

## PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

**NILDETE GOMES DA SILVA**, brasileira, solteira, desempregada, portadora do RG n.º 880.738 SSP/PB e do CPF n.º 380.028.414-68, e-mail: não possui, residente e domiciliada na Rua Guachinduba, n.º S/N, Área Rural, Conde/PB, CEP: 58322-000.

Constitui e nomeia:

- **Bel. ADSON JOSÉ ALVES DE FARIAS**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PB 9949, CPF n.º 917.578.194-87, e-mail: [adsonadv@hotmail.com](mailto:adsonadv@hotmail.com);
- **Bela. ROSSANA LÍGIA FERNANDES DANTAS**, brasileira, divorciada, portadora do RG n.º 7.742.986 SSP/PE e do CPF n.º 884.647.684-00, e-mail: [wradvogadosjp@hotmail.com](mailto:wradvogadosjp@hotmail.com).

como seus procuradores, podendo ser intimados na Rua Ítalo Felipe Gomes da Silva, n.º 280-A, Mangabeira II, João Pessoa, Estado da Paraíba, onde receberão as intimações e notificações de praxe; ao qual confere amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula “ad Judicia”, art. 38 parte final do CPC, especialmente para **AJUIZAR AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**, junto a **VARA CÍVEL DA COMARCA DO CONDE, ESTADO DA PARAÍBA**. Podendo o outorgado, confessar, assinar, desistir, propor e firmar acordos entre as partes, receber intimações, transigir, apresentar réplica, oposições, receber valores e dar quitação, receber alvarás judiciais junto aos cartórios das serventias judiciais, apresentar recurso e contra razões junto ao Tribunal de Justiça, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo acompanhar todo processo até o final do julgamento e finalmente praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato. Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos na base de 30% (trinta por cento) sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, conforme pacto através do presente instrumento.

João Pessoa/PB, em 30 de Novembro de 2016.

Outorgante: X Nildele Gomes da Silva.

Isento de reconhecimento de firma, face a Lei n.º 8.952, de 13/12/1994, que nova redação ao art. 38 do CPC.



## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

**NILDETE GOMES DA SILVA**, brasileira, solteira, desempregada, portadora do RG n.º 880.738 SSP/PB e do CPF n.º 380.028.414-68, e-mail: não possui, residente e domiciliada na Rua Guachinduba, n.º S/N, Área Rural, Conde/PB, CEP: 58322-000. **DECLARA**, para os devidos fins de Direito, e a que se fizerem necessário especialmente para fazer prova Junto a **VARA CÍVEL DA COMARCA DO CONDE, ESTADO DA PARAÍBA**, nos termos da Lei n. 7.510, de 04 de julho de 1986, objetivando obtenção dos benefícios da Justiça Gratuita, por ser pobre na forma da Lei, não dispondo de meios para prover as custas do processo da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**. Declara ainda ser conhecedor das sanções administrativas e Criminais, caso o presente não retrate a verdade. Nada mais a constar, assino o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

João Pessoa/PB, em 30 de Novembro de 2016.

Declarante: x Nildete Gomes da Silva





LEONIE DA SILVA FERNANDES  
SIT GUAPUBA, S/N - AREA RURAL  
COND. 170 CEP 5822000 (AP. 1)

Classificação: COMERCIAL / COMERCIAL - MONTAÇÃO  
Roteiro: 5-21-551-1730  
Nº Medida: 00008157221

Referência: Ago/2016  
Emissão: 11/08/2016

ENERGISA PARAIBA: DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA  
R-250, km 25 - Lado Rodovia - João Pessoa/PB - CEP 58111-900  
CNPJ 08.006.183/0001-40 - Insc. Est. 16.016.529-9

Nota Fiscal / Contábil Energia Elétrica Nº 006.568.004  
Código para DTE/TA Automático: 00012542244

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a UC (Unidade Consumidora): 5/1224224-4

