



Número: **0802548-45.2020.8.15.0171**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **20/10/2020**

Valor da causa: **R\$ 5.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOAO BATISTA TRAJANO (AUTOR)		CAIO PRADO DANTAS DE MENDONCA Y ARAUJO (ADVOGADO) SEBASTIAO ARAUJO DE MARIA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
35678446	20/10/2020 12:05	Petição Inicial	Petição Inicial
35679052	20/10/2020 12:05	carteira de trabalho (2)	Documento de Comprovação
35679053	20/10/2020 12:05	Acao de cobranca de Seguro DPVAT (João Batista Trajano) 20.10.2020	Outros Documentos
35679055	20/10/2020 12:05	B.O.	Documento de Comprovação
35679056	20/10/2020 12:05	pedido administrativo	Documento de Comprovação
35679057	20/10/2020 12:05	Comprovante de decisão administrativa pagamento	Documento de Comprovação
35679058	20/10/2020 12:05	Procuração	Procuração
35679060	20/10/2020 12:05	Documentos Hospital de Trauma CG	Documento de Comprovação
35679062	20/10/2020 12:05	Comprovante de residencia	Documento de Identificação
35679063	20/10/2020 12:05	DUT moto	Documento de Comprovação
35679064	20/10/2020 12:05	Documento pessoal testemunha	Documento de Comprovação
35679065	20/10/2020 12:05	documento samu	Documento de Comprovação
35679066	20/10/2020 12:05	Fotos pé	Documento de Comprovação
35679067	20/10/2020 12:05	documentos pessoais	Documento de Identificação
35679074	20/10/2020 12:07	Documento de Comprovação	Documento de Comprovação
35679076	20/10/2020 12:07	GuiaCustas joao	Documento de Comprovação
35679985	26/10/2020 00:01	Despacho	Despacho
36960133	23/11/2020 10:49	Expediente	Expediente

petição inicial



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

Rua.....

Município.....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

C.B.O. n.º.....

Data admissão..... de.....

Registro n.º.....

Fls/Ficha.....

Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rogo c/ test. 1.º.....

2.º.....

Data saída..... de.....

Ass. do empregador ou a rogo c/ test. 1.º.....

2.º.....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

Rua.....

Município.....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

C.B.O. n.º.....

Data admissão..... de.....

Registro n.º.....

Fls/Ficha.....

Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rogo c/ test. 1.º.....

2.º.....

Data saída..... de.....

Ass. do empregador ou a rogo c/ test. 1.º.....

2.º.....





MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

Coordenadoria de Identificação e Registro Profissional

FICHA DE DECLARAÇÃO

AO PORTADOR:

- GUARDAR ESTA FICHA E APRESENTÁ-LA
AO NECESSITAR DE NOVA CARTEIRA.



Polegar direito



Assinatura do portador

NOME **SEBASTIAO BATISTA ARAUJO DE MARIA**

Série **00009-PB**

Número **34877**

Série

Número



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome

JOÃO BATISTA
TRASANO

Loc. Nasc.

ESPIRITO SANTO

Est.

PARAÍBA

Data

27/06/1965

Filiação

ANTONIO TRASANO
DOS SANTOS e ANILZETE
TEIXEIRA DA SILVA SANTOS

Est. Civil

SOLTEIRO

Doc. N.º

71932

Fls.

264-4

Liv. P.62

Reg. Civil

NASC

Outro doc.

Situação Militar: Doc.

CD-302306020

N.º

13479

Orgão

23-C5M

Est.

PB

Naturalizado Dec. N.º

Em

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em

Doc. Ident. N.º

Exp. em

Estado

Obs.

Marinha

Data de emissão

11/08/1985

DRT

Assinatura

Net. 11

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Est. Civil

Doc.

Est. Civil

Doc.

Nascimento

Doc.





CENTRO JURÍDICO

Bel Sebastião Araújo OAB-PB 6831
Bela Gilvânea D. de M. y Araújo
Bel. Caio Prado D. de M. y Araújo OAB-PB 28107

Esperança – PB, rua Joaquim Virgolino, 471 – Tel/fax (083). 3361.1958 – 9905.7314 e-mail drbastinho@hotmail.com

Exma. Sra. Dra. Juíza de Direito da ____ Vara Cível da Comarca de Esperança - Paraíba

AÇÃO ORDINÁRIA DE COBRANÇA POR INDENIZAÇÃO DE SEGURO – DPVAT

Autor: João Batista Trajano

Ré: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

João Batista Trajano, brasileiro, solteiro, desempregado, portador do RG n.º 1.443.445 SSP – PB e do CPF n.º 095.661.444-23, residente e domiciliado em Esperança – PB na Rua Raimundo Gomes da Silva n.º 99, vem perante V. Excia, por seu procurador e advogado, subscrito, nos termos do instrumento procuratório, doc. anexado, fundamentado na Lei 8.441, de 13 de julho de 1992, Resolução SUSEP n.º 17, de 17 de fevereiro de 2000, Constituição Federal, e demais legislações, propor a presente

AÇÃO ORDINÁRIA DE COBRANÇA POR INDENIZAÇÃO DE SEGURO – DPVAT

Em face de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, com CNPJ n.º 09.248.608/0001-04, com sede no Rio de Janeiro – RJ, na Rua Senador Dantas, 74 – 5º e 6º andar – CEP n.º 20.031-205, fone 021-3861.4600, pelos fundamentos de fato e direito que passa a expor para a final requerer o que segue:

Gratuidade Processual

O Autor é pobre, está desempregado, está impossibilitado de trabalhar em virtude do acidente e lesões sofridas, não pode pagar despesas processuais sem comprometer seu sustento, ex vi Declaração de Hipossuficiência. Requer a gratuidade processual. Art. 98 e seguintes do CPC.

