



Número: **0802962-20.2020.8.15.0211**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Itaporanga**

Última distribuição : **30/10/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
CARLUCIANO DA SILVA (AUTOR)		HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
36109671	30/10/2020 10:25	Petição Inicial	Petição Inicial
36109674	30/10/2020 10:25	Petição Inicial	Outros Documentos
36109677	30/10/2020 10:25	Quesitos - Perícia	Outros Documentos
36109679	30/10/2020 10:25	Procuração	Procuração
36109683	30/10/2020 10:25	Declaração de Hipossuficiência	Outros Documentos
36109687	30/10/2020 10:25	Carteira Nacional de Habilitação	Documento de Identificação
36109689	30/10/2020 10:25	CTPS	Documento CTPS
36109690	30/10/2020 10:25	Comprovante Concessão Auxilio Emenrgencial - Governo Federal	Documento de Comprovação
36109698	30/10/2020 10:25	Comprovante de Residência	Outros Documentos
36109949	30/10/2020 10:25	Boletim de Ocorrência	Documento de Comprovação
36109950	30/10/2020 10:25	Pagamento de Indenização	Documento de Comprovação
36109952	30/10/2020 10:25	Boletim de Atendimento Médico	Documento de Comprovação
36141911	06/11/2020 06:09	Despacho	Despacho

PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS EM ANEXO.





AO JUÍZO DE DIREITO DA ____ VARA MISTA DA COMARCA DE ITAPORANGA/PB.

CARLUCIANO DA SILVA, brasileiro, casado, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 2.991.913, SSP/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 046.762.554-97, residente e domiciliado no Sítio Cachoeira, s/n, área rural, Itaporanga/PB, CEP: 58.780-000, por seu procurador *infra-assinado*, conforme Instrumento de Mandato anexo, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, **com base na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores, nos termos dos artigos 319 e 320 do Código de Processo Civil**, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, sediada à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20.031-205, pelos motivos de fato e direito a seguir aduzidos:

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





I – DA CONCESSÃO DOS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA

Inicialmente, ressalta-se que a parte Autora, temporariamente, não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio e de sua família, nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil, por ser pobre da forma da Lei, conforme Declaração e CTPS em anexo.

Assim, desde já REQUER a Vossa Excelência, a compreensão da situação, para que conceda os benefícios da Justiça Gratuita à parte Autora, uma vez que, neste momento, não dispõe de recursos financeiros suficientes para o pagamento de custas e despesas com o processo, além de honorários advocatícios, nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil.

II – DOS FATOS E FUNDAMENTOS JURÍDICOS DO PEDIDO

A parte Autora fora vítima em **acidente de trânsito** causado por veículo automotor em **12/04/2020**, consoante **Boletim de Ocorrência** em anexo, estando o automóvel garantido pelo Seguro Obrigatório DPVAT.

Em consequência do citado evento danoso, a parte Autora sofreu diversas lesões e traumas, conforme demonstrado no **Boletim de Atendimento Hospitalar**, a ensejar o pagamento da indenização instituído pela Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores, que trata do Seguro Obrigatório DPVAT.

Desta forma, a parte Autora formulou perante a Seguradora Ré, pedido de indenização por invalidez permanente, a qual se refere o Seguro Obrigatório DPVAT, **mas, no entanto, teve seu pedido negado, em desconformidade com a citada Lei, como restará comprovado durante a instrução processual através da Prova Pericial**, desde já requerida.

Como é sabido, o DPVAT é o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres criado pela Lei nº 6.194/74, com o fim de amparar as vítimas de acidente de trânsito em todo território nacional, e prevê indenizações em caso de morte, invalidez permanente, total ou parcial, além de despesas de assistência médica e suplementares, cujo valor máximo da indenização prevista no art. 3, inciso II, da Lei nº 6.194/74, está fixado em **até R\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais).