Canal de contato

Ago/2016

Apresentação

11/08/2016

Data prevista da próxima leitura

13/09/2016

CPF / CNPJ / RANI

99.1235400

Faturas em atraso

18/08/2016 184,42

Histórico de Consumo (kWh)

Jul/16	204
Jun/16	214
Mai/16	220
Abr/16	220
Mar/16	228
Fev/16	232
Jan/16	238
Dez/15	207
Nov/15	200
Out/15	217
Set/15	200
Ago/15	190

Média de consumo mensal  
210 kWh

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	

12/07/16 1205 11/08/16 1474 188 30

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	188	0,41817	78,62
ICMS			24,24
PIS			4,06
COFINS			1,88
LANÇAMENTOS E ACRÉSCITOS			
CONTRIBUIÇÃO LUXO/EDUCA			4,34
COMP. EDUCAC. OFF. CUL. TAMB. B. T. RAL 08/2016			10,41
CONTRIBUICAO POR INFLACAO - DIC 08/2016			2,10

	BASE DE CALCULO	ALÍQUOTA	VALOR (R\$)
ICMS	88,88	27,00	24,04
PIS	88,88	0,6500	0,58
COFINS	88,88	1,7500	1,56

VENCIMENTO

18/08/2016

TOTAL A PAGAR

R\$ 95,35

7679 e897 21e6 15e0 be2b de84 8fd7 d0e2

Indicadores de Qualidade - RESOLUÇÃO

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENS L	12,49	NOMINAL
DIC TRAF. TENS	24,71	
DIC ANUAL	69,42	
FIC MENS L	8,10	
FIC TRAF. TENS	16,20	
FIC ANUAL	24,30	
DAP	8,78	
DAPR	10,00	

Discriminação	Valor (R\$)	%
Descontos da Dívida da Energia PB	26,11	27,00
Comp. de Energia	24,24	25,00
Serviço de Transmissão	2,06	2,00
Emprego de Mão de Obra	8,38	8,69
Emprego de Mão de Obra	30,52	30,18
Emprego de Mão de Obra	0,00	0,00
Total	101,18	100,00

Valor do ICMS (Ref. 8/2016) R\$ 47,76

ATENÇÃO

- REVISÃO DO VENCIMENTO: Cada fatura é autogerada e enviada automaticamente em 10 dias, o que pode levar a erros. O pagamento após esta data não elimina a possibilidade de dívida. Suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas por 30 dias não estejam em dia. Fatura e/ou nota fiscal emitida, desconsiderar esta mensagem. Fatura e/ou nota fiscal emitida em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplência. - Leitura e 30 dias.

ENERGISA PARAIBA

Roteiro: 5-21-551-1730  
Matrícula: 1734224-2016-06-1

VENCIMENTO

18/08/2016

TOTAL A PAGAR

R\$ 95,35

83630000000-1 95350054000-0 12242242016-8 08100210019-6

Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 07/06/2017 15:12:33

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1706071509356000000008016867>

Número do documento: 1706071509356000000008016867



MINISTERIO DO TRABALHO  
SECRETARIA DE EMPREGO E SALARIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL

Número 033798 Série 0003-18

21-12-81

Assinatura do Portador: *Mildete Gomes da Silva*

ASSINATURA DO PORTADOR

8 QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *NILDETE GOMES DA SILVA*

Loc. Nasc. *ALHANDRA*

Est. *PARAIBA* Data *31.03.63*

Filiação *ALUISIO GOMES DA SILVA E ANTONIO VENTURA DA SILVA*

Est. Civil *SOLTEIRA* Doc. N° *1623*

Fis. *25375* Liv. *A-02* Reg. Civil *NASQ.*

Outro doc. *CART. IDENT. N° 880.738*

Situação Militar: Doc. \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ Órgão \_\_\_\_\_ Est. \_\_\_\_\_

Naturalizado Dec. N° \_\_\_\_\_ Em \_\_\_\_\_

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em \_\_\_\_\_

Doc. Ident. N° \_\_\_\_\_ Exp. em \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_

Obs. \_\_\_\_\_

Data Emissão *08.01.82* DRT *10402*

Assinatura do Funcionário *Claudio Norberto Fernandes Chaves*

IDENTIFICADOR

7 ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE  
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome \_\_\_\_\_

Doc. \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Doc. \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Doc. \_\_\_\_\_

Est. Civil \_\_\_\_\_

Doc. \_\_\_\_\_

Est. Civil \_\_\_\_\_

Doc. \_\_\_\_\_

Nascimento \_\_\_\_\_

Doc. \_\_\_\_\_



Empregador .....