1. No dia 31 de maio de 2020 pelas 14h00min, quando transitava na PB 121 sentido Areial – PB para Esperança – PB, quando um carro colidiu contra sua motocicleta HONDA/CG 150 TITAN KS, ANO 2004/2004, cor vermelha, placa MMU 2414/PE, CHASSI 9C2KC08104R017264, foi socorrido pela unidade do SAMU local, sofreu ferimentos na perna esquerda, foi, o Autor foi conduzido ao Hospital de Traumas de Campina Grande – PB para receber atendimento médico





CENTRO JURÍDICO

Bel Sebastião Araújo OAB-PB 6831
Bela Gilvânea D. de M. y Araújo
Bel. Caio Prado D. de M. y Araújo OAB-PB 28107

Esperança – PB, rua Joaquim Virgolino, 471 – Tel/fax (083). 3361.1958 – 9905.7314 e-mail drbastinho@hotmail.com

mais minucioso devido a maior gravidade de suas lesões, ficando internado por uma semana, , documentos anexos.

2. O Suplicante sofreu fraturas graves, principalmente na Tíbia e Fíbula, devendo ficar afastado das suas atividades por pelo menos 90 dias, atestado assinado pelo Ortopedista Dr. Ywry de Paiva Câmara CRM-PB nº 10.907, docs. anexos.
3. A Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT é a responsável pelo pagamento deste tipo de indenização.
4. Pelo fato do Suplicante ser vítima de acidente automobilístico este faz jus ao seguro DPVAT. O Suplicante requereu pela via administrativa, junto a Suplicada o referido seguro, contudo obteve resposta muito aquém do esperado, recebendo apenas R\$337,50, pagamento a menor do valor perquirido pela gravidade da lesão.

Do Direito:

5. O art 3º da Lei nº 6.194/74 reza:

“Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

- a. 40 (quarenta) vezes o valor do maior salário mínimo vigente no país – no caso de morte;*
- b. Até 40 (quarenta) vezes o valor do maior salário mínimo vigente no país – no caso de invalidez permanente;*
- c. Até 8 (oito) vezes o valor do maior salário mínimo vigente no país – como reembolso à vítima – no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.”*

6. Já o art. 5º da Lei nº 6.194/74, com redação alterada pela Lei 8.441/1992, dispõe que o pagamento da indenização referente ao DPVAT, será realizado mediante simples prova do liame de causalidade entre o evento e o acidente. *Ex vi:*

“O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova no acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado”.

7. A importância a ser pago é com base no valor da época da liquidação do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, nos termos do § 1º do art. 5º da Lei 6.194/74, não obstante juntada de Registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte, os quais pede-se juntada.
8. Cite-se o art. 3º da lei 6.194/74:





CENTRO JURÍDICO

Bel Sebastião Araújo OAB-PB 6831
Bela Gilvânea D. de M. y Araújo
Bel. Caio Prado D. de M. y Araújo OAB-PB 28107

Esperança – PB, rua Joaquim Virgolino, 471 – Tel/fax (083). 3361.1958 – 9905.7314 e-mail drbastinho@hotmail.com

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;
(Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

9. A Jurisprudência dominante e a doutrina declinam em favor do presente pedido, colhemos a seguinte:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO DEVIDA. GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ. 1. Demonstrada a ocorrência do acidente e da invalidez permanente da parte autora, nos termos do art. 5º, caput, da Lei nº 6.194/74, é devida a indenização securitária. 2. Graduação da invalidez. Mostra-se necessária a graduação da invalidez para fins de cobrança do seguro obrigatório DPVAT. Questão pacificada em razão do julgamento do REsp 1.246.432, submetido ao regime dos Recursos Repetitivos (art. 543-C do Código de Processo Civil) e Súmula 474 do STJ. 3. Complementação de indenização devida, considerando o grau de invalidez apurado na perícia judicial e o pagamento administrativo realizado. 4. Correção monetária incidente a partir do pagamento administrativo. Sentença reformada, no ponto. 5. Distribuição da sucumbência mantida, considerado o decaimento das partes. APELAÇÃO PARCIALMENTE PROVIDA. (Apelação Cível Nº 70069102705, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 29/06/2016). (grifou-se).





CENTRO JURÍDICO

Bel Sebastião Araújo OAB-PB 6831
Bela Gilvânea D. de M. y Araújo
Bel. Caio Prado D. de M. y Araújo OAB-PB 28107

Esperança – PB, rua Joaquim Virgolino, 471 – Tel/fax (083). 3361.1958 – 9905.7314 e-mail drbastinho@hotmail.com

APELAÇÃO. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). INDENIZAÇÃO PAGA NA VIA ADMINISTRATIVA.

COMPLEMENTAÇÃO DEVIDA. Presente prova de que a extensão das lesões é superior ao constatado na perícia administrativa, imperiosa se faz a complementação da indenização securitária decorrente do seguro obrigatório DPVAT. Precedentes. APELO DESPROVIDO. UNÂNIME. (Apelação Cível Nº 70067253906, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Rinez da Trindade, Julgado em 07/04/2016). (grifou-se).

