

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

**ADRIANO ALVES DE LIMA**, brasileiro, casado, moto-táxi, inscrita no CPF sob o nº 043.443.414-06, residente e domiciliado à Rua Antonio Martis, sem número, bairro Angelim, Sousa-PB.

Declaro para os devidos e necessários fins de direito e especialmente para servir de prova perante a Comarca de Sousa – PB, que sou pobre na forma da Lei e não possuo condições de arcar com o pagamento de custas processuais sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, benefícios da Justiça Gratuita, nos termos do artigo 5º, inciso LXXIV da Constituição Federal e no artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil de 2015.

Declaro ser conhecedor das sanções, caso o que aqui menciono não portar a verdade.

Sousa – PB, 28 de agosto de 2018.

Adriano Alves de Lima  
Declarante



## PROCURAÇÃO AD JUDICIA

**OUTORGANTE (S):** **ADRIANO ALVES DE LIMA**, brasileiro, casado, moto táxi, inscrita no CPF sob o nº 043.443.414-06, residente e domiciliado à Rua Antonio Martis, sem número, bairro Angelim, Sousa-PB.

**OUTORGADO(a):** Bel. **CLÁUDIO ROBERTO LOPES DINIZ**, brasileiro, casado, Advogado, OAB/PB 8023, com escritório profissional a rua Manoel Gadelha Filho, s/n Cotton Shopping Center, sala 13 – Sousa-PB e **ANA VITÓRIA LOPES DE QUEIROGA CASIMIRO**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PB sob o n.º 25.052, com escritório profissional na Rua Manoel Gadelha Filho, s/n - Cotton Shopping Center Sala 13, Centro, Sousa-PB, CEP 58802-000.

**PODERES:** A quem confere(m) amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, com os da cláusula *ad juditia* e *administrativamente* a fim de que, agindo em conjunto ou separadamente, possa(m) defender os interesses e direito(s) do(s) outorgante(s) perante qualquer Juízo, instância ou Tribunal, repartições públicas federal, estadual e municipal, autarquias ou entidades paraestatais, propondo ação(ões) competente(s) em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es) ou reclamante(s) e, defendendo-o(s) quando for(em) réu(s), interessado(s) ou requerido(s), podendo ainda receber citações, intimações, notificações, reclamar, confessar, conciliar, transigir, desistir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, firmar compromissos, prestar declarações *arguir exceções de incompetência, impedimento ou suspeição*, bem como substabelecer no todo ou em parte, com ou sem reserva de poderes se assim lhe(s) convier, podendo também receber alvará judicial, inclusive em nome do outorgado se assim desejar, o que a tudo darei por bom, firme e valioso.

Sousa-PB, 28 de agosto de 2018.

x Adriano Alves de Lima  
Outorgante



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTERIO DAS CIDADES  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME: **ADRIANO ALVES DE LIMA**

DOC. IDENTIFIC. / OUT. EMISSAO DE: **2799309** SSP RJ

CPF: **043.443.414-06** DATA NASCIM. **18/05/1982**

Mãe: **MANOEL ALVES DE LIMA**  
**GERALDA AMAVEL DE LIMA**

PERMISSAO: **A** ACC: **A** CATEG. **A**

Nº PERMISSAO: **04239009401** DATA EMISSAO: **04/03/2013** 1ª MANUTENCAO: **26/11/2007**

OBSERVAÇAO:

*Adriano Alves de Lima*  
 MANUTENÇÃO DO PORTADOR

LOCAL: **BOUSA, PB** DATA EMISSAO: **16/08/2013**

*Rochinho Carneiro*  
 ASSINATURA DO DETENTOR

**66827466742**  
**PB026586497**

**DEISAN PE PABALEA**

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
**818316290**

PROIBIDO PLASTIFICAR  
**818316290**



CRISTIANA ARAUJO ALVES LIMA  
RUA ANTONIO MARTINS, S/N - ANGELIM  
SOUSA/PB CEP: 58800000 (AG 177)

**energisa**

Classe/Subcl: RESIDENCIAL / BARRA RENDA MONOFASICO  
Roteiro 15 - 177 - 280 - 2140  
Nº medidor 00008173761

