

MORAIS & SOUSA
Advogados Associados

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JOSÉ ADALBERTO FERREIRA BARBOSA, brasileiro, estado civil: união estável, profissão: ajudante de pedreiro, portador do RG de Nº 2638628 SSP/PB e CPF de Nº 011.495.854-80, residente e domiciliado na Rua: ASP José Vasconcelos, 737A, Bairro: Oitizeiros, Cidade: João Pessoa-PB. Telefone: 83 9-9151-8955/9-9908-8654.

OUTORGADO: Dr. MARCÍLIO FERREIRA DE MORAIS, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/PB sob o Nº 17.359 e o Dr. LIBNI DIEGO PEREIRA DE SOUSA, brasileiro, advogado inscrito na OAB/PB Nº 15.502, ambos com escritório Profissional situado à Av. Dep. Odon Bezerra, Nº 184, SI 362, Tamiá Shopping, Roger, CEP 58020-500, João Pessoa.PB

PODERES: Para quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicia et extra", em qualquer instância judicial e/ou nos autos extra-judiciais, nos termos do artigo 105 do Código de Processo Civil Brasileiro. Possa defender interesses e direitos do outorgante perante qualquer Juízo, Instância, ou Tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-lo nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os.

PODERES ESPECIAIS para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber e dar quitações, firmar compromisso e renunciar valores. Requerer documentos, vista de processos, apresentando recursos ou reclamações, junto às entidades da administração Pública Direta e Indireta, Autarquias e Fundações (INSS, IBAMA, Juntas comerciais, Receitas Federais em todas as esferas, Cartórios) etc..., Podendo ainda substabelecer no presente mandato com ou sem reserva de poderes e praticar todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho do referido mandato.

João Pessoa – PB, 20 de Fevereiro de 2017.


OUTORGANTE

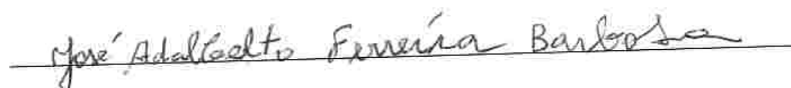
Av. Dep. Odon Bezerra, 184, SI 362, Tamiá Shopping, Tamiá, João Pessoa/PB.
Fone: (083) 3512-6017.
E-mail: moraisousa.adv@hotmail.com



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

JOSÉ ADALBERTO FERREIRA BARBOSA, brasileiro, estado civil: união estável, profissão: ajudante de pedreiro, portador do RG de Nº 2638628 SSP/PB e CPF de Nº 011.495.854-80, residente e domiciliado na Rua: ASP José Vasconcelos, 737A, Bairro: Oitizeiros, Cidade: João Pessoa-PB. Telefone: 83 9-9151-8955/9-9908-8654, declaro sob as penas da lei que não tenho condições de arcar com as custas do processo sem prejuízo do meu sustento e de minha família, por isso requeiro os benefícios da assistência judiciária gratuita nos termos da lei nº 1060/50.

João Pessoa, 20 de Fevereiro de 2017.



Nome: JOSÉ ADALBERTO FERREIRA BARBOSA



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

NOME
JOSE ADALBERTO FERREIRA BARBOSA

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / UF
2638626 SSP PB

CPF
011.495.854-80

DATA NASCIMENTO
22/10/1981

FILIAÇÃO
WALDEMAR VERISSIMO
BARBOSA
JOANA DARC FERREIRA
BARBOSA

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
05301969830

VALIDADE
07/07/2016

1ª HABILITAÇÃO
14/09/2011

OBSERVAÇÕES
sem observações

ASSINATURA DO PORTADOR
Jose Adalberto Ferreira Barbosa

LOCAL
TIMBAUBA - PE

DATA EMISSÃO
17/09/2012

ASSINATURA DO EMISSOR
Walter de Souza

19312765576
PE049154044

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
577164529

PROIBIDO PLASTIFICAR
577164529



BRASIL

Acesso à informação (<http://brasil.gov.br/barra#acesso-informacao>)



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **011.495.854-80**

Nome da Pessoa Física: **JOSE ADALBERTO FERREIRA BARBOSA**

Data de Nascimento: **22/10/1981**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **23/11/1999**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **09:29:56** do dia **30/07/2015** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **31A2.01D6.C04C.98B9**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.
(<http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/ATCTA/cpf/CPFautentic.asp>)