Rua ..... Nº .....

Município ..... Est. ....

Esp. do estabelecimento .....

Cargo .....

C.B.O. nº .....

Data admissão ..... de ..... de 19 .....

Registro nº ..... Fls/Ficha .....

Remuneração especificada .....

.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º .....

2º .....

.....

Data saída ..... de ..... de 19 .....

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º .....

2º .....

.....

Empregador .....

.....

Rua ..... Nº .....

Município ..... Est. ....

Esp. do estabelecimento .....

Cargo .....

C.B.O. nº .....

Data admissão ..... de ..... de 19 .....

Registro nº ..... Fls/Ficha .....

Remuneração especificada .....

.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º .....

2º .....

.....

Data saída ..... de ..... de 19 .....

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º .....

2º .....

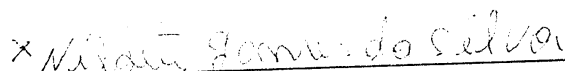
.....



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 0875/2016****Versando sobre: Acidente Veículo****Data do ocorrido: 14 maio 2016****Registro do fato: 08:10 horas do dia 26 de agosto de 2016****Delegado de Polícia: Paulo de Oliveira Martins****Local: Conde-PB.****Nome: NILDETE GOMES DA SILVA****Naturalidade: Alhandra - PB****Estado Civil: solteira****Filiação: Aluizio Gomes da Silva e Antônia Vicente da Silva****Data de nascimento: 31/05/1963, com 53 anos.****Profissão: Agricultora****Identidade: 880.738 SSP/PB****CPF/MF: 380.028.414-68****Endereço :** Sítio Guachinduba, próximo ao Colégio Municipal Antônio Bento da Silva, próximo a Jacumã, Conde - PB**Telefone: 83 9305 1689**

**HISTÓRICO:** Afirma a **NOTIFICANTE** que no dia 14/05/2016 estava caminhando pela estrada do Sítio Guachinduba, Zona Rural do Município do Conde, quando foi atropelada por uma Motocicleta, indo ao solo; QUE a NOTIFICANTE foi socorrida pelo SAMU e conduzida para o Complexo Hospitalar Mangabeira; QUE no citado hospital ficou constatado uma fratura no pé esquerdo conforme certidão nº 1024/2016. **Motivo pelo qual procurou esta Delegacia.**

O noticiante foi advertido de que, caso o teor deste registro não importe a verdade, sofrerá sanções administrativas, civis e penais, inclusive as contidas no Art. 299 do Código Penal.

**NOTIFICANTE**

Agente Investigação 1819631

Avenida Presidente Epitácio Pessoa, 156, Conde / PB- Telefone (83) 32982265

Registro de B.O. ONLINE:

[www.delegaciaonline.pb.gov.br](http://www.delegaciaonline.pb.gov.br)



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME




CNPJ 08.806.754/0015-40  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA  
Av. Diógenes Chianca, 1777  
Água Fria - CEP 58053-900  
João Pessoa - PB

## DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 608/074, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1276211, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **NILDETE GOMES DA SILVA** idade 53 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Atropelamento por Moto)** no dia 14/05/2016, no Sítio Guachinduba, Bairro: Zona Rural - Conde - aproximadamente às 18:10 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Complexo Hospitalar Tarcisio Burity (Ortotrauma - Mangabeira).

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 19 de Agosto de 2016.