No caso, a parte Autora visa obter do Poder Judiciário a condenação do Réu ao pagamento de indenização correspondente ao Seguro Obrigatório DPVAT que lhe foi negado administrativamente, fora dos parâmetros consignados na Lei nº 6.194/74.

Sendo certo, que a indenização ora pleiteada deverá ser paga com base no valor vigente a época da ocorrência, **bastando para tanto à simples**

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





demonstração do acidente (Boletim de Ocorrência expedido pela Autoridade Policial) e do respectivo dano (Lesões/Traumas – Boletim de Atendimento Hospitalar), como preceitua o art. 5º, parágrafo 1º da Lei 6.194/74.

Noutro giro, quanto à **correção monetária é devida desde a data do evento danoso**, como já assentou o **Superior Tribunal de Justiça**, enquanto que os **juros moratórios** são devidos desde a data da CITAÇÃO do Réu, nos termos da **Súmula nº 426, do Superior Tribunal de Justiça**.

III – DA IMPOSSIBILIDADE DE AUTOCOMPOSIÇÃO – DA NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL

No caso, está previsto na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores diferentes lesões e graus de invalidez permanente, classifica em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, assim como inseriu tabela para disciplinar os percentuais das perdas à cobertura securitária, de acordo com a respectiva repercussão da lesão.

Deste modo, faz-se necessária a produção de prova pericial para aferição da **LESÃO** sofrida pela parte Autora e da respectiva **REPERCUSSÃO (GRAU)**, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009.

Diante disso, nas ações dessa natureza a prática tem demonstrado que a designação de audiência preliminar de conciliação objetivando a realização de composição entre as partes tem sido infrutíferas devido à necessidade de produção de prova pericial. E, por essa razão a Seguradora Ré tem se limitado a conciliações em MUTIRÕES realizados em parcerias com os Tribunais de Justiça em todo País, inclusive por esse Egrégio Tribunal, **motivo pelo qual a designação de audiência com essa finalidade restará sem êxito.**

Assim sendo, a parte Autora informa a Vossa Excelência o seu **desinteresse na autocomposição, nos termos do art. 334, § 4º, I e § 5º do CPC.**

IV – DOS PEDIDOS

Diante do exposto, REQUER a Vossa Excelência:

a) Sejam concedidos os benefícios da Justiça Gratuita a parte Autora, nos termos do art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal c/c o artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil;

b) Seja determinada a citação do Réu, pelo Correio, nos termos do art. 247 do CPC, para, querendo, conteste a presente ação, sob pena de confissão e revelia, a teor do art. 344 do Código de Processo Civil;

c) Ao final, seja julgada **PROCEDENTE** a ação, para condenar o Réu ao pagamento da indenização devida pelo Seguro Obrigatório DPVAT, apurado através

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





da Perícia Judicial (art. 324, § 1º, II, CPC), acrescido de correção monetária desde a ocorrência do evento danoso e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês a partir da citação, tudo com arrimo na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores e súmula 426 STJ;

d) Requer, ainda, seja o Réu condenado ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios, de modo a assegurar a dignidade do profissional, na forma do art. 85 do Código de Processo Civil.

V – DAS PROVAS (PROVA PERICIAL)

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, a documental, testemunhal e, especialmente **realização de perícia médica para verificação das lesões/traumas sofridos pela parte Autoria e a respectiva repercussão (grau), em decorrência do referido acidente de trânsito, na forma do art. 3º, II, § 1º, I, da Lei nº 6.194/74**, o que desde já fica requerido, devendo os **QUESITOS** em anexo serem respondidos pelo perito nomeado por esse Juízo, sob pena de nulidade, **nos termos do artigo 369 do Código de Processo Civil.**

VI – DO VALOR DA CAUSA

Atribui-se a causa, o valor de R\$1.000,00(mil reais).

**NESTES TERMOS,
PEDE E ESPERA DEFERIMENTO**

Itaporanga/PB, 27 de Outubro de 2020.

HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO
OAB/PE 25.252

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





QUESITOS – PERÍCIA

PARTE AUTORA: CARLUCIANO DA SILVA

Queira o Sr. Perito esclarecer, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009, os seguintes QUESITOS:

1 – Em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve Lesões no Membro Superior Esquerdo?

2 – Em caso positivo, a Lesão ou as Lesões são Temporárias ou Permanentes?

3 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?

4 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?

5 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?

6 – Independente do quesito exposto no item “1”, em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve algum outro tipo Lesão?

7 – Em caso positivo, qual tipo de Lesão ocorreu?

8 – Em caso de ter havido Lesão, ela é temporária ou permanente?

9 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?

10 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?

11 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: CARLUCIANO DA SILVA, brasileiro, casado, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 2.991.913 SSP/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 046.762.554-97, residente e domiciliado no Sítio Cachoeira, s/n, Área Rural, Itaporanga/PB, CEP: 58.780-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

OUTORGADO: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56, com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

PODERES: a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “ad judicium et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

Itaporanga/PB, 24 de agosto de 2020.

OUTORGANTE

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **CARLUCIANO DA SILVA**, brasileiro, casado, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 2.991.913 SSP/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 046.762.554-97, residente e domiciliado no Sítio Cachoeira, s/n, Área Rural, Itaporanga/PB, CEP: 58.780-000, **DECLARO** que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Itaporanga/PB, 24 de agosto de 2020.

Carluciano da Silva

Declarante



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
CARLUCIANO DA SILVA

FOTO

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR UF
2991913 SSP PB

CY
046.762.554-97

DATA NASCIMENTO
14/11/1981

FUNÇÃO
INACIO CAMILO

JOSEFA MOTA DA SILVA

PERMISSÃO

ACC

CACHA

AB

Nº IDENTIFIC
0515661086

VALIDADE
24/08/2020

1ª HABILITAÇÃO
10/03/2011

PROIBIDO PLASTIFICAR

1169602510

PROIBIDO PLASTIFICAR

1169602510

LOCAL
ITAPORANGA PB

DATA EMISSÃO
06/10/2015

16430996906
PB031163041

DETRAN-PB (PARAIBA)



TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº 22.055 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.03.1945 que aprovou a CLT. Ela é documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como, para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações, confiado neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta e qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância e seu dever, proteja e cuide-a, pois além de conter o registro da sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como Trabalhador e Cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

**MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO**

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

127.38449.44-3

0653243

0040

PB




QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



CARLUCIANO DA SILVA

FILIAÇÃO: INÁCIO OAMILIO
 JOSEFA MOTA DA SILVA
 SEXO: MASQUILINO

NASCIMENTO: 14/01/1981

ESTADO CIVIL: CASADO

NATURALIDADE: ITAPORANGA - PB

DOCUMENTO: C. I. 2881513 18/03/2007 SSP PB

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1996

CPF: 048.762.554-97

TIT. ELEITOR: 00087781260

LOCALIDADE DE EMISSÃO: BRTE/PB - 02/05/2012

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO: _____

DATA DE NASC. DE: ____/____/____ PARA: ____/____/____

DOCUMENTO: _____

ASSINATURA

NOME: _____

DOCUMENTO: _____

ASSINATURA

NOME: _____

DOCUMENTO: _____

ASSINATURA

NOME: _____

DOCUMENTO: _____

ASSINATURA

NOME: _____

DOCUMENTO: _____

ASSINATURA

NOME: _____

DOCUMENTO: _____



ASSINATURA

LEGENDA

A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO

R - MORTE CIVIL | D - ADOPÇÃO | F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA



TRABALHADOR		MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO	
<p>Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº 22.055 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprova a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.</p> <p>Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.</p> <p>O conjunto de anotações contida neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta e qualificação as atividades profissionais do seu portador.</p> <p>Dele sua importância e seu dever atorgá-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional, é a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribuindo para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.</p> <p>CONEXÃO COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR</p> <p>VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR</p>		<p>CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL</p> <p>127.38449.44-3</p> <p>0653243 0040 PB</p> <p><i>Carla Maria da Silva</i></p> <p>ASSINATURA DO TITULAR</p> <div>   </div>	