MARIA APARECIDA FERREIRA BARBOSA
RUA VER LUIZ MARTINS, 289 - CENTRO
ITABAIANA/PB CEP 58378000 (AG 113)

Classe/Subclasse RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO
Roteiro 3 - 113 - 340 - 1400
Nº medidor 00000253150

Referência Jul/2015
Emissão 07/07/2015

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183/0001-40 - Insc. Est. 16.015.823-0
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 000 163 756
Código para Débito Automático: 00001036706

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

3fc4 7e87 1c87 2383 437f ba25 4ce7 3cf9

Conta referente a

CDC (Código do Consumidor): 5/103670-6

Jul / 2015

Canal de contato

Apresentação

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002
"TRABALHO INFANTIL, DEIXAR DE ESTUDAR É UM DOS RISCOS"

07/07/2015

Data prevista da próxima leitura

07/08/2015

CPF/ CNPJ/ RANI
1142390454

Cálculo de consumo

Faturas em atraso

18/08/2015 40,07

Anterior	Atual	Consumo	Dias
Data	Leitura	Constante	
08/08/15	28338	1	55

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo até 30kWh-BR	30	0,13082	3,92
Consumo - 31 a 100kWh-BR	25	0,22427	5,60
Adic. B Vermelha			1,40

IMPOSTOS E ENCARGOS

PIS	0,19
COFINS	0,89
CONTRIB. ILLUM. PÚBLICA	1,04
JUROS DE MORA 05/2015	0,26
MULTA 05/2015	0,88
ICMS (Base de Cálculo R\$ 33,30 Alíquota 25,00%)	8,32

Histórico de Consumo (kWh)

Jun/15	94
Mai/15	85
Abr/15	74
Mar/15	82
Fev/15	74
Jan/15	80
Dez/14	57
Nov/14	58
Out/14	66
Set/14	116
Ago/14	87
Jul/14	104

Média dos últimos meses
81 kWh

VENCIMENTO

14/07/2015

TOTAL A PAGAR

R\$ 22,27

Indicadores de Qualidade

5/2015 - Itabaiana

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	0,00	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	0,00	CONTRATADA
DIC ANUAL	0,00	LIMITE INFERIOR 201
FIC MENSAL	0,00	LIMITE SUPERIOR 231
FIC TRIMESTRAL	0,00	
FIC ANUAL	0,00	
DMIC	0,00	
DICRI	0,00	

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia a PB	4,02	18,02
Compra de Energia	0,66	2,92
Serviço de Transmissão	0,66	2,92
Encargos Setoriais	1,14	5,09
Impostos Diretos e Encargos	0,07	0,31
Outros Serviços	0,07	0,31
Total	22,39	100,00

Valor do encargo do Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 5/2015) R\$9,12

ATENÇÃO

- REAVISO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) acima relacionada(s) permaneça(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 22/07/2015. Conforme Resolução 414 da ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possibilidade da devida suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso já tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsidere esta mensagem.
- Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplimento.
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$12,98.
- Letura confirmada.

PARAIBA
Roteiro 3 - 113 - 340 - 1400
Matrícula 103670-2015-07-7

VENCIMENTO

14/07/2015

TOTAL A PAGAR

R\$ 22,27

83640000000-3 22270054000-8 01036702015-2 07701130019-9



Assinado eletronicamente por: LIBNI DIEGO PEREIRA DE SOUSA - 07/04/2017 14:47:34

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17040714434230000000007184024

Número do documento: 17040714434230000000007184024

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, _____,

RG nº _____, data de expedição ____/____/____, Órgão _____,

CPF nº _____, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	
Número	
Apto / Complemento	
Bairro	
Cidade	
Estado	
CEP	
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: _____

Assinatura do Declarante: José Adalberto Ferreira Bonfatti





CAGEPA
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

69681244

REFERÊNCIA

FEV/2017

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO E SERVIÇOS

MARIA ELIENE BARBOSA
RUA ASP JOSE E VASCONCELOS 737A - FUNDOS
OITIZEIRO 58088-120
JOAO PESSOA

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
001.17.100.0078	0	1	0	0	0	69681244
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
Y09S704394	13/04/2010	4	LIGADO	POTENCIAL		

