

PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL

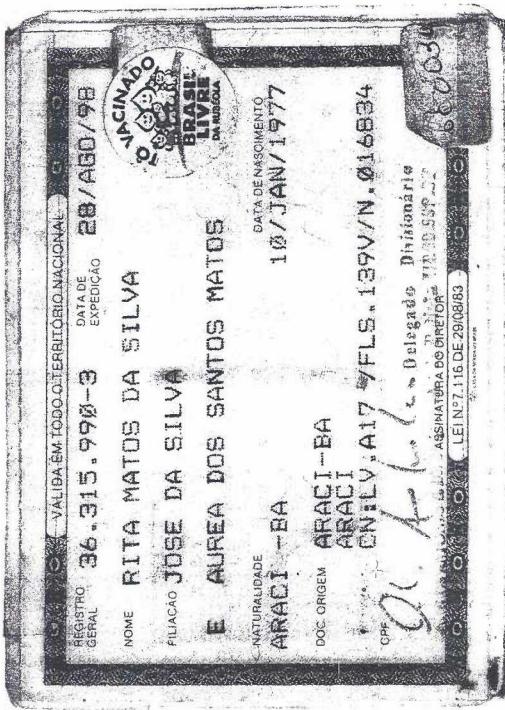
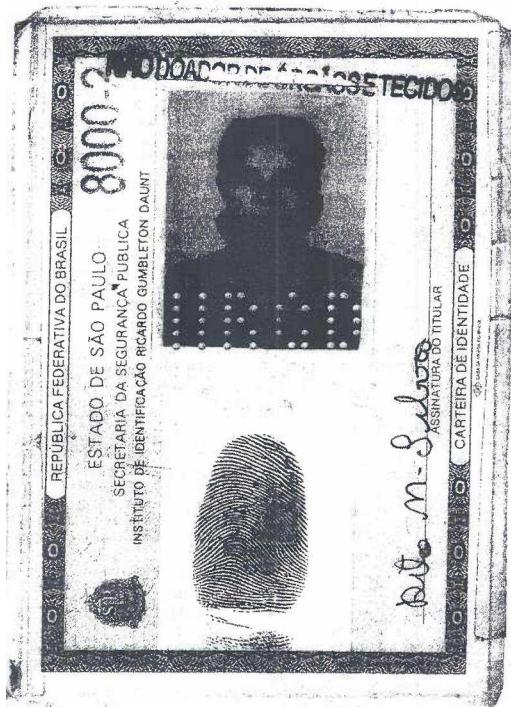
O(A) Outorgante
brasileiro, Assitivo Rita Nolte da Silva
36.315.990-3 expedido por SSP/SE e CPF nº 321.944.088-60, portador (a) do RG nº
domiciliado(a) na(o) Rua Severino Inocencio de Souza residente e
nº 636, Bairro dos Grecos, Cidade Cuité, UF PB, pelo presente
instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu bastante procuradores e advogados os
Bels. NILO TRIGUEIRO DANTAS, portador do CPF nº. 047.951.774-65, inscrito na OAB-PB sob nº. 13.220
e na OAB-RN sob nº. 834-A, e, DIJANIELLYESON MONTEIRO NOBREGA, inscrito na OAB/PB sob nº.
17068, brasileiros, casados, advogados, com endereço profissional na Rua Pedro Salustino de Lima, nº
47, Empresarial Evanisa Dantas, Sala "E", Pedro Salustino, Picuí-PB, fone (0**83) 3371-2274, a qual
confere poderes para o foro em geral, nos termos do art. 105 do Código de Processo Civil, podendo
receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito
sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir justiça gratuita e assinar
declaração de hipossuficiência econômica, firmar compromissos, prestar primeiras e últimas
declarações, receber e dar quitação, acompanhá-lo(a) em todos os seus termos, impugnar créditos ou
concordar com os mesmos, representá-lo(a) perante qualquer Juízo, instância ou Tribunal, repartições
públicas, federais, estaduais, municipais, conjunto ou separadamente, e, em especial, receber em juízo
o competente Alvará Judicial que for expedido em favor do(a) outorgante, praticar todos os atos
necessários para o cumprimento deste mandato, inclusive substabelecer.