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO		ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE	
<p>CARLUCIANO DA SILVA</p> <p>FILIAÇÃO: INACIO CAMILO JOSEFA MOTA DA SILVA NASCIMENTO: 14/11/1981 SEXO: MASCULINO ESTADO CIVIL: CASADO NATURALIDADE: ITAPORANGA - PB DOCUMENTO: C. t. 2891513 1803/2002 SSP PB LEI Nº 9.046, DE 16 DE MAIO DE 1995 CPF: 048.762.554-97 TIT. ELEITOR: 03187791260 SEÇÃO: 134 LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTEPB - 02/05/2012</p> <p>0-14 9-03 Modelo de Carteira de Trabalho e Emprego em Branco Suplicação: Este Registro de Trabalho e Emprego em Branco</p>		<p>FILIAÇÃO _____</p> <p>DATA DE NASC. DE ____/____/____ PARA ____/____/____</p> <p>DOCUMENTO _____</p> <p>ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR</p> <p>NOME _____</p> <p>DOCUMENTO _____</p> <p>ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR</p> <p>NOME _____</p> <p>DOCUMENTO _____</p> <p>ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR</p> <p>NOME _____</p> <p>DOCUMENTO _____</p> <p>ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR</p>	
		<p>LEGENDA</p> <p>A - GRAMPEIO C - INVERTIDO E - ASSINTEGUMENTO DE PERNÃO DE G - DATA DE EMISSÃO B - SEPARAÇÃO DE ADOSÃO F - MUDANÇA DE NOME</p>	



DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH	DIABETE <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	HEMOFILIA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
ALERGIAS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. nº 671, de 12 de julho de 1993) <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO	SERIE	UF	DATA DE EMISSÃO
93302	00025	PB	04/05/2012
DATA DA ANOTAÇÃO			
NÚMERO	SERIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO			
NÚMERO	SERIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO			

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: ALTEX INDUST E COM DE
PRODUTOS TEXTÉIS L
CNPJ: 06.319.854/0001-11
RUA PRAXEDES PITANGA
Nº.: 103 - 1 ANDAR
Município: ITAPORANGA Est: PB
Esp. do Estab.: Aluguel de maquinas e
equipamentos agric
Cargo: TECELAO
CBO nº: 761309
Admissão: 01 de Junho de 2.012
Registro nº: 01/42 Fls/Ficha: 0
Remuneração especific.: R\$ 677,41 P/M
(SEISCENTOS E SETENTA E SETE REAIS E
QUARENTA E HUM CENTAVOS)

ALTEX INDUST E COM DE PRODUTOS TEXTÉIS L

CPF Nº 510.368.171-1

COM DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA

07

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: SONALE KLESLEIR DE OLIVEIRA
SOUZA LACERDA
CNPJ: 11.293.878/0001-89
SITIO MALHADA GRANDE
Nº.: sn
Município: ITAPORANGA Est: PB
Esp. do Estab.: Tecelagem de fios de
algodao
Cargo: TECELAO
CBO nº: 761315
Admissão: 01 de Novembro de 2.013
Registro nº: / Fls/Ficha: 0
Remuneração especific.: R\$ 783,15 P/M
(SETECENTOS E OITENTA E TRES REAIS E
QUINZE CENTAVOS)

SONALE KLESLEIR DE OLIVEIRA SOUZA LACERDA

DATA DE SAÍDA: 06 DE JUNHO DE 14
SONALE K. de O. Souza Lacerda

COM DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA

CONTRATO DE TRABALHO

Empregado: FP DA SILVA CONSTRUÇOES

CNPJ: 08.755.960/0001-73
End: RUA SOL DA AMERICA Nº: 17
Município: SÃO PAULO Est: SP
Esp. do Estab.:
Cargo: AJUDANTE CBO Nº:
Data de Admissão: 27 Fevereiro. 2014
Registro Nº: Fls/Ficha:
Remuneração especific.: 1.067,00 (UM MIL E SESENTA
E SETE REAIS) POR MÊS

