

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JOÃO BATISTA OLIVEIRA, brasileiro, casado, pedreiro, portador do RG nº 2.030.494, CPF nº 014.558.494-13, residente e domiciliado na Rua das Domésticas, nº 81, Jardim Veneza, Cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, fone: 98668-9956.

OUTORGADO: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA, brasileira, advogada inscrito na OAB/PB sob o n.º 14.540, residente e domiciliada nesta Capital, com endereço profissional localizado à Rua da João Machado, nº 399, Sala 4, Centro, João Pessoa, Estado da Paraíba.

PODERES: a quem confere amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicia", em qualquer instância e/ou nos atos extra judiciais nos termos do artigo 38 do Código de Processo Civil Brasileiro, podendo, ainda, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, dar e receber quitação, firmar compromissos, inclusive de inventariante e, perante quaisquer pessoas jurídicas de direito público, seus órgãos, Ministérios, Secretarias, Autarquias, Empresas Públicas, Fundações e quaisquer pessoas jurídicas de direito privado, Sociedade de Economia mista, conjunta ou separadamente, e estabelecer, com ou sem reserva de poderes.

Ainda pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica obrigado o outorgante/contratante a pagar a Outorgada os honorários advocatícios pelos serviços prestados, na razão de 30% (trinta por cento), incidente sobre toda vantagem bruta auferida pelo contratante/Outorgante independe de haver honorários de sucumbência, ficando desde logo o M.M. Juízo desde logo autorizado a expedir alvará em separado referente aos honorários contratuais nos termos deste instrumento.

DECLARAÇÃO DE POBREZA

JOÃO BATISTA OLIVEIRA, brasileiro, casado, pedreiro, portador do RG nº 2.030.494, CPF nº 014.558.494-13, residente e domiciliado na Rua das Domésticas, nº 81, Jardim Veneza, Cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, fone: 98668-9956, e tendo como norte o Art. 5º, inc LXXIV da Constituição Federal e o parágrafo único do art. 2º da lei 1.060, que é pobre na forma da lei, não podendo arcar com as custas, encargos e demais emolumentos processuais caso venham a ser arbitrados sem sacrifício ou prejuízo de sua família tudo em conformidade com o já citado artigo.

Declara ainda, ser conhecedor da responsabilidade caso este instrumento não reporte com a verdade.

João Pessoa, 21 de outubro de 2019.







PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - N° do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima: *João Batista de Oliveira*

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP N° 46/2012

5 - Nome completo: *João Batista de Oliveira* 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

RECUZO 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

CONTA POUPANÇA (Salvo direito para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
 Bradesco (237) Itaú (340) Conta CORRENTE (Código do banco)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104) Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: **1033** CONTA: **000146800** AGENCIA: _____ CONTA: _____
 (Informar o dígito se usado) (Informar o dígito se usado) (Informar o dígito se usado)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/membro 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, do custo 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 discordar do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

26 - 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 sim filhos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 30 - Vítima deixou residuo(s) / herança(s)? 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 Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àquelas beneficiárias que se apresentarem e provissem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de resarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34
Impressão
digital da
víma ou
beneficiária
não autorizada

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

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

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

38 - 1º | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura da testemunha

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

EPS.001 V002/2019

João Batista de Oliveira

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 11133.01.2019.1.00.401

CERTIFICO, em razão do meu ofício e o requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 11133.01.2019.1.00.401, cujo teor aguço passo a transcrever na íntegra: À(s) 13:07 horas do dia 25 de setembro de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouveia Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por Rochelle Bezerra Rocha, Agente de Investigação, matrícula 1820354, ao final assinado, compareceu João Batista de Oliveira, CPF nº 014.558.494-13, nascido(a) em 29/11/1973 (45 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(n) Rua das Domésticas, Nº 81, bairro Jardim Veneza, tendo como ponto de referência Quadra das Três Lagoas, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (82) 98668-9956.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua Martin Lutero, Supermercado Verona, João Pessoa/PB, bairro Jardim Veneza; Tipo do Local: via/loja de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 11/08/19 08:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE FOI VÍTIMA DE UM ACIDENTE DE TRÂNSITO (COLISÃO MOTO X MOTO) QUANDO CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA/CG 160 FAN, COR PRETA, DE PLACA QSE-2265/PB, CHASSI 9C2KC2200QROT2456, DE PROPRIEDADE DO SENHOR OZIAS NASCIMENTO DE OLIVEIRA; QUE O NOTICIANTE/VÍTIMA SOFRU LESÕES COM O IMPACTO ENTRE AS MOTOS, SENDO SOCORRIDO E ENCAMINHADO, PELO SAMU-PROTÓCOLO 2525969-, AO COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOVERNADOR TARCÍSIO BURITY; QUE ESTA UNIDADE DE SAÚDE EMITIU LAUDO MÉDICO QUE CONSTA O CID S82.0, ASSINADO POR DR. KLEINIO F. DA NÓBREGA, CRM 11.094 PB, QUE VEIO A ESTA DELEGACIA A FIM DE QUE O FATO FIQUE REGISTRADO, FICANDO DESDE JÁ CLIENTE E ORIENTADO DE QUE DEVE COMPARCER A DELEGACIA DA ÁREA PARA QUE O PROCEDIMENTO CABÍVEL SEJA INSTAURADO.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais cogidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e lida conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.



João Pessoa/PB, 25 de setembro de 2019.

JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA
Noticiante

Procedimento Policial: 11133.01.2019.1.00.401

1/1





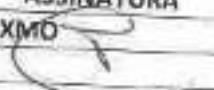
LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME: JOAO BATISTA DE OLIVEIRA				PRONTUÁRIO N°
IDADE: 65 ANOS.	SEXO: MASC	COR	CLÍNICA <i>Ortopedia</i>	ENF: 17 LEITO: 162
DATA DE ADMISSÃO: 11/08/2019		DATA DE ALTA: 13/08/2019		TEMPO DE PERMANÊNCIA
DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura dos ossos da perna T</i>				QD 582.0
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <i>O mesmo</i>				
OUTROS DIAGNÓSTICOS				
PRINCIPAIS EXAMES <i>Rx demonstrando sofrimento de continuidade óssea em perna</i>				
TERAPÉUTICA MEDICAMENTOSA				
ANATOMIA PATOLÓGICA				
INFECÇÃO DE F.O. () SIM (X) NÃO		COLETA DE MATERIAL () SIM () NÃO		
RESULTADO BACTERIOLOGIA				
CONDIÇÕES DE ALTA (X) MELHORADO () REMOVIDO () A PEDIDO () CURADO ()				
ÓBITO				
RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÉUTICA, COMPLICAÇÕES) Paciente portador(a) de fratura dos ossos da perna ESQUERDA, foi submetido(a) a tratamento cirúrgico através de redução cruenta com aposição de placa e parafusos. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antibiótica e analgésica. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento e orientações.				
ORIENTAÇÕES PÓS ALTA				
DIETA: Livre ou conforme já realizada pelo(a) paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc...				
REPOUSO: Relativo em casa por 15 dias. Retorno às atividades sem esforço físico em 30 dias. Retorno às atividades com esforço físico leve em 45 dias e com esforço maior em 90 dias.				
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.				
MEDICAÇÕES PARA CASA: ATB + atne + analgésico				
RETORNO: Ao posto de saúde em 21 dias. Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em 7 dias para revisão. (DR THALES SEABRA)				
13/08/2019		DATA		
Dr. Kleber P. da Nóbrega CRM 11.094 P Pós-graduado em Traumatologia ASS. MÉDICO / C.R.M				
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO				





CARTÃO DE RETORNO

Paciente:	JOAO BATISTA DE OLIVEIRA		
Médico:	DR THALES SEABRA		
Data 1º atendimento:	11/08/2019		
HD:	Fratura OSSOS DA PERNAS E		
CD:	TTO CIRURGICO		
		RETORNOS	
DATA	HORA	ASSINATURA	
Agendar 1º retorno em 07 DIAS OU MAIS PRÓXIMO			
30.08.19	08:00hs	Dr. Kleber F. da Nóbrega CRM 11.094 PB Ortopedia e Traumatologia	





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



CNPJ 08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
Av. Diógenes Chaves, 1777
58053-900
(83) 3218.9242; 3218.9125

DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 908/018, DECLARA para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 2525969, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida Instituição ao paciente JOAO BATISTA DE OLIVEIRA idade 45 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Colisão moto x moto) no dia 11/08/2019, na R. Martinho Lutero, Bairro: Jardim Veneza - João Pessoa - aproximadamente às 08:00 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Complexo Hospitalar Tarcísio Burity (Ort trauma - Mangabeira).