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m³)	NUM. DE DIAS	PROXIMA LEITURA
961	972	11	30	07/03/2017
HIST. DE CONS./ANOR. LEIT. QUAL. ID. DA ÁGUA-DECRETO 2.914/2011-MS.				
AGO/2016	11	0	PARAMETROS EXIG.	ANALIS. CONFORMES
SET/2016	11	0	COL. TERMOT	0 0 0
OUT/2016	11	0	TURBIDEZ	294 294 294
NOV/2016	12	0	CLORO	294 294 294
DEZ/2016	11	0	COL. TOTAIS	294 294 294
JAN/2017	11	0	COR	77 126 124
MEDIA(M)	11		DADOS REFERENTES A: DEZ/2016	

DATA DA LEITURA: 09/02/2017	HORA DA LEITURA: 08:53:23
DESCRIÇÃO	CONSUMO - VL. ÁGUA - VL. ESGOTO - TOTAL (R\$)
RESIDENCIAL CONSUMO ATÉ 10m	10 36,84 R\$36,84
DE 11m A 20m	1 4,75 R\$4,75
TOTAIS	41,59
047-JUROS DE MORA	R\$0,02
050-ACRESCIMO(S) MES(ES) ANT.	R\$0,74

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$3,85 PIS E COFINS. LEI 12.741/12.

Total a Pagar:

VENCIMENTO:

R\$42,35

23/02/2017

V.16.10 R. 1.0

CONDIÇÃO DE LEITURA: NÃO REALIZADA
CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: MÉDIA TIPO DE TARIFA: NORMAL
ANORMALIDADE DE LEITURA: 32

POSICÃO DE DEB. ANTERIOR(ES)
EXISTE(M) CONTAS ANTER. EM DÉBITO.

INFORMAÇÕES GERAIS:

PARA SUA COMODIDADE, PAGUE SUA CONTA PELA INTERNET OU DÉBITO AUTOMÁTICO.



CAGEPA
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA

MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
69681244	FEV/2017	23/02/2017	R\$42,35

8268000000-0 42350010826-5 96812440220-5 17000000002-7



Assinado eletronicamente por: LIBNI DIEGO PEREIRA DE SOUSA - 07/04/2017 14:47:37

<http://pje.tpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17040714442163800000007184047>

Número do documento: 17040714442163800000007184047



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	JOSE ADALBERTO FERREIRA BARBOSA
DATA DE NASCIMENTO	22/10/81
NOME DA MÃE	JOANA D'ARC FERREIRA BARBOSA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	851.220
DATA DO ATENDIMENTO	13/07/15
HORA DO ATENDIMENTO	11:46
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DE 2º METACARPEANO ESQUERDO.
CID 10	S62.3

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada deste Hospital. Paciente vítima de queda de motocicleta, referindo dor em ombro esquerdo, com limitação de movimento; dor e edema em punho esquerdo. Abdomen sem alterações. Pupilas fotorreagentes. Presença de ferimentos de face.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de mão esquerda AP/Obl
RX de ombro esquerdo AP/P

RESULTADOS DOS EXAMES:

Fratura de segundo metacarpeano da mão esquerda.

TRATAMENTO:

Sutura de ferimentos. Imobilização de fratura de mão esquerda.

ALTA HOSPITALAR:	13/07/15
DATA DA EMISSÃO:	05/10/15

Dr. José de Almeida Braga
CRM: 2329/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





Governo do Estado da Paraíba
Secretaria de Saúde
Hospital Regional de Itabaiana
Sebastião Rodrigues de Melo

RECEITUÁRIO

Jose Adalberto Barbosa

Encaminhado pe com
quadro de luxação em
punho E após acidente
de moto, para avaliação
e conduta especializada.
Tratado com analgésicos
e anti-inflamatórios.

13/02/15

Dra. Karine K. G. P. Luna
Médica
CRM-8390

Lot. Nova Itabaiana, S/N - Itabaiana - PB





HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
SENADOR HUMBERTO LUCENA



GOVERNO
DA PARAÍBA

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido
do(a) Sr. (a) João Roberto F. Lucena
portador(a) da identidade RG _____,
que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia
de hoje, às _____ horas, portador(a) da
patologia CID-10 S43.1 + S62.3, devendo
permanecer afastado(a) de suas atividades labo-
rativas por um período de 10 (DEZ) dias
dias, a partir desta data.

