

PROCURAÇÃO

01 - OUTORGANTE(S):

Maria Aparecida da Silva, brasileira divorciada, agricultora CPF 072.007.017-18, RG 339953494 SSP/SP, residente e domiciliada a Rua Antonio Barbosa Alves, s/n, Centro, Anelias/PB

02 - OUTORGADO(S):

O Bacharel **MANUEL VIEIRA DA SILVA NETO**, brasileiro, casado, advogado OAB/PB 19.086, com endereço profissional no Centro Jurídico Ronaldo Cunha Lima, situado à Rua Vice Prefeito Antonio de Carvalho Sousa, nº450, Estação Velha, Campina Grande – PB. CEP: 58.410-050.

03 - PODERES:

Por este instrumento o outorgante supra qualificado, nomeia e constitui os Outorgantes acima identificados, seus bastantes procuradores, conferindo-lhes os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula “*Ad Judicia Et Extra*”, para agirem, em conjunto ou separadamente, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, como também confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, representar o mesmo perante os Órgãos Públicos, nomear peritos e assistentes, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, promover requerimentos administrativos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber alvarás, levantar valores em contas bancárias, receber valores inclusive em cheques decorrentes de condenação judicial, renunciar a quaisquer valores superiores ao teto dos Juizados Especiais em razão de eventual ajuizamento no procedimento especial (art. 3º da Lei 10.259/2001 e Lei 9.099/1995), além de outros não expressamente constantes nesse mandato, atendendo ao disposto no artigo 105 do Código de Processo Civil. Os poderes aqui descritos poderão ser substabelecidos no todo ou em parte, com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato.

Anelias/PB, 17/12/2019

x Maria Aparecida da Silva
OUTORGANTE

Scanned with CamScanner



DECLARAÇÃO

Maria Aparecida da Silva BRASILEIRA, DIVORCIADA -
de AGRICULTORA, CPF 072.007.017-18, RG 3399
53494 SSP/SP, RESIDENTE E DOMICILIADA à
Maria Antonia BARBOSA ALVES, S/N, CENTRO,
AREIA/PR

DECLARA, nos termos do artigo 1º da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 (dispõe sobre prova documental), para o fim de obtenção do benefício da assistência judiciária gratuita, que é necessitada na forma da Lei 1.060/50 e Lei 7.115/83, cuja situação econômico-financeira não lhe permite pagar as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do sustento próprio ou da família.

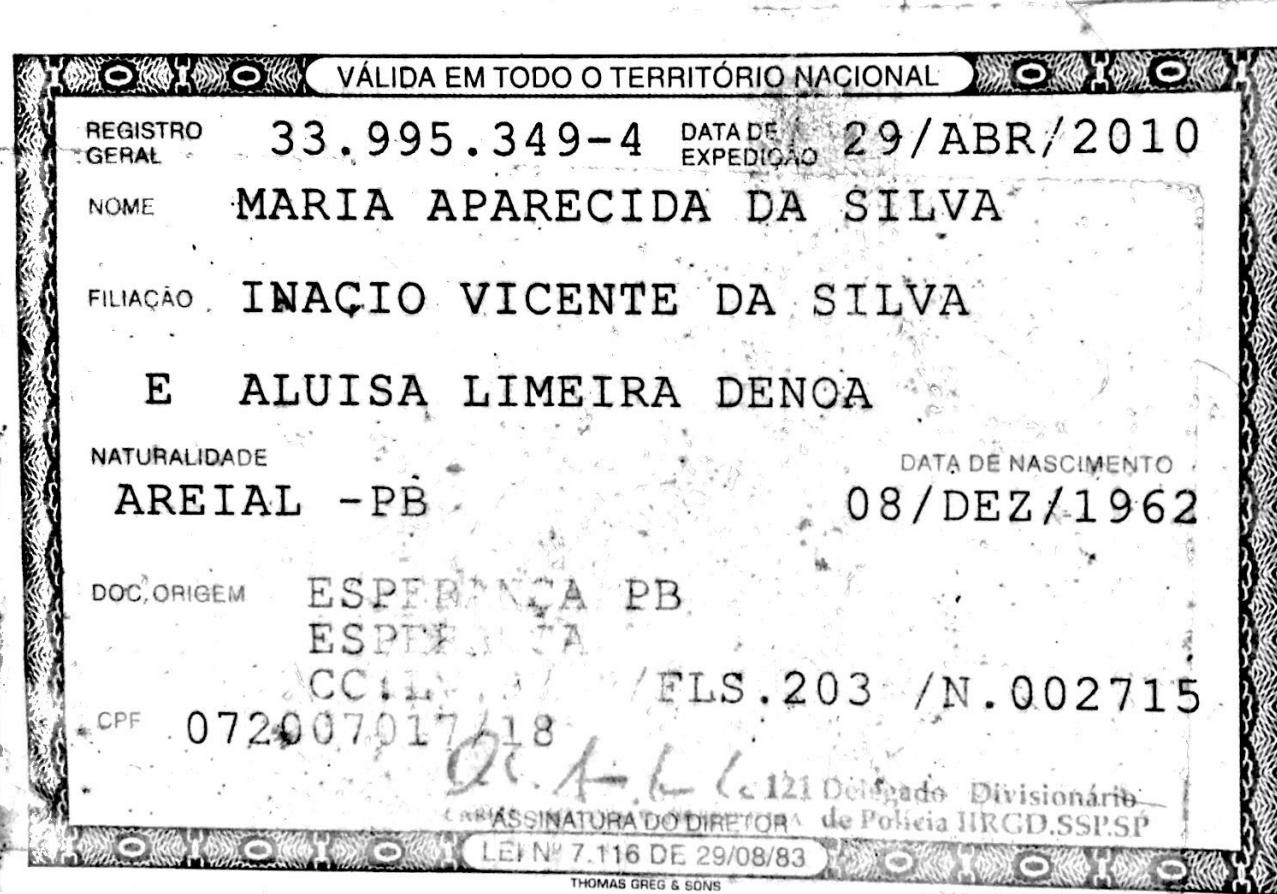
DECLARA, ainda ser conhecedor (a) das sanções cíveis, administrativas e criminais caso o documento não porte a verdade.

