

**PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA**

**Outorgante(s):**

*Eurton Ferreira de Oliveira*  
brasileiro(a),  
estado civil: solteiro, profissão: estudante,  
documento de identificação: 3142060,  
CPF: 084.802.534-07, Endereço: Trav. José Bonifácio,  
nº. 15, bairro Serra Linda, I,  
Cidade: Serra, Estado RJ,  
CEP: 25050-000

**Outorgado (s):**

**JOSÉ ORISVALDO BRITO DA SILVA**, advogado, inscrito na OAB/RJ nº 57069 com escritório profissional na Avenida Miguel Couto 251, sala 605, Centro, CEP: 58.010-770, João Pessoa - PB.

**Poderes:**

Os da cláusula ***ad judicia e et extra***, inclusive com os especiais poderes para patrocinar, defender, em todos os seus termos, atos e incidentes, os direitos e interesses do (a) outorgante, em qualquer processo, ação ou medida em que o mesmo seja parte autora, ré, oponente ou assistente. Conferindo para tanto, o poder geral para o foro, conforme dispõe o artigo 28 do CPC, podendo ainda requerer, alegar, assinar, quando mister, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito que se funda a ação, receber e dar quitação em juízo ou fora dele, firmar compromisso, levantar importância em juízo ou fora dele, endossar cheques, recorrer de despachos e sentença, arrolar e inquirir testemunhas, juntar documentos, apelar para instâncias superiores, fazer acordos, enfim, praticar todos os demais atos necessários e em direito admissíveis, inclusive o de substabelecer, **especialmente para atuar em AÇÃO DE COBRANÇA em virtude do acidente de trânsito experimentado pelo (a) outorgante e em razão das lesões por ele (a) sofridas.**

\_\_\_\_\_, 01 de Julho de 2015.

*Eurton Ferreira de Oliveira*  
**OUTORGANTE**



## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

Everton Ferreira de Oliveira

brasileiro(a), estado  
civil: sólido, profissão: estudante,  
documento de identificação: 31470060,  
CPF: 087802534-07 Endereço: Trav. Dr.  
Moniz, 15, bairro Sonilândia I,  
Cidade: Goiânia, Estado GO,  
CEP: \_\_\_\_\_

DECLARA, sob as penas da Lei, para fins de prova junto ao Juízo Cível, e a quem por competente distribuição couber o julgamento da lide, **que não possui condições financeiras para arcar com o ônus processual, estando nas exatas condições da Lei nº 1.060/50**, carecendo, pois, dos auspícios da **GRATUIDADE DE JUSTICA** em **AÇÃO DE COBRANÇA** a ser proposta contra quem de direito, em razão de acidente de trânsito sofrido pelo(a) declarante.

Não serão cobrados honorários advocatícios nesta oportunidade, ressalvando-se o direito em caso de mudança na situação econômica do declarante.

Por ser expressão da verdade, assumo inteira responsabilidade acerca da declaração prestada.

, 01 de Junho de 2015.

Everton Ferreira De Oliveira

**DECLARANTE**



|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL                          |   | REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL                            |   |
| REGISTRO GERAL  | 003.172.060   | RIO GRANDE DO NORTE                                       |   |
|   |   | SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL |   |
|   |   | INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA                   |   |
|   |   | COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO                            |   |
| NOME:   |   |   |   |
| EVERTON FERREIRA DE OLIVEIRA                                  |   | POLEGAR DIREITO   |  |
| FILIAÇÃO  |  |   |   |
| MANOEL COSTA DE OLIVEIRA NETO<br>EDINETE FERREIRA DE OLIVEIRA |   | ASSINATURA DO TITULAR                                     |   |
| NATURALIDADE  | CARTEIRA DE IDENTIDADE  |   |   |
| SOUZA PB  | Assinatura do Titular   |   |   |
| DOC. ORIGEM   | CERT. DE NASCIMENTO L-A37   | LEI Nº 7.116 DE 29/08/83                                  |   |
|   | F-100 RG-41804  | CARTÓRIO  |   |
| CPF   | 087.802.534-07  | SOUZA PB-2 CARTÓRIO                                       |   |
| 1a. VIA   |   |   |   |
| ASSINATURA DO COORDENADOR                                     |   |   |   |
| LEI Nº 7.116 DE 29/08/83                                      |   |   |   |
| CIC   |   |   |   |