Referência Nov / 2015  
Emissão: 25/11/2015

ENERGISA PARÁIBA - DIS. R. UDOGRADENE (GIA) SA  
Br 250, Km 26 - Orela Residencial - Jds: P. asoa/PB - CEP S. 571-680  
CNPJ 09.086.183/01-40 - Insc. Est. 16.0.5.823-0  
Nota Fiscal/Contab. de Energia Elétrica: 20001115.088  
Código para Débito Automático: 0001203480

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 333 0196** Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

RESERVAÇÃO DO TÍTULO

10e1.1822.00e2.e05e.ba58.3e8e.488c.14fd

Conta referente a

**UC (Unidade Consumidora): 5/1420345-9**

Nov / 2015

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002

Apresentação

25/11/2015

Data prevista da próxima leitura

24/12/2015

CPF/ CNPJ/ RANI  
4834859481

Cálculo de consumo

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias		
Data	Leitura	Data	Leitura			
27/10/15	4843	25/11/15	4754	1	91	28

Faturas em atraso

FATURAS VENCIDAS ATÉ  
O DIA 20/11/2015 PAGAS  
OBRIGADO!

Descrição	Quantidade	Frago	Valor (R\$)
Consumo até 20kWh-BR	30	0,11483	4,39
Consumo - 21 a 100kWh-BR	61	0,1794	5,12
Adic. B Vermelha			2,11
Subsídio			0,58
IMPOSTOS E ENCARGOS			
ICMS (Base de Cálculo R\$ 60,17) Alíquota 25,00%			5,04
PIS			0,63
COFINS			3,46
JUROS DE MORA 10/2015			0,07
MULTA 10/2015			0,73

Histórico de Consumo



Secretaria da Segurança e da Defesa Social  
Delegacia Geral de Polícia  
3ª Delegacia Regional de Polícia Civil  
20ª Delegacia Seccional de Polícia  
2ª DELEGACIA DISTRITAL DE CAJAZEIRAS



BOLETIM DE OCORRENCIA POLICIAL N.º 117/2016

SINISTRO DE TRANSITO

DATA E HORA QUE A CENTRAL DE BO's TOMOU CONHECIMENTO DO

FATO: 01/03/2016 ÀS 10:15 HORAS

Elisangela N. Dantas  
Escrivã de Polícia  
Mat. 155.719-0

LOCAL E DATA DA OCORRENCIA: CAJAZEIRAS - PB

NOME: ADRIANO ALVES DE LIMA

NATALIDADE: SOUSA - PB

CPF: 043.443.414-06

RG: 2.798.309 SSP/PB

FILIAÇÃO: MANOEL ALVES DE LIMA E GERALDA AMAVEL DE LIMA,

ENDEREÇO: RUA ANTONIO MARTINS, SNº - ANGELIM - SOUSA - PB

HISTÓRICO: QUE NO DIA 12 DE DEZEMBRO DE 2015, POR VOTLA DAS 19H00, OD ECLRANTE CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA CG 150 FAN ESI, COR VERMELHA, ANO/MODELO 2010/2010, PLACA NQA 549T/PB, CHASSI 9C2KC1550AR133184, LICENCIADO EM NOME DO DECLARANTE, QUANDO AO PASSAR PELA RODOVIA DA PRODUÇÃO EM SÃO GONÇALO, EM SOUSA-PB, PASSOU POR UM BURACO E PERDEU O CONTROLE DA REFERIDA MOTO; QUE FOI SOCORRIDA PELO SAMU E ENCAMINHADO AO HOSPITALR EGIONAL DE SOUSA; QUE SOFREU LESÕES PELO CORPO. Nada mais havendo, ciente o comunicante das implicações legais contidas no artigo 229 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achadas conforme, expeço a presente certidão conforme o teor de seu registro.