Anelir / PR . 17/12/2019

Maria Aparecida da Silva
DECLARANTE

Scanned with CamScanner





Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: MANUEL VIEIRA DA SILVA NETO - 18/12/2019 19:43:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121819430363800000026253459>
Número do documento: 19121819430363800000026253459

Num. 27199530 - Pág. 1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 8100-0

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNIT



da Gólfia

bonita

IDENTIDADE

CRIG & SONS

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: MANUEL VIEIRA DA SILVA NETO - 18/12/2019 19:43:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121819430363800000026253459>
Número do documento: 19121819430363800000026253459

Num. 27199530 - Pág. 2

Sistema Único de Saúde

MARIA APARECIDA DA SILVA

Data Nasc. : 08/12/1962

Sexo : F

703 6030 1272 0336

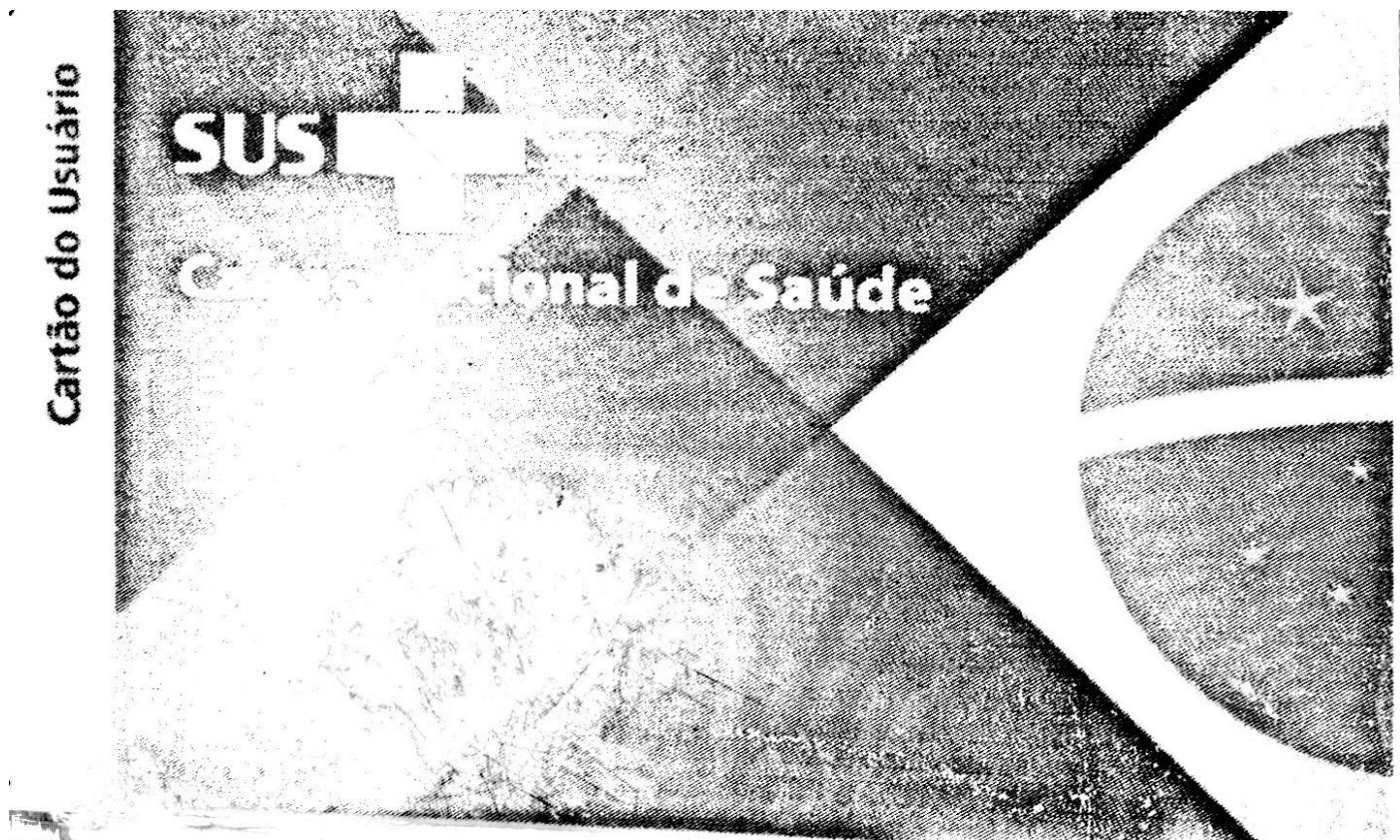


Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: MANUEL VIEIRA DA SILVA NETO - 18/12/2019 19:43:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121819430363800000026253459>
Número do documento: 19121819430363800000026253459

