

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

JOSE ORLANDO DA SILVA BRASILEIRO, SOLTEIRO, DESEMPROJADO, INSCRITO NO RG: 4091489, PORTADOR DO CPF: 118.539-374-95, RESIDENTE E DOMICILIADO À RUA: GERALDO NEVES, 168 - ALVISIO CAMPOS/PB. CAMPINA GRANDE/PB, CEP: 58912-195

OUTORGADOS: RENAN DE CARVALHO PAIVA, brasileiro, casado, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 21.393, RUY NEVES AMARAL DA ROCHA, OAB/PB, nº 23.263; FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO, OAB/PB nº 22725 com endereço profissional sito na Av. Cel. Otto Feio da Silveira n 509, sala 202, Pedro Gondim, João Pessoa/PB.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula "*ad iudicia et extra*", para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar documentos, solicitar e receber laudos e prontuários médico, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual, podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, atuando estes causídicos em conjunto ou separadamente, independentemente de ordem de nomeação.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em atenção com os termos do art. 105 da Lei 13.105/2015. Requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT.

Campina Grande - PB, de . de .

Jose Orlando da Silva
OUTORGANTE

83 3576-8728 / 98855-1045 / 987088728 |  renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB





DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
1^a Superintendência Regional de Polícia Civil
5^a Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia de Comarca de Lucena



POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA

GOVERNO
DA PARAÍBA
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00103.01.2020.1.05.101

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00103.01.2020.1.05.101, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 17:43 horas do dia 05 de fevereiro de 2020, na cidade de Lucena, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia de Comarca de Lucena, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Reinaldo Nobrega de Almeida Junior, matrícula 1685058, e lavrado por Alexandre José Nunes de Souto Lima, Agente de Investigação, matrícula 1573560, ao final assinado, compareceu **José Orlando da Silva**, conhecido(a) por José Orlando, CPF nº 118.539.374-95, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Autônomo, filho(a) de Lindalva Barros da Silva e Cosme Terto da Silva, natural de Arcia/PB, nascido(a) em 06/05/1996 (23 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Geraldo Nogueira, Nº 168, complemento CASA NO BAIRRO ALUÍZIO CAMPOS, bairro [indeterminado], tendo como ponto de referência Próximo da Creche e da Caixa D'água da Cagepa, na cidade de Campina Grande/PB, telefone(s) para contato (83) 98708-8728.

Dados do(s) Fato(s):

Local: Estrada Vicinal, Próximo da Br 104, Campina Grande/PB, bairro [indeterminado]; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 02/12/19 07:57h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) Art. 129 Caput do CPB (Lesão corporal dolosa), Art. 129, § 1º, Inc. I do CPB (Lesão corporal de natureza grave - Incapacidade por mais de 30 dias).

Objeto(s) Envolvido(s):

(1) Moto, modelo CG 150 TITAN KS, marca HONDA, tipo de veículo MOTOCICLETA, cor PRETA, ano 2009/2009, UF: PB, placa NPS-4325, chassi 9C2KC15109R038916, renavam 0014315158-4, características gerais: Nº. C.r.l.v: 014355173590; nº. P.r.t.: 20180100116382-0; nº. Motor: Kc15e19038916; categoria: Particular; combustível: Gasolina; placa Anterior: Nova; placa Atual: Campina Grande/pb; alienação Fiduciária: Sem Reserva de Domínio; proprietário Anterior: Marcos Roberto de Araújo Lins; proprietário Atual: José Orlando da Silva.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUANDO VINHA NA CONDUÇÃO DO VEÍCULO NO LOCAL JÁ DESCrito ANTERIORMENTE ACIMA, PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO VINDO A CAIR E SE MACHUCAR SERIAMENTE, SENDO QUE O DECLARANTE FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES DA CIDADE DE CAMPINA GRANDE/PB, ONDE DEU ENTRADA PARA OS PRIMEIROS ATENDIMENTOS EMERGENCIAIS E CIRÚRGICOS POSTERIORES CONFORME LAUDO MÉDICO APRESENTADO NESTA DELEGACIA DE POLICIA CIVIL.

