

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE

1148

NOME	JEFFERSON BARBOSA GOMES						
NACIONALIDADE	brasileiro	ESTADO CIVIL	SOLTEIRO(a)	PROFISSÃO	porteiro		
ENDEREÇO	Rua Maria José Miranda do Amaral, 175						
BAIRRO	Jardim Veneza	CIDADE	João Pessoa	UF	PB	CEP	58000-000
RG	3.372.081 - 2ª Via		CPF	015.965.544-79			TELEFONE

OUTORGADO(S)

Dr. ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS, brasileiro, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção Paraíba, sob o nº. **12.378**, com escritório profissional à Rua Dep. Odom Bezerra, nº. 184, Shopping Tambiá, E3, Sala. 356, Centro, CEP: 58.520-000/João Pessoa/Paraíba.

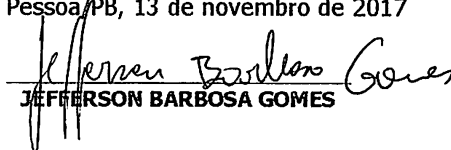
PODERES

Ampos, com cláusula *ad judicium et extra*, a fim de que, possa defender os interesses e direitos do outorgante perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública federal, estadual, municipal, distrital ou entidade para estatal, especialmente para ajuizar ação competente em que o outorgante seja autor ou reclamante, e defendendo-o quando for réu, interessado ou requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firma compromisso, pleitear em qualquer juízo e grau de jurisdição a concessão de assistência judiciária gratuita, prestar declarações, inclusive a de pobreza, receber citação, bem como substabelecer a presente, com sem reserva de poderes, se assim lhe convier, e praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: O (a)(s) outorgante(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do artigo 5º da Lei 1.060 de 1950

FINALIDADE

João Pessoa/PB, 13 de novembro de 2017


JEFFERSON BARBOSA GOMES



**MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO**

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTeira de Trabalho e Previdência Social

ISSUAPSP

137.56705.27-6

Nº do Cartão 4320306 Data de Emissão 002-0 Validade PB

Adilson Sodani Junior

Assinatura do Titular

Foto

Impressão Digital

NOME: JEFFERSON BARBOSA GOMES

LOC. DE NASC.: CAJAZEIRAS - PB

18/04/1980
NASCIMENTO

FILIAÇÃO: GERALDO GOMES DO NASCIMENTO

MARIA ADALGIZA BARBOSA GOMES

DOC. APRESENTADO: RG 3372081 5508 PB

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

LEI Nº 304, DE 13 DE MAIO DE 1965:

RG: 3372081

CPF: 018.985.544-79

T. ELEITOR: 035886291282

SEÇÃO: 0163

ZONA: 077

LOCAL DA EMISSÃO: CASA DA CIDADANIA TAMARA

EMISSÃO: 18/03/2009

BRANCO BALANÇO DE SOUSA FILHO
Delegado de Polícia do Trabalho/PB

ASSINATURA DO ELEITOR

BRASILEIRO

QUALIFICAÇÃO CIVIL

02

ALTERAÇÃO 1

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE
DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

NOME

CG

Assinatura e rubrica do titular do documento



06

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador... COMBATE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA
 C.N.P.J... 07.369.073/0001-02
 Endereço... AV CAETANO FILGUEIRAS 939,
 Complemento... ANEXO I
 Bairro... TORRE
 Cidade... JOAO PESSOA - PB
 Cargo... PORTEIRO
 CBO... 517410

Data Admissao: 12/10/2010 No.Reg.: 000400

Salario... R\$ 512,00
 (quinhentos e doze reais) Por Mes
 COMBATE - Prestadora de Servicos Ltda

Bruno Eduardo Fernandes
 Procurador

COMBATE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA

DATA DE SAIDA: 09 DE Agosto DE 2012

COMBATE - Prestadora de Servicos Ltda

P. 13

P. 13

COMBATE - Prestadora de Servicos Ltda

COMBATE - Prestadora de Servicos Ltda

COMBATE - Prestadora de Servicos Ltda

CONTRATO DE TRABALHO

07

EMPREGADOR: INSCRIÇÃO NO CCICMS

CCE/CFCI: 16.162.000-9

ENDERECO: LOJAS AMERICANAS S.A.

Av. Flavio Ribeiro Coutinho, 115

Manguá - CEP 58037-000 - João Pessoa - PB

MUNICIPIO: CNPJ 33.014.556/0559-26

ESP DO ESTABELECIMENTO

CARGO: Aux. de Loja

CBO

DATA DE ADMISSÃO: 03 DE Dezembro DE 2012

REGISTRO Nº: 186285 - RS / RCM

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: R\$ 216,00 (Seiscentos

e vinte e seis reais)

Lojas Americanas S/A - 335

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

08

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: INSCRIÇÃO NO CCICMS

CCE/CFCI: 16.162.000-9

ENDERECO: LOJAS AMERICANAS S.A.

Av. Flavio Ribeiro Coutinho, 115

Manguá - CEP 58037-000 - João Pessoa - PB

MUNICIPIO: CNPJ 33.014.556/0559-26

ESP DO ESTABELECIMENTO

CARGO: Aux. de Loja

CBO

DATA DE ADMISSÃO: 06 DE Fevereiro DE 2013

REGISTRO Nº: 196378 - RS / RCM

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: R\$ 216,00 (Seiscentos e

setenta e oito reais) Por Mes

Lojas Americanas S/A - 335

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

CONTRATO DE TRABALHO

09

EMPREGADOR: INSCRIÇÃO NO CCICMS

CCE/CFCI: 16.162.000-9

ENDERECO: LOJAS AMERICANAS S.A.