Assinado eletronicamente por: JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA - 25/08/2015 19:09:22  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=15082519085059300000001860559>  
 Número do documento: 15082519085059300000001860559

Num. 1874236 - Pág. 1

MANOEL COSTA DE OLIVEIRA NETO  
RUA JOSE BONIFACIO, 16 - JD SORRILANDIA  
SOUZA / PB CEP: 58808-070 (AG. 177)

Class/Subcl: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO  
Roteiro: 9 - 177 - 190 - 7700 Referência: Jul/2014  
Nº medidor: 00001145486 Emissão: 17/07/2014

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA  
9-230, Km 25 - Cidade Redonda - João Pessoa / PB - CEP: 58071-280  
CNPJ:08.095.163/0001-40 Inst. Est. 10.016.223-0  
Nota Fiscal/Carta de Energia Elétrica N°000.080.246  
Código para Envio Automático: 888918991938

ac22.a2a7.9197.dfa.3aa6.10t.e01fa57.

5/199153-8

Jul / 2014

17/07/2014

- O inicio do sistema de bandeiras tarifárias foi adiado para o ano de 2016. A bandeira verde não implicará cobrança adicional. As bandeiras amarela ou vermelha, quando acionadas, implicarão tarifas de maior valor, devido ao maior custo de geração. No mês de JUNHO vigoraria a BANDEIRA VERMELHA, a qual implicaria R\$0,49/kWh de acréscimo ao valor da tarifa, líquido de tributos. Mais informações em [www.aneel.gov.br](http://www.aneel.gov.br).

15/08/2014

7388662472

Data Letra Data Lettra

18/08/14 35583 17/07/14 35584

11/07/2014 187,97

Data Letra Data Lettra

18/08/14 35583 17/07/14 35584

187,97

DETALHAMENTO DA FATURA

Descrição Quantidade Preço Valor (R\$)

Consumo em kWh 361 0,30445 116,98

IMPOSTOS E ENCARGOS

PIS 0,97

COFINS 4,05

JUROS DE MORA 05/2014 1,31

MULTA 05/2014 3,02

ICMS (Base de Cálculo R\$ 125,83) (Alíquota 27,00%) 44,73

Jun14 408  
May14 334  
Apr14 337  
Mar14 404  
Feb14 414  
Jan14 729  
Dez13 493  
Nov13 415  
Out13 407  
Set13 363  
Ago13 274  
Jul13 230

Média dos últimos meses:  
407 kWh

11/08/2014

R\$ 169,96

5/2014-Saia

| DIC MENSAL     | 8,60  | 0,00 | NOMINAL         | 220 |  |
|----------------|-------|------|-----------------|-----|--|
| DIC TRIMESTRAL | 16,81 | 0,00 | CONTRATADA      | 211 |  |
| DIC ANUAL      | 33,62 | 0,00 | LIMITE INFERIOR | 201 |  |
| FIC MENSAL     | 4,10  | 0,00 | LIMITE SUPERIOR | 221 |  |
| FIC TRIMESTRAL | 12,30 | 0,00 |                 |     |  |
| FIC ANUAL      | 24,61 | 0,00 |                 |     |  |
| DEZ            | 4,65  | 0,00 |                 |     |  |
| DICI           | 12,22 | 0,00 |                 |     |  |
|                |       |      |                 |     |  |
|                |       |      |                 |     |  |

| Bônus de Dist. de Energia/PB | 55,81  | 33,43  |
|------------------------------|--------|--------|
| Correia de Energia           | 44,80  | 28,71  |
| Correia de Transmissão       | 5,47   | 2,04   |
| Energia Básica               | 8,91   | 4,07   |
| Imposto Básico e Encargos    | 53,87  | 31,76  |
| Outras Serviços              | 0,00   | 0,00   |
| Total                        | 169,96 | 100,00 |

Valor do encargo da Linha de Gestão da Distribuição  
(Res. 5/2014) R\$ 0,25

- REVISÃO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) afixa(s) relacionada(s) permaneça(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 01/09/2014. Conforme o artigo 414 da ANEEL: O pagamento após a data de vencimento é considerado a devolução do fornecimento, caso o mesmo não seja efetuado ou as contas pagas não sejam na ordem da consumidor para comprová-lo. Caso já tenha sido efetuado o pagamento da(s) fatura(s) afixa(s), desconsiderar esse mensageiro.