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO DEVIDA. GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ. 1. Demonstrada a ocorrência do acidente e da invalidez permanente da parte autora, nos termos do art. 5º, caput, da Lei nº 6.194/74, é devida a indenização securitária. 2. Graduação da invalidez. Mostra-se necessária a graduação da invalidez para fins de cobrança do seguro obrigatório DPVAT. Questão pacificada em razão do julgamento do REsp 1.246.432, submetido ao regime dos Recursos Repetitivos (art. 543-C do Código de Processo Civil) e Súmula 474 do STJ. 3. Complementação de indenização devida, considerando o grau de invalidez apurado na perícia e o pagamento administrativo realizado. 4. Descabida correção do valor da indenização do seguro DPVAT. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO, EM DECISÃO MONOCRÁTICA. (Apelação Cível Nº 70066950957, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 10/02/2016) (grifou-se).

10. A lesão de fraturas múltiplas da vítima ocorreu em decorrência do acidente, consubstanciado mediante prova já acostada – Boletim de Ocorrência e atestados médicos, sendo portanto devido o pagamento complementar da Verba Securitária.





CENTRO JURÍDICO

Bel Sebastião Araújo OAB-PB 6831
Bela Gilvânea D. de M. y Araújo
Bel. Caio Prado D. de M. y Araújo OAB-PB 28107

Esperança – PB, rua Joaquim Virgolino, 471 – Tel/fax (083). 3361.1958 – 9905.7314 e-mail drbastinho@hotmail.com

11. Ante o exposto em consonância com o previsto na lei 6.194/74, merece acolhimento o pleito autoral, a fim de que seja condenada a parte ré ao pagamento de complementação de indenização do seguro DPVAT à parte autora, montante este a ser quantificado através de perícia médica e posterior enquadramento da invalidez na tabela de danos segmentares, ainda, com valor corrigido pelo INPC da data do sinistro.

Ex positis, em virtude do interesse e legitimidade da Parte autora para o ajuizamento da ação, bem como a possibilidade jurídica do pedido e preenchidos todos os requisitos da petição inicial, requer que se digne V. Excia determinar:

- a. *In limine*, a gratuidade processual ante a hipossuficiência econômica do Autor, por estar desempregado, conforme carteira de trabalho e declaração de hipossuficiência anexos.
- b. *In Meritum*, a citação da Promovida, por seu representante legal, para contestar a presente demanda, sob pena de revelia e confissão, bem como não tem interesse na audiência de conciliação por da necessidade de realização de perícia médica.
- c. Se digne V. Excia em nomear perito, conforme art. 465 do CPC a fim de que seja ratificada a constatação da invalidez permanente remanescente na parte demandante e posteriormente quantificado em valor devido a esta.
- d. Devidamente processado o feito, com o devido processo legal, seja julgado procedente para condenação da parte Ré em complementação do pagamento do DPVAT a parte Autora, levando me consideração a perícia médica judicial, com os juros e correção monetária contados do evento danoso, aplicando-se assim a mais pura e cristalina justiça.
- e. Finalmente, protesta provar o alegado por todos os meios permitidos em direito, em especial a prova pericial e testemunhal.
- f. Condenar a Ré ao pagamento de custas e despesas processuais e honorários advocatícios.

Dá-se à causa o importe de R\$ 5.000,00, apenas para fins fiscais.

E.
Deferimento

Esperança, 20 de Outubro de 2020.

Sebastião Araújo de Maria
OAB-PB 6831

Gilvânea D. de M. y Araújo
Bacharela

Caio Prado D. de M. y Araújo
OAB-PB 28107





CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Ocorrência nº. 127 / 2020

Aos **21** dias de **SETEMBRO** de DOIS MIL E VINTE, nesta cidade de Esperança/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **MARIA DO SOCORRO DA SILVA**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, Escrivão do seu cargo, aí, por volta 09h:02 min, compareceu a **PESSOA a seguir qualificada:**

JOÃO BATISTA TRAJANO, RG Nº 1.443.445 SSP/PB, nacionalidade brasileira, estado civil: SOLTEIRO, profissão: PEDREIRO, filho(a) de ANTÔNIO TRAJANO DOS SANTOS e de ANIZETE TERTO DA SILVA, natural de ESPERANÇA/PB, nascido(a) em 21/06/1965 (58 anos), do sexo MASCULINO, residente e domiciliado(a) no(a) NA RUA RAIMUNDO GOMES DA SILVA, 118, CENTRO, ESPERANÇA/PB, fone(s) para contato: 9 **9869-0562**.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

- 1) **Natureza do fato:** ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO;
- 2) **Data do fato:** 31/05/2020;
- 3) **Horário do fato:** 14:00h;
- 4) **Local do fato:** PB 121 (entre os municípios de Areial e Esperança)

5) Breve resumo do fato:

Que no dia e hora acima especificados, retornava de Areial com destino a Esperança, pela PB 121, quando um carro colidiu contra a moto conduzida pelo comunicante, ou seja, **HONDA/CG 150 TITAN KS, placa MMW 2414/PB, COR VERMELHA, ANO: 2004/2004, CHASSI Nº 9C2KC08104R017264, registrado em nome de GEORGE M. BATISTA**, acertando o cano, vindo a perder o controle da motocicleta e caindo solo; QUE sofrendo ferimentos na perna esquerda, sendo socorrido pelo SAMU e encaminhado ao Hospital de Trauma em Campina Grande, onde se constatou fratura na perna esquerda, sendo submetido a procedimento cirúrgico, ficando internado por uma semana; QUE não sabe quem foi o motorista causador do acidente e nem percebeu as características do carro, pois foi tudo muito rápido e não se recorda do local exato do acidente; QUE cita como testemunhas do acidente as pessoas de: ANGÉLICA PEREIRA DOS SANTOS (RG Nº 3.251.601 SSP/PB) e JOSÉ GIVANILDO ELIAS BATISTA (3.129.119 SSP/PB), ambos podendo serem encontrados na RUA RAIMUNDO GOMES DA SILVA, 99/C, CENTRO, ESPERANÇA.

OBSERVAÇÕES DA UNIDADE POLICIAL:

Não consta.

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrevã(o) que digitei.


JOÃO BATISTA TRAJANO
Comunicante

SAULO RAMOS SILVA





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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:

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

5 - Nome completo:

6 - CPF:

7 - Profissão:

8 - Endereço:

9 - Número:

10 - Complemento:

11 - Bairro:

12 - Cidade:

13 - Estado:

14 - CEP:

15 - E-mail:

16 - Tel.(DDD):

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:

☐ RECUSO INFORMAR

☐ R\$1.00 A R\$1.000,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☒ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: NUBANK

AGÊNCIA:

CONTA:

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorciado

☐ Separado Judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim

☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (vair nascer)?

☐ Sim

☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim

☐ 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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

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

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019

SINISTRO 3200341044 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA Joao Batista Trajano

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Plataforma Digital SL

BENEFICIÁRIO Joao Batista Trajano

CPF/CNPJ: 09566144423

Posição em 20-10-2020 10:24:40

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
14/10/2020	R\$ 337,50	R\$ 0,00	R\$ 337,50





CENTRO JURIDICO Dr. Bastinho

Bel. Sebastião Araújo OAB-PB 6831
Bela. Gilvânea D. de M. y Araújo
Caio Prado D. de M. y Araújo OAB-PB 28107

Esperança – PB, rua Joaquim Virgolino, 471 – Tel/fax 3361.1958 e-mail: drbastinho@hotmail.com

PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL

Outorgante:

João Batista Trajano, brasileiro, solteiro, desempregado, portador do RG n.º 1.443.445 SSP – PB e do CPF n.º 095.661.444-23, residente e domiciliado em Esperança – PB na Rua Raimundo Gomes da Silva n.º 99.

Outorgado:

Sebastião Araújo de Maria, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB-PB n.º 6831, com escritório instalado na Rua Joaquim Virgolino, 471 Esperança – PB Tel/Fax 3361.1958 e-mail drbastinho@hotmail.com. Caio Prado D. de M. y Araújo, brasileiro, casado, inscrito na OAB-PB n.º 28107.

Poderes:

Os da cláusula “*ad judicium*”, em qualquer foro, Instância ou Tribunal, podendo, para tanto, defender os interesses e direitos do(a) Outorgante, propondo as ações competentes, de interesse do(a) Outorgante, podendo confessar, transigir, desistir, receber e dar quitação, bem como, substabelecer com ou sem reservas de poderes, firmar compromissos e prestar declarações, receber citação, receber dinheiro e tudo o mais que se fizer necessário para o fiel cumprimento da presente procuração, outorgando poderes para representação extrajudicial, e, em tal circunstância, representar o(a) Outorgante em qualquer repartição de qualquer um dos poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, podendo praticar os atos previstos no art. 105 do CPC, com redação dada pela Lei n.º 8.952 de 13.12.94 e art. 5º par. 2º da Lei 8.906 de 04.07.94 (Estatuto da OAB).

Esperança – PB, 19 de Outubro de 2020.

João Batista Trajano
outorgantes

João Batista Trajano



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

João Batista Trajano, brasileiro, solteiro, desempregado, portador do RG n.º 1.443.445 SSP – PB e do CPF n.º 095.661.444-23, residente e domiciliado em Esperança – PB na Rua Raimundo Gomes da Silva n.º 99.

DECLARO, com base no art. 98 e seguintes do CPC/2015, que: “sou pobre perante a lei, e, não disponho de condições econômicas suficientes para arcar com custas e despesas processuais, sem que venha a causar danos ao sustento próprio e de minha família”.

DECLARO, mais, ser conhecedor(a) das sanções civis, administrativas e penais a que estarei sujeito(a), caso o quanto aqui declararei não porte estritamente a verdade.

Declarante

João Batista Trajano

João Batista Trajano





RESUMO DE ALTA

Nome do Paciente: JOAO BATISTA TRAJANO

Data da Internação: 31/05/2020

Data da Alta: 06/06/2020

Registro: 2162358

Tempo de Permanência: -18414

Diagnóstico Inicial: FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA e fibula (E)

Diagnóstico Final:

Principais Exames: RADIOGRAFIA

Cirurgia: RAFI

Data: 04/06/2020

Equipe:

Cirurgião: ELDIMAN SOARES DE ARAUJO

Aux 1: EULER FABRICIO ALVES CRUZ

Aux 2: MATHEUS PEDROSO

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

Medicamentos: SINTOMATICOS + CEFAZOLINA

Infecção F.O: NAO

Coleta de Material: NAO

Bacteriologia: NDN

Anatomopatológico: NDN

Resumo Clínico (História, Evolução, Terapêutica e Complicações): TAUMA EM PERNA APÓS ACIDENTE DE MOTO. FRATURA EXPOSTA GRAVE DE OSSOS DA PERNAS EM 1/3 DISTAL. SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO SEM INTERCORRENCIAS.