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

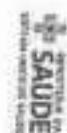
João Pessoa, 13 de Agosto de 2019.

Alisson da Silveira
SAME-SAMU 192
Matrícula: 629235

Alisson da Silveira
Matrícula: 62923-5
Coordenação do SAME
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

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





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) **JOAO BATISTA DE OLIVEIRA** portador(a) da identidade RG _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, portador(a) da patologia CID10: **S 82.7** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 90 (NOVENTA) dias, a partir dessa data.

Idade Pessoal: 11/03/2019

Dr. Klenio F. da Nogueira
CRM 11.094
Traumatologista
Ortopedista

Assinatura e Cianinho do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu,

Dr ("") _____ autorizo o(a) _____ a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.





em anexo



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 27/02/2020 11:30:28
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022711302614900000027550771>
Número do documento: 20022711302614900000027550771

Num. 28577300 - Pág. 1

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JOÃO BATISTA OLIVEIRA, brasileiro, casado, pedreiro, portador do RG nº 2.030.494, CPF nº 014.558.494-13, residente e domiciliado na Rua das Domésticas, nº 81, Jardim Veneza, Cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, fone: 98668-9956.

OUTORGADO: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA, brasileira, advogada inscrito na OAB/PB sob o nº 14.540, residente e domiciliada nesta Capital, com endereço profissional localizado à Rua da João Machado, nº 399, Sala 4, Centro, João Pessoa, Estado da Paraíba.

PODERES: a quem confere amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicia", em qualquer instância e/ou nos atos extra judiciais nos termos do artigo 38 do Código de Processo Civil Brasileiro, podendo, ainda, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, dar e receber quitação, firmar compromissos, inclusive de inventariante e, perante quaisquer pessoas jurídicas de direito público, seus órgãos, Ministérios, Secretarias, Autarquias, Empresas Públicas, Fundações e quaisquer pessoas jurídicas de direito privado, Sociedade de Economia mista, conjunta ou separadamente, e substabelecer, com ou sem reserva de poderes.

Ainda pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica obrigado o outorgante/contratante a pagar a Outorgada os honorários advocatícios pelos serviços prestados, na razão de 30% (trinta por cento), incidente sobre toda vantagem bruta auferida pelo contratante/Outorgante independe de haver honorários de sucumbência, ficando desde logo o M.M. Juízo desde logo autorizado a expedir alvará em separado referente aos honorários contratuais nos termos deste instrumento.

DECLARAÇÃO DE POBREZA

JOÃO BATISTA OLIVEIRA, brasileiro, casado, pedreiro, portador do RG nº 2.030.494, CPF nº 014.558.494-13, residente e domiciliado na Rua das Domésticas, nº 81, Jardim Veneza, Cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, fone: 98668-9956, e tendo como norte o At.5º, inc LXXIV da Constituição Federal e o parágrafo único do art.2º da lei 1.060, que é pobre na forma da lei, não podendo arcar com as custas, encargos e demais emolumentos processuais caso venham a ser arbitrados sem sacrifício ou prejuízo de sua família tudo em conformidade com o já citado artigo.

Declara ainda, ser conhecedor da responsabilidade caso este instrumento não reporte com a verdade.

João Pessoa, 21 de outubro de 2019.







Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 27/02/2020 11:30:30
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022711302867800000027551027>
Número do documento: 20022711302867800000027551027

Num. 28577306 - Pág. 2

Logistics: MUNICIPALITY OF
Ottawa, FREE ATZ 2019
Postage 1.25 CAD
Handling: 0.50 CAD

新嘉坡新嘉坡 - 1988 HK\$87.00 - JDS 89/100/23/178 - 1989 2000/1989
CHP 120/200/400/1000/40 - 1989/1990/1991/1992/2

Out / 2019 14/10/2019 12/11/2019 #86,281,104-10

• 11 •

Conheça o Emergent On! O maior aplicativo para armazéns ou cervejarias que vai facilitar o gerenciamento da sua operação. Saiba o que é necessário para começar a usar, confira os benefícios e descubra como o aplicativo pode transformar a sua rotina de trabalho.

Data	Lattes	Data	Lattes	+	718	22
12/07/18	3002	18/07/18	7004	+		
09 - Clássico		Quantidade Total:	7004	Detalhado:	7004	Detalhado:
		Pré-visualizar	7004	Detalhado:	7004	Detalhado:
2021 - Consumo em R\$0	210000 0 7004	11,00	11,00	27	43,30	11,00
2021 - Adm. B. Vermelha		1,00	1,00	27	1,00	1,00
2021 - Adm. B. Amarela		1,00	1,00	27	1,00	1,00
ANEXOS/OUTROS SERVIÇOS						
2009 - CONTRIBUIÇÃO P/ PIS/PASEP	1,00	1,00	1,00	1	1,00	0,00
2010 - JUROS E MULTAS 2018/2018	0,00	0,00	0,00	1	0,00	0,00
2010 - MULTAS 2018/2018	1,00	1,00	1,00	1	1,00	1,00
0005 - PARCELAMENTO DE DÉBITO 004	41,00	0,00	0,00	1	41,00	0,00
0006 - COMPENSAÇÃO DO PIS/PASEP 2018/2018	-0,00	0,00	0,00	1	0,00	0,00
0007 - PIS/PASEP ANUAL BIR/PIBIC/PIBIC 2018/2018	-0,00	0,00	0,00	1	0,00	0,00

CCR, Codice per Quotidiano 02/09/99 11:10:10 20147 100,75 48,81 100,75 1,00 887
Tutte le Trattorie 0-5454000

21/10/2019

RESERVADO AL FISCO

587e.501a.ee4fc.6543.2938.46db.3f58.560a

Corporación de Consultoría

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERIBLMENTE NO BANCO DO BRASIL
00180 00008 00180 044600 008864 513173 9 80490000023167

Parágrafo 4 - Súmula 900/02 da SVA - Ofício 0001/99-004-10

Barcode	Mr. Churn number	Date of Purchase	Price =	Document ID	Order ID
11-500443000088513	1000485011221010	2019-07-20 2019	898.20	15.67	

EDUCATIONAL SUPPORT PROGRAM - 2013-14



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 27/02/2020 11:30:30
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2002271130286780000027551027>

Num. 28577306 Pág. 3



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 11133.01.2019.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 11133.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na integra: À(s) 13:07 horas do dia 25 de setembro de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por Rochelle Bezerra Rocha, Agente de Investigação, matrícula 1820354, ao final assinado, compareceu João Batista de Oliveira, CPF nº 014.558.494-13, nacionalidade brasileira, filho(a) de Iracema Laurindo de Oliveira e Jose Pedro da Silva, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 29/11/1973 (45 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua das Domésticas, Nº 81, bairro Jardim Veneza, tendo como ponto de referência Quadra das Três Lagoas, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98668-9956.

Dados do(s) Fato(s):

Local: Rua Martin Lutero, Supermercado Verona, João Pessoa/PB, bairro Jardim Veneza; Tipo de Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 11/08/19 08:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRANSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE FOI VÍTIMA DE UM ACIDENTE DE TRÂNSITO (COLISÃO MOTO X MOTO) QUANDO CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA/CG 160 FAN, COR PRETA, DE PLACA QSE-2265/PB, CHASSI 9C2KC2200QRO72456, DE PROPRIEDADE DO SENHOR OZIAS NASCIMENTO DE OLIVEIRA; QUE O NOTICIANTE/VÍTIMA SOFREU LESÕES COM O IMPACTO ENTRE AS MOTOS, SENDO SOCORRIDO E ENCAMINHADO, PELO SAMU-PROTÓCOLO 2525969-, AO COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOVERNADOR TARCÍSIO BURITY; QUE ESTA UNIDADE DE SAÚDE EMITIU LAUDO MÉDICO QUE CONSTA O CID S826, ASSINADO POR DR. KLENIO F. DA NÓBREGA, CRM 11.094/PB; QUE VEIO A ESTA DELEGACIA A FIM DE QUE O FATO FIQUE REGISTRADO, FICANDO DESDE JÁ CIENTE E ORIENTADO DE QUE DEVE COMPARÉCER A DELEGACIA DA ÁREA PARA QUE O PROCEDIMENTO CABELO SEJA INSTAURADO.