Picuí-PB, 32 de FEVEREIRO de 2016

nilo nolte siva
Outorgante

Rua Pedro Salustino de Lima, 47, Empresarial Evanisa Dantas
Sala E. Pedro Salustino - Picuí-PB - CEP: 58187-000
Tel: (83) 3371-2274 / 99912-5490 / 99104-9190 / 99622-3777
Email: nilotdantas@hotmail.com / nelinhoadv@gmail.com





DECLARAÇÃO (Lei 7.115)

Eu, Rita Nolas da Silva
brasileiro(a), Mulher, agricultora, portador do
RG nº 36.315.990-3 expedido por SSP/SP e do CPF nº
321.944.088-60, residente
na(o) Rua Sávio Sávio,
município de Guaratinguetá - PB DECLARO, nos precisos termos do art. 1º da
lei nº 7.115 de 29 de março de 1983 (lei da desburocratização), para o fim de dispensa de
custas processuais, **QUE SOU POBRE NA FORMA DA LEI**, cuja situação econômica não
me permite pagar custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do sustento
próprio ou da família, **BEM COMO QUE RESIDO NO ENDEREÇO ACIMA**
ENUNCIADO.

Declarando ainda, ser conhecedor(a) das sanções civis, administrativas e
criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Picuí - PB, 22 de FEVEREIRO de 2016.

Rita Nolas da Silva

DECLARANTE

(A rogo se não souber ler nem escrever)

LEI N° 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983
DOU 30/8/1983

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e dá outras providências.

O Presidente da República,

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

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

Parágrafo único. O disposto neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

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

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

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

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

Brasília, em 29 de agosto de 1983; 162º da Independência e 95º da República.

JOÃO FIGUEIREDO

Ibrahim Abi-Ackel /Hélio Beltrão



SINISTRO 3180434261 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RITA MATOS DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO RITA MATOS DA SILVA

CPF/CNPJ: 32194408860

Posição em 15-10-2018 14:41:32

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Clique [Aqui](#) e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Descrição	Tipo	Status	Nome
→ Documentação médica-hospitalar	Vitima	Não Conforme	NILO AVOS MAIO-X INTERNAÇÃO COMPLETA





OCORRÊNCIA POLICIAL VERSANDO SOBRE ACIDENTE DE TRÂNSITO N° 011/2018

Aos **07 de março de 2018**, nesta cidade de **Nova Floresta**, Estado da Paraíba e na **Delegacia de Polícia Civil**, quando encontrava-se presente o Bel.**DÉCIO DE SOUZA FILHO**, Delegado de Polícia Civil, comigo **LEANDRO R DE S AZEVEDO**, ao final assinado, ai, por volta das **09:55** horas, compareceu **RITA MATOS DA SILVA**, conhecido(a) por **RITA**, nacionalidade **BRASILEIRA**, estado civil **SOLTEIRA**, profissão **AGRICULTORA**, grau de instrução **ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO**, com **41** anos de idade, nascido(a) aos **10/01/1977** em **ARACI – BA**, filho(a) de **JOSÉ DA SILVA** e **AUREA DOS SANTOS MATOS**, portador(a) de Cédula de Identidade N° **36.315.990-3**, expedido pela **SSP/SP** e C.P.F. de N° **321.944.088-60**, residindo no seguinte endereço **RUA SEVERINO INOCENCIO DE SOUZA, 636**, bairro **DAS GRAÇAS**, cidade de **CUITÉ – PB**, telefone: () , celular: (83) **9.96258278**, **CIENTE DAS SANÇÕES CIVIS, ADMINISTRATIVAS E CRIMINAIS AS QUAIS ESTARÁ SUJEITO(A) CASO O QUANTO AQUI DECLARAR NÃO PORTE ESTRITAMENTE A VERDADE, ASSIM FAZ O REGISTRO:**