Orientações: RETORNO AMBULATORIAL + NÃO PISAR

Dieta: LIVRE

Medicações para Casa: LEVOFLOXACINO + XARELTO + LOXONIN + LISADOR DIP

Condições de Alta: Melhorado

Data: 06/06/2020

Assinatura: Ywry de Paiva Camara
ORTODONTIA
CRM-PB 13.907

RESPONSÁVEL: Ywry de Paiva Camara





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809

Modelo Atestado Médico
PARAÍBA
Governo do Estado

CNPJ: 08.
Data: 06/06/2020



Servicos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) **JOAO BATISTA TRAJANO** portador(a) da Identidade RG: **1443445** portador(a) da patologia CID-10 **S827**. Esteve interno (a) neste Hospital no período de **31/05/2020 a 06/06/2020**, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades por um período de **90 dias**, a partir desta data.

CAMPINA GRANDE - PB 06/06/2020

Dr. Ywry Paiva
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Médico: Ywry de Paiva Camara

AUTORIZAÇÃO

Eu **JOAO BATISTA TRAJANO**, autorizo o (a) **Dr.(a) Ywry de Paiva Camara**, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado legal.

Assinatura do Paciente ou Responsável Legal



MARIA DE SOUZA
RUA RAMUNDO GOMES DA SILVA, 99 / C - CENTRO
ESPERANCA / PB CEP: 58135000 (AG 71)

CPF/CNPJ/RANI 712.215.814-48

Grupo: CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo: B1
Classe: RES MTC B1 / Subclasse: BAIXA RENDA
Ligação: MONOFÁSICO
Roteiro: 13-71-60-3170 Nº Medidor: 00000923152



UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/1027345-6

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00010273466



VALOR DA FATURA

R\$ 0,00



VENCIMENTO

27/08/2020



REFERÊNCIA

Ago / 2020



CONSUMO

0kWh

0,00 kWh
MÉDIA DIÁRIA
FATURADO
PELO MÍNIMO

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

FATURAS EM ATRASO

Abr/20 R\$38,76
Mar/20 R\$57,31
Fev/20 R\$42,63

DESCRIPTIVO

CCI	Descrição	Quant	Tarifa c/ Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Alíq ICMS ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS(R\$) Cofins(R\$)	CFOP(R\$)
0601	Consumo até 30kWh BR	30	0,193470	5,80	0,00	0,00	5,80	0,06
0610	Subsídio			10,77	0,00	0,00	10,77	0,11
0804	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS							0,54
0804	JUROS DE MORA 07/2020			0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
0905	MULTA 07/2020			0,42	0,00	0,00	0,00	0,00
0909	DÉBITO A COMPENSAR 08/2020			4,88	0,00	0,00	0,00	0,00
0909	Devolução Subsídio			-10,12	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI: Consumo Compensação de 08m TOTAL: 0,00 0,00 0,00 16,57 0,17 0,82
Tarifa e Tributos: At 30kWh - 5,181720

RESERVADO AO FISCO

df36.dcd6.3bf2.8265.9b12.908c.d5fb.9f8b0.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)

Período	Consumo (kWh)
Ago/19	83
Sep/19	64
Out/19	71
Nov/19	72
Dez/19	78
Jan/20	88
Fev/20	99
Mar/20	106
Abr/20	12
Maio/20	76*
Jun/20	76*
Jul/20	76*
Média	76

LEITURAS

Anterior 21/07/20 11811
Atual 20/08/20 11811
Consumo 0kWh
Período 30 dias
Constante do medidor 1

PRÓXIMA LEITURA
21/09/2020

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/PB	2,15	31,25
Compra de Energia	2,87	38,81
Serviço de Transmissão	0,32	4,85
Encargos Setoriais	0,32	4,85
Impostos Diretos e Encargos	1,42	20,84
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	6,88	100,00

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 6/2020) R\$0,00

* Faturamento pela Média Mensal

INDICADORES DE QUALIDADE

(REFERÊNCIA 06/2020 - Consumo Esperado)

MÉTA	MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	6,15	0,00	12,30	24,80
Vezes que o cliente ficou sem energia - FIC	3,38	0,00	6,72	13,45
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	3,63			
Duração de interrupção individual em dia crítico - DICRI	12,22			
				LIMITE INFERIOR 202
				LIMITE SUPERIOR 231

ATENÇÃO

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 28 de abril de 2002.
- Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para atender pelos canais virtuais: site, App Energisa CNV e Whatsapp (83) 99135-5540.

- AVISO: Permanecendo em atraso os "DÉBITOS ANTERIORES", já reavaliados, a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decurso do prazo de 90 (noventa) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga.

- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$10,12.

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A - R. 220, Km 25 - Centro Recreio - João Pessoa / PB - CEP 5807-680
CNPJ 08.085.183/0001-40 - Insc. Est. 16.015.823-0.