Sendo o que havia a constar, cientificando(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expõe a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 25 de setembro de 2019.


JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA

Noticiante



Procedimento Policial: 11133.01.2019.1.00.401

1/1



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 27/02/2020 11:30:30
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022711302867800000027551027>
Número do documento: 20022711302867800000027551027

Num. 28577306 - Pág. 6

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITI
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58050-384 JOÃO PESSOA Pode: (83) 3214-1980
FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 252305 Até: Não Regulad
Data: 11/06/2019
Hora: 08:58:09
Recepção: GISELLE ETELVINO DE AL
Clínica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Num. de vezes atendido: 1

Nome: JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA Num. Prontuário: 2019.08.001085
CNS: 700004025807704 Sexo: M IDENTIDADE: 2030494 Pode: 986471612
Natural: JOÃO PESSOA/PB Data Nasc.: 29/11/1973 Id: 45 ano(s)

End.: RUA DOMESTICA, 91

Bairro: MANGABEIRA Cidade: JOÃO PESSOA UF: PB
Mae: IRACEMA LAURINDO DE OLIVEIRA Pai: JOSE PEDRO DA SILVA

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Estado Civil: SOLTEIRO(A)

Ocupação: PEDREIRO SEM ESPECIFICACAO

Escolaridade:

INFORMACOES DE ENTRADA

Resp.: JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA

Tel/Doc. Responsável: 986471612 / IDENTIDADE: 2030494

Procedencia: RUA

Tipo de esporte utilizado: SAMU

Vitima de acidente por: COLISAO MOTOX MOTO HJ PRA A SUA RESIDENCIA/ CONDUTO

Vitima de violencia por: NAO

1 Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

Aparentemente Bem Grava

PAT: PR:

Politraumatizado Convulsao

HU: TP:

Hemorragia Dispneia

Peso: Altura:

Diarreia Agitado

Glicemias: IMC:

Regular Chocado

Circ. Abd: O2%:

Vomito

Observacao

Quinxa Principal:

COLISAO MOTO X MOTO.

Historia - Exame Fisico - (Mao) do atendimento medico

Perdeu 1/2 hora colise metaxmels.
refere uso de copocet. Nesse TCE na
fase de fraca no abdome. Tensao
Diagnóstico: Contusao abdominal.

Aferiu vacina anti-tetano e atuefechado.

Prescriçao:

Horario da medicacao

Defensas sódio 150ml, Dose de medicação
JU, 18° de perna S.
 Solforo Mafix
ortopedia.



WILHELMUS VAN DER WAGEN

④ Selling roles in
the course of
the sales process

② *some people* *also* *explore* *some* *other* *ways*.

Fig. 12. *Under all seasons* *more* *than* *50%* *symptoms* *of* *old* *cholera* *and* *diarrhoea* *plus* *some* *other* *diseases* *and* *poisons* *in* *men* *②* *to* *Rx*, *for* *some* *other* *diseases*

Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 27/02/2020 11:30:30
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2002271130286780000027551027
Número do documento: 2002271130286780000027551027

Num. 28577306 - Pág. 8



CERTIDÃO

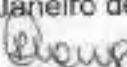
Nº. 002/2020

Atendendo solicitação de **FLAVIANA DA SILVA CÂMARA** e acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcisio Burity certifica a constatação de Ficha Atendimento Nº252305 e Prontuário nº 2019.08.1085 pertencentes ao paciente **JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA** que foi atendido dia 11/08/2019 às 08h58min, vítima de colisão de moto x moto, apresentando trauma em membro inferior esquerdo

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura exposta dos ossos da perna esquerda. Realizado procedimento cirúrgico no dia 11/08/2019. Com alta médica dia 13/08/2019.

E para constar eu Rossana de Fátima Araújo Barbosa, Médica da Vigilância à saúde, data e assino a presente certidão.

João Pessoa, 03 de Janeiro de 2020


Rossana de Fátima Araújo Barbosa
Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3533

Rossana de Fátima de A. Barbosa
Médica da Vigilância à Saúde
CRM-PB 3533



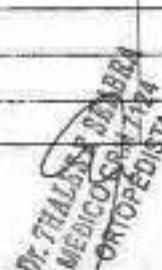


Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 27/02/2020 11:30:30
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022711302867800000027551027>
Número do documento: 20022711302867800000027551027

Num. 28577306 - Pág. 10



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>JOH BAPTISTA DE OLIVEIRA</u>				Registro:
Idade:	Sexo:	Cor:	Clinica:	EMP: _____ LR: _____
Data: <u>11/08/19</u>	Cirurgião: <u>THALES F. SENA</u>			1º Assistente:
2º Assistente:	3º Assistente:			Instrumentador:
Anestesista: <u>Renan</u>	Tipo Anestesia:			Horário: _____ L: _____ T: _____
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				
<u>FRATURA EXOSMA DOS OSSOS DA</u> <u>ARTÍCULO DÍGITO GUILHÔ I</u>				
CID				
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				
<u>O MESMO</u>				
CID				
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				
<u>Desbridamento</u> <u>Linfeta cirúrgica com SF</u> <u>Fixação Dígitos IVA</u>				
CÓDIGO				
Acidente durante Ato Cirúrgico: 1 (<input type="checkbox"/>) Sim 2 (<input checked="" type="checkbox"/>) Não				
Descreva: <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">  </div>				
Biópsia de Congelação: 1 (<input type="checkbox"/>) Sim 2 (<input checked="" type="checkbox"/>) Não				
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 (<input type="checkbox"/>) Infraaria 2 (<input type="checkbox"/>) Terapia Intensiva 3 (<input type="checkbox"/>) Residência 4 (<input type="checkbox"/>) Óbito durante o Ato Cirúrgico				

Rua 46, Esq. com Rua Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- 1 Antibiotico Prophylaxis na cirurgia
- 2 Posicionado em DDH
- 3 Assoreia + Asepsia em MIO
- 4 Colocação de campos

Incisão:

- 5 Acesso Antero laterais A Tibia distal
- 6 Dissecção por planos + Hemostase
- 7 Desbridamento

Achados:

- 8 LMC C1 SE 99% ABUNDANTE
- 9 Pneuma Diátese.
- 10 Modelado da placa DCP h.5 estimativa
- 11 Fixado em ponte com 3 transfixos proximais e 3 parafusos distais
- 12 Contínuo na radioscopia
- 13 Nova LMC + aviso de Hemostase
- 14 Rechamamento por planos
- 15 Curativo + Rx controle

Conduta:

DR. THALES F. SEabra
MEDICO CRM 712
ORTOPEDISTA

Data: 11/08/19

MÉDICO/CRM

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 27/02/2020 11:30:30
http://pje.tjbpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022711302867800000027551027
Número do documento: 20022711302867800000027551027

Num. 28577306 - Pág. 12



FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: José Barbosa de Oliveira **Data da Admissão:** 11/10/13
Prontuário: _____ **Idade:** _____ **Enfermaria:** _____ **Leito:** _____
Nome da Mãe: _____ **Bairro:** _____
Endereço: _____ **Estado:** _____ **Fone:** _____ **Profissão:** _____
Cidade: _____ **Estado Civil:** _____ **Religião:** _____
Sexo: F () M () **Cor:** _____ **Data de Nascimento:** 7/7/
Escolaridade: _____
QPD: Do + alergia de um prato (2)
HDA:
Doença de frances (olhos, nariz, boca e pele),
apresentando dor e febre e febre alta
prato (2), com febre alta e sangramento

Medicações em uso: _____

Interrogatório Sintomatológico:
Geral: **Febre** **Astenia** **Anorexia** **Perda de Peso** _____ **Kg em** _____ **Prurido** **Sudorese**
 Calafrios **Alopecia** **Adenomegalias** **Icterícia** **Tonturas** **Outros:** _____

Pele: _____
Caheca e Pescoco: **Cefaléia** **Espirros** **Rinorréia** **Obstrução Nasal** **Epistaxe**
 Dor de Garganta **Bôcio** **Rouquidão** **Disfagia** **Audição:** _____ **Visão:** _____