Num. 27199530 - Pág. 3



Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: MANUEL VIEIRA DA SILVA NETO - 18/12/2019 19:43:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121819430363800000026253459>
Número do documento: 19121819430363800000026253459

Num. 27199530 - Pág. 4

BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.
Documento não é segunda-via de conta.
Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica.: Nº 035.216.790



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

REGINALDO BERNARDO PEREIRA JUNIOR
RUA ANTONIO BARBOSA ALVES S/N
AREIAL

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1373299-5

REFERÊNCIA
DEZ/2019

APRESENTAÇÃO
05/12/2019

CONSUMO
39

VENCIMENTO
12/12/2019

TOTAL A PAGAR
R\$ 14,66

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 13/12/2019

Pagador: REGINALDO BERNARDO PEREIRA JUNIOR CNPJ/CPF: 093.062.924-81
RUA ANTONIO BARBOSA ALVES S/N - CENTRO - AREIAL / PB - CEP 00000-000

Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120009350845	001373299201912	12/12/2019	R\$ 14,66	

BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA 09.095.183/0001-40
BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3



Assinado eletronicamente por: MANUEL VIEIRA DA SILVA NETO - 18/12/2019 19:43:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121819430490300000026253460>
Número do documento: 19121819430490300000026253460

Num. 27199531 - Pág. 1



Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: MANUEL VIEIRA DA SILVA NETO - 18/12/2019 19:43:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121819430490300000026253460>
Número do documento: 19121819430490300000026253460

Num. 27199531 - Pág. 2

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

(Lei nº 7.115/83)

Mania Aparecida da Silva, Brasileira, divorciada, agricultora, CPF 072.007.017-18, RG 339953494 SSP/SP, residente e domiciliada à Rua Antônio Barbosa Alves, s/n, Centro, Areia/ PB

DECLARO. conforme o artigo 1º da Lei nº 7.115/83, que resido no seguinte endereço apontado acima. **DECLARO** ainda, ser conhecedor das sanções administrativas e criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Areia/PB, 17,12,2019

Mania Aparecida da Silva

DECLARANTE

Scanned with CamScanner



SINISTRO 3190451730 - Resultado de consulta por beneficiário

0391M82

VÍTIMA MARIA APARECIDA DA SILVA
COBERTURA Invalidez

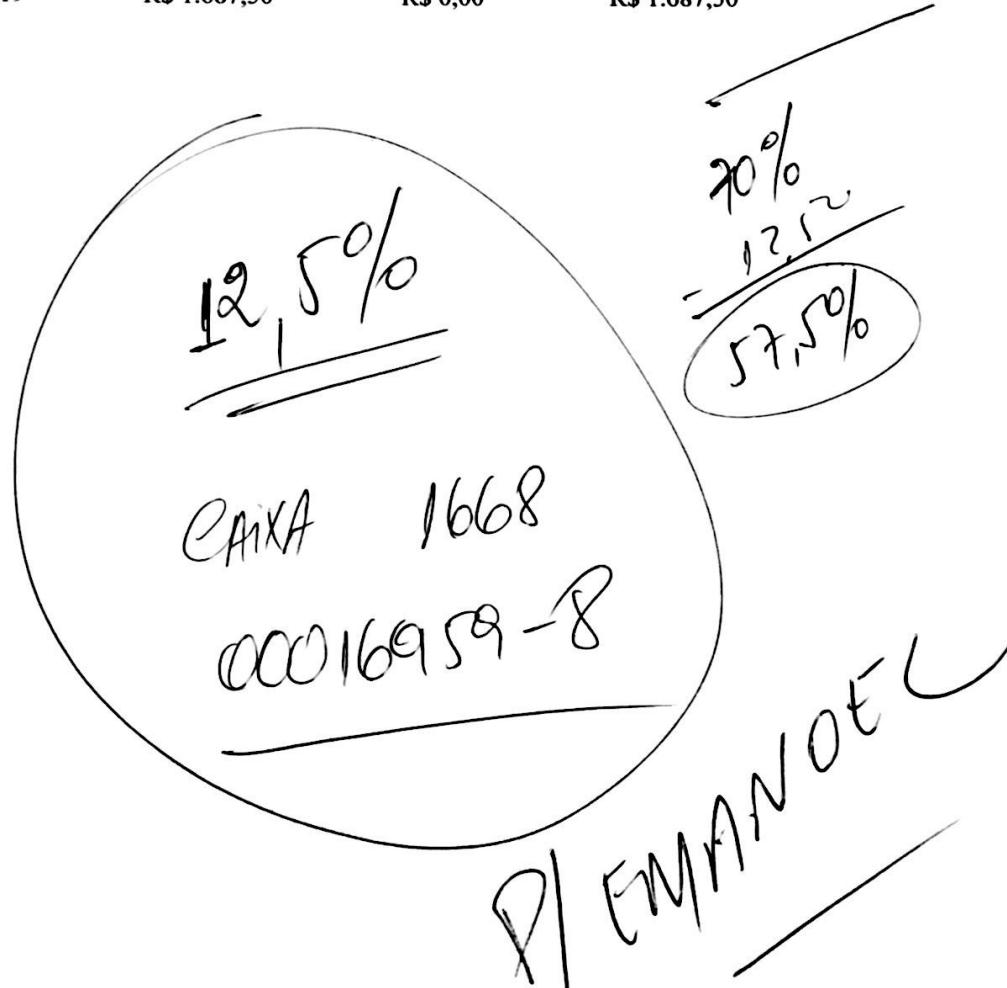
**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE
INDENIZAÇÃO** SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO
CORREIOS