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.

Governo do Estado da Paraíba
Sec. de Segurança Pública
Alexandre J. N. de Souto Lima
Comissário - Mat. 157.356-J

Procedimento Policial: 00103.01.2020.1.05.101

1/2

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 08/09/2020 15:31:59
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090815315217800000032583692>
Número do documento: 20090815315217800000032583692

Num. 34063803 - Pág. 2



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

Nº do sinistro ou ASL:

0098309120118.532.374-95

CPF da vítima:

Nome completo da vítima:

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo:

José Orlando da Silva

CPF:

118.532.374.95

Profissão:

RECUSO

Endereço:

RUA: GERALDO NOGUEIRA

Número:

168

Complemento:

CASA

Bairro:

Aloísio Campos

Cidade:

Campina Grande

Estado:

PB

CEP:

58412-195

E-mail:

Tel.(DDD):

(83) 98205-6654

DADOS CADASTRAIS

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

 RECUSO INFORMAR ATÉ R\$1.000,00 R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPCIÃO DE CONTA

 CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) CONTA CORRENTE (Todos os bancos) Bradesco (237) Itaú (341) Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA:

0737

CONTA:

74362

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____

CONTA: _____

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

 Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica as custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo Data do óbito da vítima: _____Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): Sim Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: _____ Falecidos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àsqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que de qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: João Pessoa 10/02/2020
Nome: _____
CPF: _____

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.
NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

Digitalizada com CamScanner

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:2052863 CLASS. DE RISCO: AMARELO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52

Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Nativas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809

Boleto de Emergência (B.E) - Modelo 07

Atendente : acolhimento

PACIENTE: JOSE ORLANDO DA SILVA

Nascimento:07/05/1996

CEP:58400002

Sexo:M

Telefone: 988161137

Bairro:SANTA ROSA

Número:305

Profissão:MARceneiro

CNPJ:703106861339960

CONVÉNIO:SUS

CONVENIO:SUS

RG: 4091489

CPF: 11853937495

Data de Atend:02/12/2019

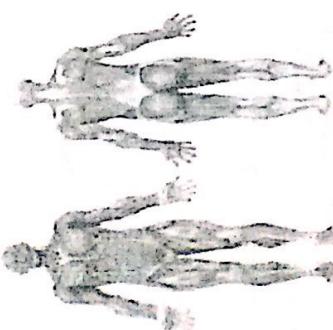
Motivo: ACIDENTE DE MOTO QUEDA DE MOTO Hora: 07:57:12

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)

1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crepitação
6. Dcr
7. Edema
8. Encaltecimento
9. Enfisema subcutâneo
10. Estrangulamento
11. Equimose
12. Fratura
13. Fratura disseccada
14. Fratura ossificada
15. Fr. contusão
16. Fr. contuso-contusão
17. Fr. perfurante-contusão
18. Fr. perfurante
19. Fratura fechada
20. Fratura ossificada aberta
21. Harratoma
22. Infartamento/yancos
23. Laceração
24. Lesão tendinária
25. Luxação
26. Lordose
27. Movimento torácico parado
28. Objeto Enravisado
29. Oiticriga
30. Paralisia
31. Parecia
32. Paratresia
33. Quelmadura
34. Rincragia
35. Sinais de Isquemia
- 36.



OBS:

QUEIMADURA:
Superfície corporal lesada = _____ %
DIAGNÓSTICO / CID:
*Fachada da noite em chamas*ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:
Cro. Dr. Ricardo Viana
Ricardo Viana
02/12/19



RESUMO DE ALTA

Nome do Paciente: JOSE ORLANDO DA SILVA

Data da Internação: 02/12/2019 Data da Alta: 07/12/2019

Registro: 2052920

Tempo de Permanência: -18233

Diagnóstico Inicial: FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO

Diagnóstico Final: O m
e.