AR e ACV: **Dor** _____ **Tosse** **Expectoração** **Hemoptise**
 Dispnéia **Palpitações** **Desmaio** **Cianose** **Edema** **Outros:** _____

ABD: **Dor** _____ **Pirose** **Soluço** **Regurgitação** **Hematérmese** **Náuseas**
 Vômitos **Dispepsia** **Diarréia** **Melena** **Enterorrágia** **Constipação** **Aumento de volume**

AGU: **Disúria** **Incontinência** **Retenção** **Poliúria** **Oligúria** **Noctúria** **Hematuria**
 Mal Cheiro **Corrimento** **Outras:** _____

SME: **Dor** _____ **Rigidez pós-reposo** **Deformidades**
 Aritralgia **Calor** **Rubor** **Edema** **Crepitação** **Fraqueza** **Atrofia** **Espasmos**

SN e PSO: **Insônia** **Sonolência** **Convulsões** **Motricidade e Sensibilidade** _____
 Amnésia **Libido** **Humor** _____

Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____

[] HAS [] DMD [] JTB [] JHEP [] Dislipidemia [] Banho de Rio [] Casa de Taipa [] JHTF

[] Trauma _____ [] Neo _____ [] Tabagismo _____

[] Alcoholismo _____

Exercício Físico: _____ Alimentação: _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias: _____

Exame Físico:Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA = _____ mmHg
FC = _____ FR = _____ TEMP(°C) = _____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: *Aré RX, f/x. enor daa pma (6)*Hipóteses Diagnósticas: *f/x. enor daa pma (6) exponer*Conduta: *Tentar p/ fto. enzim**De: Daniel R. Gama
Gabinete e Consulta
CRM-PB 8249*



LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME: JOAO BATISTA DE OLIVEIRA					PRONTUÁRIO N°
IDADE: 45 ANOS	SEXO: MASC	COR	CLÍNICA <i>Ortopedia</i>	ENF: 17	LEITO: 162
DATA DE ADMISSÃO: 11/08/2019		DATA DE ALTA: 13/08/2019		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura dos ossos da perna E</i>					CID 582.0
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <i>O mesmo</i>					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES <i>Rx demonstrando solução de continuidade óssea em perna</i>					
TERAPÉUTICA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO DE F.O. () SIM (X) NÃO			COLETA DE MATERIAL () SIM () NÃO		
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
CONDIÇÕES DE ALTA (X) MELHORADO		() REMOVIDO	() A PEDIDO	() CURADO	()
ÓBITO					
RESUMO CLÍNICO (INÍCIO, EVOLUÇÃO, TERAPÉUTICA, COMPLICAÇÕES)					
<p>Paciente portador(a) de fratura dos da perna ESQUERDA, foi submetido(a) a tratamento cirúrgico através de redução cruenta com aposição de placa e parafusos. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antibiótica e analgésica. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento e orientações.</p>					
ORIENTAÇÕES PÓS ALTA					
DIETA: Livre ou conforme já realizada pelo(a) paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc...					
REPOUSO: Relativo em casa por 15 dias. Retorno às atividades sem esforço físico em 30 dias. Retorno às atividades com esforço físico leve em 45 dias e com esforço maior em 90 dias.					
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão com "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.					
MEDICAÇÕES PARA CASA: ATB + aline + analgésico					
RETORNO: Ao posto de saúde em 21 dias. Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em 7 dias para revisão. (DR THALES SEABRA)					
<p>13/08/2019 DATA</p> <p>Dr. Kleber F. da Nóbrega CRM 11.094 PB Médico e Traumatologista INSS, MEDICO / C.R.M</p>					
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO					





Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 27/02/2020 11:30:30
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022711302867800000027551027>
Número do documento: 20022711302867800000027551027

Num. 28577306 - Pág. 16



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) **JOAO BATISTA DE OLIVEIRA** portador(a) da identidade RG _____ que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, portadora da patologia CID10: **S 82.7** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 90 (NOVENTA) dias, a partir desta data.

Até a Pessoal 11/06/2019

*Dr. Kleber F. da Nóbrega
CRM 11.094 PB
Ortoped e Traumatolog
Ortoped*

Assinatura e Câmbio do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

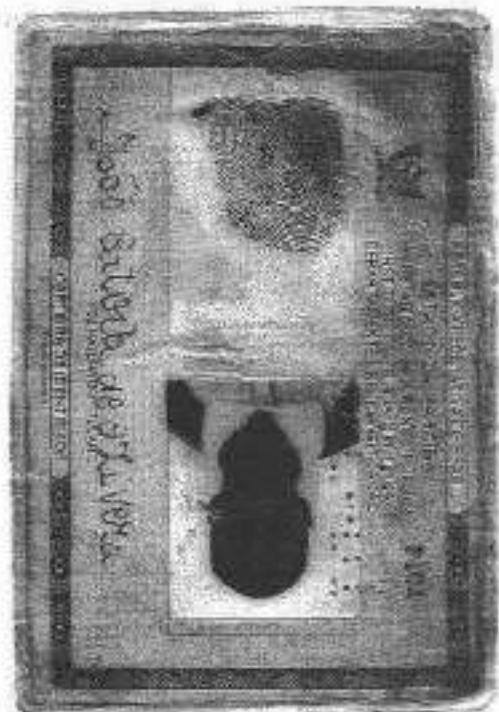
Eu, _____, autorizo o(a) Dr.(a) _____ a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.





Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 27/02/2020 11:30:30
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022711302867800000027551027>
Número do documento: 20022711302867800000027551027

Num. 28577306 - Pág. 18







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



NPJ 08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
A: Diógenes Chianca, 1777
CNPJ: 37.311.100/0001-90
KMA: 28503-190

DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 908/018, DECLARA para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 2525969, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente JOAO BATISTA DE OLIVEIRA, idade 45 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Colisão moto x moto) no dia 11/08/2019, na R. Martinho Lutero, Bairro: Jardim Veneza - João Pessoa - aproximadamente às 08:00 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Complexo Hospitalar Tarcísio Burity (Ort trauma - Mangabeira).

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 13 de Agosto de 2019.

ALISSON MONTE
SAME-SAMU 192
Matr. 62923-5

ALISSON MONTE
ALISSON DA SILVA MONTE
Matrícula: 62923-5
Coordenação do SAME
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

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





Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 27/02/2020 11:30:30
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022711302867800000027551027>
Número do documento: 20022711302867800000027551027

Num. 28577306 - Pág. 22



**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL**

1ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB
CEP: 58.013-520, Telefone: (83)3238-6333

ATO ORDINATÓRIO (CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAL - CGJ-TJPB)

Nº DO PROCESSO: 0801622-97.2020.8.15.2003

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: JOAO BATISTA DE OLIVEIRA

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

De acordo com as prescrições do Código de Normas Judicial da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, INTIMO a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, *juntar a simulação da guia de custas*, e documentos que comprovem a hipossuficiência financeira, necessários para análise do pedido de gratuidade, consoante §3º do art. 1º da PORTARIA CONJUNTA - TJPB/CORREGEDORIA GERAL nº 02/2018, datada de 28/11/2018, publicada no DJE de 30/11/2018.

João Pessoa/PB, 28 de fevereiro de 2020.

ISABEL MARIA BASILIO CRISPIM LONDRES
Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: ISABEL MARIA BASILIO CRISPIM LONDRES - 28/02/2020 01:07:50
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022801075027600000027578229>
Número do documento: 20022801075027600000027578229

Num. 28606684 - Pág. 1



**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL**

1^a VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA
Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB
CEP: 58.055-018

CERTIDÃO DE DECURSO DE PRAZO

Nº DO PROCESSO: 0801622-97.2020.8.15.2003

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: JOAO BATISTA DE OLIVEIRA

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

Certifico e dou fé que decorreu o prazo sem manifestação da parte promovente sobre o ato ordinatório anterior.

João Pessoa/PB, 22 de maio de 2020.