BENEFICIÁRIO MARIA APARECIDA DA SILVA
CPF/CNPJ: 07200701718

Posição em 05-09-2019 08:14:17

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
06/09/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



Scanned with CamScanner



DJ 498663118 BR

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 0030894 - AC POCINHOS
POCINHOS
CNPJ: 34028316371438 Ins Est: 160745500

- PB

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente: SEGURADORA LIDER CONSOL SEGU
CNPJ/CPF: 09248608000164
Doc. Post: 338481857
Contrato: 9912280636 Cod. Ram.: 11205/04
Car. Iaco: 62267655

Movimento: 13/08/2019 Hora: 06:27:08
Caixa: 92938391 Matrícula: 84786710
Lancamento: 009 Atendimento: 00001
Modalidade: A Faturar ID Tiquete: 1690945851

DESCRÍÇÃO	QTD	PREÇO (R\$)
SEGURADO DPVAT ATÉ 30	1	24,78+
Valor do Porte (R\$)		24,78
Peso real (G)		38
Peso Tarifado		0,038
CNPJ/CPF Remet.		07200701718
Nome Remetente		MARCIA APARECIDA DA SILVA
Endereço Remet.		RUA RUA ANTONIO BARBELO AL.
Cont. Endereço		VES. SN - CENTRO
Cep Remetente		58140-000
Cidade Remet.		AREIAL
UF Remet.		PB
POSTAL RESPOSTA DPV	1	30,45+
Valor do Porte (R\$)		30,43
Cep Destino		20011-904 (RJ)
Peso real (G)		40
Peso Tarifado		0,040
OBJETO		DJ4986631188R

TOTAL DO ATENDIMENTO (R\$) 55,21

Valor Declarado não solicitado (R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado.

A FATARAR
Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante
apresentação de fatura. Os valores constantes
deste comprovante poderão sofrer variações de
acordo com as cláusulas contratuais
Nome: RG:
Ass. Responsável:

SERV. POSTAL: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!
Baixe o APP de Pre-Atendimento dos Correios
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete
deste comprovante, para eventual contato com
os Correios.

VIA-CLIENTE

SARA 7 9 00

Scanned with CamScanner

**SINISTRO 3190451730 - Resultado de consulta por
beneficiário**

**VÍTIMA MARIA APARECIDA DA SILVA
COBERTURA Invalidez**

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE
INDENIZAÇÃO SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO
CORREIOS**

BENEFICIÁRIO MARIA APARECIDA DA SILVA

CPF/CNPJ: 07200701718

Posição em 18-08-2019 10:56:53

Seu pedido de indenização foi analisado e identificamos pendências que impedem a conclusão do processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, no mesmo local onde você deu entrada, para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
→ Declaração de Inexistência de IML	Vitima	Pendente	

1628,00

Scanned with CamScanner



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

1º do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 072.007.017-18 4 - Nome completo da vítima: MARIA APARECIDA DA SILVA

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

5 - Nome completo: MARIA APARECIDA DA SILVA	6 - CPF: 072.007.017-18		
7 - Profissão: AGRICULTORA	8 - Endereço: R. ANTONIO BARBOSA ALVES	9 - Número: S/N	10 - Complemento: CASA
11 - Bairro: CENTRO	12 - Cidade: ARACI AL	13 - Estado: PB	14 - CEP: 58140.000
15 - E-mail: Giratobore@f2e@yahoo.com.br	16 - Tel.(DDD): (83) 98899.2405		

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

<input type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00

 21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)	<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
<input type="checkbox"/> Bradesco (237)	Nome do BANCO: _____
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001)	AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ (Informar o dígito se existir)
<input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ (Informar o dígito se existir)
AGÊNCIA: 1668 CONTA: 00016956 (8) (Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder 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.

22 - 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 atende 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 às custas da Seguradora Líder 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

23 - Estado civil da vítima: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado/Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	24 - Data do óbito da vítima:		
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:		
28 - Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	31 - Vítima teve irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que 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.

34

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, 19 DE AGOSTO DE 2019

x Maria Aparecida da Silva

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019



SI 736332715 BR

EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAMAS
0894 - AC POLINÉM.