Principais Exames: RADIOGRAFIA

Cirurgia: RAFI Data: 06/12/2019

Equipe:

Cirurgião: EDUARDO OTAVIO BRAGA MORAIS

Aux 1: EULER FABRICIO ALVES CRUZ

Aux 2: EVERLAN DA SILVA MEIRA

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

Medicamentos: SINTOMÁTICOS + CEFAZOLINA

Infecção F.O: NAO

Coleta de Material: NAO

Bacteriologia: NDN

Anatomopatológico: NDN

Resumo Clínico(História, Evolução, Terapêutica e Complicações): PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO APRESENTANDO DOR + DEFORMIDADE LOCAÇÃO + LIMITAÇÃO DO MOVIMENTO. RADIOGRAFIA EVIDENCIADA FRATURA DE RÁDIO DISTAL. FOI SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO SEM INTERCORRÊNCIAS.

Orientações: RETORNO AMBULATORIAL

Dieta: LIVRE

Medicações para Casa:: LOXONIN + LISADOR DIP + CEFALEXINA

Condições de Alta:: Melhorado

Data: 07/12/2019

Assinatura/Carimbo
Ywry de Paiva Camara





ESTADO DA PARAÍBA
GOVERNO DA PARAÍBA

Número do Prontuário: 14489

DATA DA CIRURGIA: 06/12/2019

Número do Atendimento: 2052920 Clin: ORTOPEDIA 2 / Enf: EXTRA / Lei: 2

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: JOSE ORLANDO DA SILVA

Data da Internação: 02/12/2019

Atendimento: 2052920

Diagnóstico Pré-Operatório: FX RADIO DISTAL E

Diagnóstico Pós-Operatório:

Cirurgia: RAFI Data da Cirurgia: 06/12/2019

Equipe:

Cirurgião: EDUARDO OTAVIO BRAGA MORAIS

Aux 1: EVERLAN DA SILVA MEIRA

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador: ANDRE

Anestesista: VALDELUCIO CESAR DE ABREU JUNIOR

Tipo de anestesia: BLOQUEIO DE PLEXO

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato: SIM

Acidente Durante Operação: NÃO

Descrição da Operação: 1. PACIENTE EM DDII, SOB ANESTESIA
 2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA E APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
 3. INCISÃO EM VIA DE HENRY+ DISSECÇÃO POR PLANOS + HEMOSTASIA
 4. REDUÇÃO CRUENTA DE FX + OSTEOPROTEÇÃO COM PLACA VOLAR 3X3+ 2
 PARAFUSOS CORTICais+ 1 FIO K 2,0, SOB ESCOPA
 5. LAVADO DE FOM COM SF
 6. SUTURA

Data 06/12/2019

Assinatura/Carimbo
 Everlan Da Silva Meira



1/1

10.1.1'148/projetohtcg/impredescri.php?ID=5853&contar=2052920

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 08/09/2020 15:32:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090815320356000000032583694>
 Número do documento: 20090815320356000000032583694

Num. 34063805 - Pág. 2



Digitalizada com CamScanner



CIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
 Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
 CEP: 58.015-570 - CNPJ: 29.121.664/0001-87

CONTATO COM A CAGEPA,
 INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

88776409

REFERÊNCIA

JAN/2020

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS
BEATRIZ GONZAGA DOS SANTOS
RUA GERALDO NOGUEIRA, 168 - ALUÍZIO CAMPOS CAMPINA
GRANDE PB 58412-195