Autoridade: DELEGADO PLANTONISTA

COMUNICANTE: Adriano Alves de Lima

ELISANGELA NASCIMENTO DANTAS  
ESCRIVÃ POLICIAL  
MAT. 155.719-0

*Elisangela N. Dantas*  
Escrivã de Polícia  
Mat. 155.719-0



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 012029954405  
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VIA 1 COD RENAVAM 0022617570-7 RNTAC 00/00000000 EXERCÍCIO 2015

NOME  
ADRIANO ALVES DE LIMA

CPF / CNPJ 04344341406 PLACA NOA5497/PB

PLACA ANT. / UF NOVO PB CHASSI 9C2KC1550AR133184

ESPÉCIE/TIPO PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC DOMÍLIO/NIVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA/CG 150 FAN EST ANO FAB 2010 ANO MOD. 2010

CAP / POT / CL 2 P/149 / CI CATEGORIA ALUGUEL COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA ÚNICA 00/00/0000 VENC. COTA ÚNICA 1º VENC. / COTAS

FADXA / P.V.A. 0 PARCELAMENTO / COTAS 2º

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) \*\*\*\*\* SEGURO PRÊMIO TOTAL (R\$) PAGO DATA DE PAGAMENTO 30/07/2015

REST. BEN. TRIBUTÁRIO OBSERVAÇÕES

SOUSA - PB 36633 DATA 31/07/2015 11436

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAÓ - SEGURO DPVAT

PB Nº 012029954405 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA  
www.dpvatsegurodotransito.com.br  
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2015 DATA EMISSÃO 31/07/2015

VIA 1 CPF / CNPJ 04344341406 PLACA NOA5497/PB

RENAVAM 00226175707 MARCA / MODELO HONDA/CG 150 FAN EST

ANO FAB 2010 CAT. NÍV. 9 CHASSI 9C2KC1550AR133184

PRÊMIO TARIFÁRIO

\*\*\*\*\* (R\$) \*\*\*\*\* (R\$) COTA ÚNICA (R\$)

PREÇO DO BILHETE (R\$) \*\*\*\*\* VENC. SEGURO PAGO DATA DE PAGAMENTO 30/07/2015

PAGAMENTO PARCELADO

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 08.248.888/0001-04  
www.seguradonalider.com.br  
11436-1523266-20150731





Secretaria Municipal de Saúde  
**Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192**

Sousa, 11 de janeiro de 2016

Ao Sr.(a)

Em resposta a vossa solicitação recebida em 11 de Janeiro de 2016 passa a informar o que segue:

**Nº da ocorrência: 0029**

**Vitima: Adriano Alves de Lima**

**Sexo: masculino**

**Data: 12/12/15**

**Local da Ocorrência: \*\*\***

**Médico Intervencionista: Dro Augusto Braga**

**Viatura: USB 01**

**Condutor: Reginaldo**

**Téc. Enfermagem Aninha**

**Enfermeiro: Bruna**

**Natureza da Ocorrência:** USB 01 acionada para atendimento vitima queda de moto consciente, hálito etílico sentado apresentando escoriações pelo o corpo sem sinais de fratura imobilizada e encaminhada ao HRS relatou, sob- regulação medica para avaliação.

Renata Soares Virgínio

Coordenadora Administrativa

**Renata Soares Virgínio**  
Diretora Administrativa







ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE SAÚDE  
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO (UPS):  
CÓDIGO DA UNIDADE: 2613478CNPJ/CPF: 08.778.267/0027-08  
NOME: HOSPITAL DEPUTADO MANGEL GONÇALVES DE ABRANTES  
ENDEREÇO: RUA JOSÉ FACUNDO DE LIRA S: GATO PRETO N° 433 CPE: 58.802.180.  
MUNICÍPIO: SOUSA ESTADO: PARAÍBA/PB

PACIENTE: Adriano Alves de Sousa  
SUS: \_\_\_\_\_ IDADE: 53 SEXO: M RAÇA: S  
DATA NASC: 18.05.1962 PROFISSÃO: maquiador  
ENDEREÇO: R. Antônio Martins 145  
BAIRRO: Amorim MUNICÍPIO: Sousa  
ESTADO: PB CEP: 58.802-175 DOCUMENTO: \_\_\_\_\_  
DATA DO ATENDIMENTO: 12.02.17 COD. MUNICÍPIO: 25.6.20  
CONTATO: 8339-91573584 Mãe: Gerolde Soares de Sousa

Acompanhante:  
ANAMNESE DE EXAME FÍSICO SUMÁRIO:  
Vel. Ritmo de pulso de 120 batidas/min, C.O.T.G. representou parte de queda de 15cm em joelho esquerdo. Demais parâmetros foram dentro da normalidade.

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: TIPOS  
RESULTADOS

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECUSOS  
1.  
2.

CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO:  
NATUREZA DA CONSULTA  
CONSULTA BÁSICA (PAB): \_\_\_\_\_  
CONSULTA ESPECIALIZADA: \_\_\_\_\_

PROCEDIMENTO

TIPO DE ATENDIMENTO:  
 01- ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERG  
 02- PRIMEIRA CONSULTA; (ELETIVA)  
 03- CONSULTA SUBSEQUENTE; (ELETIVA)  
 04- ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE  
 05- VACINAÇÃO DE ROTINA  
 06- VACINAÇÃO DE BLOQUEIO (SURTO OU SITUAÇÕES PARTICULARES);  
 07- VACINAÇÃO DE CAMPANHA;  
 08- PRIMEIRA CONSULTA ANUAL COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE  
 09- CONSULTA SUBSEQUENTE COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE.

MEDICAÇÃO  
ENCAMINHAMENTO  
 01- PRESCRIT  SERVAÇÃO  IDÊNCIA INTERNA  
 02- APLICADA  OUTRO HOSPITAL  BITO  OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO PROCEDIMENTO	CBO	IDADE

Recepcionista:

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(IS) ASSISTENTE(S) - CARIMBO(S)  
ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL: Paulo Antônio de Sousa  
Cirurgia Geral  
CRM-PB 32.818 / RN 3122

ASS. DO REVISOR TÉCNICO - CARIMBO ASS. DO REVISOR







SAMU 192

Morte

Prefeitura Municipal de Sousa

Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Samu192 Regional Sousa



FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO USA: 01

TRAUMA

IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

Form fields for patient identification: Date (12/12/15), Occurrence (0024), Patient (Roberto Alves de Lima), Age (24), Sex (Masc), Local (Núcleo III), Support (PM, Bombeiros, etc.), Destination (HPS), Local (RESPONSÁVEL: Dr. Paulo Arthur de A. Bastos), and Time Response (15 min).

Form fields for destination and response time: Local (HPS), RESPONSÁVEL (Dr. Paulo Arthur de A. Bastos), OBS (RM-PB 3249 / RN 3122), and TEMPO RESPOSTA (15 min).

CINEMÁTICA / CAUSA section with checkboxes for various accident types: Queda < 5m, Colisão Frontal, Queda de moto, etc.

EXAME FÍSICO MÉDICO section with checkboxes for patient status: Encontrado (Decubito lateral, dorsal, ventral, sentado), Nível de consciência (consiente, orientado), and various physical findings like fractures and lacerations.

DADOS VITAIS section with vital signs: V.V.A. (livre), FC (97 bpm), PAS (130/90 mmHg), and saturation (98%).

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM section with checkboxes for nursing diagnoses: Capacidade adaptiva intracraniana diminuída, Comunicação verbal prejudicada, etc.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS section with checkboxes for medical procedures: Colar cervical, estabilizador lateral, imobilização de membros, etc.





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 14 de Abril de 2016

Carta nº: 8977215

A/C: ADRIANO ALVES DE LIMA

Sinistro: 3160199662 ASL-0144996/16  
Vitima: ADRIANO ALVES DE LIMA  
Data Acidente: 12/12/2015  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃŁ, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenizaçŁo do seguro obrigatŁrio DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ADRIANO ALVES DE LIMA

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000000558

Conta: 0000046714-2

Tipo: CONTA POUPANÇA

MemÓria de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

GraduaçŁo: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 =	R\$	843,75
--	-----	--------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenizaçŁo por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00273/00274 - carta\_15R



0020137



NOME: Adriano Alves de Lima

CONTATOS: 99174-8772 WATS/EMAIL: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

LOCAL DO ACIDENTE: Rodovia da Produção

DATA DO SINISTRO: 12/12/2016 HORARIO: 19:00 HORAS

DATA DE ENTRADA: 04/10/2016

SOCORRIDO POR:  SAMU ( ) BOMBEIROS ( ) TERCEIROS

CORRETOR: Paulista

**RELATÓRIO DO ACIDENTE:**

O DECLARANTE SE DESLOCAVA DE SÃO GONÇALV  
VI O CENTRO DO SÓCUSA, POR VOLTA DAS  
19:00h, PELA ~~AV~~ RODOVIA DA PRODUÇÃO  
MOMENTO EM QUE PERDEU O CONTROLE DA  
MOTO E VOLO A LAIR, FRATURA EXPOSTA EM  
SOBLO ESQUERDO E COLUÍLO ESQUERDO.