DE 34028316371438 Ins. Est 160745000

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente: SEGURO LIDER CONSOL S/ C
Cpf/Cpf.: 0924568000104
Documento: 3347 8
Contrato: 591228 Id. Adm: 11205709
Bartão: 026765 18/07/2018

Movimento: 07 hora: 15 03 09
Caixa: Matrícula: 84786710
Lancamento: Atendimento: 00004
Modalidade: At. ID Triquete: 1675555130

DESCRICAÇÃO	QTD	PRECO(R\$)
SEGURU DPVAT ATÉ 30	1	23,26
Valor do Porte(R\$)		23,26
Peso real (G)		170
Peso Tarifado		0,170
CNPJ/CPF Remet		45937133404
Nome Remetente		GERALDO SANTOS FILHO
Endereço Remet		RUA IRINEU JOFILLY, 136
Cont. Endereço		CENTRO
Cep Remetente		58150-000
Cidade Remet		POCINHOS
UF Remet		PB
POSTAL RESPOSTA DPV	1	30,43
Valor do Porte(R\$)		30,43
Cep Destino:		20011-904 (RJ)
Peso real (G)		170
Peso Tarifado		0,170
Objeto		SI736332715BR

Postagem ocorrida após o horário limite de postagem (DH), será acrescido 1 (um) dia útil ao prazo padrão de entrega

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 53,69

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor, utilize o serviço adicional de valor declarado

A FATURAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima prestado(s), e(s) qual(is) pagarei mediante apresentação de fatura. Os valores constantes deste comprovante poderão sofrer variações de acordo com as cláusulas contratuais

Nome: RG
Ass. Responsável

Postagem ocorrida após o horário limite de postagem (DH), será acrescido 1 (um) dia útil ao prazo padrão de entrega

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/84

Garanta o MPPB!
Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios!
Tenha sempre em mãos o número do ID Triquete deste comprovante, para eventual contato com os Correios.

VIA-CLIENTE SARA 7 9 00

13/05/2019 10:30

Scanned with CamScanner



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, MARIA APARECIDA DA SILVA,
RG nº 3395349-4, data de expedição 29/04/2010,
Órgão SSP-PB, CPF nº 072.007.017-18,
venho perante a este instrumento declarar que não posso comprovante de endereço
em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito
segundo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>R. Antônio Barbosa Alves</u>
Número	<u>S/N</u>
Apto/Complemento	<u>C/01</u>
Bairro	<u>CENTRO</u>
Cidade	<u>AREIA</u>
Estado	<u>PARAÍBA</u>
CEP	<u>58.140-000</u>
Tel. de contato	<u>(83) 98899-2405</u>
E-mail	<u>euvaldororjosa@yahoo.com.br</u>

Por ser verdade, firmo-me

Local e Data:

Areia, 18 de julho de 2019

Maria Aparecida da Silva

Assinatura do Declarante

Scanned with CamScanner



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

DADOS CADASTRAIS

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

2 - Nº do sinistro ou ASL:	3 - CPF da vítima:	4 - Nome completo da vítima: MARIA APARECIDA DA SILVA		
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012				
5 - Nome completo: MARIA APARECIDA DA SILVA		6 - CPF: 072007017-18		
7 - Profissão: AGRICULTOR	8 - Endereço: R. Antônio Bambosa Alves	9 - Número: 511	10 - Complemento: 433	
11 - Bairro: CENTRO	12 - Cidade: AREIAL	13 - Estado: PB	14 - CEP: 58140.000	
15 - E-mail: exraldonalr2@verto.com.br		16 - Tel.(DDD): (83) 98899-2405		

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:	18 - CPF do Representante Legal:			19 - Profissão do Representante Legal:
Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).				
20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:				
<input checked="" type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR <input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00 <input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 <input type="checkbox"/> SEM RENDA <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00				
21 - DADOS BANCÁRIOS: <input checked="" type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)				
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)			<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
<input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)			Nome do BANCO: _____	
AGÊNCIA: 1668	CONTA: 0016956	8	AGÊNCIA: _____	CONTA: _____
(Informar o dígito se existir)		(Informar o dígito se existir)	(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.

22 - 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 às 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

23 - Estado civil da vítima:	<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	24 - Data do óbito da vítima:			
25 - Grau de Parentesco com a vítima:	26 - Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:			
28 - Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: <input type="checkbox"/> Falecidos:	30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	31 - Vítima teve irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: <input type="checkbox"/> Falecidos:	33 - Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que 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.

34
Impressão
digital da
vítima
e/ou
representante
legal

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

NAO ALFABETIZADO

TESTEMUNHAS

40 - Local e Data, AREIAL, 18 JUNHO 2019

x Maria APARECIDA DA SILVA

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Versando sobre ACIDENTE DE TRANSITO

Hora e data do fato: Às 10:30, do dia 13 de maio de 2019.

Hora e data em que a Delegacia tomou conhecimento: Às 10:25, do dia 16 de julho de 2019.