FP DA SILVA CONSTRUÇOES

DATA DE SAÍDA: 22 DE ABRIL DE 2014
F. P. DA SILVA CONSTRUÇÕES

COM DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA

08

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: 10.268.911/0001-58
 CONSTRUTORA SOUSA ARAUJO LTDA - ME
 COGUP/CE: Rua Capitão Eugênio de Macedo, 204 - sala 01
 ENDEREÇO: Vila Silva Telles - CEP 08110-150
 MUNICÍPIO: São Paulo - SP
 ESP. DO ESTABELECIMENTO:
 CARGO: Ajudante

DATA DE ADMISSÃO: 24 DE ABRIL DE 14
 REGISTRO Nº: R\$ 1.067,00
 REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA: Por mês

DATA DE SAÍDA: 27 DE ABRIL DE 14
 CONSTRUTORA SOUSA ARAUJO LTDA - ME
 CNPJ: 10.268.911/0001-58

COM. DISPENSA CD Nº:
 RES. Nº DA CONTRA:

10

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: JOSE CAMILO DA SILVA TEXTEIS
 ME
 CNPJ: 16.666.785/0001-76
 RUA JOSE FERREIRA DE LIMA
 Nº: SN - PROXIMO AO HOTEL
 Município: ITAPORANGA/PB
 Esp. do Estab.: Fabricacao de artefatos texteis para uso
 Cargo: OP POL DA IND TEXTIL
 CBO nº: 761005
 Admissão: 01 de Julho de 2.015
 Registro nº: 01/
 Fls/Ficha: 0
 Remuneração Específ.: R\$ 794,20 P/M
 (SETECENTOS E NOVENTA E QUATRO REAIS E VINTE CENTAVOS)

Jose Camilo da Silva

DATA DE SAÍDA: 13 DE JULHO DE 2019

Jose Camilo da Silva

COM. DISPENSA CD Nº:
 RES. Nº DA CONTRA:

11

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR:
 COGUP/CE:
 ENDEREÇO:
 MUNICÍPIO:
 ESP. DO ESTABELECIMENTO:
 CARGO:
 CBO Nº:

DATA DE ADMISSÃO: DE DE
 REGISTRO Nº: R\$
 REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA:

DATA DE SAÍDA: DE DE

COM. DISPENSA CD Nº:
 RES. Nº DA CONTRA:

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR:
 COGUP/CE:
 ENDEREÇO:
 MUNICÍPIO:
 ESP. DO ESTABELECIMENTO:
 CARGO:
 CBO Nº:

DATA DE ADMISSÃO: DE DE
 REGISTRO Nº: R\$
 REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA:

DATA DE SAÍDA: DE DE

COM. DISPENSA CD Nº:
 RES. Nº DA CONTRA:

12





Olá, Carluciano.

CPF: 046.762.554-97

3ª ANÁLISE

2ª ANÁLISE

1ª ANÁLISE

Data da contestação: 13/06/2020

Data do requerimento contestado: 01/05/2020

Seu pedido de auxílio vai seguir estas etapas:

1 Recebido pela Dataprev no dia 01/07/2020



Resultado do Processamento

Seu Benefício foi aprovado.
Para mais informações sobre o pagamento
consulte o site: <https://auxilio.caixa.gov.br>

Valor do Auxílio: R\$ 600,00



INACIO CAMILO
SIT CALHOEIRA S/N - AREA RURAL
ITAPORANGA/PB CEP 58780000 (AG 154)
CPF/CNPJ/RANI 139 149 988-30



Grupo: CONVENIENCIAL BAIXA TENSÃO / S. do grupo B1
Classe: RES MTC B1 / Subclasse: RESIDENCIAL
Ligação: MONOFÁSICO
Roteiro: 15-154-171-2830 N° Medidor: 00008960478