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 43.409.921 - Emissão: 20/08/2020

Esta NOTA FISCAL / CONTA DE ENERGIA fica disponível para consulta e pagamento a partir de 20/08/2020

FATURA COM VALOR ZERO NÃO É NECESSÁRIO AUTENTICAR

Este mês você está recebendo sua conta apenas para demonstração. O valor de R\$ 6,88 será lançado na sua próxima conta sem cobrança de multa e juros. Caso queira receber esta fatura para pagamento, entre em contato com o 0800 da ENERGISA.



Assinado eletronicamente por: SEBASTIAO ARAUJO DE MARIA - 20/10/2020 12:05:14

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102012051397000000034078838

Número do documento: 20102012051397000000034078838

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 9788550466 BILHETE DE SEGURO DPVAT

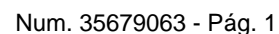
BILHETE DE SEGURO DPVAT

PB Nº 9788550466		EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
VIA	CPF / CNPJ	2013	09/01/2013
		PLACA	
1- 88501277420		M022114-01	

PRÊMIO TARIFÁRIO		
FMS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
九九九九九	九九九九九	九九九九九

**Seguradora Líder dos Consórcios
do Seguro DPVAT S/A**

CNPJ: 09.248.608/0001-04
40894-1349067-20130109



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02
P-057

Angelica Pereira dos Santos
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.251.601 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 22/02/2016

NOME ANGÉLICA PEREIRA DOS SANTOS

FILIAÇÃO JOSÉ BERNARDO DOS SANTOS
MARIA FRANCICLEIDE PEREIRA

NATURALIDADE ESPERANÇA-PB DATA DE NASCIMENTO 11/05/1993

DOC ORIGEM NASC.N.21766 FLS.87 LIV.A20
CARTORIO ESPERANÇA PB

CPF 121.345.434-42

Marcelo A. B. Lima Jr.
Carimbo Negro 29/08/83
Mora, Celso - Celimora





Prefeitura Municipal de Esperança
Secretaria de Saúde
Base Descentralizada do Serviço Móvel de Urgência

Em 18 Setembro de 2020.