Av. Flavio Ribeiro Coutinho, 115

Manguá - CEP 58037-000 - João Pessoa - PB

MUNICIPIO: CNPJ 33.014.556/0559-26

ESP DO ESTABELECIMENTO

CARGO: Aux. de Loja

CBO

DATA DE ADMISSÃO: 01 DE Março DE 2013

REGISTRO Nº: 196378 - RS / RCM

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: R\$ 216,00 (Seiscentos e

setenta e oito reais) Por Mes

Lojas Americanas S/A - 335

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1

P. 1



10

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: CONDOMINIO RESIDENCIAL PARK
FLAMBOYANT
CNPJ: 18.478.139/0001-00
AV JOSE DANTAS DE ALMEIDA
Nº: 350
Município: JOAO PESSOA Est: PB
Esp. do Estab.: Condomínios prediais
Cargo: PORTEIRO
CBO nº: 517410
Admissão: 01 de Agosto de 2.013
Registro nº: 1 / Fls/Ficha: 0
Remuneração especif.: R\$ 705,81 P/M
(SETECENTOS E CINCO REAIS E OITENTA E
HUM CENTAVOS)

[Assinatura]
CONDOMINIO RESIDENCIAL PARK FLAMBOYANT

DATA DE SAÍDA: 29 DE OUTUBRO DE 2013

COM DISPENSA CON

RGIS N-DA CONTRA

CONTRATO DE TRABALHO

11

Empregador: CONDOMINIO RESIDENCIAL VICTORIA
C.N.P.J.: 05.323.099/0001-86
Endereço: RUA ENGENHEIRO LUCIANO VAREDA, 207
Complemento:
Bairro: MANAIRA
Cidade: JOAO PESSOA - PB
Cargo: PORTEIRO
CBO: 517410
Data Admissão: 19/12/2013 No.Reg.: 000009
Salário: R\$ 705,81
(setecentos e cinco reais e oitenta e um centavos) P
r Mes

[Assinatura]
CONDOMINIO RESIDENCIAL VICTORIA

DATA DE SAÍDA: 09 DE ABRIL DE 15

COM DISPENSA CON

RGIS N-DA CONTRA

12

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: CONDOMINIO DO EDIFICIO RESIDENCIAL TAM
C.N.P.J.: 11.953.730/0001-23
Endereço: R INFANTE DOM HENRIQUE, 3N
Complemento:
Bairro: TAMBAU
Cidade: JOAO PESSOA - PB
Cargo: PORTEIRO
CBO: 517405
Data Admissão: 01/06/2015 No.Reg.: 000015
Salário: R\$ 823,18
(oitocentos e vinte e tres reais e dezoito centavos)
Por Mes

Condominio Edif. Resid. Tambau Flex Home

CONDOMINIO DO EDIFICIO RESIDENCIAL TAM

DATA DE SAÍDA: 09 DE ABRIL DE 2014

COM DISPENSA CON

RGIS N-DA CONTRA

Vide Pg. 34

CONTRATO DE TRABALHO

13

EMPREGADOR

CNPJ/CNPJ

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CBO N

DATA DE ADMISSÃO

REGISTRO N

REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA

DATA DE SAÍDA

COM DISPENSA CON

RGIS N-DA CONTRA



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 02058.01.2017.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 02058.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 13:32 horas do dia 10 de novembro de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Jefferson Barbosa Gomes**, CPF nº 015.965.544-79, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Desempregado, filho(a) de Maria Adalgiza Barbosa Gomes e Geraldo Gomes do Nascimento, natural de Cajazeiras/PB, nascido(a) em 18/04/1990 (27 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Maria José Miranda do Amaral, Nº 175, bairro Jardim Veneza, tendo como ponto de referência Casa Lotérica, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98737-4762.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua Nevinha Cavalcante, No Cruzamento, João Pessoa/PB, bairro Miramar; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 21/08/17 21:45h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) LEI 9.503/97 ART. 303: **LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que conduzia a MOTOCICLETA HONDA/CG150 FAN ESDI, PRETA, 2015/2015, PLACA QFG9047/PB, CHASSI 9C2KC1680FR306210, registrada em nome do noticiante, pela Rua Nevinha Cavalcante quando ao passar pelo cruzamento com a Rua João Domingos foi atingido na lateral esquerda por um CARRO FIAT UNO, PLACA OGC4627/PB, conduzido por uma mulher de nome MIRELA; Que devido ao fato o noticiante veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA, CRM 2516/PB, DATADO DE 10.11.2017, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido pelos BOMBEIROS; Informa ainda o noticiante que estava numa via preferencial e que a condutora do FIAT UNO não respeitou a placa de PARE que havia no local; Que a condutora do FIAT permaneceu no local até o noticiante ser socorrido para o hospital; Que não houve BPTRAN; Que deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 10 de novembro de 2017.


FABIANA DE LIMA BEZERRA
Agente de Investigação


JEFFERSON BARBOSA GOMES
Notificante

Procedimento Policial: 02058.01.2017.1.00.420



DROGARIA PARAIBANA
LIESOMAR LINS DA CUNHA ME
CNPJ - 28.081.888/0001-04 IE - 102768941
RUA MARIA JOSE MIRANDA DO AMARAL, 239,
JARDIM VENEZA, JOAO PESSOA-PB (83)3212-

NFCE NFC-e - Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	Un.	Qtd.	Valor Unitário	Valor Desc.	Valor Total
--------	-----------	-----	------	----------------	-------------	-------------

17144	AZUL DE METILENO 30 ML	UN	4	3,49	1,46	12,50
-------	------------------------	----	---	------	------	-------

QTD. TOTAL DE ITENS						1
Subtotal R\$						13,96
Acréscimo R\$						0,00
Desconto R\$						1,46
VALOR TOTAL R\$						12,50
FORMA DE PAGAMENTO						Valor Pago
Total Pago R\$						20,00
Dinheiro						12,50
Troco R\$						7,50

Tributos Federais (Lei Federal 12.741/2012)	1,00
Tributos Estaduais (Lei Federal 12.741/2012)	0,00
Tributos Municipais (Lei Federal 12.741/2012)	0,00

Número: 36875 Série: 1

Emissão: 12/09/2017 16:57:37

Via Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.receita.pb.gov.br/nfce?>

CHAVE DE ACESSO

2517 0925 0818 8800 0104 6500 1000 0368 7510 0000 0014

CONSUMIDOR

CNPJ/CPF/ID Estrangeiro

032.306.224-56

2785 - CLIENTE BALCAO

RUA, 11, 11, JOAO PESSOA-PB

VENDEDOR

CÓDIGO

43 - FELIPE

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização:

325170197704268

12/09/2017 16:57:35



DROGARIAS PARAIBANA
LIESOMAR LINS DA CUNHA ME
CNPJ - 25.081.888/0001-04 IE - 162756941
RUA MARIA JOSE MIRANDA DO AMARAL, 238,
JARDIM VENEZA, JOAO PESSOA-PB (83)3212-

NFC-e
NFC-e - Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	Un.	Qtd.	Valor Unitário	Valor Desc.	Valor Total
--------	-----------	-----	------	----------------	-------------	-------------

1558	ESP 10CMX4,5 CREMER*	RL	1	16,99	0,00	16,99
------	----------------------	----	---	-------	------	-------

QTD. TOTAL DE ITENS						
Subtotal R\$						16,99
Acréscimo R\$						0,01
Desconto R\$						0,00
VALOR TOTAL R\$						17,00
FORMA DE PAGAMENTO						Valor Pago
Total Pago R\$						17,00
Dinheiro						17,00
Troco R\$						0,00

