentes, com a data da alta definitiva – Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IIVI
(1) Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
(1) Declaração do Corpo de Bombeiros (on-line, se necessário)

- (i) Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- (i) CPF da vítima (cópia simples)
- (i) Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de

✓ Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações na terceira página) e juntamente com declaração de resolução de controvérsia (vide orientações na terceira página).

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

() Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada, quando necessário

1) Comprovante de **despesas** (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos itens utilizados;

1) **Comprovantes das despesas** (recibos e notas fiscais), juntamente com os receituários médicos (originais), das despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receituários médicos (originais), das despesas de necessários

(1) Declaração do Proprietário do Veículo – quando necessário
(1) Documento de identificação da vítima (cópia simples)

(1) CPF da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência (original);
(1) Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência (original), juntamente com declaração de residência (original);
terceiro (cópia simples), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio site da Caixa);

889803545

um. 21083226 - Pág. 4

Assinado eletronicamente por: ANTONIO TEOTONIO DE ASSUNCAO - 10/05/2019 11:38:15
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1905101138144390000020501491>
Número do documento: 1905101138144390000020501491



Rio de Janeiro, 23 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **IVANILDO BARBOSA**

Nº Sinistro: **3180283436**
Vitima: **IVANILDO BARBOSA**
Data do Acidente: **19/03/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro **3180283436**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de ATÉ R\$ 13.500,00, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o SAC DPVAT **0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12999195



Posição em 19-09-2018 14:24:58

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresentada que impedem a conclusão de seu processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, o quanto antes, no mesmo local onde você deu entrada para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Documentação médico-hospitalar	Vitima	Não Conforme	





Rio de Janeiro, 21 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **IVANILDO BARBOSA**
Nº Sinistro: **3180283436**
Vitima: **IVANILDO BARBOSA**
Data do Acidente: **19/03/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180283436**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médica-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Carta nº 13266295



**Poder Judiciário do Estado da Paraíba**Guia de Recolhimento de Custas e Taxas
Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98

(Via da parte)

Número do boleto:
018.3.19.00805/01**Data de emissão:**
10/05/2019

Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Data de vencimento:
	Guarabira	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7	31/05/2019

Número da guia: 018.2019.600805	Tipo da Guia: Custas Prévias	UFR vigente: R\$ 50,12
Detalhamento:		Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
- Custas Processuais: R\$ 1.002,40		Parcela: 1/1
- Taxa Judiciária: R\$ 202,50		Valor total: R\$ 1.219,26
- Despesas processuais postais: R\$ 13,01		Desconto total: R\$ 0,00
- Taxa bancária: R\$ 1,35		
Observações:		
- Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.		
- O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.		

866000000129 192609283184 520190531019 831900805019

**Valor final:**
R\$ 1.219,26

Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 018.3.19.00805/01
	Guarabira	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7	Data de emissão: 10/05/2019
Número da guia: 018.2019.600805	Tipo de Guia: Custas Prévias	UFR vigente: R\$ 50,12	
Detalhamento:		Conta FEJPA: 1618-7228.039-6	
- Custas Processuais: R\$ 1.002,40		Parcela: 1/1	
- Taxa Judiciária: R\$ 202,50		Valor total: R\$ 1.219,26	
- Despesas processuais postais: R\$ 13,01		Desconto total: R\$ 0,00	
- Taxa bancária: R\$ 1,35			
Observações:			
- Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			
- O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			

866000000129 192609283184 520190531019 831900805019

**Valor final:**
R\$ 1.219,26

Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 018.3.19.00805/01
	Guarabira	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7	Data de emissão: 10/05/2019
Número da guia: 018.2019.600805	Tipo de Guia: Custas Prévias	UFR vigente: R\$ 50,12	
Detalhamento:		Conta FEJPA: 1618-7228.039-6	
- Custas Processuais: R\$ 1.002,40		Parcela: 1/1	
- Taxa Judiciária: R\$ 202,50		Valor total: R\$ 1.219,26	
- Despesas processuais postais: R\$ 13,01		Desconto total: R\$ 0,00	
- Taxa bancária: R\$ 1,35			
Observações:			
- Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			
- O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			

866000000129 192609283184 520190531019 831900805019

**Valor final:**
R\$ 1.219,26



Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 018.2019.600805

Data Vencimento: 31/05/2019

Data Emissão: 10/05/2019

Comarca: Guarabira

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: IVANILDO BARBOSA

Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Valor da Causa: R\$ 13.500,00

Despesas Processuais: R\$ 13,01

Custas: R\$ 1.002,40

Taxa: R\$ 202,50

Total da Guia: R\$ 1.217,91

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.



Assinado eletronicamente por: ANTONIO TEOTONIO DE ASSUNCAO - 10/05/2019 11:38:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051011381642700000020501497>
Número do documento: 19051011381642700000020501497

Num. 21083232 - Pág. 2



**Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Mista de Guarabira**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0801225-09.2019.8.15.0181

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro a gratuitade judiciária.

Tendo a parte autora manifesta o seu interesse na audiência de conciliação, encaminhe-se os autos ao CEJUSC, objetivando a designação de dia e hora para realização da audiência de conciliação e mediação, observando as cautelas legais.

Intime-se a parte autora, através de seu advogado, para a referida audiência.