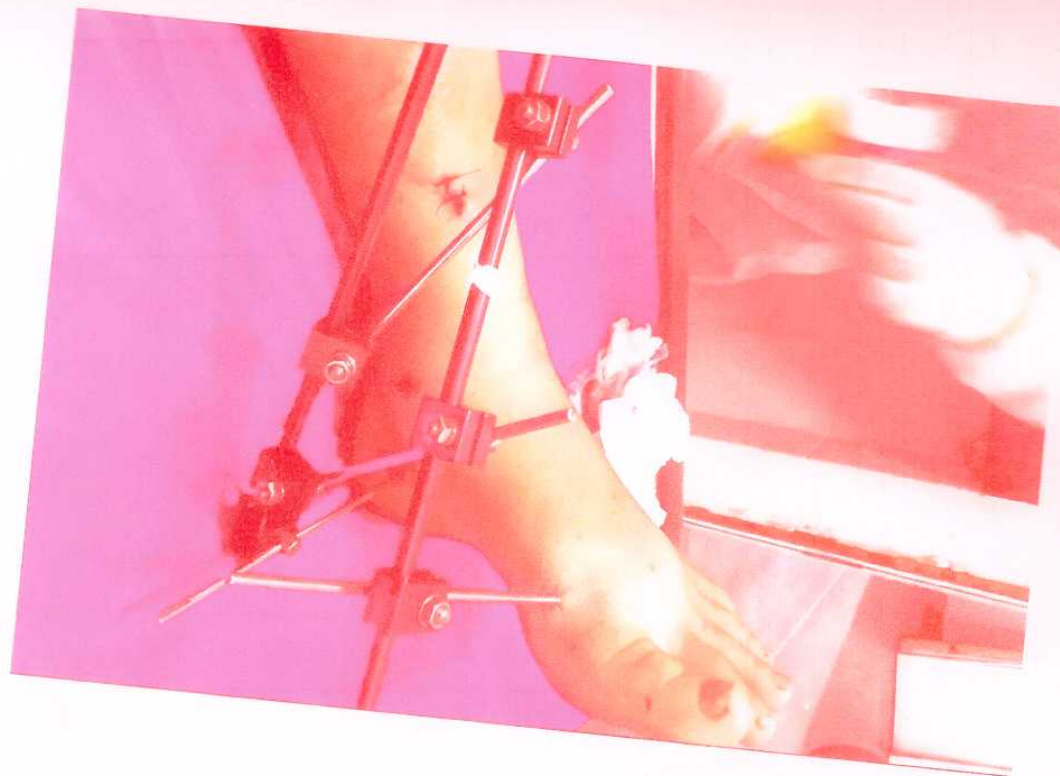
Declaração

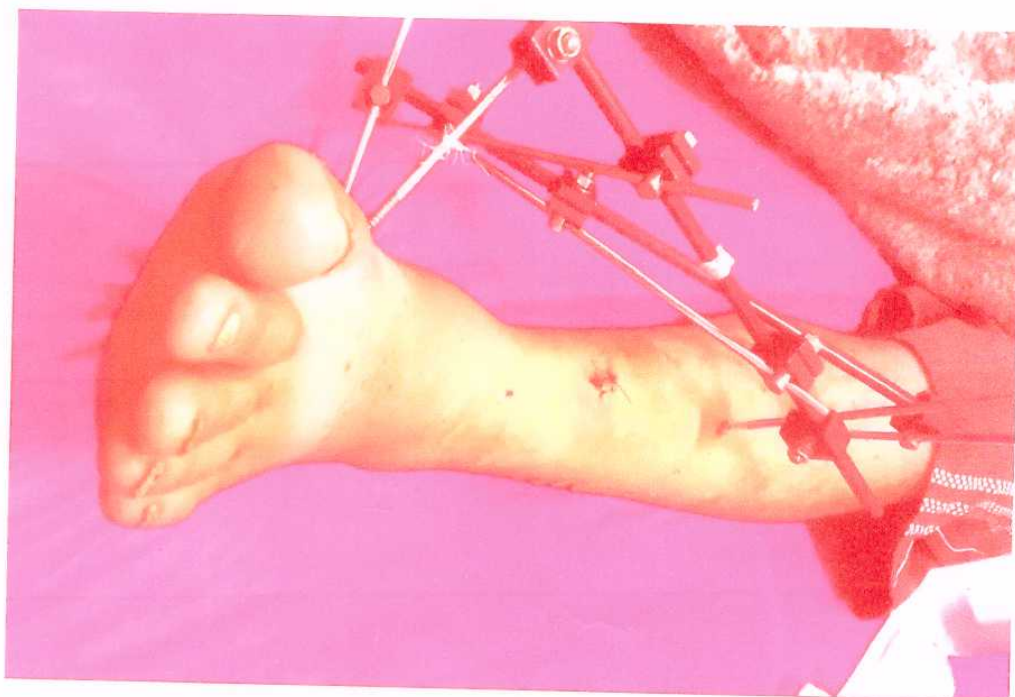
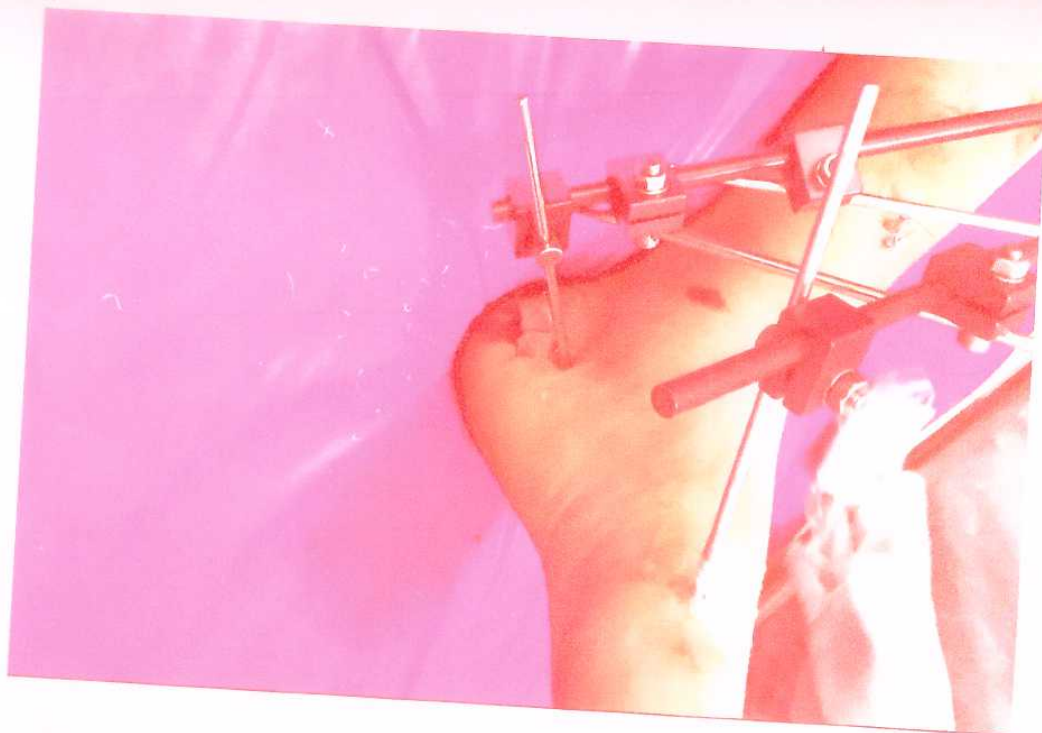
Declaramos para os devidos fins de direito que o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) ESPERANÇA-PB, foi solicitado para realizar atendimento pré-hospitalar a **JOÃO BATISTA TRAJANO**, vítima de **ACIDENTE MOTOCICLISTICO**, no dia 31/05/2020, as 16:53h, o mesmo foi encaminhado para o Hospital de Trauma de Campina Grande.


Jarina Danielly B. Borborema
COORD. REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Mat. 32959

Jarina Danielly Brandao Borborema
Coordenadora da Rede de Urgente







A Carteira de Trabalho e Previdência Social foi instituída pelo Decreto n.º 22.035, de 29 de outubro de 1932, e posteriormente reformulada pelo Decreto-Lei n.º 5.452, de 1.º de maio de 1943, que aprovou a Consolidação das Leis do Trabalho.

Seu uso, obrigatório para comprovar a relação de emprego que V. mantém com a empresa, é também indispensável para o exercício de qualquer atividade profissional remunerada.

Nela são registrados os salários e todos os elementos básicos para reconhecimento de seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios da Previdência Social — para V. como para seus dependentes.

A Carteira de Trabalho e Previdência Social vale, também, como documento de identidade, conforme dispõe o artigo 40 da Consolidação das Leis do Trabalho.



MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Polegar Direito



Série

Número

ASSINATURA DO PORTADOR

João Batista Cajano

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome JOÃO BATISTA
TRAFANO
 Loc. Nasç. ESPIRITO SANTO
 Est. PARAGUAI Data 06/10/1965
 Filiação ANTONIO TRAFANO
DOSS SANTOS E ANILETE
TECID. DA SILVA SANTOS
 Est. Civil SOLTEIRO Doc. N.º 71932
 Fil. 2644 Liv. P.62 Reg. Civil NASC
 Outro doc. _____
 Situação Militar: Doc. CD-MIL-2306020
13479 Orgão 23-LSM Est. PR
 Naturalizado Dec. N.º _____ Em _____

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em _____
 Doc. Ident. N.º _____ Exp. em _____
 Estado _____
 Obs. _____

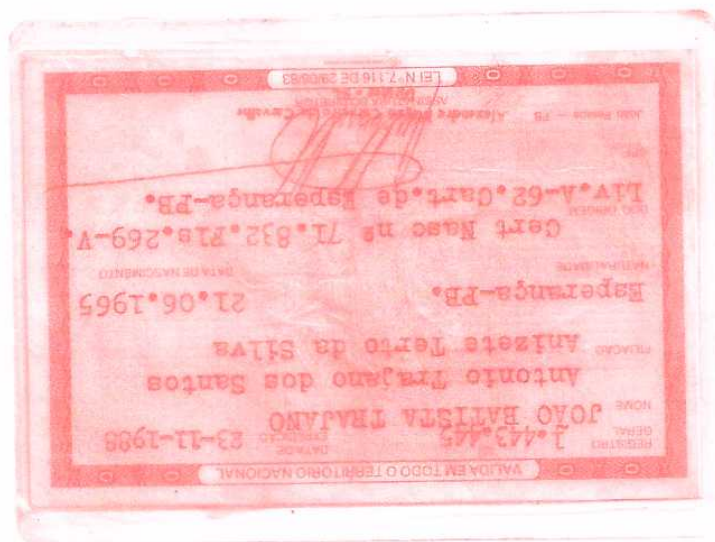
Matr. de Registro 11/09/1987 DRT PR
 Assinatura Dustino
 Assinatura Assinatura

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome _____
 Doc. _____
 Nome _____
 Doc. _____
 Nome _____
 Doc. _____
 Est. Civil _____
 Doc. _____
 Nascimento _____
 Doc. _____













custas



 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 (Via da parte)			Número do boleto: 017.0.20.00722/01
			Data de emissão: 20/10/2020
Nº do Processo: 0802548-45.2020.815.0171	Comarca: Esperança	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/10/2020
Número da 017.2020.600722 Tipo da Custas Iniciais			UFR vigente: R\$ 51,87
Detalhamento - Custas Processuais: R\$ 259,35 - Taxa Judiciária: R\$ 75,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Promovente SEBASTIAO ARAUJO DE MARIA; JOAO BATISTA Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO Valor da causa: R\$ 5.000,00			Parcela: 1/1
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			Valor total: R\$ 335,70
866500000033 357009283189 520201031017 702000722018 			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 335,70

 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 (Via do processo)			Número do boleto: 017.0.20.00722/01
			Data de emissão: 20/10/2020
Nº do Processo: 0802548-45.2020.815.0171	Comarca: Esperança	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/10/2020
Número da 017.2020.600722 Tipo de Custas Iniciais			UFR vigente: R\$ 51,87
Promovente SEBASTIAO ARAUJO DE MARIA; JOAO BATISTA TRAJANO; CAIO Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.; Valor da causa: R\$ 5.000,00			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Detalhamento - Custas Processuais: R\$ 259,35 - Taxa Judiciária: R\$ 75,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 335,70
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 335,70

 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 (Via do banco)			Número do boleto: 017.0.20.00722/01
			Data de emissão: 20/10/2020
Nº do Processo: 0802548-45.2020.815.0171	Comarca: Esperança	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/10/2020
Número da 017.2020.600722 Tipo de Custas Iniciais			UFR vigente: R\$ 51,87
Detalhamento - Custas Processuais: R\$ 259,35 - Taxa Judiciária: R\$ 75,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Promovente SEBASTIAO ARAUJO DE MARIA; JOAO BATISTA Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO Valor da causa: R\$ 5.000,00			Parcela: 1/1
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			Valor total: R\$ 335,70
866500000033 357009283189 520201031017 702000722018 			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 335,70





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE ESPERANÇA

1ª VARA

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 ou capazes de autorizar a descon sideração da presunção relativa da alegação de insuficiência de recursos (art. 99, §§ 2º e 3º, NCPC).

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 não há óbice 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 (art. 3º, § 3º, c/c art. 139, V, NCPC) a sua não realização no caso dos autos.

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

Cumpra-se, com as cautelas legais.

Esperança, 20 de outubro de 2020.

Paula Frassinetti Nóbrega de Miranda Dantas

Juíza de Direito



INTIMO A PARTE PROMOVIDA DE TODOS OS TERMOS DO DEPACHO ID 35679985, BEM COMO A CITO PARA RESPONDER AOS TERMOS DA AÇÃO, OPORTUNIDADE EM QUE PODERÁ OFERECER CONTESTAÇÃO NO PRAZO DE 15 DIAS.