Tributos Federais (Lei Federal 12.741/2012)	2,29
Tributos Estaduais (Lei Federal 12.741/2012)	3,06
Tributos Municipais (Lei Federal 12.741/2012)	0,00

Número: 33965 Série: 1
Emissão: 27/08/2017 11:14:58
Via Consumidor
Consulta pela Chave de Acesso em
<http://www.receita.pb.gov.br/nfc?>

CHAVE DE ACESSO
2517 0825 0818 8800 0104 6500 1000 0339 6510 0000 0016

CONSUMIDOR
CNPJ/CPF/ID Estrangeiro
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

VENDEDOR
CÓDIGO
44 - IGOR

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização:
325170184400885
27/08/2017 11:15:00

DROGARIAS PARAIBANA
LIESOMAR LINS DA CUNHA ME
CNPJ - 25.081.888/0001-04 IE - 162756941
RUA MARIA JOSE MIRANDA DO AMARAL, 238,
JARDIM VENEZA, JOAO PESSOA-PB (83)3212-

NFC-e
NFC-e - Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	Un.	Qtd.	Valor Unitário	Valor Desc.	Valor Total
--------	-----------	-----	------	----------------	-------------	-------------

18483	LISADOR 24CPR HYPE	CX	1	36,89	0,00	36,89
13075	CIPROFLOXACINO 500MG C/14CPR+	CX	1	14,00	0,00	14,00

QTD. TOTAL DE ITENS						
Subtotal R\$						50,89
Acréscimo R\$						0,00
Desconto R\$						0,00
VALOR TOTAL R\$						50,89
FORMA DE PAGAMENTO						Valor Pago
Total Pago R\$						50,89
Dinheiro						50,89
Troco R\$						0,00

Tributos Federais (Lei Federal 12.741/2012)	6,84
Tributos Estaduais (Lei Federal 12.741/2012)	0,00
Tributos Municipais (Lei Federal 12.741/2012)	0,00

Número: 34226 Série: 1
Emissão: 28/08/2017 17:53:45
Via Consumidor
Consulta pela Chave de Acesso em
<http://www.receita.pb.gov.br/nfc?>

CHAVE DE ACESSO
2517 0825 0818 8800 0104 6500 1000 0342 2610 0000 0014

CONSUMIDOR
CNPJ/CPF/ID Estrangeiro
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

VENDEDOR
CÓDIGO
5 - JOAO MARCOS

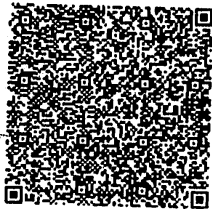
Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização:
325170185382050
28/08/2017 17:53:44



Vendedor: EMANUEL FRANCIS C.B. BELMIND Venda: 27820



Protocolo de Autorização nº: 325170187421097
Data de autorização: 31/08/2017 11:25:11
Consumidor NÃO IDENTIFICADO
MDS: C46675B6A18C2D901F20B8E1A19888E
PARA LBA LEGAL - RECEITA CIDADÃ
TOMPELO PREMIADO:
30121899 000000 3238
Trib aprox R\$ 4,36 Fed e 5,83 Est e 0,00 Mun Font
e: I8P1 M2LSP8
VOCE ECONOMIZOU
Baic: 324 N. Controle: 16332219
Informações dos Tributos Incidentes (Lei Fe
deral 12.741/2012): R\$ 10,19

Vendedor: EMANUEL FRANCIS C.B. BELMIND Venda: 27820



Protocolo de Autorização nº: 325170187421097
Data de autorização: 31/08/2017 11:25:11
Consumidor NÃO IDENTIFICADO
MDS: C46675B6A18C2D901F20B8E1A19888E
PARA LBA LEGAL - RECEITA CIDADÃ
TOMPELO PREMIADO:
30121899 000000 3238
Trib aprox R\$ 4,36 Fed e 5,83 Est e 0,00 Mun Font
e: I8P1 M2LSP8
VOCE ECONOMIZOU
Baic: 324 N. Controle: 16332219
Informações dos Tributos Incidentes (Lei Fe
deral 12.741/2012): R\$ 10,19

Protocolo de Autorização: 31/08/2017 11:25:11
Consumidor NÃO IDENTIFICADO
MDS: C46675B6A18C2D901F20B8E1A19888E
PARA LBA LEGAL - RECEITA CIDADÃ
TOMPELO PREMIADO:
30121899 000000 3238
Trib aprox R\$ 4,36 Fed e 5,83 Est e 0,00 Mun Font
e: I8P1 M2LSP8
VOCE ECONOMIZOU
Baic: 324 N. Controle: 16332219
Informações dos Tributos Incidentes (Lei Fe
deral 12.741/2012): R\$ 10,19



Protocolo de Autorização: 31/08/2017 11:25:11
Consumidor NÃO IDENTIFICADO
MDS: C46675B6A18C2D901F20B8E1A19888E
PARA LBA LEGAL - RECEITA CIDADÃ
TOMPELO PREMIADO:
30121899 000000 3238
Trib aprox R\$ 4,36 Fed e 5,83 Est e 0,00 Mun Font
e: I8P1 M2LSP8
VOCE ECONOMIZOU
Baic: 324 N. Controle: 16332219
Informações dos Tributos Incidentes (Lei Fe
deral 12.741/2012): R\$ 10,19

DROGARIAS PARAIBANA
LIESOMAR LINS DA CUNHA ME
 CNPJ -25.081.886/0001-04 IE - 162756941
 RUA MARIA JOSE MIRANDA DO AMARAL, 238,
 JARDIM VENEZA, JOAO PESSOA-PB (83)3212-
NFC-e - Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	Un.	Qtd.	Valor Unitário	Valor Desc.	Valor Total
11249	COMP GASE SANFARMA C/10'	UN	20	1,00	0,83	19,17
6433	NEOSALDINA ENV C/10 CPR	UN	1	11,30	0,47	10,83

QTD. TOTAL DE ITENS 2
Subtotal R\$ 31,30
Acréscimo R\$ 0,00
Desconto R\$ 1,30
VALOR TOTAL R\$ 30,00
FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago
Total Pago R\$ 30,00
Dinheiro 30,00
Troco R\$ 0,00

Tributos Federais (Lei Federal 12.741/2012) 4,04
Tributos Estaduais (Lei Federal 12.741/2012) 5,40
Tributos Municipais (Lei Federal 12.741/2012) 0,00

Número: 35216 Série: 1
 Emissão: 03/09/2017 18:25:39
 Via Consumidor
 Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.receita.pb.gov.br/nfce>
CHAVE DE ACESSO
 2517 0925 0618 8600 0104 6500 1000 0362 1610 0000 3016
CONSUMIDOR
 CNPJ/CPF/ID Estrangeiro
 CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