  
**Jefferson da Rocha Augusto**  
Matrícula: 67.155-6  
Coordenação do SAME  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

Rua: Diógenes Chianca, 1777 - Água Fria - CEP: 58053-900 - João Pessoa - PB  
Fone SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125







## CERTIDÃO

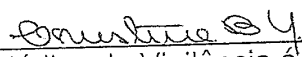
Nº. 1024/2016

Atendendo solicitação de NILDETE GOMES DA SILVA e de acordo com bus procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Compl Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha Atendimento Ambulatorial Nº 852257 pertencentes a mesma que foi atendido no 14/05/2016 às 19H23min, vítima de atropelamento, apresentando trauma em esquerdo.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura segundo metatarso esquerdo. Realizado procedimento de limpeza, sutura, imobiliza e medicação.

E para constar eu, Christine Maria Batista de Brito Lyra, Médica da Vigilância à saí dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 15 de julho de 2016

  
Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/PB 3137



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA  
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA  
RUA: FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N  
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980  
FAX: (83) 3214-1981 CNPJ: 10.202.434/0001-28

Ficha Nr: 852257 Atd: Nao  
Data: 14/05/2016  
Hora: 19:23:58  
Recepcionista: GABRIELA DA COSTA  
Clinica: URGENCIA *João Muel*

DADOS DO PACIENTE

Nome: NILDETE GOMES DA SILVA  
CNS: 209869851920001 Sexo: F IDENTIDADE: 880738 Fone: 93599974  
Natural: ALHANDRA/PB Data Nasc.: 31/05/1963 Id: 53 ano(s)  
End.: SÍTIO GUAXIDUNBA, SN  
Bairro: ZONA RURAL Cidade: CONDE UF: PB  
Pai: ALUISIO GOMES DA SILVA  
Mae: ANTONIA VICENTE DA SILVA

Num. de vezes atendido: 4

Num. Prontuario: 2013.05.000676

Ocupação:

INFORMACOES DE ENTRADA

Resp.: FILHA/HEMELLY

Tel/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD

Procedencia: CASA

**FATURADO**

Transporte utilizado: SAMU

Vitima de acidente por: NAO

Vitima de violencia por: NAO

[ ] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco:

PA: FR:  
FC: TP:  
Peso: Altura:  
Glicemia: IMC:  
Circ. Abd: 02%: 98

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[ ] Aparentemente Bem [ ] Grave  
[ ] Politraumatizado [ ] Convulsao  
[ ] Hemorragia [ ] Dispneia  
[ ] Diarreia [ ] Agitado  
[ ] Regular [ ] Chocado  
[ ] Vomito  
Observacao

Queixa Principal

*Truque em pé os quadros.  
Vitima de atropelamento trazida pelo SAMU que a  
encontrou deambulando na rua, vítima  
perda de consciência*

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

*A - VAP com olhos e grande  
B - MVD sim bilat ST  
C - PERFESS pulso cheios e sim*

Diagnostico

*D - ECG - IS. sup iso/foto  
E - Luxação em Tomozelo (E) + FCC em  
domo do pl.*

Prescricao

*- Cd. Rx de peina e AP + P  
Rx Tomozelo e AP + P*

Horario da medicacao

Dr. Rafael Mourato  
Médico Cirurgião  
CRM-PE-20.724  
CRM-PB-8798

**FATURADO**



#ONTORRUA

#NX: PRESENÇA DE  
FX em 2º MTT E

Data e Hora | PRESCRIÇÃO (assinatura e carimbo)