QUE na data 25.10.2015, por volta das 15:00 horas, a noticiante caminhava na Rua Severino Inocencio, Bairro das Graças, Cuité/PB, quando ia atravessar a rua tomou um susto de um cachorro e não viu um carro GOL BRANCO que se aproximava, em baixa velocidade, e foi atropelada pelo mesmo, o qual estava sendo dirigido pelo Sr.º Francisco de Assis dos Santos, o qual prestou socorro e toda a assistência à noticiante; QUE, o Sr.º Francisco, também conhecido popularmente como "Neguinho", é portador da CNH 03393102670 DETRAN RN, e reside na cidade de Jaçanã/RN e estava no seguinte veículo: VW/GOL MI, COR BRANCA, ANO/MODELO 1997/1997, PLACA MXX 4168/RN, CHASSI 9BWZZZ377VT086814, CÓDIGO RENAVAM 00176941118, LICENCIADO EM NOME DE FRANCISCO DE ASSIS DOS SANTOS; QUE, a noticiante, com o impacto do veículo, caiu ao chão e foi socorrida pelo próprio motorista, o qual o levou para o Hospital de Cuité, de onde foi encaminhada para o Hospital de Trauma de Campina Grande/PB e foi o próprio motorista FRANCISCO que a levou até Campina Grande/PB, onde foi diagnosticado que a noticiante sofreu uma Fratura Bilateral dos Punhos, conforme laudos apresentados no ato desta Ocorrência; QUE, a noticiante foi submetida a uma cirurgia nos dois punhos e passou três anos sem poder realizar suas funções profissionais e desde então não consegue realizar suas atividades como dantes. . **Nada mais havendo a tratar, depois de lido e achado conforme, vai por mim e pelo(a) noticiante assinada.**

TESTEMUNHAS:

1 – Nome: FRANCISCO DE ASSIS DOS SANTOS, R.G. n.º 2143275 SSP/PB, C.P.F. n.º 014.318.124-63.

Endereço: RUA MARIA JUSTINA 271 CENTRO JAÇANÃ/RN.

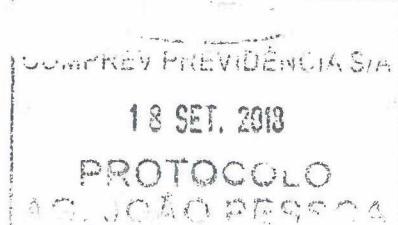
2 – Nome: DAMIANA CÍCERA DA SILVA LIMA, R.G. n.º 496.837 2ª VIA SSP/PB, C.P.F. n.º 207.583.674-49.

Endereço: RUA NAPOLEÃO LAUREANO 157 CENTRO CUITÉ/PB.

Nova Floresta/PB, 16 de abril de 2018.

Rita Matos da Silva
RITA MATOS DA SILVA
Noticiante

Leandro R de S Azevedo
LEANDRO R DE S AZEVEDO
Escrivão de Polícia



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

DETRAN - RN 9279/0093
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA CÓD. RENAVAM R.N.I.R.C. EXERCÍCIO
1 00176941116 ***** 2015

NOME
FRANCISCO DE ASSIS DOS SANTOS

CPF / CNPJ PLACA
014.318.124-63 MXX4168

PLACA ANT. / UF CHASSI
RN7858 / RN 988223777V1086514

ESPECIE DPO COMBUSTÍVEL
.PASSEGETRO/AUTOMÓVEL/VEÍCULO MECANIZAVEL GASOLINA

MARCA / MODELO ANO FAB. ANO MOD.
VW/GOL MI 1997 1997

CAP / POT / CIL CATEGORIA COR PREDOMINANTE
4P/62CV PARTICULAR BRANCA

I COTA ÚNICA R\$ 0,00	VENC. COTA ÚNICA 27/04/2015	VENC / COTAS	1º ISENTO
P FAIXA IPVA. 115737 3X	PARCELAMENTO / COTAS R\$ 4,00		2º ISENTO
V FAIXA IPVA. 115737 3X			3º ISENTO

PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÉMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
* * * TAXAS DETRAN: PAGO * * * DPVAT: PAGO

OBSERVAÇÕES
MOTOR: A12086459

DATA 27/04/2015

EXPEDIDOR
TACANA/RN

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

RN Nº 011881747888 - BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvalsegurodetransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2015 27/04/2015

VIA CPF / CNPJ PLACA
1 014.318.124-63 MXX4168

RENAVAM MARCA / MODELO
00176941116 VW/GOL MI

ANO FAB. CAT. FAB. Nº CHASSI
1997 1 988223777V1086514

PRÉMIO TARIFÁRIO
FNS (R\$) DENATRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO
COTA ÚNICA PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 05.248.608/0001-04

www.seguradoralider.com.br

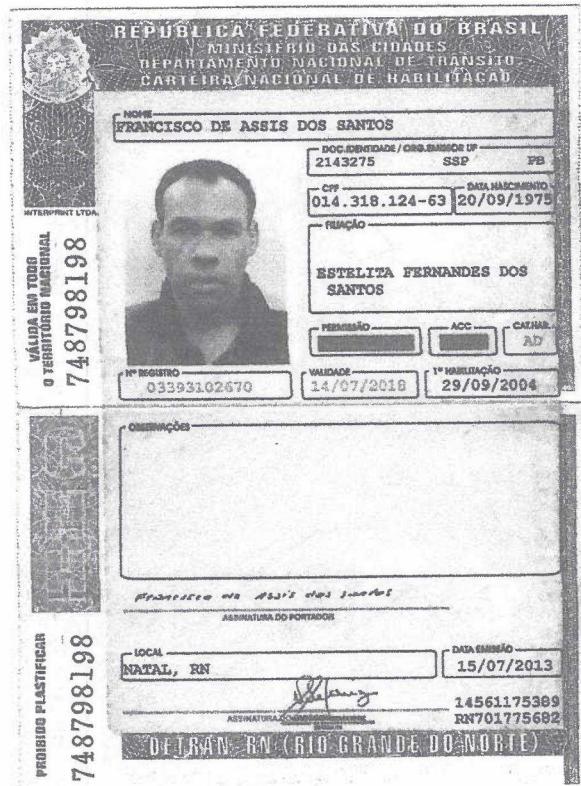
OUT/2014

COMPÊNIO PREVIDENCIÁRIO

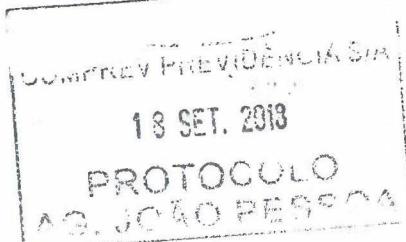
18 SET. 2013

PROTOCOLO
AO. JOSÉ PESQUA





PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO



Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 14/03/2019 11:40:44
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031411381917300000019248506>
Número do documento: 19031411381917300000019248506

Num. 19783354 - Pág. 1

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Francisco de Assis dos Santos,
RG nº 2143275, data de expedição / /,
Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 014.318.124-63, com
domicílio na cidade de Jacaná, no Estado de
RN, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Maria Justina, nº 271,
complemento , declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Rita Mota da Silve, cujo o condutor era
a mesma.

Veículo: VW/GOL
Modelo: GOL MI
Ano: 1997
Placa: MX 41681RN
Chassi: 9BWZZ377V+086814
Data do Acidente: 25/10/2015
Local e Data: JACANA-RN, 19/09/18

Francisco de Assis dos Santos
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 (“Assinatura do Representante Legal”).