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
018.073.440.0246.000	000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
A17G526228	08/10/2019	ESTAVAL ROLIGADO	EATIVEL	EATIVEL		
ANTERIOR ATUAL CONSUMO (M3) NÚM. DE DIAS PRÓXIMA LEITURA	5 10 5 32 04/02/2020					
DATA CONS./ANOR. LEIT. QUALID. AGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 HS.	02/2019 10	PARAMETROS EXIG. ANALIS. CONFORTES				
TURBIDEZ	178	183	183			
CLORO	178	183	178			
COL. TERMOT	0	0	0			
COR	55	183	157			
COL.TOTAIS	178	183	175			
MÉDIA(M3)	10	DADOS REFERENTES A: NOV/2019				

DATA DA IMPRESSÃO: 06/01/2020

HORA DA IMPRESSÃO: 10:03:19

DESCRICAÇÃO

ÁGUA

CONSUMO

TOTAL(R\$)

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)
 CONSUMO DE ÁGUA

5 M3 10,56

ESGOTO

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)
 CONSUMO DE ESGOTO

5 M3 1,06

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 1,07 PIS E CONFINS.LEI 12.741/12

VENCIMENTO: 10/01/2020 Total a Pagar:

SINISTRO 3200098235 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE ORLANDO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIFE

ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA

BENEFICIÁRIO JOSE ORLANDO DA SILVA

CPF/CNPJ: 11853937495

Posição em 08-09-2020 14:47:42

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
12/03/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE CAMPINA GRANDE

8ª VARA CÍVEL

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0816730-61.2020.8.15.0001

DESPACHO

Vistos.

Intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento da inicial/cancelamento da distribuição:

- a) anexar aos autos a última declaração de IR, três últimos extratos bancários e três últimas faturas dos cartões de crédito que possui.

Cumpra-se.

Campina Grande, data e assinatura digitais.

Renata Barros de Assunção Paiva

Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: RENATA BARROS DE ASSUNCAO PAIVA - 08/09/2020 18:50:42
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090818504199000000032590664>
Número do documento: 20090818504199000000032590664

Num. 34071429 - Pág. 1



8ª Vara Cível de Campina Grande

Nº do processo: 0816730-61.2020.8.15.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: JOSE ORLANDO DA SILVA

REU: BRADESCO SEGUROS S/A

MANDADO DE INTIMAÇÃO DE ADVOGADO(A)

Intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento da inicial/cancelamento da distribuição: a) anexar aos autos a última declaração de IR, três últimos extratos bancários e três últimas faturas dos cartões de crédito que possui.

Advogado: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO OAB: PB22725 Endereço: desconhecido

Campina Grande, em 9 de setembro de 2020.

De ordem, ANALINE BORGES CIRNE



Assinado eletronicamente por: ANALINE BORGES CIRNE - 09/09/2020 18:07:35
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090918073524600000032640482>
Número do documento: 20090918073524600000032640482

Num. 34124677 - Pág. 1

**EXCELENTESSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA 8^a VARA
CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE NO ESTADO DA PARAÍBA.**

Processo nº: 0816730-61.2020.8.15.0001.

JOSÉ ORLANDO DA SILVA, já devidamente qualificado nos autos supra, por seu procurador que a esta subscreve, vem com o devido respeito à presença de V. Exa., requerer a JUNTADA DOS DOCUMENTOS QUE COMPROVEM A DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA (*CARTEIRA DE TRABALHO*) em anexo.

Ademais, requer demonstrada a declaração de hipossuficiência da parte autora através do documento acima mencionado, tendo como seu exercício profissional, o de auxiliar de marceneiro, recebendo o valor de R\$ 920,00 (novecentos e vinte reais) mensal. Vale destacar ainda, que a parte autora se enquadra como pobre perante a lei, sendo demonstrado comprovação de hipossuficiência para pagamento de custas no processo, conforme exigência por parte deste Juízo.

Outrossim, não foi possível juntar mais documentos, dada a realidade mundial de risco iminente de contágio pelo aludido vírus COVID-19, altamente contagioso e de potencial letalidade, a qual a **Organização Mundial de Saúde – OMS** recomenda, veementemente, o isolamento social como fator preponderante de combate à propagação do vírus.