Fatura sujeita à inclusão em dígitos de proteção ao crédito no caso de inadimplimento.

PARAÍBA  
Roteiro, 9 - 177 - 190 - 7700  
Matrícula: 199153-2014-07-2

11/08/2014

R\$ 169,96

836400000001-1 69980054000-8 01991532014-7-07201770019-5



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Evaristo Fernanda de Oliveira

brasileiro(a), estado

civil: Doutor, profissão: Advogado,  
documento de identificação: 3142060,  
CPF: 081802534-07, venho, amparado pela Lei  
7.115/83, perante este instrumento declarar que não possuo comprovante de  
endereço em meu nome sendo certo e verdadeiro que resido no endereço  
abaixo descrito no qual anexo documento comprobatório em nome de  
terceiro, para os devidos fins:

|                                   |                             |
|-----------------------------------|-----------------------------|
| LOGRADOURO<br>(Rua/Avenida/Praça) | <u>Trav. José Bonifácio</u> |
| NÚMERO                            | <u>15</u>                   |
| COMPLEMENTO                       |                             |
| BAIRRO                            | <u>Jardim Serrambi I</u>    |
| CIDADE                            | <u>Silva</u>                |
| ESTADO                            | <u>PB</u>                   |
| CEP                               |                             |
| TELEFONE                          |                             |
| E-MAIL                            |                             |

Por ser expressão da verdade, assumo inteira responsabilidade acerca da  
declaração prestada, sob as penas da lei.

, 01 de Julho de 2015.

Evaristo Fernanda De Oliveira

DECLARANTE





Assinado eletronicamente por: JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA - 25/08/2015 19:09:22  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=15082519085059300000001860559>  
Número do documento: 15082519085059300000001860559

Num. 1874236 - Pág. 4

**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA PÚBLICA  
3ª REGIÃO INTEGRADA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
192 SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
1ª DELEGACIA DISTITAL - SOUTO - PARAÍBA

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 694 /2014**

Verdadeiro sobre: *perda de documentos*

Data e hora do fato: **25/06/2014 - 09:50h.**

Data e hora em que a Delegacia tomou conhecimento: **16/07/2014 - 17:36h.**

Lugar do ocorrido: **Centro, Sousa / PB.**

DEclarante: EVERTON FERREIRA DE OLIVEIRA, conhecido como QUE, filho da baiana, solteiro, estudante, natural de Sousa/PB, 20 anos de idade, nascido em 10/01/1994, placa de n.º 3172060 SSOS/RN, filho de Monique Costa de Oliveira (nascida: 04/02/1971) e de Everardo de Oliveira, residente na Trav. José Bonifácio n.º 15, Bairro Jardim Serrinha, Centro, Sousa/PB. Telefone para contato: (83) 9105-8864.

INTERROGADO o comunicante.

DIZEMOS: O QUE no dia 25/06/2014, por volta das 09:50h, o declarante se deslocava sair da sua residência com destino ao centro desta cidade, conduzindo a sua motocicleta HONDA CG 150 FISTER, ANO 2002, MOD 2002, COR PRETA, PLACA AGE5674/PB, chassi: 9GK150C002020470, RENAVAM: 774161893, registrado em nome de ANDRÉ FERREIRA DE OLIVEIRA, e quando nas imediações do supermercado ELÉNICE, o declarante percebeu que havia perdido um voleo (taxista) que vinha em marcha ré pela contra-mão, tentou o mesmo e utilizou o freio dianteiro e o pneu derrepado, vindo a cair ao solo, QUE o declarante não teve ferimentos, uma equipe do SAMU foi quem socorreu o declarante para o hospital regional de Sousa, onde, apóos o ocorrido, o declarante não conseguiu mais identificar quem era o taxista que havia causado o acidente; QUE em virtude do ocorrido, o declarante sofreu escoriações pelo corpo; QUE o declarante é habilitado para conduzir motocicleta; QUE nenhuma pessoa envolveu em referido acidente; **QUE** é conhecedor das ações civis, administrativas e administrativas a que está sujeito, caso o declarante assim não seja convidado para responder, nada mais a constar.

