

MORAIS & SOUSA
Advogados Associados

PROCURAÇÃO

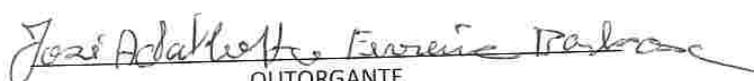
OUTORGANTE: JOSÉ ADALBERTO FERREIRA BARBOSA, brasileiro, estado civil: união estável, profissão: ajudante de pedreiro, portador do RG de Nº 2638628 SSP/PB e CPF de Nº 011.495.854-80, residente e domiciliado na Rua: ASP José Vasconcelos, 737A, Bairro: Oitizeiros, Cidade: João Pessoa-PB. Telefone: 83 9-9151-8955/9-9908-8654.

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, Tambiá 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, Tambiá Shopping, Tambiá, João Pessoa/PB.
Fone: (083) 3512-6017.
E-mail: moraisesousa.adv@hotmail.com



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

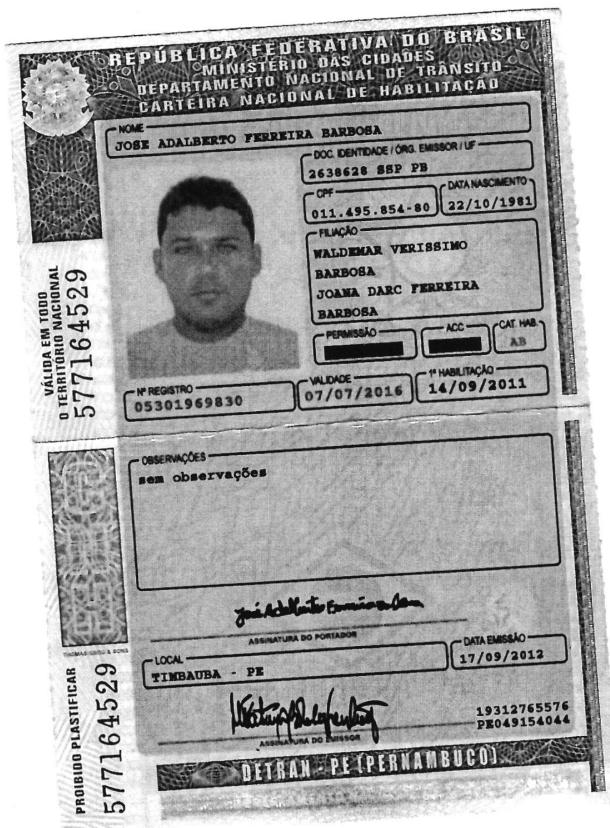
JOSÉ ADALBERTO FERREIRA BARBOSA, brasileiro, estado civil: união estável, profissão: ajudante de pedreiro, portador do RG de N° 2638628 SSP/PB e CPF de N° 011.495.854-80, residente e domiciliado na Rua: ASP José Vasconcelos, 737A, Bairro: Oitizeiros, Cidade: João Pessoa-PB. Telefone: 83 9-9151-8955/9-9908-8654, 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.

José Adalberto Ferreira Barbosa

Nome: **JOSÉ ADALBERTO FERREIRA BARBOSA**





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=1704071443423000000007184024>
Número do documento: 1704071443423000000007184024

Num. 7327183 - Pág. 1



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**

Dígito 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/CPFautech.asp>)



MARIA APARECIDA FERREIRA BARBOSA
RUA VER LUIZ MARTINS, 288 - CENTRO
ITABAIANA/PB CEP 58378000 (AG 113)

Classe/Subcls RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO
Roteiro 3 - 113 - 340 - 1400 Referência Jul/2015
Nº medidor 00000253150 Emissão 07/07/2015

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br230, Km25- 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 N°000 163 756

Código para Débito Automático: 00001036706

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

3fc4 7e87 1c87 2383 437f ba25 4ce7 3cf8

Conta referente a

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

Jul / 2015

Canal de contato

- 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"

Apresentação

07/07/2015

Data prevista da
próxima leitura

07/08/2015

CPF/ CNPJ/ RANI
1142390454

Faturas em atraso

18/08/2015 40,07

| Anterior | Atual | Cálculo de consumo | | | Consumo | Dias |
|--|------------|--------------------|---------|-----------|-------------|------|
| | | Data | Leitura | Constante | | |
| 08/08/15 | Lu281 | 07/07/15 | 26398 | 1 | 55 | 28 |
| Demonstrativo | | | | | | |
| Descrição | Quantidade | | | Preço | Valor (R\$) | |
| Consumo até 30KWh-BR | 30 | | | 0,13082 | 3,92 | |
| Consumo - 31 a 100KWh-BR | 26 | | | 0,22427 | 5,60 | |
| Adic B Vermelha | | | | | 1,40 | |
| IMPOSTOS E ENCARGOS | | | | | | |
| PIS | | | | | 0,19 | |
| COFINS | | | | | 0,89 | |
| CONTRIBUICAO PÚBLICA | | | | | 1,04 | |
| JUROS DE MORA 05/2015 | | | | | 0,28 | |
| MULTA 05/2015 | | | | | 0,88 | |
| ICMS (Base de Cálculo R\$ 33,30 Alíquota 25,00%) | | | | | 8,32 | |
| OUTROS SERVIÇOS PRESTADOS: | | | | | | |
| COMPENSACAO POR INDICADOR-DMC 04/2015 | | | | | 0,12 | |
| ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 05/2015 | | | | | 0,07 | |