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal")

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Nome Completo da Vítima
Rita Motos da Silva

CPF da Vítima

Data do Acidente

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido

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

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

FIGU-1b, 23 de MAIO de 2018
Local e Data

rito no tosico

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DAI 1-2011 V001/2013



Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 14/03/2019 11:40:52
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031411385341600000019248527>
Número do documento: 10021411205241600000010248507

Núm. 19783376 - Pág. 1

DECLARAÇÃO

Eu, Daniela cícera da S. Lima, venho por meio desta a quem interessar possa que no dia 25/10/2018, por volta das 15:00 horas, Prestei socorro ao(a) Sr(a) Rita Flores da Silva levando-o(a) ao Hospital de Cuité para tratamento de lesões que o(a) mesmo sofreu no acidente em que foi vítima, visto que na cidade onde mora não consta Atendimento ou Remoção pelo Samu, Corpo de Bombeiros, Anjos do asfalto e outros.

Sem mais para o momento, coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos que se julguem necessários.

N. FLORESTA-PB 23 de ABRIL de 2018.

Atenciosamente,

Daniela cícera da S. Lima
ASSINATURA DA TESTEMUNHA

SERVIÇO NOT. E REGISTRO CIVI
Rua Pref. Felinto Florentino, 60
Centro - Tel: (83) 3374-1414
NOVA FLORESTA-PB

Reconheço a(s), fí. na(s) e letra(s) por autenticidade
de: Daniela cícera da S. Lima

Dou fé. Test^o (Ass.) da verdade.
Nova Floresta-PB 23 / abril / 2018.

Daniela cícera da S. Lima
Eliana Clementino Pereira
Escrevente Substituta

AGT45193 - I8QK

Consulte a autenticidade em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Serviço Not. e Registro Civil
Eliana Clementino Pereira
Escrev. Substituta
Nova Floresta Comarca de Cuité PB

COMPRA E PREVISÃO SIA
18 SET. 2018
PROTÓCOLO
2. VÓDCA PESSOA



DECLARAÇÃO

Eu, Francisco de A. dos Santos, Venho por meio desta a quem interessar possa que no dia 25/10/2015, por volta das 15:00 horas, Prestei socorro ao(a) Sr(a) Rita Motos da Silva levando-o(a) ao Hospital de cuité para tratamento de lesões que o(a) mesmo sofreu no acidente em que foi vítima, visto que na cidade onde mora não consta Atendimento ou Remoção pelo Samu, Corpo de Bombeiros, Anjos do asfalto e outros.

Sem mais para o momento, coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos que se julguem necessários.

JAÇANÁ-RN, 18 de Abril de 2018.

Atenciosamente,

Francisco de Assis dos Santos

ASSINATURA DA TESTEMUNHA



CARTÓRIO ÚNICO DE JAÇANÁ-RN

Reconheço a(s) firma(s) de Francisco

de Assis dos Santos

por semelhança, do

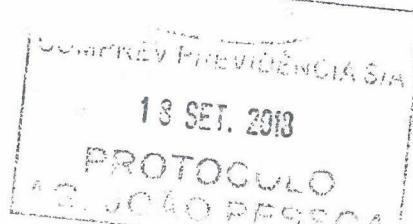
que dou fé.

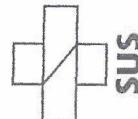
Jaçaná-RN

18 de Abril de 2018

CARTÓRIO ÚNICO DE JAÇANÁ-RN

Caio Felipe Feitosa Confessor
Escrevente Autorizado





HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE CUITÉ
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 14/03/2019 11:41:01
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031411392075300000019248548>
Número do documento: 19031411392075300000019248548

Núm. 19783397 - Pág. 1

Ficha de Acolhimento

Nome: Rita Matos da Silva		Bairro: B. Jóquei Pernambuco
End: R. Tomás Campos, 293		
Data de Nascimento: 30/05/1997	Documento de Identificação: Cédula - 999	
Caixa: Fratura	Data da Atend: 26/10/2015	Hora: 03:29 Documento:

~~Bilateral dos Pernos~~ Classificação de Risco

Nível de consciência: <input checked="" type="checkbox"/> Bom (<input type="checkbox"/> Regular) <input type="checkbox"/> Baixo	Aspecto: <input checked="" type="checkbox"/> Calmo (<input type="checkbox"/> Fáceis de dcr) <input type="checkbox"/> Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:
Pressão arterial:	Temperatura axilar:
Dosagem de HGT:	Mucosas: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada (<input type="checkbox"/> Pálida
Deambulação: <input checked="" type="checkbox"/> Livre (<input type="checkbox"/> Cadeira de rodas (<input type="checkbox"/> Maca	

Estratificação

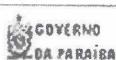
MOD. 110

() Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas

Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial

ortopedia
Dra. Neusa X. Dantas
Médico Especialista
Ortopedista

Assinatura e carimbo do profissional



SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
CAMPINA GRANDE - PARAÍBA

PACIENTE: RITA MATOS DA SILVA
DATA DO EXAME: 25.10.2015
RADIOGRAFIA DE PUNHOS

- Fratura bilateral do radio distal e unilateral do processo estiloide da ulna sem desvios importantes.
- Partes moles sem alterações.
- Relações articulares conservadas.

7



Dra. Catarina Aguiar
CRM/PB: 5278

Dra. Minam Alibio
CRM/PB 6435

Dra. Marcella Farias
CRM/PB 6550

Dr. Rafael Borges
CRM/PB: 6485

Dr. Ramonié Miranda
CRM/PB: 8220

Dr. Roberto Moin
CRM/PB: 6101





Hospital e Maternidade Municipal de Cuité

Rua 15 de Novembro, nº. 160 - Centro - 58175-000

Telefone: (83) 3372-2766 / 3372-2240

Email: hospitalcuite@hotmail.com

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

• AO HOSPITAL	<u>Enfermeira e Técnico de C-C</u>
• DATA:	<u>28/10/15</u>
IDENTIFICAÇÃO	
• PACIENTE:	<u>Priscila Mota da Silveira</u>
• IDADE:	<u>_____</u>
FILIAÇÃO	
• PAI:	<u>_____</u>
• MÃE:	<u>_____</u>
• ENDEREÇO:	<u>_____</u>

MOTIVO DE ENCAMINHAMENTO:

Fraqueza Bilateral dos

Pentos

18 SET. 2013

PROTÓCOLO

NILO TRIGUEIRO DANTAS

28/10/15

Profissional Responsável





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

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0800224-49.2019.8.15.0161

DESPACHO

Considerando a postura reiterada do demandado em não realizar acordos em demandas desse jaez, bem como a ausência de centros judiciários de solução consensual de conflitos nessa comarca, a necessidade de racionalização dos atos processuais e a necessidade de efetivação da prestação jurisdicional sugere que seja determinada a CITAÇÃO PARA OFERECIMENTO DE CONTESTAÇÃO, SEM A REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR, com renovação da tentativa de conciliação após a produção da prova documental – o que implicará em maior aptidão das partes de avaliar sua posição processual.

CITE-SE A PARTE RÉ, para responder ao processo no prazo de 15 (quinze) dias, oportunidade em que deverá acostar toda a prova documental referente à causa, sob pena de arcar com os ônus probatórios da sua inércia.

Apresentada a contestação, intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo: a) Em sendo alegada a ilegitimidade passiva, exercer a faculdade contida no art. do art. 338, do CPC/2015, no prazo de 15 (quinze) dias; b) Nas demais hipóteses, apresentar réplica à contestação (art. 350 e 351, do CPC/2015), no prazo de 15 dias.

Concedo a gratuidade da justiça, consoante art. 99, § 3º, do CPC/2015.

Cumpra-se.

Cuité (PB), 25 de março de 2019

FÁBIO BRITO DE FARIA

Juiz de Direito





Assinado eletronicamente por: FABIO BRITO DE FARIA - 25/03/2019 21:25:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032521251711900000019505793>
Número do documento: 19032521251711900000019505793

Num. 20050511 - Pág. 2