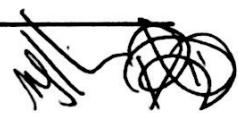
Local do Ocorrido: BR 104, CENTRO, PROXIMO AO RADAR, SÃO SEBASTIÃO DE LAGOA DE ROÇA-PB

COMUNICANTE: MARIA APARECIDA DA SILVA, do sexo feminino, nascida no dia 08/12/1962, com 56 anos de idade, ID: 33.995.349 SSP SP, CPF: 072.007.017-18, AGRICULTORA, filha de INACIO VICENTE DA SILVA e de ALUISA LIMEIRA DENOA, escolaridade: MÉDIO COMPLETO, DIVORCIADA, natural de AREIAL, BRASIELEIRA, residente na RUA ANTONIO BARBOSA ALVES S/N, bairro CENTRO, na cidade de AREIAL, PB, telefone Nº 988157862

VÍTIMA: A PROPRIA COMUNICANTE,

TESTEMUNHAS: JOSINEIDE DOS SANTOS ATAIDE, do sexo feminino, nascida no dia 07/08/1974, com 44 anos de idade, ID: 1721715 SSP PB, CPF: 97691097468, filha de VALDEMAR ATAIDE e de MARIA DOS SANTOS ATAIDE, escolaridade: MÉDIO COMPLETO, natural de ESPERANÇA, residente na RUA JOSE BALBINO DOS SANTOS S/N, bairro CENTRO, na cidade de S.S DE LAGOA DE ROÇA, PB. EDNALDO BENTO DE ALMEIDA, do sexo masculino, nascido no dia 23/06/1973, com 46 anos de idade, filho de AUGUSTO BENTO DE ALMEIDA e de JOSEFA ROSA DA CONCEIÇÃO, escolaridade: MÉDIO INCOMPLETO, SOLTEIRA, residente na RUA JOSE BARBOSA DOS SANTOS 1 ANDAR, bairro CENTRO, na cidade de S.S DE LAGOA DE ROÇA, PB.

HISTÓRICO: QUE no dia treze de maio do corrente ano estava em transito de carona na motocicleta do seu filho saindo da cidade de Areial para a cidade de Campina Grande quando ao passar pela cidade de São Sebastião de Lagoa de Roça mas precisamente próximo ao RADAR na BR 104 um veiculo da cor preta não identificado teria feito uma ultrapassagem indevida e colidido na motocicleta onde a comunicante estava de carona; QUE o piloto da motocicleta REGINALDO BERNARDO PEREIRA JUNIOR perdeu o equilíbrio da motocicleta fazendo com que viesse ao solo; QUE a comunicante sofreu varias escoriações pelo corpo e quebrando o braço direito; QUE foi socorrida por um carro da prefeitura de Lagoa de Roça e encaminhada ao Hospital de Trauma da cidade de Campina Grande que

 Rua José Rodrigues coura, - Centro, S.S de Lagoa de Roça-PB - 

Scanned with CamScanner



permaneceu hospitalizada naquele hospital por sete dias e que foi submetida a uma cirurgia para colocação de PLACA DE FERRO no Braço; QUE o veiculo se trata DE UM MOTOCICLETA BROS 160, PLACA QFH0886/PB, COR PRETA, ANO MODELO 2015, CHASSI 9C2KD0810FR52753 em nome de REGINALDO BERBARNO PEREIRA JUNIOR; QUE o veiculo envolvido no sinistro não teria prestado socorro como também não sabe dar maiores informações sobre o veiculo que teria causado tal colisão.

AUTORIDADE

MARIA DO SOCORRO DA SILVA

COMUNICANTE

Maria Aparecida da Silva

ESCRIVÃ ADHOC

DUCINÉIA BARBOSA LUNA

Rua José Rodrigues coura, - Centro, S.S de Lagoa de Roça-PB -

Scanned with CamScanner





DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, REGINALDO BERNARDO PEREIRA JUNIOR,
RG nº 3 761 966, data de expedição 13/12/2013
Órgão SSP-PB, portador do CPF nº 093 062.924 - 81,
com domicílio na cidade de AREIA, no Estado de
PARAÍBA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua. Antônio Barbosa Alves, nº 511,
complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
MARIA APARECIDA DE SICVA, cujo o condutor era
REGINALDO BERNARDO PEREIRA JUNIOR.
Veículo: Motociclo Modelo: HONDA/NXR 160 Ano: 2015/2015
Placa: QFH 0886 Chassi: 9C2KD0810FR452753
Data do Acidente: 13/10/2019

Local e Data: AREIA,

Reginaldo Bernardo Pereira Júnior
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor

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



OFÍCIO DO REG. CIVIL E TAB. DE NOTAS

Rua José Rodrigues Coira, SL-02, 53, Centro, São Sebastião de Lagoa de Roça - PB

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:
REGINALDO BERNARDO PEREIRA JUNIOR
Davi Jr. São Sebastião de Lagoa de Roça/PB - 16/07/2019
Escrevente: Ana Lúcia Fernandes Diniz
Selo Digital: AJU81273-FJF3
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>
Emol R\$ 10,90 Farpen R\$ 0,25 MP R\$ 0,17 Fepj R\$ 0,00

Cantório do Reg. Civil e Tab. de Notas
de S. S. Lagoa de Roça-PB
Vanderlélia Gomes dos Santos
TITULAR EM EXERCÍCIO



Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: MANUEL VIEIRA DA SILVA NETO - 18/12/2019 19:43:13

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121819431195300000026253468>

Número do documento: 19121819431195300000026253468

Num. 27199539 - Pág. 2



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DE LAGOA DE ROÇA

R. José Rodrigues Coura, 53, Centro • CNPJ: 08.742.438/0001-09 • Tel./E-mail: prefeitura@lagaderoca.pb.gov.br • Site: www.lagaderoca.pb.gov.br

Governo: "Reconstruindo com inovação"

SECRETARIA DE SAÚDE

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que a Sr.ª MARIA APARECIDA DA SILVA, RG Nº 33.995.349-4, CPF Nº 072007017-18, sofreu um acidente de moto na BR 104 no dia 13 de maio de 2019, próximo a cidade de São Sebastião de Lagoa de Roça, sendo a mesma socorrida para o Hospital de Trauma de Campina Grande, onde teve seus cuidados médicos.

Atenciosamente,

Ítalo Rafael Coura de Alcantara
Secretário de Saúde
Matrícula: 1926

ÍTALO RAFAEL COURA DE ALCÂNTARA
Secretário Municipal de Saúde
S.S. de Lagoa de Roça-PB.

São Sebastião de Lagoa de Roça, 18 de julho de 2019.

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: MANUEL VIEIRA DA SILVA NETO - 18/12/2019 19:43:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121819431195300000026253468>
Número do documento: 19121819431195300000026253468

Num. 27199539 - Pág. 3



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



barras mínimas

Declaro que a fermeira
A. da S. é fisiatristra
em parte clínica e/ou terapêutica
de osteopatia do sono
dirigida há 06 meses, c/
aprox. de dor no ponto 0,
além de queixas de
dorofisiologia crônica
resultante de agudização
de lombopatia lumbosacra
C10 S152.3 4959

ASSINATURA DO MÉDICO E CARIMBO

DATA 12,12,19

Melhore sua letra. Uma má interpretação pode trazer danos ao paciente

CNPJ: 08.993.909/0005-23 - Rua JK, S/N - Fone: (83) 3361-3816 / 3361-3817

ERICSSON A. Marques
PROTOPEDEIA E MECÂNICA
MEDICINA FÍSICA E REHABILITACAO
E TERAPEUTICA
Av. Ceará, 2777 / TEOTONÍPOLIS
Ceará, 420 - Praia de Campina Grande
Tel. (83) 3361-3817 / 3361-3816

Scanned with CamScanner



Nome: MARIA APARECIDA DA SILVA

Nit: 1175426460-8

Aps: 13.0.21.902 - EQUIPE DE ATENDIMENTO DE DEMANDAS JUDICIAIS CAMPINA GRANDE

Número do Benefício: 546506129-0

Data de Concessão do Benefício: 07/06/2011

Comunicamos que lhe foi concedido **APOSENTADORIA INVALIDEZ PREVIDENCIARIA (32)** número **546506129-0** requerido em **07/06/2011** com renda mensal de **R\$ 350,00** com início de vigência a partir de **30/03/2007**.

Caso não tenha feito opção pelo crédito em conta corrente ou poupança, compareça na instituição bancária indicada abaixo, munido obrigatoriamente do documento de identificação apresentado no ato do requerimento do benefício. Os créditos subsequentes serão efetuados no **4º** dia útil de cada mês.

Confira o seu nome, o endereço impresso abaixo e, em caso de erro, compareça à Agência da Previdência Social para que sejam providenciadas as devidas correções.

Dados do Pagamento do Benefício

Órgão Pagador / Agência Bancária: 313.624 / CAIXA - ESPERANCA

Endereço: R SOLON DE LUCENA N 90 - CENTRO

As aposentadorias por idade, tempo de contribuição e especial concedidas pela Previdência Social, são irreversíveis e irrenunciáveis, após o saque do primeiro pagamento ou do PIS, PASEP ou FGTS.



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 191218ACIEXA43



Assinado eletronicamente por: MANUEL VIEIRA DA SILVA NETO - 18/12/2019 19:43:14
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121819431313500000026253470>
Número do documento: 19121819431313500000026253470

Num. 27199541 - Pág. 1

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			<p>(Via da parte)</p> <p>Número do boleto: 017.0.19.01143/01</p> <p>Data de emissão: 18/12/2019</p>
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Data de vencimento:
	Esperança	ABERTURA, REGISTRO E CUMPRIMENTO DE T...	31/12/2019
<p>Número da guia: 017.2019.601143 Tipo da Guia: Custas Prévias</p> <p>Detalhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Custas Processuais: R\$ 506,60 - Taxa Judiciária: R\$ 117,19 - Despesas processuais postais: R\$ 18,16 - Taxa bancária: R\$ 1,35 <p>Promovente: MARIA APARECIDA DA SILVA Promovido:</p> <p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo. 			<p>UFR vigente: R\$ 50,66</p> <p>Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6</p> <p>Parcela: 1/1</p> <p>Valor total: R\$ 643,30</p> <p>Desconto total: R\$ 0,00</p>
<p>866300000068 433009283188 520191231015 701901143019</p> 			<p>Valor final: R\$ 643,30</p>