VENDEDOR
CÓDIGO
 43 - FELIPE

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização:
 325170180465277
 03/09/2017 18:26:29

DROGARIAS PARAIBANA
LIESOMAR LINS DA CUNHA ME
 CNPJ -25.081.886/0001-04 IE - 162756941
 RUA MARIA JOSE MIRANDA DO AMARAL, 238,
 JARDIM VENEZA, JOAO PESSOA-PB (83)3212-
NFC-e - Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	Un.	Qtd.	Valor Unitário	Valor Desc.	Valor Total
11249	COMP GASE SANFARMA C/10'	UN	5	1,00	0,00	5,00

QTD. TOTAL DE ITENS 1
Subtotal R\$ 5,00
Acréscimo R\$ 0,00
Desconto R\$ 0,00
VALOR TOTAL R\$ 5,00
FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago
Total Pago R\$ 5,00
Dinheiro 5,00
Troco R\$ 0,00

Tributos Federais (Lei Federal 12.741/2012) 0,67
Tributos Estaduais (Lei Federal 12.741/2012) 0,90
Tributos Municipais (Lei Federal 12.741/2012) 0,00

Número: 36434 Série: 1
 Emissão: 10/09/2017 09:07:13
 Via Consumidor
 Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.receita.pb.gov.br/nfce>
CHAVE DE ACESSO
 2517 0925 0618 8600 0104 6500 1000 0364 3410 0000 0010
CONSUMIDOR
 CNPJ/CPF/ID Estrangeiro
 CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

VENDEDOR
CÓDIGO
 34 - MIRIAN

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização:
 3251701804654363
 10/09/2017 09:07:14



DY 73005040 7 BR

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELECOMUNICAÇÕES
AS 1300435 - AL. COT. 145 78330
COT. 145 78330 - PB
COT. 145 78330 - 16074420

DATA DE EMISSÃO 14/03/2018

VALOR DE EMISSÃO 120000

120000

RECEBI

DATA

Porto Alegre

CDP 145 78330

Nome Remetente

Endereço Remet

Cont. Endereço

Dep. Remetente

Cidade Remet

UF Remet

POSTAL RESPOSTA LCV

1

28.004

Valor do Portador

28.00

Dep. Destino

20031 200 000

Peso real (g)

70

OBJETO

DY730050407BR

Obj. Postado após horário fim post. do DH
Depois da Hora

TOTAL DO ATRIBUÍDO

49.75

Valor Declarado não solicitado

No caso de objeto com valor

utilize o serviço adicional de valor declarado

A FÉLIX

Reconheço a prestação dos serviços acima
prestados, e a validade dos valores constantes
apresentados de forma de valores constantes
nesta numerada, e a validade dos valores de
valor declarado, e a validade dos valores de

Nome

Ass. Responsável

Obj. Postado após horário fim post. do DH
Depois da Hora

SERV. POSTAL DINHEIRO DEVERES LEI 6538/78

De 24/11 a 31/12, devido aumento nos serviços
de encomendas, estas deverão ter 2 dias úteis
de tolerância no prazo de entrega

VIA-CLIENTE

SARA 7.8.00





IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA _____
DATA DO ACIDENTE 11/03/2018 CPF DA VÍTIMA _____
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO _____
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR () VÍTIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VÍTIMA É _____
ENDEREÇO DO PORTADOR _____
Nº _____ COMPLEMENTO _____ BAIRRO _____
CIDADE _____ UF _____ CEP _____
E-MAIL _____ TELEFONE () _____

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- (X) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
(X) CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
(X) CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
(X) LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
() NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
() BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
(X) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
(X) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL), OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- () REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
() CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
() NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
() AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

• MORTE = R\$ 13.500,00
• INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
• DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

- O PRAZO PARA O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS, CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA NA SEGURADORA LÍDER DPVAT
• COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
• PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

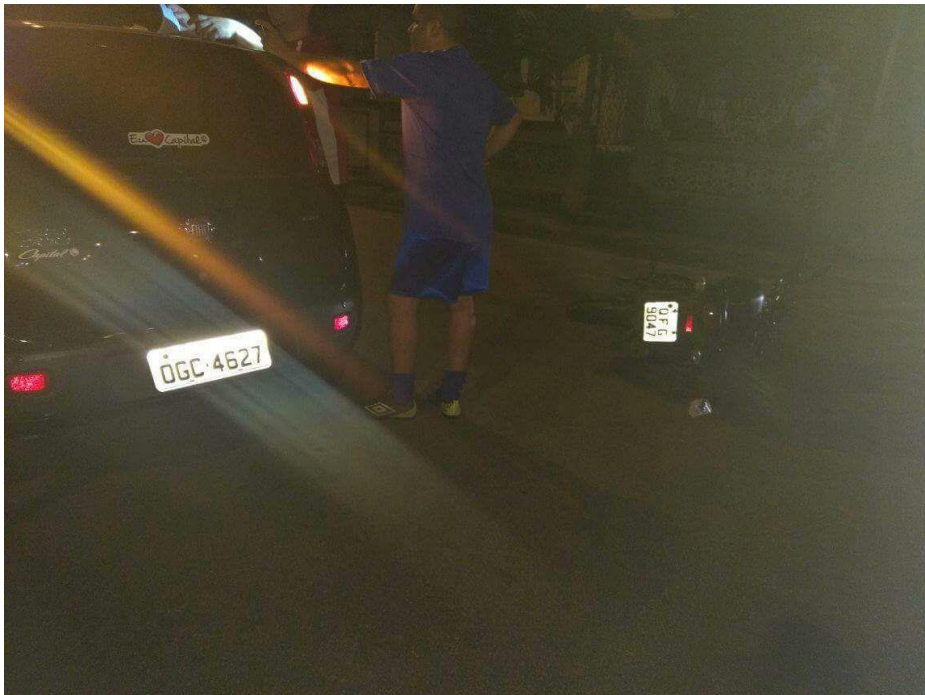
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