Cite-se/intime-se a parte demandada, fazendo as advertências legais.

Cumpra-se.

Datado e assinado eletronicamente.



Assinado eletronicamente por: SILSE MARIA DA NOBREGA TORRES - 23/05/2019 12:38:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052312384312500000020705970>
Número do documento: 19052312384312500000020705970

Num. 21302903 - Pág. 1



Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Mista de Guarabira

Rua Solon de Lucena, 55, s/n, Centro, GUARABIRA - PB - CEP: 58200-000

Número do Processo: 0801225-09.2019.8.15.0181
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [SEGURADO, OBRIGAÇÃO DE FAZER / NÃO FAZER]
Polo ativo: AUTOR: IVANILDO BARBOSA
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que, encaminho estes autos ao CEJUSC de Guarabira para inclusão no mutirão DPVAT 2019.

GUARABIRA, 6 de junho de 2019
CLAUDIO ARAUJO DA SILVA



Assinado eletronicamente por: CLAUDIO ARAUJO DA SILVA - 06/06/2019 10:17:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19060610172522800000021171295>
Número do documento: 19060610172522800000021171295

Num. 21795281 - Pág. 1

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
Cejusc I - Cível - Guarabira - FPL/UEPB

Tel.: () ; e-mail:
Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.

**EXPEDIENTE DE INTIMAÇÃO DA PARTE PROMOVENTE PARA AUDIÊNCIA DE
CONCILIAÇÃO**

Fórum da Comarca de Guarabira

Rua Solon de Lucena, 55 – Centro

Guarabira/PB – CEP 58200-00

(83)3271-3342 – ramal 29

Nº	DO	PROCESSO:	0801225-09.2019.8.15.0181
CLASSE	DO	PROCESSO: PROCEDIMENTO	COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [SEGURO, OBRIGAÇÃO DE FAZER / NÃO FAZER]			

A U T O R : **I V A N I L D O** **B A R B O S A**

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

INTIMAÇÃO

Nos termos do art. 334, § 3º, do CPC/2015, **INTIMO** a parte promovente, através do seu advogado, para comparecer a audiência de Conciliação, marcada para o dia **26/08/2019, a partir das 08:00h, na sala de Audiências do CEJUSC, situado no Fórum da Comarca de Guarabira/PB, onde será realizado o mutirão DPVAT. O atendimento é por ordem de chegada, podendo a parte comparecer até às 11:00h.** Fica advertido a parte promovente que a sua ausência injustificada é considerado ato atentatório à dignidade da Justiça e será sancionado com multa (Art. 334, §8º, CPC/2015).

Guarabira/PB, ter, 18 de jun de 19

-PB, em 18 de junho de 2019

De ordem, SHIRLEANDRO SOARES PACHECO
Auxiliar Judiciário



Assinado eletronicamente por: SHIRLEANDRO SOARES PACHECO - 18/06/2019 12:48:07
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061812480473300000021452691>
Número do documento: 19061812480473300000021452691

Num. 22094615 - Pág. 1

Estado da Paraíba
Poder Judiciário
Fórum Augusto de Almeida Rua Solon de Lucena, 55 - Centro
Guarabira/PB - CEP 58200-000

MUTIRÃO DPVAT

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

2ª Vara da Comarca de Guarabira

Processo: 0801225-09.2019.8.15.0181

Classe do Processo: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s) do Processo: [SEGURO, OBRIGAÇÃO DE FAZER / NÃO FAZER]

Polo ativo: IVANILDO BARBOSA

Polo passivo: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Endereço: Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5 ANDAR, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito da Vara Supra da Comarca de Guarabira, Estado da Paraíba, fica CITADO e INTIMADO a parte promovida acima qualificada, para, comparecer ao CEJUSC, **no dia 26/08/2019, a partir da 08h, podendo o autor chegar até às 11h, para a realização da Perícia - (SEDE DE MUTIRÃO DPVAT)**, situado no Fórum da Comarca de Guarabira/PB. (OBS. Neste dia será realizado a Perícia Médica e a audiência de tentativa de Conciliação), obedecendo a ordem de chegada. Atente-se aparte passiva aos termos dos artigos adiante. Art. 334, do CPC/2015. Fica advertido a parte promovida que a sua ausência injustificada é considerado ato atentatório à dignidade da Justiça e será sancionado com multa. Art. 334, §5º, CPC/2015). O prazo para a contestação é de 15 (quinze) dias, cujo termo inicial será da audiência de conciliação ou de mediação, ou da última sessão de conciliação, quando a parte não comparecer ou, comparecendo, não houver acordo. Art. 334, §8º, CPC/2015). O réu poderá ofertar petição com 10 (dez) dias de antecedência contados da data da audiência, para manifestar seu desinteresse na autocomposição. Art. 335, inciso I e II, do CPC/2015). Quando o pertinente ao caso, a incidência do prazo em dobro, nos moldes dos art. 180, 183, 186, 229, do CPC/2015. A ausência de contestação implicará revelia, nos termos do Art. 334, com ressalva ao Art. 345, ambos do CPC/2015.

Guarabira/PB, 18 de junho de 2019

SHIRLEANDRO SOARES PACHECO
Auxiliar Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: XXXXXXXXXXXXXXX