CD: 1) LIMPEZA EXANSIVA COM  
SF 0,9% 10L

2) SUTURA + CURATIVO

3) TAPA BOCA

4) RETORNO em 2 dias

5) CEFALOXINA KANIC

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM

6) TETANOGRAMA

Dose | Horário | Evolução

7) CEFALOTINA 2g + ADZOL  
460mg

STAT

Dr. JORGE

Qtde | Medicamentos

Dr. Leonardo Torres  
Médico  
CRM - PE: 23511

Reservado p/ liberação

Assinatura da Enfermagem

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

☐ Residência

☐ Transferido

☐ Desistência

☐ UTI

☐ Alta a pedido

☐ Enfermaria

Obito: ☐ Atestado ☐ SVO ☐ IML

Assinatura do Paciente/Responsável

Assinatura e Carimbo do Médico



## **SINISTRO 3160655669 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA** NILDETE GOMES DA SILVA

**COBERTURA** Invalidez

**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** GENTE

SEGURADORA S/A

**BENEFICIÁRIO** NILDETE GOMES DA SILVA

**CPF/CNPJ:** 38002841468

**Posição em 22-11-2016 10:29:16**

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 1.687,50

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

<b>Data do Pagamento</b>	<b>Valor da Indenizacao</b>	<b>Juros e Correção</b>	<b>Valor Total</b>
23/11/2016	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50







**Poder Judiciário da Paraíba**

**Vara Única de Conde**

**DESPACHO:**

Vistos, etc.

1. Tendo em vista o requerimento inserto na peça vestibular, bem como a declaração de hipossuficiência econômica acostada aos autos, **CONCEDO** os benefícios da assistência judiciária gratuita à parte promovente, o que faço com esteio nas disposições dos arts. 98 e 99, §, 3º do CPC.

2. Considerando que a petição inicial preenche os requisitos essenciais e por não vislumbrar razões para a improcedência liminar do pedido, recebo mencionada peça e, considerando que a parte autora dispensou a realização de audiência de autocomposição, ordeno a citação dos réus para, no prazo de 15 dias, apresentarem contestação, sob pena de revelia.

Diligências necessárias.

Cumpra-se.

**DATADO E ASSINADO**



Certifico que nesta data, procedi a expedição da carta de citação da parte promovida. Que o referido é verdade e dou fé.

Obs .Falta encaminhar para o protocolo dos correios.





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAIBA  
COMARCA DO CONDE-PB  
FÓRUM PROCURADOR SABINO RAMALHO LOPES  
PB -018, 4, CEP 58322-000, na cidade do Conde - PB  
**fone (083) 3298-2234**

### CARTA DE CITAÇÃO

De ordem do Dr. **André Ricardo de Carvalho Costa**, Juiz de Direito da Vara Única do Conde-PB, na forma da Lei, etc, venho por meio deste expediente, **CITAR a parte ré, abaixo qualificada**, para os termos presente ação, podendo a referida parte oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, conforme o artigo 335, III, CPC, ocasião em que poderá apresentar tudo o que interesse a sua defesa, além de preliminares, reconvenção, incompetência relativa, incorreção do valor da causa e indevida concessão de justiça gratuita.

Saliente-se a possibilidade da parte promovida requerer a designação da audiência de conciliação prevista no art. 334 do CPC, caso entenda viável a autocomposição do litígio, advertindo-se que a utilização do ato processual como forma de retardar o processo poderá ser considerada como ato atentatório à dignidade da justiça e litigância de má-fé, punível com multa.

Se o réu não contestar a ação no prazo legal, reputar-se-ão como verdadeiros os fatos afirmados na petição inicial (art. 344, CPC).

Não segue cópia da petição inicial, no entanto o réu poderá ter acesso à mesma a qualquer tempo, art. 695, § 1º, no site do Tribunal de Justiça da Paraíba, campo Pje.

A inicial com os seus documentos podem ser analisadas através do Sistema do Processo Judicial Eletrônico (PJE) da Vara Única do Conde-PB.

(PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:  
<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>.

E digite o ID informado: **17060715120646500000008016736**

Atenciosamente,

Rosildo Freitas dos Santos

Técnico Judiciário

Ilm<sup>o</sup>(<sup>a</sup>). Sr(<sup>a</sup>).

**SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT,**  
**Rua Senador Dantas, nº. 74 5º andar, centro, Rio de Janeiro,**  
**CEP 2003120**  
**No processo nº 0800131-90.2017.8.15.0441**