MOTIVADAS ADOTADAS: lavratura do BO.

ELABORADA PELO: 18 de julho de 2014.



INFORMADE POLICIAL: Del. Pol. Dr. Francisco Abrahão Moreira

DEclarante: *Everton Ferreira De Oliveira*

REGISTRAÇÃO: Arlton Alves Dantas

*Wentos*  
Arlton Alves Dantas  
Escrivão de Polícia  
Mat.: 156.721-1





Secretaria Municipal de Saúde  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192

**Sousa, 08 de Agosto de 2014.**

Ao Sr.(a)

Em resposta a vossa solicitação recebida em 06 de Agosto de 2014 passa a informar o que seque:

**Nº da ocorrência:** 0017

**Vitima:** Everton Ferreira De O.

**Sexo:** Masculino

**Data:** 25 /06/2014

**Local da Ocorrência:** Nelson Meira

**Médico Intervencionista:** Dr. Antônio Neto

**Viatura:** USB01

**Condutor:** Reginaldo

**Téc. Enfermagem:** Francisco Rufino.

**Enfermeira:** Jainara

**Natureza da Ocorrência:** USB01 acionada para atendimento a vítima de queda de moto. Pct consciente, orientado com escoriações nos MSS, apresentado náuseas. Feito punção, imobilizado em prancha rígida, colar cervical e encaminhado a HRS.

*Renata Soares Virgínia*

**Renata Soares Virgínia**

**Coordenadora Administrativa**





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOUSA**  
**Secretaria municipal de Saúde**  
**Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU**

**AVALIAÇÃO DA ENFERMAGEM NA EMERGÊNCIA**

**- IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA**

|   |                       |  |                                 |  |
|---|-----------------------|--|---------------------------------|--|
| Data<br>25/06/14  | Ocorrência n.<br>0017 | Paciente/ Usuário<br>Newton Ferreira do O. | Idade<br>20                     | Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masc.<br><input type="checkbox"/> Fem. |
| Local da Ocorrência<br>R Nelson Meire,  |                       | Bairro<br>Centro                           | Médico Regulador<br>Andoni Neto |  |
| Procedência:<br><input type="checkbox"/> Domiciliar <input type="checkbox"/> Resgate <input type="checkbox"/> Outro Hospital <input type="checkbox"/> Outros: |                       |  |                                 |  |
| Presença de Escala: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Local:  |                       |  |                                 |  |

**- TIPO DE TRAUMA**

- Moto *que de moto*
- Carro
- Atropelamento
- P.A. F
- F.A.B.
- Outros

**- Diagnóstico Médico:**

**- ENCaminhamento:**

- Centro de Imagem
- Bloco Cirúrgico
- UTI
- Clínica Médica
- Observação
- Neurologia
- Bucomaxilar
- Cirurgia Geral
- Pediatria
- Traumatologia
- Cirurgia Vascular

Assistência de Enfermagem Prestada:  Medicação  Imobilização  Outros:

*SPC-2 99%*

**1- DADOS VITAIS**

P.A. SISTÓLICA: \_\_\_\_\_ P.A. DIASTÓLICA: \_\_\_\_\_ PULSO: *7* FR: \_\_\_\_\_ TEMPERATURA: \_\_\_\_\_ GLICEMIA: *109*  
 E. Coma: \_\_\_\_\_

Se presença de corpo estranho especificar: \_\_\_\_\_

**2- VIA AÉREA**

- Livre  Obstruída parcialmente  Obstruída totalmente  Corpo Estranho  Bronco-aspiração  Edema de glote
- Obs.: \_\_\_\_\_

**- VENTILAÇÃO**

- Espontânea  Parada respiratória  Assistida  Ritmo Irregular

**- EXPANSIBILIDADE**

- Normal  Superficial  Regular  Irregular

**- ACHADOS**

- Crepitação  Enfisema subcutâneo  Expectorção  Hemoptise  Hálito Etilico
- Outro: \_\_\_\_\_