ISABEL MARIA BASILIO CRISPIM LONDRES
Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: ISABEL MARIA BASILIO CRISPIM LONDRES - 22/05/2020 12:03:30
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052212033085000000029656905>
Número do documento: 20052212033085000000029656905

Num. 30892589 - Pág. 1

PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
COMARCA DE JOÃO PESSOA
1^a VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

PROCESSO NÚMERO - 0801622-97.2020.8.15.2003

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO(S): [Seguro]

AUTOR: JOAO BATISTA DE OLIVEIRA
Advogado do(a) **AUTOR:** FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - PB14540

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

DESPACHO



Assinado eletronicamente por: LEILA CRISTIANI CORREIA DE FREITAS E SOUSA - 23/05/2020 01:48:01
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2005230148007960000029662162>
Número do documento: 2005230148007960000029662162

Num. 30898237 - Pág. 1

Vistos.

Nos termos do art. 485, §1º, do CPC, determino a intimação pessoal da parte autora (por carta) e de seu advogado para, em 5 (cinco) dias, demonstrar interesse no prosseguimento do feito, sob pena de extinção.

Cumpra-se.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]
Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: LEILA CRISTIANI CORREIA DE FREITAS E SOUSA - 23/05/2020 01:48:01
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2005230148007960000029662162>
Número do documento: 2005230148007960000029662162

Num. 30898237 - Pág. 2

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL



Nº DO PROCESSO: 0801622-97.2020.8.15.2003

DESTINATÁRIO:

**JOAO BATISTA DE OLIVEIRA
RUA DAS DOMESTICAS, 81, JARDIM VENEZA
JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58000-000**

.....dobre aqui

REMETENTE: 1ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA
Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa, PB, CEP: 58.055-018
Telefone: (83)3238-6333



Assinado eletronicamente por: ISABEL MARIA BASILIO CRISPIM LONDRES - 08/06/2020 14:05:02
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2006081405020500000030087319>
Número do documento: 2006081405020500000030087319

Num. 31362665 - Pág. 1

.....dobre aqui

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: JOAO BATISTA DE OLIVEIRA

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

CARTA DE INTIMAÇÃO AUTOR(A)

Por meio da presente carta, de ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito da 1^a Vara Regional Cível de Mangabeira, fica Vossa Senhoria INTIMADA para, nos termos do art. 485, § 1º, do CPC, em 05 (cinco) dias, demonstrar interesse no prosseguimento do feito, sob pena de extinção.

João Pessoa, 8 de junho de 2020.

ISABEL MARIA BASILIO CRISPIM LONDRES
Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: ISABEL MARIA BASILIO CRISPIM LONDRES - 08/06/2020 14:05:02
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060814050205000000030087319>
Número do documento: 20060814050205000000030087319

Num. 31362665 - Pág. 2

em anexo



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 22/06/2020 22:00:35
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062222003449800000030451115>
Número do documento: 20062222003449800000030451115

Num. 31759162 - Pág. 1

**EXMº SR. JUIZ DE DIREITO DA 1º VARA DA COMARCA DE
MANGABEIRA-PB**

PROCESSO N°- 0801622-97.2020.8.15.2003

JOAO BATISTA DE OLIVEIRA, já qualificada nos autos da ação em epígrafe, nos autos da AÇÃO DE COBRANÇA, que move em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, por sua advogada que esta subscreve, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, expor e requerer o que se segue:

Em atendimento ao respeitável despacho judicial que determinou a juntada do contracheque, assim como da guia com os cálculos das custas obtida no site do TJPB, para fim de análise comparativa da sua renda auferida com o valor das custas processuais, vem a parte Autora requerer a juntada da CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais, para comprovar que a parte Autora está desempregada desde o acidente de trânsito objeto desse processo, comprovando a sua necessidade de gratuidade das custas judiciais, sob pena de inacessibilidade à Justiça.

No caso em apreço, a parte Autora requer a concessão dos benefícios da justiça gratuita de acordo com a Lei 1.060/50 e suas posteriores alterações, pois O AUTOR não possui condições de arcar com as custas processuais e demais despesas inerentes ao presente processo, bem como os honorários de advogado, dentre outros, uma vez que está desempregado, o que o torna financeiramente



impossibilitado de efetuar o pagamento das custas processuais na importância de **R\$ 260,10 (Duzentos e sessenta reais e dez centavos)**, sob pena de comprometer a sua subsistência e de sua família.

Diante do exposto, requer a concessão da justiça gratuita.

Termos em que,
Pede e espera deferimento.

João Pessoa, 22 de junho de 2020.

FLAVIANA DA SILVA CÂMARA
OAB/PB 14.540



 <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: 100.0.20.01949/01</p> <p>Data de emissão: 22/06/2020</p>
Nº do Processo:	Comarca: Tribunal de Justica	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<p>Data de vencimento: 30/06/2020</p>
<p>Número da guia: 100.2020.601949 Tipo da Guia: Custas de Ação Originária</p> <p>Detalhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Custas Processuais: R\$ 155,34 - Taxa Judiciária: R\$ 75,00 - Despesas processuais postais: R\$ 29,76 - Taxa bancária: R\$ 1,35 <p>Promovente: JOAO BATISTA DE OLIVEIRA</p> <p>Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO</p> <p>Valor da causa: R\$ 5.000,00</p> <p>Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.</p>			<p>UFR vigente: R\$ 51,78</p> <p>Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6</p> <p>Parcela: 1/1</p> <p>Valor total: R\$ 261,45</p> <p>Desconto total: R\$ 0,00</p>
<p>866400000026 614509283188 520200630108 002001949011</p> 			<p>Valor final: R\$ 261,45</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: 100.0.20.01949/01</p> <p>Data de emissão: 22/06/2020</p>
Nº do Processo:	Comarca: Tribunal de Justica	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<p>Data de vencimento: 30/06/2020</p>
<p>Número da guia: 100.2020.601949 Tipo de Guia: Custas de Ação Originária</p> <p>Promovente: JOAO BATISTA DE OLIVEIRA Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.</p> <p>Valor da causa: R\$ 5.000,00</p> <p>Detalhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Custas Processuais: R\$ 155,34 - Taxa Judiciária: R\$ 75,00 - Despesas processuais postais: R\$ 29,76 - Com registro R\$ 29,76 - Taxa bancária: R\$ 1,35 			<p>UFR vigente: R\$ 51,78</p> <p>Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6</p> <p>Parcela: 1/1</p> <p>Valor total: R\$ 261,45</p> <p>Desconto total: R\$ 0,00</p>
			<p>Valor final: R\$ 261,45</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: 100.0.20.01949/01</p> <p>Data de emissão: 22/06/2020</p>
Nº do Processo:	Comarca: Tribunal de Justica	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<p>Data de vencimento: 30/06/2020</p>
<p>Número da guia: 100.2020.601949 Tipo de Guia: Custas de Ação Originária</p> <p>Detalhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Custas Processuais: R\$ 155,34 - Taxa Judiciária: R\$ 75,00 - Despesas processuais postais: R\$ 29,76 - Taxa bancária: R\$ 1,35 <p>Promovente: JOAO BATISTA DE OLIVEIRA</p> <p>Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO</p> <p>Valor da causa: R\$ 5.000,00</p> <p>Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.</p>			<p>UFR vigente: R\$ 51,78</p> <p>Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6</p> <p>Parcela: 1/1</p> <p>Valor total: R\$ 261,45</p> <p>Desconto total: R\$ 0,00</p>
<p>866400000026 614509283188 520200630108 002001949011</p> 			<p>Valor final: R\$ 261,45</p>





INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário

22/06/2020 21:39:30

Identificação do Filiado

NIT: 128.03427.44-5 **CPF:** 014.558.494-13 **Nome:** JOAO BATISTA DE OLIVEIRA
Data de nascimento: 29/11/1973 **Nome da mãe:** IRACEMA LAURINDO DE OLIVEIRA

Relações Previdenciárias

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
1	128.03427.44-5	73.034.746/0001-90	RUMOS ENGENHARIA AMBIENTAL LTDA	01/04/2003		Empregado		PEXT
2	128.03427.44-5	08.658.585/0001-43	EXATA ENGENHARIA LTDA	25/06/2007		Empregado	08/2007	
Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
06/2007	100,00		07/2007	904,70		08/2007	475,91	
3	128.03427.44-5	50.076.26310/67	FRANCISCO EDILSON VIEIRA	01/05/2008	30/11/2008	Empregado	11/2008	
Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
05/2008	535,00		06/2008	535,00		07/2008	535,00	
08/2008	535,00		09/2008	535,00		10/2008	535,00	
11/2008	535,00							
4	128.03427.44-5	05.962.039/0001-03	COPAL ENGENHARIA E PLANEJAMENTO LTDA	01/10/2009	15/01/2010	Empregado	01/2010	
Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
10/2009	600,00		11/2009	600,00		12/2009	600,00	
01/2010	300,00							