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/1883268-3

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00018832683

VALOR DA FATURA
R\$ 68,53

VENCIMENTO
02/06/2020

REFERÊNCIA
Mai / 2020

CONSUMO 2,22 kWh
71 kWh
MÉDIA DIÁRIA
LEITURA
CONFIRMADA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

FATURAS EM ATRASO

Abr/20	R\$72,19
Mar/20	R\$58,42
Fev/20	R\$37,79
Mar/19	R\$443,90

CC	Descrição	Quant	Tributos		Valor Base Calc		Aliq	ICMS Base Calc		PIS/COFINS		PIS/COFINS	PIS/COFINS
			Tributos	Total	Total	ICMS		ICMS	Total	PIS/COFINS	PIS/COFINS		
0601	Consumo em kWh	71	0,711360	56,18	56,18	25	14,04	56,18	0,00	0,00	0,00	0,00	2,30
0607	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS												
0604	CONTRIBUIÇÃO ILUM. PÚBLICA												
0605	JUROS DE MORA 12/11/19			0,30	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0605	MULTA 12/2018			1,70	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0605	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 12/2018			0,75	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
				0,91	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	





Secretaria da
Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral de Polícia
3ª Superintendência Regional de Polícia Civil
17ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia Distrital de Itaperanga



GOVERNO
DA PARAÍBA



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA POLICIAL:

Nº. 482 /2020

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Acidente de Trânsito

DATA E HORA DO FATO: 12 / Abril / 2020 HORAS 18h30.

SOB A RESPONSABILIDADE DO DEL.POL: Gleberson Fernandes da Silva

Notificante/Vítima:

CARLUCIANO DA SILVA, brasileiro, Paraibano, nascido no dia 14.11.81. casado, agricultor, nas, digo filho de Inácio Camilo e Josefa Mota da Silva, RG 2991913/SSP/PB e CPF 046.762.554-97, residente no Sítio Cachoeira, zona rural de Itaperanga/PB.

Dados dos Fatos:

O (a) Notificante, após cientificado (a) das penalidades cominadas ao art. 299 do CPB, declarou o seguinte:

Que no dia e horas acima citadas, saiu de sua residência, sendo à Itaperanga-PB, conduzindo a moto HONDA/POP100, cor preta, a no 2015 2015, placa QFW3190/PB e chassi 9C2HB0210FR002590, em nome de ERIVANILDO MOTA DA SILVA e ao passar pelo Sítio Catolé, zona rural de Itaperanga-PB, precisamente em frente ao Parque de Vaquejans de Luiz Carneúba, perdeu o controle da moto ao passar por um buraco, caindo ao solo, sendo socorrido pelo SAMU para atendimento Hospitalar.

Itaperanga, PB Em, 08 de Maio de 2020

Notificante/Vítima: Carluciano da Silva

Escrivão Plantonista: _____

Fco. Silva Rodrigues
Escr. Pol. Mat. 60255-5
CHEFE DE CARTÓRIO



SINISTRO 3200240310 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA CARLUCIANO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO CARLUCIANO DA SILVA

CPF/CNPJ: 04676255497

Posição em 09-10-2020 08:59:02

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.