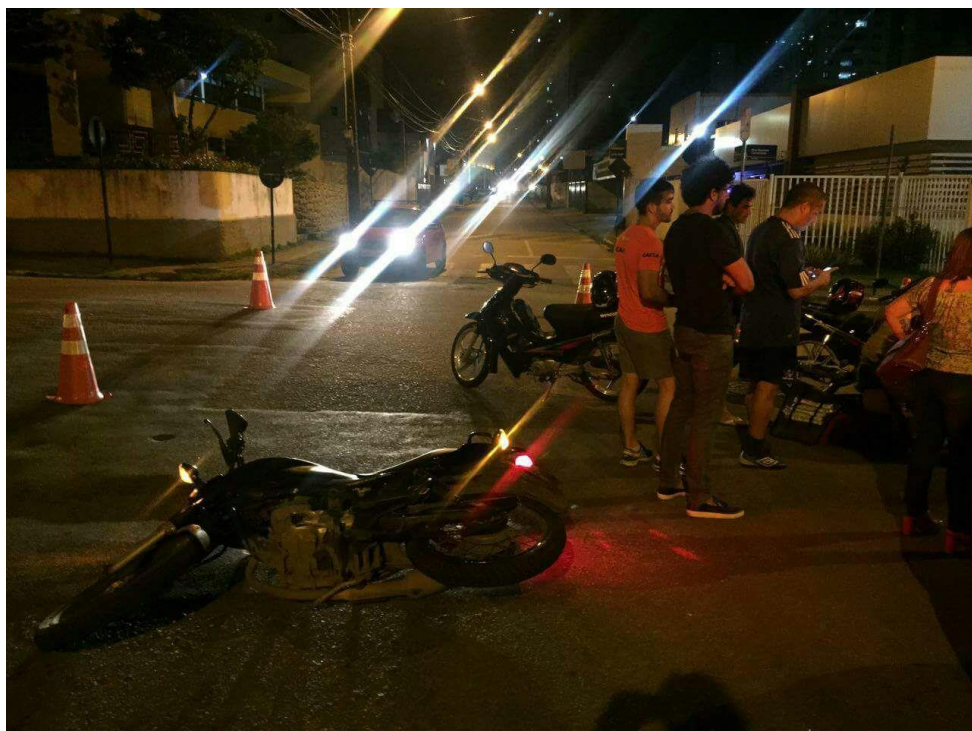
DATA 11/03/2018
IDENTIDADE 33.22.57
ASSINATURA _____

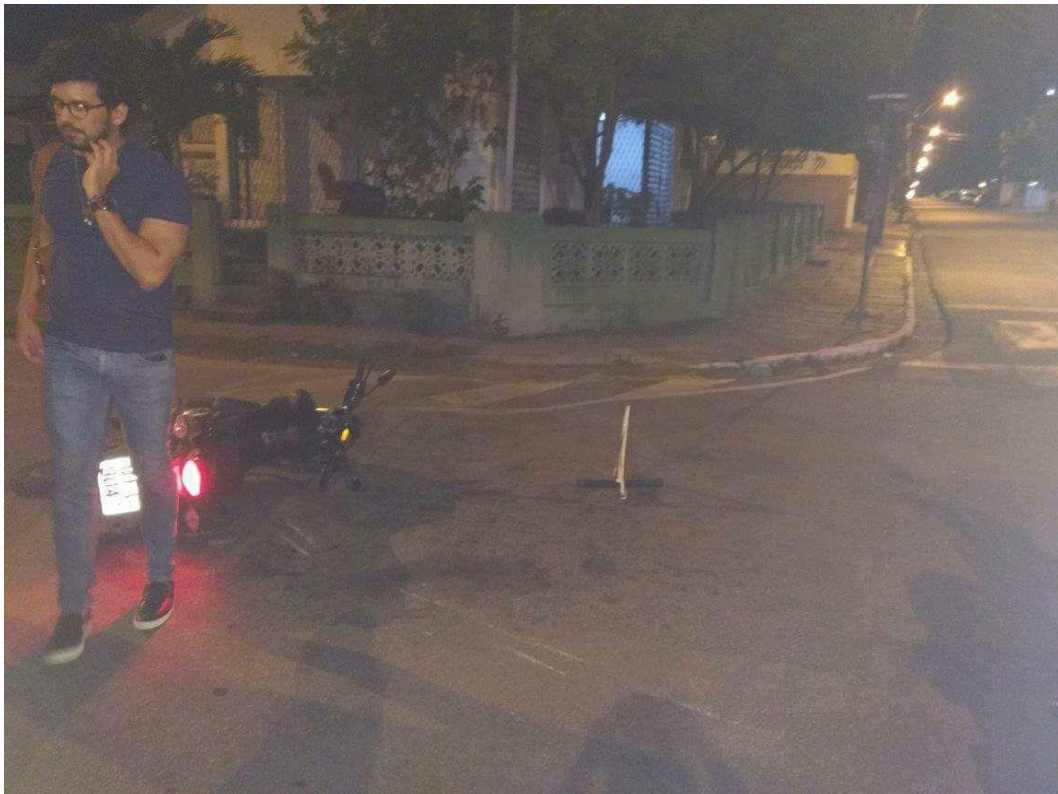
RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

DATA 11/03/2018 MATR. CORREIOS _____
NOME Roberto Pessoa Peixoto
ASSINATURA _____