INFORMANTE: \_\_\_\_\_



Seguradora Líder - DPVAT

**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT**

Nº DO SINISTRO \_\_\_\_\_

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, \_\_\_\_\_ EXPEDIDO POR \_\_\_\_\_ EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ E

PORTADOR(A) DO RG Nº \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ /CNPJ \_\_\_\_\_, PROFISSÃO \_\_\_\_\_

E RENDA MENSAL DE R\$ \_\_\_\_\_ (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA \_\_\_\_\_, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

Ar Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a adastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, s acerca da profissão e da faixa de renda mensal.



Nº DO SINISTRO \_\_\_\_\_

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, ADRIANO ALVES DE LIMA  
PORTADOR(A) DO RG Nº 2799309 EXPEDIDO POR SSP/PB EM \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ E  
CPF 043443414-06 /CNPJ \_\_\_\_\_, PROFISSÃO MORO-TÁXI  
E RENDA MENSAL DE R\$ \_\_\_\_\_ (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA \_\_\_\_\_, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(\*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- **Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.**

**IMPORTANTE:** Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO \_\_\_\_\_ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_ Nº da CONTA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO \_\_\_\_\_ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0558 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 467142

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
LOCAL E DATA

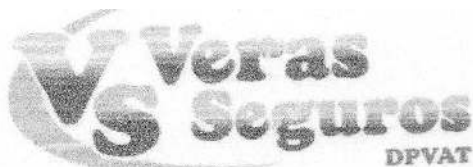
Adriano Alves de Lima  
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

**ATENÇÃO**

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente** (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares**.

Para mais informações de análise de perfil de indenização, acesse [www.dpvat.com.br](http://www.dpvat.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0271204





A Maior da Paraíba

## TERMO DE CIÊNCIA

CARLOS ADEMIR VERAS PINHEIRO-ME, VERAS SEGUROS DPVAT, CNPJ:21508383/0001-83, Empresa especializada na assessoria e preparação de documentos específicos para o recebimento do seguro DPVAT, tendo sua Sede localizada na Rua José Fagundes de Lira, 76, sala 01, Sousa/PB, venho por meio de o documento cientificar a:

ADRIANO ALVES DE LIMA, nascido aos 18/05/1982, natural de SOUSA /PB, portador do CPF: 043443414-06, RG: 2799309, residente e domiciliado na RUA ANTONIO MARTINS, nº S/N, bairro ANGELIM, Cidade: SOUSA, UF: PB

Que fraudar o seguro DPVAT é crime, e quaisquer informação com esse objetivo será levada ao conhecimento das autoridades competentes.

CARLOS ADEMIR VERAS PINHEIRO-ME

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
CIENTIFICADO: Adriano Alves de Lima



# TERMO DE SOLICITAÇÃO

Eu, ADRIANO ALVES DE LIMA, brasileiro (a),  
Estado civil CASADA, profissão MOTO-TÁXI,  
CPF: 043.443.414-06, RG: 2799309, SSP PB,  
Residente na Rua ANTONIO MARTINS, N° S/N,  
bairro ANGELIM, cidade SOUZA, UF PB.

Venho através de o presente documento solicitar os bons préstimos de Vossa Senhoria, no sentido de realizar gestões administravas que possibilitem que minha perícia médica seja elaborada nesta cidade (SOUSA/PB), ou na vizinha cidade de CAJAZEIRAS/PB, haja vista o custo de deslocamento ser muito baixo.

Certo de atendido agradeço antecipadamente.

X Adriano Alves de Lima

Solicita nte





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**4ª Vara Mista de Sousa**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0802909-15.2018.8.15.0371

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Pugna a parte autora pela concessão dos benefícios da Assistência Judiciária Gratuita.

Sob este aspecto, o art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal, dispõe “o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos”.

Embora para a concessão da gratuidade não se exija o estado de miséria absoluta, é necessária a comprovação da impossibilidade de arcar com as custas e despesas do processo sem prejuízo de seu sustento próprio ou de sua família.