Termos em que,

Pede e espera deferimento.

Campina Grande-PB, 09 de Setembro de 2020.

FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO

OAB/PB 22.725



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 09/09/2020 22:08:18
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090922081625000000032646921>
Número do documento: 20090922081625000000032646921

Num. 34132069 - Pág. 1

CONTRATO DE TRABALHO

JOAO BATISTA RODRIGUES DOS S MOVEIS - P
CNPJ: 05.811.368/0001-53
END. CAPITAO JOAO DE SA, 170 , CENTRO

CAMPINA GRANDE/PB

Esp. do Est: Fabricação de móveis com
predominância de madeira

NOME: JOSE ORLANDO DA SILVA

CARGO: AUXILIAR DE MARCENEIRO

CBO: 771105

ADMISSÃO: 04/04/2016

SALÁRIO: R\$ 920,00 (NOVECENTOS E VINTE
REAIS)

Categoría : Mensalista

Ass. do Documento para o RG C/ TESTEMUNHA
João Batista 2º de setembro de 2016
DATA DE SAÍDA DE DE

Digitalizada com CamScanner





E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

160.53301.88-5

NÚMERO

3236018

SÉRIE

0040

UF

PB

José Irlando da Sylva

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 09/09/2020 22:08:19
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090922081878100000032646923>
Número do documento: 20090922081878100000032646923

Num. 34132071 - Pág. 2



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE CAMPINA GRANDE



Assinado eletronicamente por: RENATA BARROS DE ASSUNCAO PAIVA - 14/09/2020 22:17:28
<http://pjeb.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091422172760100000032748476>
Número do documento: 20091422172760100000032748476

Num. 34241172 - Pág. 1

JUÍZO DE DIREITO DA OITAVA VARA CÍVEL

Processo nº 0816730-61.2020.8.15.0001

DESPACHO

Vistos, etc.

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, em que a parte autora pleiteia o pagamento de indenização atinente ao mencionado 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.

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

Não havendo, **cite-se** a parte promovida, para, no prazo de 15 dias, querendo, apresentar contestação, sob pena de revelia.

Após, **intime-se** a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresentar réplica à contestação, nos termos do art. 351 do CPC.

Por fim, **defiro** o pedido de gratuidade da justiça, com fundamento na alegação de insuficiência de recursos para pagar as despesas processuais/custas, constante da petição inicial, nos termos do que dispõem os arts. 98 e 99, § 3º, do CPC.

Cumpra-se.

Campina Grande, data e assinatura digitais.

Renata Barros de Assunção Paiva

Juíza de Direito





Estado da Paraíba - Poder Judiciário

Comarca de Campina Grande

Juízo de Direito da 8.^a Vara Cível

Fórum Affonso Campos, rua Vice-prefeito Antônio Carvalho de Sousa, s/n, Estação Velha,



Assinado eletronicamente por: ANALINE BORGES CIRNE - 17/09/2020 18:40:00
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091718395955200000032946478>
Número do documento: 20091718395955200000032946478

Num. 34453465 - Pág. 1

Campina Grande-PB – Telefone (083) 3310-2540 – CEP 58.410-050

Número do Processo: 0816730-61.2020.8.15.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: JOSE ORLANDO DA SILVA

REU: BRADESCO SEGUROS S/A

Certidão

Certifico e dou fé que, em consulta aos sistemas STI e PJE, verifiquei a inexistência de outra ação semelhante ajuizada pela parte autora, em tramitação ou já arquivada.

Campina Grande-PB, 17 de setembro de 2020

ANALINE BORGES CIRNE

Anal./Técn. Judiciário



Assinado eletronicamente por: ANALINE BORGES CIRNE - 17/09/2020 18:40:00
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091718395955200000032946478>
Número do documento: 20091718395955200000032946478

Num. 34453465 - Pág. 2