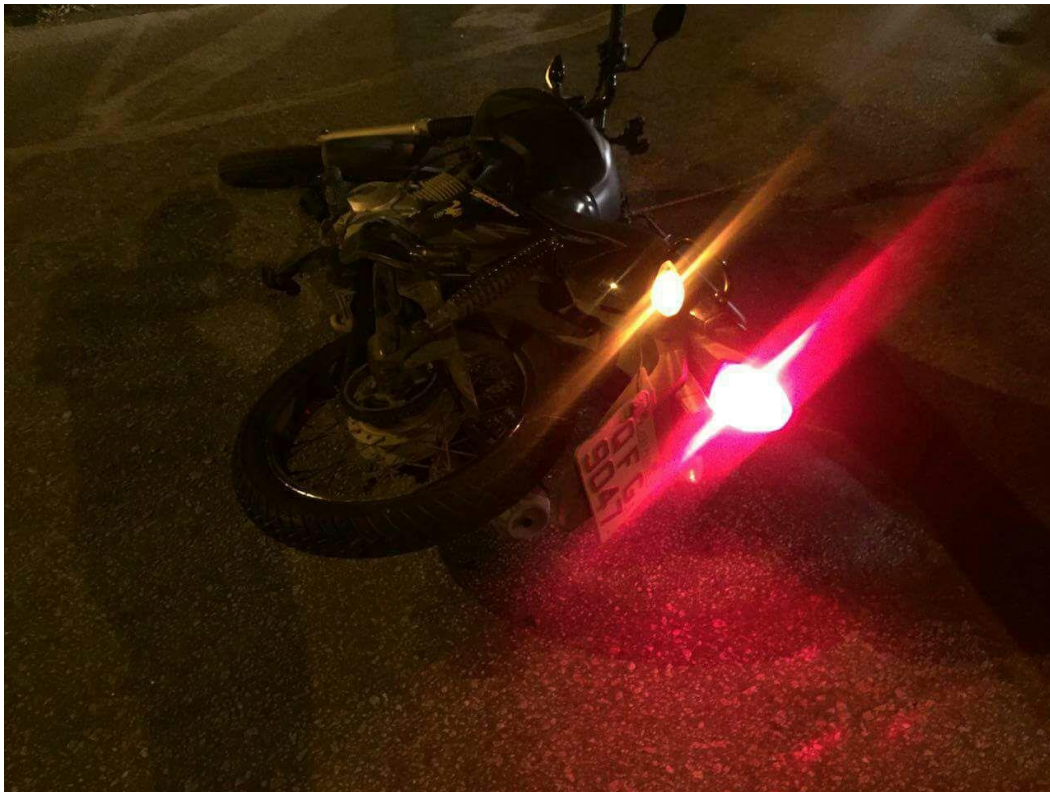


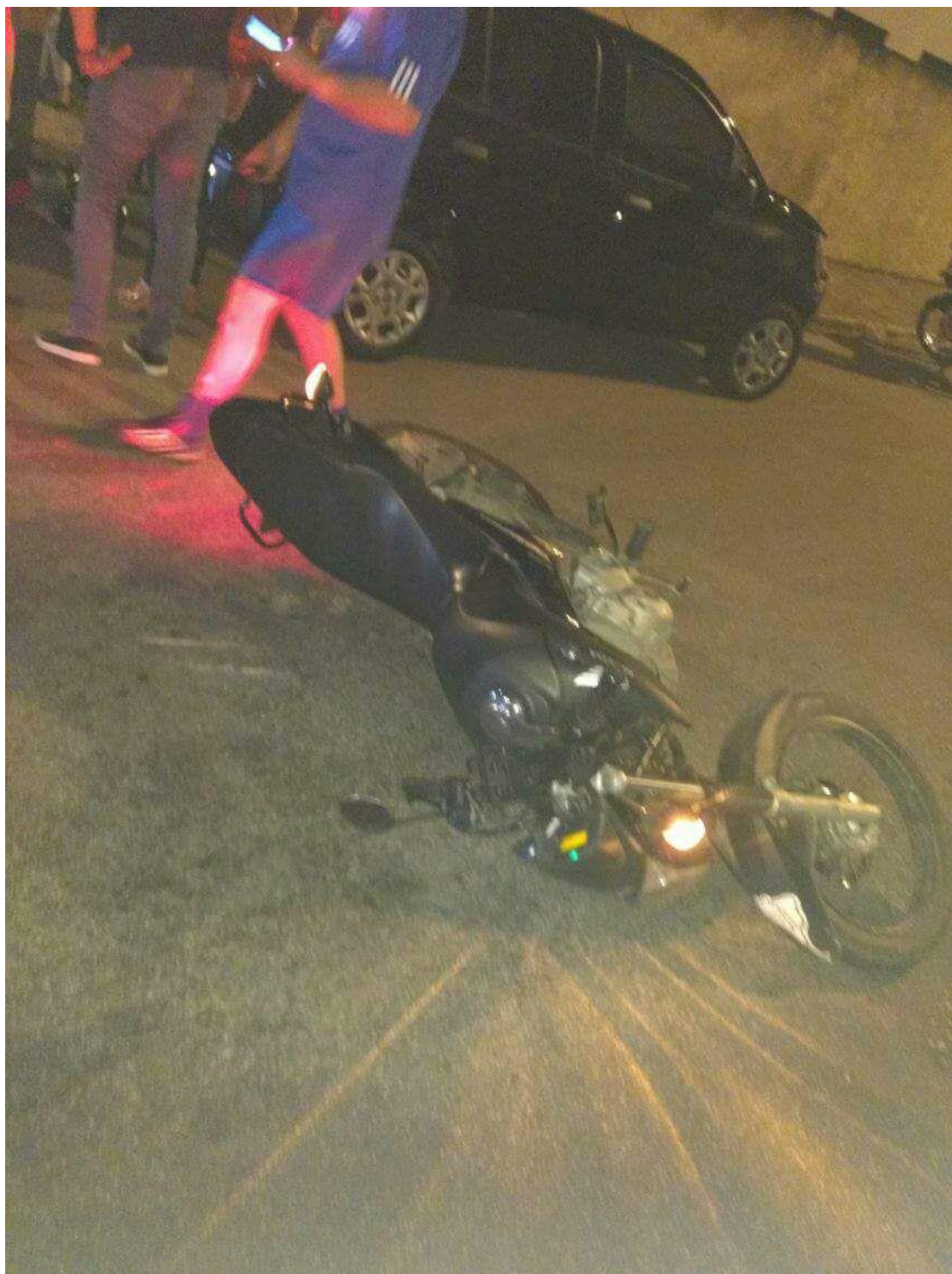






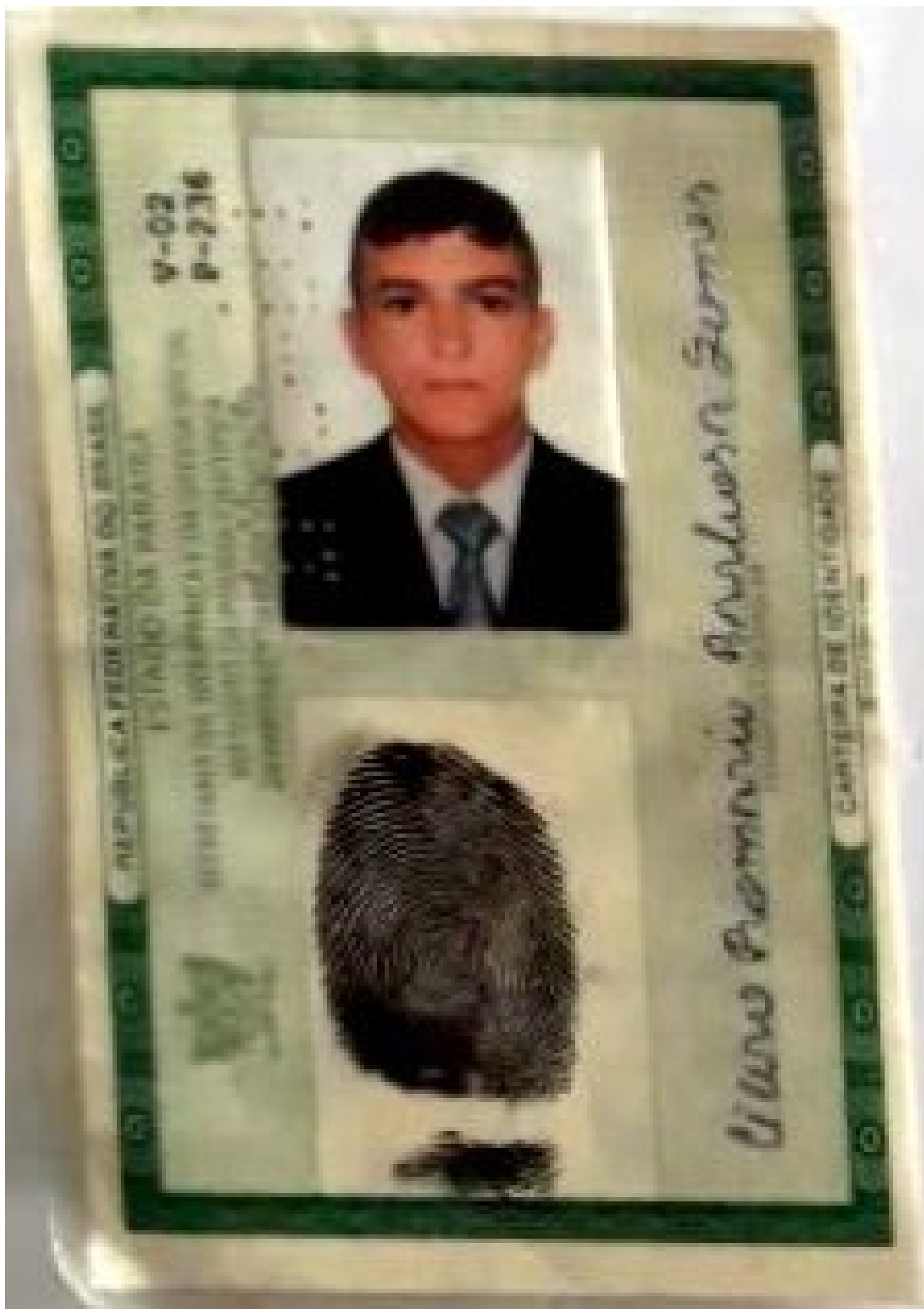












Scanned by CamScanner



VALOR EM NOVO O TERRITÓRIO NACIONAL

3.604.590 -2 VIA 01/10/2013

CICERO ROMÁRIO BARBOSA GOMES

GERALDO GOMES DO NASCIMENTO
MARIA ADALGIZA BARBOSA GOMES

CAJAZEIRAS-PB

20/09/1993

NASC. N. 32.390 FLS. 551 LIV. A-54
CARTÓRIO CAJAZEIRAS-PB

104.548.424-57

[Handwritten signature]

104.548.424-57
Cajazeiras, 20 de Setembro de 2013
Dr. Roberto Peixoto de Vasconcellos

LEI Nº 7.118 DE 2008



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, CICERO ROMARIO BARBOSA, portador (a) do RG nº 104548424-57, inscrito no CPF: 3604550 DECLARO para os devidos fins de comprovação de residência, sob as penas da Lei (art. 2º da Lei 7.115/83), que JEFFERSON GOMES BARBOSA é residente e domiciliado na RUA PAULO VICENTE FERREIRA, Jardim Veneza, Cep: 58084179, , conforme cópia de comprovante anexo.

João Pessoa 16 de 04 de 2018.

Cicero Romario Barbosa Gomes

CICERO ROMARIO BARBOSA

Scanned by CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL
GERÊNCIA OPERACIONAL DA CENTRAL DE PERÍCIAS MÉDICA E ODONTOLÓGICA LEGAL

C: 671517 Laudo nº: 03.01.06.112017.29626

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL

LAUDO TRAUMATOLÓGICO
CONFIRME COM O ORIGINAL Ferimento ou ofensa física

Assinatura/Carimbo do Perito em 04/12/2017

Assinatura/Carimbo do Perito Administrativo
Assinatura/Carimbo do Perito Médico-legal
Assinatura/Carimbo do Perito Odontológico

Data do exame: 13/11/2017 Hora do exame: 08:30


Órgão Requirante: DAVC. nº da Solicitação: 388/2017 Autoridade Solicitante: Alberto Jorge Diniz e Silva. Nome: JEFFERSON BARBOSA GOMES, 27anos, sexo: masculino, filho(a) de: Geraldo Gomes do Nascimento e de: Maria Adalgiza Barbosa Gomes, Estado civil: solteiro(a). Nacionalidade: brasileira. Natural de: Cajazeiras/PB.

HISTÓRICO: refere que foi vítima de acidente de moto no dia 21/08/2017 por volta das 22h no bairro Miramar.