**3- CIRCULAÇÃO**

- Cianose  Fria  Úmida  Normal  Palidez  Quente  Seca
- Outros: \_\_\_\_\_

GBF - GdsS 025



**- EDEMA**

Ausente  Palpebral  M. Inferiores  Anasarca

**- PERCUSÃO**

Normal  Retardada (> 2 seg)  Ausente

**- PULSO**

Regular  Irregular  Fino  Cheio  Ausente

**- E.C.G.**

Normal  Alterado  Não realizado

**4- EXAME NEUROLÓGICO**

Agitação  Sonolência  Coma  Convulsão  Otorragia  Rrigidez  Midriase

**5- SISTEMA GINECO-OBSTÉTRICO**

Abortamento  Hemorragia vaginal  Normal \_\_\_\_\_ semanas  Trabalho de parto  
 Outros: \_\_\_\_\_

**6- MEMBROS SUPERIORES:**

Fratura Exposta  Mobilidade Passiva  Mobilidade Ativa  
 Ferimentos Abertos  Rrigidez

Especificação local da fratura: \_\_\_\_\_

**6- MEMBROS INFERIORES:**

Fratura Exposta  Mobilidade Passiva  Mobilidade Ativa  
 Ferimentos Abertos  Rrigidez

Especificação local da fratura: \_\_\_\_\_

**- OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES:****- EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:**

MTOI em apoio a USB 01 em acidente de trânsito no local intenso de quebra de motos, fale de Jonee Contrafute c/ fratura C7 e estavam os mesmos, apesar de muitas, tentou os procedimentos necessários e conclusão do ato HRS SRS

**- RECUSA DE ATENDIMENTO:**

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**- IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE:**

Médico: Antoni Neto

Enfermeiro (a): Júmara

Aux./Técnico de Enfermagem: Francisco Britto

Condutor: \_\_\_\_\_

J. Francisco Britto  
CRM 246 079 5762  
CRM 4

COREN:

COREN: 848228

GBF - CódS 0254





## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito, que o paciente **Everton Ferreira de Oliveira**, portador do **CPF: 087.802.534-07**, foi vítima de acidente de trânsito no dia **25 de Junho de 2014**, e encaminhado pelo **SAMU** de Sousa ao Hospital Regional de Sousa, o mesmo atendido pelo médico plantonista **Dr. Francisco Queiroga Gadelha CRM: 2362**, conforme consta no serviço de atendimento móvel de Urgência do **SAMU** em anexo.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente Declaração para que surta seus efeitos legais.

Sousa, 27, de Janeiro de 2015.

  
Dra. Fabiana V. F. de Queiroga  
Diretora Administração

---

CNPJ: 08.778.268/0027-08 FONES: (83)3522-2774 - 3522-2776  
R. José Faustino da Lira, S/N CEP 56802-100 - Scusa - PB





**Processo: 11577 - Natureza: INVALIDEZ - Sinistro: 3150410441 - Nome: EVERTON FERREIRA DE OLIVEIRA**

| Data             | Detalhamento   | Assinatura               |
|------------------|--|--------------------------|
| 27/04/2015 10:42 | PRÉ-CADASTRO NÃO ANALISADO   | Dante Noroes Albuquerque |
| 27/04/2015 10:44 | PRÉ-CADASTRO COM RESTRIÇÕES:<br>APRESENTAR DECLARACAO ASSINADA PELO PROPRIETARIO DO VEICULO (PESSOA FÍSICA OU JURIDICA), COM FIRMA RECONHECIDA, INFORMANDO QUE A VITIMA CONDUZIA A MOTOCICLETA DO DECLARANTE POR OCASIAO DO ACIDENTE, TENDO EM VISTA A CIRCULAR EXPEDIDA PELA LÍDER. | Dante Noroes Albuquerque |
| 06/05/2015 10:21 | PRÉ CADASTRO ANALISADO E APROVADO  | Poliana Weidle           |
| 09/05/2015 18:35 | Processo enviado para analise da Seguradora Lider  | Felippe dos Santos       |
| 19/06/2015 11:47 | PAGAMENTO PREVISTO PARA 22/06/2015 NO VALOR DE R\$ 1687.50. BANCO 104 / AGENCIA 0558 / CONTA 014373-8. BENEFICIÁRIO: EVERTON FERREIRA DE OLIVEIRA  | Giovana Rotava           |

[Imprimir Andamentos](#)



Vistos, etc...