Na situação dos autos, percebo que não constam elementos suficientes para se comprovar a impossibilidade do promovente em arcar com as custas processuais, uma vez que, não colacionou documentos hábeis a comprovar a situação de hipossuficiência,

Assim, **proceda-se a escritania** com a simulação dos valores das custas processuais referentes ao presente feito.

Após, intime-se a parte autora para que, em 10 (dez) dias, comprove sua **impossibilidade de arcar com as custas, colacionando aos autos cópias das 03 (três) últimas declarações de Imposto de Renda, além de declaração do DETRAN acerca da (in)existência de veículos em seu nome, além de qualquer outro documento que julgue pertinente para, de forma complementar, comprovar a hipossuficiência**, sob pena de indeferimento do pedido de justiça gratuita.

Cumpra-se.

Sousa-PB, data e assinatura eletrônicas.

**Agílio Tomaz Marques**

Juiz(a) de Direito





Petição de manifestação de despacho em anexo.



**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA 4ª VARA MISTA DA  
COMARCA DE SOUSA-PB**

---

Processo nº 0802909-15.2018.8.15.0371

**ADRIANO ALVES DE LIMA**, devidamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, vem pela presente, por sua advogada infra-assinada, manifestar-se a respeito do despacho de Vossa Excelência e requerer o que se segue:

I – Da Gratuidade da Justiça

O M.M Juiz determinou que a autora comprovasse o preenchimento dos pressupostos para concessão do benefício da gratuidade da justiça, uma vez que a mesma exerce a profissão de moto táxi e pleiteia quantia considerada relevante pelo Douto Julgador.

Convém informar, que o autor é um simples trabalhador que não possui sequer comprovante de renda tendo em vista sua profissão e que não dispõe de recursos para custear as despesas processuais, sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

Pelos fatos narrados e pela simulação das custas em anexo, resta demonstrado que a autora FAZ JUS AO BENEFÍCIO DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA, sem o qual serão cerradas as portas do Judiciário para a autora.

Isto posto, REITERA e RENOVA os pedidos elencados na Exordial, e sendo assim REQUER:

- I- Tendo em vista que o autor possui os requisitos do benefício da JUSTIÇA GRATUITA e espera-se por consequência a sua CONCESSÃO.

Nestes Termos,



Pede e espera deferimento.

Sousa-PB, 27 de setembro de 2018.

**ANA VITÓRIA LOPES DE QUEIROGA CASIMIRO**


OAB/PB nº 25.052

**CLÁUDIO ROBERTO DINIZ**

OAB/PB 8.023



 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98		<b>Via Parte</b>		Data de Emissão	<b>27/09/2018</b>		
				Data de Vencimento	<b>05/10/2018</b>		
Comarca <b>Sousa</b>	Nº do Processo	Nº da Guia <b>037.2018.601810</b>	Conta FEPJA <b>1618-7/228.039-6</b>				
Histórico <b>Tipo de Guia:</b> Guia de Custas Prévias <b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7 <b>Promovente:</b> ADRIANO ALVES DE LIMA <b>Promovido:</b> SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A  <b>Observação:</b> A distribuição do processo será realizada após a confirmação do pagamento da guia.			Custas Judiciais (R\$)			<b>1.470,00</b>	
			Taxa Judiciária (R\$)			<b>339,84</b>	
			Despesas Postais (R\$)			<b>46,26</b>	
			Despesas com Mandados (R\$)			<b>0,00</b>	
			Tarifa Bancária (R\$)			<b>1,35</b>	
			Instruções <b>Pagar nas agências do Banco do Brasil ou Correspondentes Bancários.</b>			Valor Total (R\$) <b>1.857,45</b>	

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98		<b>Via Processo</b>		Data de Emissão	<b>27/09/2018</b>		
				Data de Vencimento	<b>05/10/2018</b>		
Comarca <b>Sousa</b>	Nº do Processo	Nº da Guia <b>037.2018.601810</b>	Conta FEPJA <b>1618-7/228.039-6</b>				
Histórico <b>Tipo de Guia:</b> Guia de Custas Prévias <b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7 <b>Promovente:</b> ADRIANO ALVES DE LIMA <b>Promovido:</b> SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A  <b>Valor da Causa:</b> Postais Com registro, Com AR, ... R\$ 22.656,25 R\$ 46,26  <b>Valor Total da Guia:</b> R\$ 1.857,45 (37,91 UFR) <b>Valor da UFR:</b> R\$ 49,00 <b>Observação:</b> A distribuição do processo será realizada após a confirmação do pagamento da guia.			Custas Judiciais (R\$)			<b>1.470,00</b>	
			Taxa Judiciária (R\$)			<b>339,84</b>	
			Despesas Postais (R\$)			<b>46,26</b>	
			Despesas com Mandados (R\$)			<b>0,00</b>	
			Tarifa Bancária (R\$)			<b>1,35</b>	
			Instruções <b>Pagar nas agências do Banco do Brasil ou Correspondentes Bancários.</b>			Valor Total (R\$) <b>1.857,45</b>	