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário

22/06/2020 21:39:30

Identificação do Filiado

NIT: 128.03427.44-5 **CPF:** 014.558.494-13 **Nome:** JOAO BATISTA DE OLIVEIRA
Data de nascimento: 29/11/1973 **Nome da mãe:** IRACEMA LAURINDO DE OLIVEIRA

Relações Previdenciárias

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
5	128.03427.44-5	10.545.863/0001-06	GONDIM CONSTRUCAO CIVIL EIRELI	29/07/2010	27/08/2010	Empregado	08/2010	PEXT

Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
07/2010	68,00		08/2010	612,00				

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
6	128.03427.44-5	05.962.039/0001-03	COPAL ENGENHARIA E PLANEJAMENTO LTDA	05/09/2011		Empregado	09/2011	

Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
09/2011	472,33							

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
7	128.03427.44-5	17.139.815/0001-59	A R ALVES ASSIS DE MOURA CASTRO CONSTRUCOES	13/03/2013	01/09/2013	Empregado	09/2013	

Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
03/2013	1.212,00		04/2013	1.010,00		05/2013	1.010,00	
06/2013	1.090,76		07/2013	2.020,00		08/2013	1.010,00	
09/2013	33,67							

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
8	128.03427.44-5	08.343.492/0110-83	MRV ENGENHARIA E PARTICIPACOES SA	17/04/2014	13/06/2014	Empregado	06/2014	

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário

22/06/2020 21:39:30

Identificação do Filiado

NIT: 128.03427.44-5

CPF: 014.558.494-13

Nome: JOAO BATISTA DE OLIVEIRA

Data de nascimento: 29/11/1973

Nome da mãe: IRACEMA LAURINDO DE OLIVEIRA

Relações Previdenciárias

Remunerações									
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	
04/2014	471,33			05/2014	1.260,87			06/2014	390,60
Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores	
9	128.03427.44-5	09.095.183/0001-40	ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A	01/08/2015	31/08/2015	Contribuinte Individual			
Remunerações									
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	
08/2015	450,00	PREC-MENOR-MIN							
Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores	
10	128.03427.44-5	09.095.183/0001-40	ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A	01/03/2016	30/04/2016	Contribuinte Individual			
Remunerações									
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	
03/2016	2.536,00		04/2016	1.976,09					
Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores	
11	128.03427.44-5	09.095.183/0001-40	ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A	01/08/2016	31/10/2016	Contribuinte Individual			
Remunerações									
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	
08/2016	1.315,00		09/2016	2.322,00		10/2016	833,27	PREC-MENOR-MIN	

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário

22/06/2020 21:39:30

Identificação do Filiado

NIT: 128.03427.44-5 **CPF:** 014.558.494-13 **Nome:** JOAO BATISTA DE OLIVEIRA
Data de nascimento: 29/11/1973 **Nome da mãe:** IRACEMA LAURINDO DE OLIVEIRA

Relações Previdenciárias

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
12	128.03427.44-5	11.601.184/0002-42	ARLINDO DA FONSECA LINS & CIA LTDA	01/09/2016	30/09/2016	Contribuinte Individual		
Remunerações								
	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração
	09/2016	1.600,00						
Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
13	128.03427.44-5	11.601.184/0002-42	ARLINDO DA FONSECA LINS & CIA LTDA	01/12/2016	31/12/2016	Contribuinte Individual		
Remunerações								
	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração
	12/2016	1.300,00						
Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
14	128.03427.44-5	11.601.184/0002-42	ARLINDO DA FONSECA LINS & CIA LTDA	01/04/2017	30/04/2017	Contribuinte Individual		
Remunerações								
	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração
	04/2017	1.150,00						
Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
15	128.03427.44-5	11.601.184/0002-42	ARLINDO DA FONSECA LINS & CIA LTDA	01/06/2017	30/06/2017	Contribuinte Individual		
Remunerações								
	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração
	06/2017	1.200,00						

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário

22/06/2020 21:39:30

Identificação do Filiado

NIT: 128.03427.44-5 **CPF:** 014.558.494-13 **Nome:** JOAO BATISTA DE OLIVEIRA
Data de nascimento: 29/11/1973 **Nome da mãe:** IRACEMA LAURINDO DE OLIVEIRA

Relações Previdenciárias

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
16	128.03427.44-5	00.864.214/0001-06	ENERGISA S/A	01/11/2017	30/11/2017	Contribuinte Individual		
Remunerações								
	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração
	11/2017	2.450,00	PREM-EXT					
Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
17	128.03427.44-5	11.601.184/0002-42	ARLINDO DA FONSECA LINS & CIA LTDA	01/12/2017	31/12/2017	Contribuinte Individual		
Remunerações								
	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração
	12/2017	1.500,00						
Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
18	128.03427.44-5	11.601.184/0002-42	ARLINDO DA FONSECA LINS & CIA LTDA	01/02/2018	31/03/2018	Contribuinte Individual		
Remunerações								
	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração
	02/2018	1.700,00		03/2018	1.450,00			
Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
19	128.03427.44-5	09.095.183/0001-40	ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A	01/03/2018	30/04/2018	Contribuinte Individual		
Remunerações								
	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração
	03/2018	2.274,00		04/2018	566,82	PREC-MENOR-MIN		

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário

22/06/2020 21:39:30

Identificação do Filiado

NIT: 128.03427.44-5 **CPF:** 014.558.494-13 **Nome:** JOAO BATISTA DE OLIVEIRA
Data de nascimento: 29/11/1973 **Nome da mãe:** IRACEMA LAURINDO DE OLIVEIRA

Relações Previdenciárias

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
20	128.03427.44-5	11.601.184/0002-42	ARLINDO DA FONSECA LINS & CIA LTDA	01/05/2018	31/05/2018	Contribuinte Individual		
Remunerações								
	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração
	05/2018	1.150,00						
Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
21	128.03427.44-5	11.601.184/0002-42	ARLINDO DA FONSECA LINS & CIA LTDA	01/07/2018	31/07/2018	Contribuinte Individual		
Remunerações								
	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração
	07/2018	1.900,00						
Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
22	128.03427.44-5	11.601.184/0002-42	ARLINDO DA FONSECA LINS & CIA LTDA	01/09/2018	30/09/2018	Contribuinte Individual		
Remunerações								
	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração
	09/2018	2.400,00						

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário

22/06/2020 21:39:30

Identificação do Filiado

NIT: 128.03427.44-5

CPF: 014.558.494-13

Nome: JOAO BATISTA DE OLIVEIRA

Data de nascimento: 29/11/1973

Nome da mãe: IRACEMA LAURINDO DE OLIVEIRA

Legenda de Indicadores

Indicador	Descrição	Indicador	Descrição
PREC-MENOR-MIN	Recolhimento abaixo do valor mínimo	PEXT	Vínculo com informação extemporânea, passível de comprovação
PREM-EXT	Remuneração informada fora do prazo, passível de comprovação		



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/aberto/autenticidade>
com o código 200622YF144W57

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.

em anexo



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 22/06/2020 22:14:24
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062222142323200000030451532>
Número do documento: 20062222142323200000030451532

Num. 31759529 - Pág. 1

**EXMº SR. JUIZ DE DIREITO DA 1º VARA DA COMARCA DE
MANGABEIRA-PB**

PROCESSO N°- 0801622-97.2020.8.15.2003

JOAO BATISTA DE OLIVEIRA, já qualificada nos autos da ação em epígrafe, nos autos da AÇÃO DE COBRANÇA, que move em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, por sua advogada que esta subscreve, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, expor e requerer o que se segue:

Em atendimento ao respeitável despacho judicial que determinou a juntada do contracheque, assim como da guia com os cálculos das custas obtida no site do TJPB, para fim de análise comparativa da sua renda auferida com o valor das custas processuais, vem a parte Autora requerer a juntada da CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais, para comprovar que a parte Autora está desempregada desde o acidente de trânsito objeto desse processo, comprovando a sua necessidade de gratuidade das custas judiciais, sob pena de inacessibilidade à Justiça.