SUS ESTADO DA PARAIBA - SECRETARIA DE SAUDE
HOSPITAL DISTRITAL DE ITAPORANGA - PB FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CODIGO DA UNIDADE: 2341204 CGC/CPF: 06.778.268.0018/09
NOME: HOSPITAL DISTRITAL DE ITAPORANGA
END.: RUA OSWALDO CRUZ, 183
MUNICIPIO: ITAPORANGA ESTADO: PARAIBA UF: 25

Nome: CARLUCIANO DA SILVA
Raça/Cor: PARD
Dt. Nasc: 14/11/1981 Idade: 38 ano(s) Mês(es) de idade: dia(s) de idade: Sexo: M
Mãe: JOSEFA MOTA DA SILVA
Profissão: TERCELAO
Endereço: RUA JOSE FERREIRA DE LIMA
Bairro: BELA VISTA
Município-UF - CEP: ITAPORANGA - PB - 58780000 - 250700
Telefone para contato (83) 9983-9243
Data e Hora da impressão da ficha: 12/04/2020 19:13:27
SSVV

Documentos: 2991913 Nº: 0

PESO: PA: ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)
Paciente vítima de acidente de trânsito
apresentando escoriações e machucados no ombro
Cabeça e membros inferiores sem alterações

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPOS)
Exames realizados por meio de exames

RESULTADOS

1- *1- limpeza e controle*
2- *2- controle de glicose*
3- *3- controle de glicose*
4- *3- controle de glicose*

01 - ELETIVO
02 - URGÊNCIA
03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO
05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

Caráter do atendimento
Hora de atendimento do paciente pelo médico: *08:00*
PROCEDIMENTO - descrição:

DIAGNÓSTICO: *Cesão / fratura escápula?*

CID-10:

MEDICAÇÃO: ENCAMINHAMENTO:
1. PRESCRITA
2. OBSERVAÇÃO
3. OUTRO HOSPITAL
4. OUTRO HOSPITAL
5. OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO:
1- *0401050058*
2-
3-

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(ES) ASSISTENTE(S): CARIMBO(S)
MÉDICO - CRM
MÉDICO - CRM
CBO

ASS. DO PACIENTE/ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL
OU POLEGAR DIREITO
ASS. DO REVISOR TÉCNICO
CARIMBO
ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO
CARIMBO

RELATÓRIO MÉDICO

CARLUCIANO DA SILVA

Paciente vítima de acidente de trânsito no dia 12/04/2020. Teve como lesão fratura de escápula esquerda. Realizou imobilização com tipoia por 60 dias. Não realizou fisioterapia por residir na zona rural. Teve como sequela diminuição de rotação do membro superior esquerdo, diminuição de força, dor crônica e atrofia de musculatura. Alta médica a partir desta data.