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98		<b>Via Banco</b>		Data de Emissão	<b>27/09/2018</b>		
				Data de Vencimento	<b>05/10/2018</b>		
Comarca <b>Sousa</b>	Nº do Processo	Nº da Guia <b>037.2018.601810</b>	Conta FEPJA <b>1618-7/228.039-6</b>				
Histórico <b>Tipo de Guia:</b> Guia de Custas Prévias <b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7 <b>Promovente:</b> ADRIANO ALVES DE LIMA <b>Promovido:</b> SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A  <b>Observação:</b> A distribuição do processo será realizada após a confirmação do pagamento da guia.			Custas Judiciais (R\$)			<b>1.470,00</b>	
			Taxa Judiciária (R\$)			<b>339,84</b>	
			Despesas Postais (R\$)			<b>46,26</b>	
			Despesas com Mandados (R\$)			<b>0,00</b>	
			Tarifa Bancária (R\$)			<b>1,35</b>	
866900000187 574509283184 520181005031 720186018100 			Valor Total (R\$) <b>1.857,45</b>				





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

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 037.2018.601810      **Data Vencimento:** 05/10/2018      **Data Emissão:** 27/09/2018

**Comarca:** Sousa

**Classe:** PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7

**Promovente:** ADRIANO ALVES DE LIMA

**Promovido:** SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

**Valor da Causa:** R\$ 22.656,25      **Custas:** R\$ 1.470,00      **Taxa:** R\$ 339,84

**Despesas Processuais:** R\$ 46,26      **Caução Ação Rescisória:** R\$ 0,00      **Tarifa Bancária:** R\$ 1,35

**Total da Guia:** R\$ 1.857,45

**Despesas Processuais**

<b>Tipo</b>	<b>Localidade de Destino</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor</b>
Postais		Até 1 Folha	R\$ 4,50
Postais		Até 1 Folha	R\$ 12,00
Postais		Até 54 Folhas	R\$ 29,76

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

---

Servidor

**APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.**





## PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA

### COMARCA DE SOUSA

#### 4ª Vara Mista

---

**Processo:** 0802909-15.2018.8.15.0371

**Classe:** PROCEDIMENTO COMUM (7)

**Assunto:** [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

**AUTOR:** ADRIANO ALVES DE LIMA

**RÉU:** SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

---

#### DESPACHO

Inicialmente, verifico que a petição inicial preenche os requisitos essenciais - arts. 319 e 320, CPC - e não se trata de improcedência liminar do pedido - art. 332, CPC.

Não havendo nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão de gratuidade e, após análise dos documentos colacionados aos autos, os quais atestam a atual situação do(s)(as) promovente(s), **DEFIRO o pedido de justiça gratuita**, sem prejuízo de sua impugnação, na forma do art. 100, do CPC.

Em que pese o contido no art. 334, do CPC, tem-se que a prática forense tem revelado que a Seguradora Lider dos Consórcios demandada não costuma promover autocomposição.

Desse modo, torna-se infrutífera a designação de audiência de conciliação, quando já visualizada a sua não realização. Ademais, a designação desse ato, quando improvável a sua realização, atenta frontalmente contra o princípio da celeridade processual. Assim, deixo de designar a dita audiência.

Nesse passo, **CITE(M)-SE o(s) réu(s)** para que, no prazo de 30 (trinta) dias (art. 183 c/c art. 335, ambos do CPC), apresente(m) resposta(s).

Intimações necessárias.



Sousa/PB, data do protocolo eletrônico.

**AGILIO TOMAZ MARQUES**

**Juiz de Direito**

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