João Roberto F. Lucena
Dr. Ricardo Duarte F. Lucena
Médico - Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 9072
Assinatura e Carimbo do Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

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

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª Via Paciente - 2ª Via Anexa ao Prontuário de Atendimento





Governo do Estado da Paraíba
Secretaria de Saúde
Hospital Regional de Itabaiana
Sebastião Rodrigues de Melo

RECEITUÁRIO

Jose Adalberto Barbosa

Encaminhado pe com
quadro de luxação em
punho E após acidente
de moto, para avaliação
e conduta especializada.
Prescritos com analgésicos
e anti-inflamatórios.

13/07/15

Dr. Karine Keryla G. P. Luna
Médica
CRM-8390

Lot. Nova Itabaiana, S/N - Itabaiana - PB



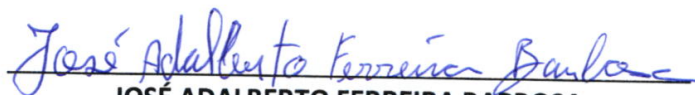


CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº: 0776/2015

CERTIFICO, em razão do meu Ofício e a Requerimento Verbal de pessoa interessada que, revendo neste Cartório Policial, o **Livro de Registro de Ocorrências nº 002/2015**, nele encontrei o **Registro nº 0776/2015**, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: aos vinte três dias do mês de novembro do ano de 2015, nesta cidade de Itabaiana, Estado da Paraíba, na Delegacia de Polícia Civil, presente a Autoridade Policial **Dra. RENATA MARIA COSTA PATU**, Delegada de Polícia Civil, comigo, Policial Civil de seu cargo, ao final assinado e declarado, quando, por volta das 08h20min, compareceu **JOSÉ ADALBERTO FERREIRA BARBOSA**, brasileiro, união estável, servente de pedreiro, nascida em 22/10/1981, com 34 anos de idade, filho de Waldemar Veríssimo Barbosa e de Joana Darc Ferreira Barbosa, natural de Itabaiana, RG nº 2638628 SSP/PB, CPF nº 011.495.854-80, residente e domiciliada à Rua Vereador Luiz Martins de Carvalho, 269, Centro, Itabaiana –PB, telefone (83) 9 91518955 o qual **noticiou**:

QUE, no dia 12/07/2015, por volta das 20h:00min, vinha de São José sentido Itabaiana, quando perdeu o controle da moto marca/modelo HONDA/NXR 150 BROS ESD, ANO FAB/MODELO 2012/2013, PLACA NPT6821/PB, CHASSI 9C2KD0540DRI12792, RENAVAL 0050657931-0, em nome de JOSÉ ADALBERTO FERREIRA BARBOSA; Que caiu, perdendo a consciência, vindo a acordar hora depois; Que foi socorrido para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, na manhã seguinte, por sua companheira; Que teve o diagnóstico de Fratura de 2º Metacarpeano Esquerdo, conforme Laudo Médico; Que quer, com esta Certidão de Ocorrência, solicitar o seguro DPVAT. Nada mais disse, motivo pelo qual faz a presente notificação.

Ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299, do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade, dou fé. Dado e passado nesta cidade de Itabaiana/PB, aos **23 de novembro de 2015**, eu, policial civil que digitei, assino.



JOSÉ ADALBERTO FERREIRA BARBOSA

Noticiante



Maria Lúcia Miranda Augusta

Policial Civil

Mat. 182002-8





(/)

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3160037831 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JOSE ADALBERTO FERREIRA BARBOSA**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RECEPTORA DO SINISTRO** UNIÃO SEGURADORA S/A-VIDA E PREVIDÊNCIA-Filial Curitiba-PR**BENEFICIÁRIO** JOSE ADALBERTO FERREIRA BARBOSA**CPF/CNPJ:** 01149585480**Posição em 20-02-2017 09:49:43**

Pedido de indenização cancelado.

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO



Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO



Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)





Poder Judiciário da Paraíba
17ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0818065-37.2017.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro o pedido de Justiça Gratuita.

Trata-se de ação de Cobrança de Seguro DPVAT.

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação.(CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM).

Cite-se a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos.

Cumpra-se

João Pessoa, data definida no sistema

Juiz(a) de Direito