DESCRIÇÃO: o examinado apresenta cicatriz longitudinal na linha média do abdome caracterizando laparotomia exploradora e, áreas multiformes discretamente hiperocrômicas nos joelhos e pernas caracterizando regeneração da epiderme pós-escoriações. Em laudo médico constando atendimento em 21/08/2017 com traumatismo de baço sendo submetido a procedimento cirúrgico com esplenectomia.

QUESITOS:

- 1) Há ferimento ou ofensa física? SIM.
- 2) Qual o meio que o ocasionou? AÇÃO CONTUNDENTE.
- 3) Houve perigo de vida? SIM, DEVIDO A TRAUMA ABDOMINAL COM LESÃO ESPLÊNICA.
- 4) Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? NÃO.
- 5) Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias? SIM, VIDE 3º QUESITO.
- 6) Provocou aceleração de parto? PREJUDICADO.
- 7) Resultou perda ou inutilização de membro, sentido ou função? NÃO.
- 8) Originou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável? NÃO.
- 9) Resultou deformidade permanente? NÃO.
- 10) Provocou aborto? PREJUDICADO.


Dr(a). Francisca Divina Silveira de Melo
Perito Oficial Médico-Legal
Mat: 078.463-0 CRM 3272/PB



Poder Judiciário da Paraíba
11ª Vara Cível da Capital

DESPACHO

Vistos, etc.

É imprescindível para a ação de cobrança de seguro DPVAT o prévio requerimento administrativo e, por consequência, a recusa de pagamento.

Assim, intime-se a parte suplicante para, no prazo de quinze dias, colacionar aos autos documento comprobatório da recusa do procedimento administrativo, sob pena de extinção.

João Pessoa, 18.05.2018



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DA 11ª VARA CÍVEL DE JOÃO PESSOA - PB

Processo nº 0816385-80.2018.8.15.2001

JEFFERSON BARBOSA GOMES, já devidamente qualificada nos autos da AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT em epígrafe, que move em face do **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT S/A**, também já devidamente qualificado, vem por intermédio do seu procurador, com o fim de corroborar com a instrução do feito, apresentar Comprovante de Requerimento Administrativo.