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			<p>(Via do processo)</p> <p>Número do boleto: 017.0.19.01143/01</p> <p>Data de emissão: 18/12/2019</p>
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Data de vencimento:
	Esperança	ABERTURA, REGISTRO E CUMPRIMENTO DE T...	31/12/2019
<p>Número da guia: 017.2019.601143 Tipo de Guia: Custas Prévias</p> <p>Promovente: MARIA APARECIDA DA SILVA Promovido:</p> <p>Detalhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Despesas processuais postais: - Cartas R\$ 18,16 			<p>UFR vigente: R\$ 50,66</p> <p>Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6</p> <p>Parcela: 1/1</p> <p>Valor total: R\$ 643,30</p> <p>Desconto total: R\$ 0,00</p>
			<p>Valor final: R\$ 643,30</p>

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			<p>(Via do banco)</p> <p>Número do boleto: 017.0.19.01143/01</p> <p>Data de emissão: 18/12/2019</p>
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Data de vencimento:
	Esperança	ABERTURA, REGISTRO E CUMPRIMENTO DE T...	31/12/2019
<p>Número da guia: 017.2019.601143 Tipo de Guia: Custas Prévias</p> <p>Detalhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Custas Processuais: R\$ 506,60 - Taxa Judiciária: R\$ 117,19 - Despesas processuais postais: R\$ 18,16 - Taxa bancária: R\$ 1,35 <p>Promovente: MARIA APARECIDA DA SILVA Promovido:</p> <p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo. 			<p>UFR vigente: R\$ 50,66</p> <p>Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6</p> <p>Parcela: 1/1</p> <p>Valor total: R\$ 643,30</p> <p>Desconto total: R\$ 0,00</p>
<p>866300000068 433009283188 520191231015 701901143019</p> 			<p>Valor final: R\$ 643,30</p>





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 017.2019.601143

Data Vencimento: 31/12/2019

Data Emissão: 18/12/2019

Comarca: Esperanca

Classe: ABERTURA, REGISTRO E CUMPRIMENTO DE TESTAMENTO - CIVEL - 51

Promovente: MARIA APARECIDA DA SILVA

Promovido:

Valor da Causa: R\$ 7.812,50

Despesas Processuais: R\$ 18,16

Custas: R\$ 506,60

Taxa: R\$ 117,19

Total da Guia: R\$ 641,95

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.



Assinado eletronicamente por: MANUEL VIEIRA DA SILVA NETO - 18/12/2019 19:43:15
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121819431431400000026253471>
Número do documento: 19121819431431400000026253471

Num. 27199542 - Pág. 2



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

Processo: 0802288-02.2019.8.15.0171

AUTOR: MARIA APARECIDA DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade judiciária requerida (art. 98 e seguintes, CPC), vez que não há elementos nos autos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão do benefício ou capazes de autorizar a desconsideração da presunção relativa da alegação de insuficiência de recursos (art. 99, §§ 2º e 3º, CPC).

Ademais, observando-se que a matéria discutida nos presentes autos admite a autocomposição, mas considerando que a prática forense tem revelado que a parte promovida não se dispõe a fazer acordo sem a realização da perícia médica, afigura-se desnecessária (e mesmo desaconselhável, ineficiente (art. 37, caput, CF) e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (art. 5º, LXXVII, CF) a designação exclusiva de audiência de conciliação, quando já se anuncia infrutífera sua realização, sobretudo em razão do benefício pleiteado já ter sido negado administrativamente.

Registra-se, todavia, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, e mesmo como fase preliminar da própria audiência de instrução (art. 359, CPC), motivo pelo qual não se vislumbra prejuízo para a *ratio conciliadora* da novel codificação (art. 3º, § 3º, c/c art. 139, V, CPC) a sua não realização no caso dos autos.

Portanto, **cite-se** a parte acionada para, querendo, oferecer contestação no prazo legal.



Esperança, **data e assinatura eletrônicas.**

Iêda Maria Dantas
Juíza de Direito em substituição



Assinado eletronicamente por: IEDA MARIA DANTAS - 08/01/2020 17:02:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010812002908300000026383998>
Número do documento: 20010812002908300000026383998

Num. 27335760 - Pág. 2



**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
2ª Vara Mista de Esperança**

PROCESSO N° 0802288-02.2019.8.15.0171

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[Seguro]

AUTOR: MARIA APARECIDA DA SILVA
REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CITAÇÃO - INTIMAÇÃO

De ordem da MM. Juíza de Direito desta Comarca, Dra. Adriana Lins de Oliveira Bezerra, estamos citando o réu, DPVAT, para que, no prazo de 15 (quinze) dias (art. 335 do CPC), apresente resposta à inicial. Bem como, intimando-o de todo conteúdo do despacho cuja cópia segue em anexo.

ESPERANÇA-PB, 26 de outubro de 2020.

Analista/Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: RENATA CRISTINA MARTINS HENRIQUES - 26/10/2020 22:02:38
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102622023711000000034316719>
Número do documento: 20102622023711000000034316719

Num. 35935086 - Pág. 1