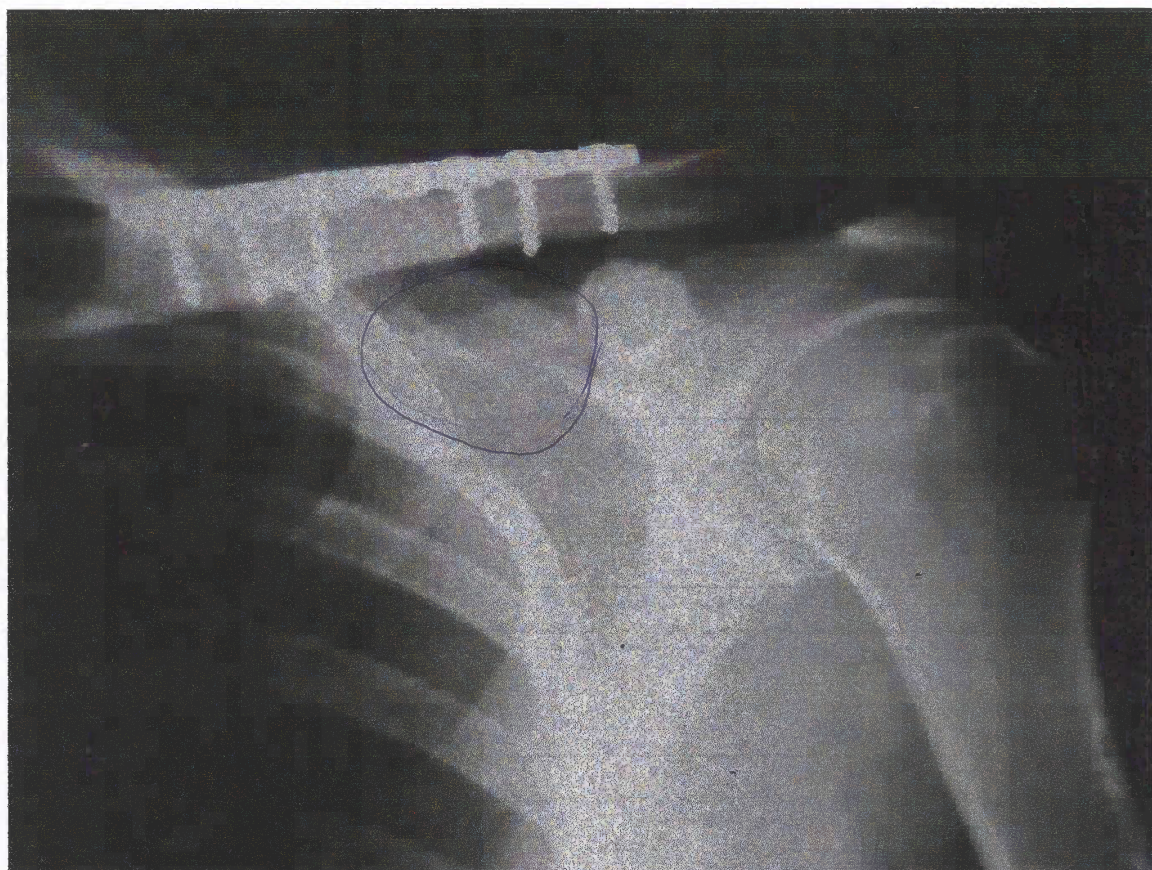
06/08/2020

Wryell Gomes Muniz

CRM-PB 11400

Dr. Wryell Muniz
Médico
CRM-PB 11400







ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

COMARCA DE ITAPORANGA

1ª VARA MISTA

Autos nº: 0802962-20.2020.8.15.0211

DESPACHO

Vistos *etc.*

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

Verifico que se afigura 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**. Ademais, segundo a rotina forense nesta Comarca, a marcação exclusiva do ato vem servindo simplesmente para abarrotar a pauta de audiências,



transmutando-se em mero procedimento formal, indo de encontro ao modelo gerencial (melhores resultados com o menor número de atos) que deve pautar também a prestação jurisdicional.

Ressalto que nada impede, entretanto, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, e mesmo como **fase preliminar da própria audiência de instrução (art. 359, NCPC)**, motivo pelo qual não se vislumbra prejuízo para a *ratio* conciliadora da novel codificação. Logo, diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, **deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação**(art. 3º, § 3º c/c art.139, VI, ambos do NCPC e Enunciado n.35 da ENFAM).

Cite(m)-se o(s) acionado(s) para apresentar(em) contestação, no prazo de 15 dias, sob pena de revelia.

Apresentada a contestação, intime-se o autor para impugnar em 15 dias.

Cumpra-se.

Itaporanga/PB,data e assinatura digitais.

Francisca Brena Camelo Brito

Juíza de Direito

¹ Art. 334. Se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser citado o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência.

² Art. 250. O mandado que o oficial de justiça tiver de cumprir conterá:

I - os nomes do autor e do citando e seus respectivos domicílios ou residências;

II - a finalidade da citação, com todas as especificações constantes da petição inicial, bem como a menção do prazo para contestar, sob pena de revelia, ou para embargar a execução;

III - a aplicação de sanção para o caso de descumprimento da ordem, se houver;

IV - se for o caso, a intimação do citando para comparecer, acompanhado de advogado ou de defensor público, à audiência de conciliação ou de mediação, com a menção do dia, da hora e do lugar do comparecimento;

V - a cópia da petição inicial, do despacho ou da decisão que deferir tutela provisória;

VI - a assinatura do escrivão ou do chefe de secretaria e a declaração de que o subscreve por ordem do juiz.