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

João Pessoa, 28 de março de 2019. (SC)

Roberto Pessoa Peixoto de Vasconcellos

Advogado OAB/PB n. 12.378





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO 3180022379

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, Jefferson Basilio Gomes

PORTADOR(A) DO RG Nº 3372081

EXPEDIDO POR SSP-PB

EM 18/01/2008 E

CPF 015965544-79 /CNPJ --, PROFISSÃO

E RENDA MENSAL DE R\$ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA

AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Scanned by CamScanner



IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA

DATA DO ACIDENTE

21/08/2017

CPF DA VÍTIMA

015 96554479

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR

☒ VÍTIMA☐ REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM

A VÍTIMA É

ENDEREÇO DO PORTADOR

Rua: Paulo Vicente Ferreira

Nº

5/N

COMPLEMENTO

BAIRRO

Jardim Verde

CIDADE

João Pessoa

UF

PB

CEP

58084-179

E-MAIL

j11tjv4@consilium.com

TELEFONE (83)

987376762

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☒ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☒ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☒ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☐ NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
- ☐ BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- ☒ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL). OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR DE 16 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

Scanned by CamScanner



DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- () REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
- () NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- () AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

VALORES DE INDENIZAÇÃO

- MORTE = R\$ 13.500,00
- INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
- DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

- O PRAZO PARA O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS, CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA NA SEGURADORA LÍDER DPVAT
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 20/12/2017

IDENTIDADE 3372081

ASSINATURA [Assinatura]

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

DATA 20/12/17 MATR. CORREIOS 8476767

NOME Sebastião M. Silva

ASSINATURA [Assinatura]





Poder Judiciário da Paraíba
11ª Vara Cível da Capital

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

Número	do	Processo:	0816385-80.2018.8.15.2001
Classe:		PROCEDIMENTO	COMUM (7)
A s s u n t o :			[S E G U R O]
Polo ativo:	AUTOR:	JEFFERSON BARBOSA	GOMES
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT S/A			

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que, face à petição retro, faço conclusão dos autos.

JOÃO PESSOA, 30 de abril de 2019
SIMON ABRANTES PINHEIRO BARBOSA





Poder Judiciário da Paraíba
11ª Vara Cível da Capital

Vistos, etc.

1. Defiro a justiça gratuita;
2. Recebo a inicial vez que presente os requisitos previstos no art. 319 e seguintes do CPC;
3. Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, vez que se trata de ação de cobrança de DPVAT, onde a Seguradora somente concilia após realização de perícia, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação, nos termos do art. 139, IV do CPC/2015, Enunciado 35 da ENFAM e calcado direito fundamental constitucional à duração razoável do processo e dos meios que garantam sua celeridade de tramitação (art.5º, LXXVIII da CF);
4. Cite-se e intime-se (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC, fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC;
5. Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que no prazo de quinze dias úteis apresente manifestação (oportunidade em que: I – havendo revelia, deverá informar se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; II – havendo contestação, deverá se manifestar em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais; III – em sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, deverá a parte autora apresentar resposta à reconvenção);
6. Via digitalmente assinada deste *decisum* poderá servir como mandado.

Citações e intimações necessárias. Cumpra-se.



Anexa



EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA 11ª VARA
DA CAPITAL DO ESTADO DA PARAÍBA.

Processo n.º: 0816385-80.2018.8.15.2001

ROSTAND INÁCIO DOS SANTOS, brasileiro, casado, advogado, inscrito no CPF 039.576.214-61, RG 6110776 SSP/PE, OAB/PE 22.718 e OAB/PB 18.125-A, com escritório sito à Rua da Hora, 692, Espinheiro, Recife-PE, CEP 52020-010, vem respeitosamente a presença de V. Exa., expor e requerer o que segue:

O presente Advogado recebeu intimação emitida por este Juízo dirigida à **Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT**.

No entanto, este advogado atua como patrono, prestador de serviços advocatícios, de diversas Seguradoras e não possui poderes específicos outorgados para receber citação em nome da Seguradora, como determina o art. 105 do CPC.

Ante a ausência de poderes, vem este advogado requerer que a intimação para Contrarrazões ao Agravo seja enviada diretamente para **Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT**, com endereço na **Rua da Assembleia, 100 - 17º andar, Centro - Rio de Janeiro - RJ CEP 20011-904**, sob pena de nulidade/invalidade das mesmas.

Ademais, passa este Advogado a devolver a citação recebida para que sejam tomadas as providências necessárias por este MM. Juízo.



Nestes termos,

Pede Deferimento.

João Pessoa, 11 de novembro de 2019.

Rostand Inácio dos Santos
OAB/PE 22.718 - OAB/PB 18.125-A





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
11ª Vara Cível da Capital

PROCESSO Nº 0816385-80.2018.8.15.2001

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[SEGURO]

AUTOR: JEFFERSON BARBOSA GOMES

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT S/A

CARTA DE CITAÇÃO

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, **CITO** Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT S/A Endereço: R DA HORA, 692, ESPINHEIRO, RECIFE - PE - CEP: 52020-010, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da Ação supra, e, querendo, contestá-la, no prazo de **15** (quinze) dias.

ADVERTÊNCIA: Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, serão presumidos como verdadeiros os fatos alegados contra ele(a).

JOÃO PESSOA-PB, 20 de novembro de 2019.

GENEYSSON ANDRE PEREIRA CORREIA
Chefe de Cartório

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

Nº CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 8031417143933100000012775690



Assinado eletronicamente por: GENEYSSON ANDRE PEREIRA CORREIA - 20/11/2019 17:39:32
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112017393165300000025487782>
Número do documento: 19112017393165300000025487782

Num. 26387815 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: ROSTAND INÁCIO DOS SANTOS - 11/12/2019 10:07:05
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121110070419700000026027841>
Número do documento: 19121110070419700000026027841

Num. 26961186 - Pág. 3



Poder Judiciário da Paraíba
11ª Vara Cível da Capital

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

Número do Processo: 0816385-80.2018.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [S E G U R O]
Polo ativo: AUTOR: JEFFERSON BARBOSA GOMES
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT S/A

CERTIDÃO

Tendo em vista que o endereço para o qual saiu a citação do réu confere com o apresentado na inicial e observando-se a manifestação do advogado no evento anterior, renovo conclusão ao magistrado. Certifico e dou fé.

JOÃO PESSOA, 23 de março de 2020
GENEYSSON ANDRE PEREIRA CORREIA





Poder Judiciário da Paraíba
11ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0816385-80.2018.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Cite-se, no novo endereço indicado.

JOÃO PESSOA, 8 de abril de 2020.

Juiz(a) de Direito