No caso em apreço, a parte Autora requer a concessão dos benefícios da justiça gratuita de acordo com a Lei 1.060/50 e suas posteriores alterações, pois O AUTOR não possui condições de arcar com as custas processuais e demais despesas inerentes ao presente processo, bem como os honorários de advogado, dentre outros, uma vez que está desempregado, o que o torna financeiramente



impossibilitado de efetuar o pagamento das custas processuais na importância de **R\$ 260,10 (Duzentos e sessenta reais e dez centavos)**, sob pena de comprometer a sua subsistência e de sua família.

Diante do exposto, requer a concessão da justiça gratuita.

Termos em que,
Pede e espera deferimento.

João Pessoa, 22 de junho de 2020.

FLAVIANA DA SILVA CÂMARA
OAB/PB 14.540



 <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: 100.0.20.01949/01</p> <p>Data de emissão: 22/06/2020</p>
Nº do Processo:	Comarca: Tribunal de Justica	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<p>Data de vencimento: 30/06/2020</p>
<p>Número da guia: 100.2020.601949 Tipo da Guia: Custas de Ação Originária</p> <p>Detalhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Custas Processuais: R\$ 155,34 - Taxa Judiciária: R\$ 75,00 - Despesas processuais postais: R\$ 29,76 - Taxa bancária: R\$ 1,35 <p>Promovente: JOAO BATISTA DE OLIVEIRA Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO</p> <p>Valor da causa: R\$ 5.000,00</p> <p>Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.</p>			<p>UFR vigente: R\$ 51,78</p> <p>Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6</p> <p>Parcela: 1/1</p> <p>Valor total: R\$ 261,45</p> <p>Desconto total: R\$ 0,00</p>
<p>866400000026 614509283188 520200630108 002001949011</p> 			<p>Valor final: R\$ 261,45</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: 100.0.20.01949/01</p> <p>Data de emissão: 22/06/2020</p>
Nº do Processo:	Comarca: Tribunal de Justica	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<p>Data de vencimento: 30/06/2020</p>
<p>Número da guia: 100.2020.601949 Tipo de Guia: Custas de Ação Originária</p> <p>Promovente: JOAO BATISTA DE OLIVEIRA Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.</p> <p>Valor da causa: R\$ 5.000,00</p> <p>Detalhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Custas Processuais: R\$ 155,34 - Taxa Judiciária: R\$ 75,00 - Despesas processuais postais: R\$ 29,76 - Com registro R\$ 29,76 - Taxa bancária: R\$ 1,35 			<p>UFR vigente: R\$ 51,78</p> <p>Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6</p> <p>Parcela: 1/1</p> <p>Valor total: R\$ 261,45</p> <p>Desconto total: R\$ 0,00</p>
			<p>Valor final: R\$ 261,45</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: 100.0.20.01949/01</p> <p>Data de emissão: 22/06/2020</p>
Nº do Processo:	Comarca: Tribunal de Justica	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<p>Data de vencimento: 30/06/2020</p>
<p>Número da guia: 100.2020.601949 Tipo de Guia: Custas de Ação Originária</p> <p>Detalhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Custas Processuais: R\$ 155,34 - Taxa Judiciária: R\$ 75,00 - Despesas processuais postais: R\$ 29,76 - Taxa bancária: R\$ 1,35 <p>Promovente: JOAO BATISTA DE OLIVEIRA Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO</p> <p>Valor da causa: R\$ 5.000,00</p> <p>Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.</p>			<p>UFR vigente: R\$ 51,78</p> <p>Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6</p> <p>Parcela: 1/1</p> <p>Valor total: R\$ 261,45</p> <p>Desconto total: R\$ 0,00</p>
<p>866400000026 614509283188 520200630108 002001949011</p> 			<p>Valor final: R\$ 261,45</p>





INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário

22/06/2020 21:39:30

Identificação do Filiado

NIT: 128.03427.44-5

CPF: 014.558.494-13

Nome: JOAO BATISTA DE OLIVEIRA

Data de nascimento: 29/11/1973

Nome da mãe: IRACEMA LAURINDO DE OLIVEIRA

Relações Previdenciárias

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
1	128.03427.44-5	73.034.746/0001-90	RUMOS ENGENHARIA AMBIENTAL LTDA	01/04/2003		Empregado		PEXT

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
2	128.03427.44-5	08.658.585/0001-43	EXATA ENGENHARIA LTDA	25/06/2007		Empregado	08/2007	

Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
06/2007	100,00		07/2007	904,70		08/2007	475,91	

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
3	128.03427.44-5	50.076.26310/67	FRANCISCO EDILSON VIEIRA	01/05/2008	30/11/2008	Empregado	11/2008	

Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
05/2008	535,00		06/2008	535,00		07/2008	535,00	
08/2008	535,00		09/2008	535,00		10/2008	535,00	
11/2008	535,00							

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
4	128.03427.44-5	05.962.039/0001-03	COPAL ENGENHARIA E PLANEJAMENTO LTDA	01/10/2009	15/01/2010	Empregado	01/2010	

Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
10/2009	600,00		11/2009	600,00		12/2009	600,00	
01/2010	300,00							

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário

22/06/2020 21:39:30

Identificação do Filiado

NIT: 128.03427.44-5 **CPF:** 014.558.494-13 **Nome:** JOAO BATISTA DE OLIVEIRA
Data de nascimento: 29/11/1973 **Nome da mãe:** IRACEMA LAURINDO DE OLIVEIRA

Relações Previdenciárias

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
5	128.03427.44-5	10.545.863/0001-06	GONDIM CONSTRUCAO CIVIL EIRELI	29/07/2010	27/08/2010	Empregado	08/2010	PEXT

Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
07/2010	68,00		08/2010	612,00				

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
6	128.03427.44-5	05.962.039/0001-03	COPAL ENGENHARIA E PLANEJAMENTO LTDA	05/09/2011		Empregado	09/2011	

Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
09/2011	472,33							

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
7	128.03427.44-5	17.139.815/0001-59	A R ALVES ASSIS DE MOURA CASTRO CONSTRUCOES	13/03/2013	01/09/2013	Empregado	09/2013	

Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
03/2013	1.212,00		04/2013	1.010,00		05/2013	1.010,00	
06/2013	1.090,76		07/2013	2.020,00		08/2013	1.010,00	
09/2013	33,67							

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
8	128.03427.44-5	08.343.492/0110-83	MRV ENGENHARIA E PARTICIPACOES SA	17/04/2014	13/06/2014	Empregado	06/2014	

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário

22/06/2020 21:39:30

Identificação do Filiado

NIT: 128.03427.44-5

CPF: 014.558.494-13

Nome: JOAO BATISTA DE OLIVEIRA

Data de nascimento: 29/11/1973

Nome da mãe: IRACEMA LAURINDO DE OLIVEIRA

Relações Previdenciárias

Remunerações									
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	
04/2014	471,33			05/2014	1.260,87			06/2014	390,60
Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores	
9	128.03427.44-5	09.095.183/0001-40	ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A	01/08/2015	31/08/2015	Contribuinte Individual			
Remunerações									
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	
08/2015	450,00	PREC-MENOR-MIN							
Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores	
10	128.03427.44-5	09.095.183/0001-40	ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A	01/03/2016	30/04/2016	Contribuinte Individual			
Remunerações									
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	
03/2016	2.536,00		04/2016	1.976,09					
Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores	
11	128.03427.44-5	09.095.183/0001-40	ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A	01/08/2016	31/10/2016	Contribuinte Individual			
Remunerações									
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	
08/2016	1.315,00		09/2016	2.322,00		10/2016	833,27	PREC-MENOR-MIN	
O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.									



INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário

22/06/2020 21:39:30

Identificação do Filiado

NIT: 128.03427.44-5 **CPF:** 014.558.494-13 **Nome:** JOAO BATISTA DE OLIVEIRA
Data de nascimento: 29/11/1973 **Nome da mãe:** IRACEMA LAURINDO DE OLIVEIRA

Relações Previdenciárias

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
12	128.03427.44-5	11.601.184/0002-42	ARLINDO DA FONSECA LINS & CIA LTDA	01/09/2016	30/09/2016	Contribuinte Individual		

Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
09/2016	1.600,00							

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
13	128.03427.44-5	11.601.184/0002-42	ARLINDO DA FONSECA LINS & CIA LTDA	01/12/2016	31/12/2016	Contribuinte Individual		

Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
12/2016	1.300,00							

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
14	128.03427.44-5	11.601.184/0002-42	ARLINDO DA FONSECA LINS & CIA LTDA	01/04/2017	30/04/2017	Contribuinte Individual		

Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
04/2017	1.150,00							

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
15	128.03427.44-5	11.601.184/0002-42	ARLINDO DA FONSECA LINS & CIA LTDA	01/06/2017	30/06/2017	Contribuinte Individual		

Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
06/2017	1.200,00							

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário

22/06/2020 21:39:30

Identificação do Filiado

NIT: 128.03427.44-5 **CPF:** 014.558.494-13 **Nome:** JOAO BATISTA DE OLIVEIRA
Data de nascimento: 29/11/1973 **Nome da mãe:** IRACEMA LAURINDO DE OLIVEIRA

Relações Previdenciárias

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
16	128.03427.44-5	00.864.214/0001-06	ENERGISA S/A	01/11/2017	30/11/2017	Contribuinte Individual		
Remunerações								
	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração
	11/2017	2.450,00	PREM-EXT					
Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
17	128.03427.44-5	11.601.184/0002-42	ARLINDO DA FONSECA LINS & CIA LTDA	01/12/2017	31/12/2017	Contribuinte Individual		
Remunerações								
	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração
	12/2017	1.500,00						
Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
18	128.03427.44-5	11.601.184/0002-42	ARLINDO DA FONSECA LINS & CIA LTDA	01/02/2018	31/03/2018	Contribuinte Individual		
Remunerações								
	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração
	02/2018	1.700,00		03/2018	1.450,00			
Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
19	128.03427.44-5	09.095.183/0001-40	ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A	01/03/2018	30/04/2018	Contribuinte Individual		
Remunerações								
	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração
	03/2018	2.274,00		04/2018	566,82	PREC-MENOR-MIN		

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário

22/06/2020 21:39:30

Identificação do Filiado

NIT: 128.03427.44-5 **CPF:** 014.558.494-13 **Nome:** JOAO BATISTA DE OLIVEIRA
Data de nascimento: 29/11/1973 **Nome da mãe:** IRACEMA LAURINDO DE OLIVEIRA

Relações Previdenciárias

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
20	128.03427.44-5	11.601.184/0002-42	ARLINDO DA FONSECA LINS & CIA LTDA	01/05/2018	31/05/2018	Contribuinte Individual		
Remunerações								
	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração
	05/2018	1.150,00						
Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
21	128.03427.44-5	11.601.184/0002-42	ARLINDO DA FONSECA LINS & CIA LTDA	01/07/2018	31/07/2018	Contribuinte Individual		
Remunerações								
	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração
	07/2018	1.900,00						
Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
22	128.03427.44-5	11.601.184/0002-42	ARLINDO DA FONSECA LINS & CIA LTDA	01/09/2018	30/09/2018	Contribuinte Individual		
Remunerações								
	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração
	09/2018	2.400,00						

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário

22/06/2020 21:39:30

Identificação do Filiado

NIT: 128.03427.44-5

CPF: 014.558.494-13

Nome: JOAO BATISTA DE OLIVEIRA

Data de nascimento: 29/11/1973

Nome da mãe: IRACEMA LAURINDO DE OLIVEIRA

Legenda de Indicadores

Indicador	Descrição	Indicador	Descrição
PREC-MENOR-MIN	Recolhimento abaixo do valor mínimo	PEXT	Vínculo com informação extemporânea, passível de comprovação
PREM-EXT	Remuneração informada fora do prazo, passível de comprovação		



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/aberto/autenticidade>
com o código 200622YF144W57

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.

PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
COMARCA DE JOÃO PESSOA
1^a VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA

PROCESSO NÚMERO - 0801622-97.2020.8.15.2003

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO(S): [Seguro]

AUTOR: JOAO BATISTA DE OLIVEIRA
Advogado do(a) **AUTOR:** FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - PB14540

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

DECISÃO



Assinado eletronicamente por: LEILA CRISTIANI CORREIA DE FREITAS E SOUSA - 29/06/2020 00:48:30
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062900483028900000030487637>
Número do documento: 20062900483028900000030487637

Num. 31798075 - Pág. 1

Vistos.

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ) considera que o autor de ação para receber o seguro DPVAT pode escolher entre qualquer dos foros possíveis para ajuizamento de ação decorrente de acidente de veículo: o do local do acidente, de seu domicílio ou ainda do domicílio do réu.

O autor tem domicílio no bairro de Jardim Veneza, o réu em outro Estado da Federação, enquanto que o acidente ocorreu também em Jardim Veneza.

A competência regionalizada na lei de organização judiciária é do juízo, isto é, competência funcional, pois corresponde à divisão interna das atribuições entre os vários juízos da mesma comarca.

A propósito do assunto, o TJRS já decidiu assim: *“Na comarca da capital, a repartição dos feitos entre o foro centralizado e os foros regionais é motivada em razões de ordem pública, autorizados os juízes a, de ofício, declinar da competência entre os referidos foros, obedecidos os preceitos do COJE e dos artigos 94 e 111 do CPC”*.

Ante o exposto, não estando os bairros da parte autora, da parte ré e do local do acidente no rol dos bairros sob a jurisdição do Foro Regional, nos termos da Resolução nº 55/TJPB, CHAMO O FEITO À ORDEM e reconheço a incompetência absoluta deste juízo, determinando a redistribuição do feito a uma das Varas Cíveis do Fórum Central.

P. I.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]
Juíza de Direito



CERTIDÃO

Certifico que o Aviso de Recebimento (AR) foi devolvido nesta data e anexado ao Autos.

JOÃO PESSOA

29 de julho de 2020

ISABEL MARIA BASILIO CRISPIM LONDRES



Assinado eletronicamente por: ISABEL MARIA BASILIO CRISPIM LONDRES - 29/07/2020 12:09:09
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072912090851600000031365088>
Número do documento: 20072912090851600000031365088

Num. 32752078 - Pág. 1

**SIGEP**AVISO DE
RECEBIMENTO

CONTRATO 9912283594

DESTINATÁRIO:
JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA
Rua Domésticas, 81
Jardim Veneza
58084046 João Pessoa-PB

BO429292297BR



REMETENTE: 1ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA

ENDERECO PARA DEVOLUÇÃO DO OBJETO:

Avenida Hilton Souto Maior, s/n
Mangabeira VII
58055018 João Pessoa-PB

08000000000 PROC 08000000000 010-2003

TENTATIVAS DE ENTREGA:

1º _____ 2º _____
3º _____ 4º _____
5º _____ 6º _____

MOTIVO DE DEVOLUÇÃO:

- | | |
|--------------------------------|------------------|
| 1. Mudou-se | 5. Recusado |
| 2. Endereço Insuficiente | 6. Não Procurado |
| 3. Até Endereço Não Encontrado | 7. Ausente |
| 4. Desconhecido | 8. Falecido |
| 9. Outros | |



ASSINATURA DO RECIPIENDO

NOME LITIGIAL DO RECIPIENDO

DATA DE ENTREGA

Nº DOC. DE IDENTIDADE

22/06/2020





**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
15ª Vara Cível da Capital**

Processo nº 0801622-97.2020.8.15.2003

AUTOR: JOAO BATISTA DE OLIVEIRA

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

DESPACHO

Deixo de designar audiência de conciliação, nos termos do art. 334 do CPC, ante a natureza da demanda, que indica ser inviável o acordo entre as partes, pela experiência comum. Não se deve ocupar indevida e desnecessariamente a pauta de audiências, já repleta, com atos inócuos e que mais retardam o andamento do processo do que promovem a sua solução.

Defiro a gratuidade.

CITE-SE pela via postal, para apresentação de contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia.

João Pessoa, 24 de agosto de 2020.

Assinatura Digital



Assinado eletronicamente por: KEOPS DE VASCONCELOS AMARAL VIEIRA PIRES - 26/08/2020 17:58:35
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082617583490200000032109896>
Número do documento: 20082617583490200000032109896

Num. 33554073 - Pág. 1