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, onde a parte autora pleiteia o pagamento da complementação atinente a dito seguro.

Na conformidade da nova sistemática do CPC, sabe-se que, em seu art. 334, há determinação expressa para designação de audiência prévia de conciliação/mediação antes da apresentação de defesa do réu, no intuito de tentar promover a composição amigável entre as partes. Tal norma admite apenas duas hipóteses de exceção, a saber: havendo manifestação de vontade de ambas as partes pela não realização da audiência e quando o feito não admitir composição.

Em demandas desta natureza, apesar deste Juízo já ter determinado a designação de diversas audiências, as seguradoras, de forma reiterada, afirmam acerca da inviabilidade de qualquer acordo antes da realização da prova técnica.

Desta feita, diante da necessidade de prévia perícia médica, infrutífera será qualquer tentativa de acordo antes da prova técnica.

Assim, pelas razões expostas, deixo de aprazar audiência de conciliação prévia.

Cite-se a parte ré, para, no prazo de 15 dias, querendo, apresentar contestação, sob pena de revelia.

Defiro a gratuidade judiciária requerida.

Certifique-se a Escrivania se existe ação semelhante ajuizada pela parte autora, em tramitação ou já arquivada.

P.I.

João Pessoa, 25 de janeiro de 2017

DANIELA FALCÃO AZEVEDO

Juíza de Direito



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 13<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL – PARAÍBA**

**Processo nº 0818907-85.2015.8.15.2001**

**EVERTON FERREIRA DE OLIVEIRA**, já qualificado nos autos da ação que move perante este juízo, vem por seu advogado ao final assinado, requerer a juntada do **SUBSTABELECIMENTO SEM RESERVAS** em anexo para que este produza seus devidos efeitos legais.

Desta forma, requer ainda que a partir desta data todas as publicações e intimações sejam expedidas **EXCLUSIVAMENTE** em nome do **Dr. Cláudio Roberto Lopes Diniz**, OAB/PB 8.023 com escritório localizado na Rua Manoel Gadelha Filho, nº 18, sala 15/18, Centro, Sousa/PB.

Pede deferimento.

Rio de Janeiro, 21 de agosto de 2017.

**José Orisvaldo Brito da Silva**

**OAB/RJ 57.069**



## SUBSTABELECIMENTO

**JOSÉ ORISVALDO BRITO DA SILVA**, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito na OAB/ RJ 57.069 com escritório profissional localizado na Av. Rio Branco, nº 257, sala 1806, Rio de Janeiro, CEP: 20.040-009, **SUBSTABELECE, SEM RESERVAS**, os poderes outorgados por JOSENILDO FERNANDES DE MELO nos autos do processo nº 0818907-85.2015.8.15.2001 em trâmite perante a 13<sup>a</sup> Vara Cível da Comarca da Capital no Estado da Paraíba ao **Dr. CLÁUDIO ROBERTO LOPES DINIZ**, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/PB nº 8.023 com escritório na Rua Manoel Gadelha Filho, nº 18, sala 15/18, Centro, Sousa/PB para que o presente substabelecimento produza seus devidos efeitos legais.

Rio de Janeiro, 21 de agosto de 2017.

**José Orisvaldo Brito da Silva**

**OAB/RJ 57.069**





Poder Judiciário da Paraíba  
13ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

---

Número do Processo: 0818907-85.2015.8.15.2001  
Classe: PROCEDIMENTO SUMÁRIO (22)  
Assunto: [SEGURÓ]  
Polo ativo: AUTOR: EVERTON FERREIRA DE OLIVEIRA  
Polo passivo: RÉU: PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

### CERTIDÃO

Certifico e dou fé que não constatei existência de ação semelhante em nome da parte promovente.

JOÃO PESSOA, 8 de outubro de 2019  
FABIO DE SOUSA ANDRADE



Assinado eletronicamente por: FABIO DE SOUSA ANDRADE - 08/10/2019 14:11:09  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100814110684400000024300191>  
Número do documento: 19100814110684400000024300191

Num. 25119478 - Pág. 1