Histórico de Consumo
(kWh)

| | |
|--------|-----|
| Jun/15 | 94 |
| May/15 | 85 |
| Apr/15 | 74 |
| Mar/15 | 82 |
| Feb/15 | 74 |
| Jan/15 | 80 |
| Dec/14 | 57 |
| Nov/14 | 58 |
| Out/14 | 68 |
| Sep/14 | 116 |
| Ago/14 | 87 |
| Jul/14 | 104 |

Média dos últimos meses
81 kWh

VENCIMENTO

14/07/2015

TOTAL A PAGAR

R\$ 22,27

5/2015 - Itabaiana

| Limites da ANEEL | Apurado | Limite de Tensão (V) |
|------------------|---------|----------------------|
| DIC MENSAL | 6,80 | 0,00 |
| DIC TRIMESTRAL | 13,74 | |
| DIC ANUAL | 27,48 | |
| FIC MENSAL | 3,80 | 0,00 |
| FIC TRIMESTRAL | 7,22 | |
| FIC ANUAL | 14,46 | |
| DMC | 3,97 | 0,00 |
| DICRI | 12,22 | |

| Discriminação | Valor (R\$) | % |
|---------------------------------|--------------|---------------|
| Serviços de Dist. da Energia/PB | 4,32 | 19,29 |
| Compr. de Energia | 5,28 | 23,58 |
| Serviço de Transmissão | 0,38 | 1,81 |
| Encargos Setoriais | 0,98 | 4,29 |
| Impostos Diretos e Encargos | 11,40 | 50,92 |
| 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(a)n em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 2/07/2015. Conforme Resolução 414 da ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possibilidade de 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, desconsiderar essa mensagem. Fatura sujeita a inclusão em dírigas e proteção ao crédito no caso de inadimplemento.

Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$12,98

- Leitura confirmada

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>

Num. 7327183 - Pág. 3

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 Adelante Ferreira Barros



**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Clíme, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INFORME ESTE NÚMERO
MATRÍCULA**69681244****REFERÊNCIA**

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO E SERVIÇOS FEV/2017

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 Y09S704394 | Data de Instalação 13/04/2010 | Localização 4 | Situação Água LIGADO | Situação Esgoto POTENCIAL | | |

| ANTERIOR | ATUAL | CONSUMO (m³) | NUM. DE DIAS | PROXIMA LEITURA |
|----------------------------|---------------------------------------|--------------|-----------------------------|-------------------|
| 961 | 972 | 11 | 30 | 07/03/2017 |
| HIST. DE CONS./ANOR. LEIT. | QUALID. DA ÁGUA-DECRETO 2.914/20.1-MS | | | |
| AGO/2016 | 11 | 0 | PARAMETROS EXIG. | ANALIS. CONFORMES |
| SET/2016 | 11 | 0 | COL. TERHOT | 0 0 0 |
| OUT/2016 | 11 | 0 | TURBIDEZ | 294 294 294 |
| NOV/2016 | 12 | 0 | CLCRO | 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: 06:53:23 |
|-------------------------------|--------------------------------------|
| DESCRICAÇÃO | 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\$0,62 |
| 050-ACRESCIMO(S) MÊS(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. 10.10 R. 1.0 |
| CONDICAO DE LEITURA:NAO REALIZADA |
| CONDICAO DE FATURAMENTO:MEDIA |
| TIPO DE TARIFA:NORMAL |
| ANORMALIDADE DE LEITURA: 32 |
| POSICAO DE DEB. ANTERIOR(ES) |
| EXISTE(M) CONTA(S) ANTER. EM DEBITO. |
| INFORMACOES GERAIS: |
| PARA SUA COMODIDADE, PAGUE SUA CONTA PELA INTERNET OU DEBITO AUTOMATICO. |

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

82680000000-0 42350010826-5 96812440220-5 17000000002-7



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

Itaboraí



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 fotorreatantes. 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

Encaminho pe com
quadro de lesões em
ponto. E após acidente
de moto, para avaliação
e conduta especializada.
Mobilidade com analgésicos
e anti-inflamatórios.

13/02/15

Dra. Karinthea Karlla G.P. Lima
CRM-8390

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





HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
SENADOR HUMBERTO LUCENA



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido
do (a) Sr. (a) José Hélio 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 60 (sessenta)
dias, a partir desta data.

*Dr. João Pedro Ferreira Pinto
Médico - Residente / 31.07.15
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 Barber

Encaminho pe com
quadro de luxação em
ponto. E após acidente
de moto, para análise
e conduta especializada.
musicais com analgésicos
e anti-inflamatórios.

13102115

Dra. Karinthea Kerlla G.P. Luna
CRM-8390

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



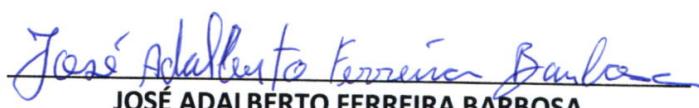


CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL N°: 0776/2015

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, RENAVAM 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

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 [\(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx\)](#)

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

