

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JOSEFA VERISSIMO DOS SANTOS, brasileira, casada, agricultora, portadora da cédula de identidade n.º 2.08280275-2 SEPC/RJ e CPF n.º 061.671.714-83, residente e domiciliada no Loteamento Cassio Cunha Lima, nº 1428, Centro, Queimadas – Paraíba, CEP 58750-000.

OUTORGADOS: DIEGO GUSMÃO DE BRITO, TARCÍSIO ALVES FIRMINO FILHO E WAGNER RODRIGUES DE MENDONÇA, brasileiros, casados, advogados inscritos na OAB, seção da Paraíba, sob os números 15.387, 15.726 e 20.847, respectivamente, com escritório profissional na Av. Cajazeiras, nº 200, Centro, Campina Grande – PB, onde poderão ser notificados.

PODERES: Gerais da cláusula AD JUDITIA, expressos e especiais para pedido de indenização do SEGURO DPVAT, bem como promover ação judicial contra quem de direito e defendê-lo nas contrárias, podendo transigir, desistir, fazer acordo, levantar e sacar alvará judicial, firmar compromisso, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, e ainda recorrer para qualquer instância ou tribunal, suscitar incidente de falsidade, impetrar mandado de segurança, dentre outras medidas de urgência, podendo ainda substabelecer, com ou sem reserva de poderes, pedir a justiça gratuita.

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento lido e firmado entre contratante(s) e contratado(s) ficam o(s) outorgante(s) obrigado(s) a pagar(em) ao(s) procurador(es) e advogado(s) acima devidamente constituído(s) a título de honorários 30% (trinta por cento) sobre o valor retroativo da condenação ou acordo no presente feito realizado entre as partes litigantes, independente de haver concessão de sucumbência, que pertencerá exclusivamente aos outorgados, mesmo em caso de revogação dos poderes contidos nesta procuração, ficando o MM Juiz autorizado a reter os honorários e liberar em favor dos outorgados nos termos deste contrato.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Afirmo de acordo com a Lei 1.060/50, para o fim de obter a **GRATUIDADE DA JUSTIÇA**, que não tenho condições financeiras para arcar com o ônus das custas processuais, sem prejuízo do meu sustento e de minha família.

Declaro conhecer que estou sujeito às sanções civis, administrativas e criminais aplicáveis por força de Lei, em sendo comprovada a falsidade das afirmações supra.

Campina Grande/PB, 05 de abril de 2018.



JOSEFA VERISSIMO DOS SANTOS

Rua Quebra Quilos, 47 B - Centro
CEP: 58400-208 / Campina Grande-PB
(83) 3341.4301 / (83) 8836.0290 / (83) 8714.9388 / (83) 8803.1847
cfbadvogados@hotmail.com







DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica - : Nº 002.430.553



ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
BR 230 - KM 158 - Alça Sudoeste - Três Irmãs - Campina Grande / PB - CEP 58423-700
CNPJ 08.826.596/0001-95 - Insc.Est. 16.003.839-1

DADOS DO CLIENTE

JOSEFA VERISSIMO DOS SANTOS
LOT CASSIO CUNHA LIMA 1428
QUEIMADAS

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

4/154420-4

REFERÊNCIA

NOV/2018

APRESENTAÇÃO

27/11/2018

CONSUMO

102

VENCIMENTO

04/12/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 60,45

Acesse: www.energisa.com.br



DESTAQUE AQUI

JOSEFA VERISSIMO DOS SANTOS

Roteiro: 16-403-369-0100

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 03/12/2018

VENCIMENTO

04/12/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 60,45

MATRÍCULA

154420-2018- 11-1





CERTIDÃO Nº. 025/2018

CERTIFICO, em razão do meu Cargo e a requerimento verbal de pessoa interessada que, revendo em Cartório desta Delegacia de Polícia Civil a pasta destinada ao registro de Ocorrências Policiais nº001/2018, verifiquei constar o assentamento da ocorrência policial nº025/2018 cujo teor passa a transcrever na íntegra: "Aos 28 (vinte e oito) dias do mês de março do ano de dois mil e dezoito, nesta cidade de Caturité, Estado da Paraíba, em Cartório da Delegacia de Polícia Civil, onde presente se encontrava Cláudio Manoel Fernandes Marques, Delegado de Polícia Civil, comigo Escrivão do seu cargo no final assinado, por volta de 08h40min, compareceu: **ANTONIO CARLOS DE MACÊDO, BRASILEIRO, NATURAL DE BOQUEIRÃO - PB, AGRICULTOR, UNIÃO ESTÁVEL, COM 48 ANOS DE IDADE, NASCIDO EM 21/11/1969, FILHO DE JOSÉ FRANCILINO DE MACÊDO FILHO E DE MARIA JOAQUINA DE MACÊDO, RESIDENTE NA TRAVESSA JOSÉ MAIA, 416, CASTANHO, QUEIMADAS – PB, PODENDO SER CONTATADO PELO TELEFONE 99198-2373.** Ciente das penalidades impostas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro noticiou que no dia 05/11/17, por volta das 12h35min, pilotava a motocicleta HONDA/CG 125 TODAY, 1992, VERMELHA, PLACA MNB2540-PB, CHASSI 9C21JC1801NR241157, pela rodovia PB-148 com destino a cidade de Boqueirão, com sua companheira JOSEFA VERÍSSIMO DOS SANTOS na garupa, que ao passar na entrada da cidade de Caturité, teve sua motocicleta abalroada por um veículo Fiat uno de cor vermelha, tendo o condutor fugido do local sem prestar socorro às vítimas; Que não conseguiu identificar a placa do veículo e nem quem o dirigia; Que populares solicitaram o SAMU que esteve no local, tendo o noticiante sofrido pequenas escoriações e sua companheira teve fratura na perna e foi socorrida para o Hospital de Trauma de Campina Grande-PB. O referido é verdade. Dou fé. Dada e lavrada nesta Cidade de Caturité, Estado da Paraíba, em Cartório da Delegacia de Polícia Civil, aos 28 dias do mês de março do ano de dois mil e dezoito.


Josivane José da Silva

Escrivão de Polícia Civil

Rua João Queiroga, 77, Centro, CEP: 58.455-000 – Telefone (83) 33451004.
caturite.dspc11@hotmail.com

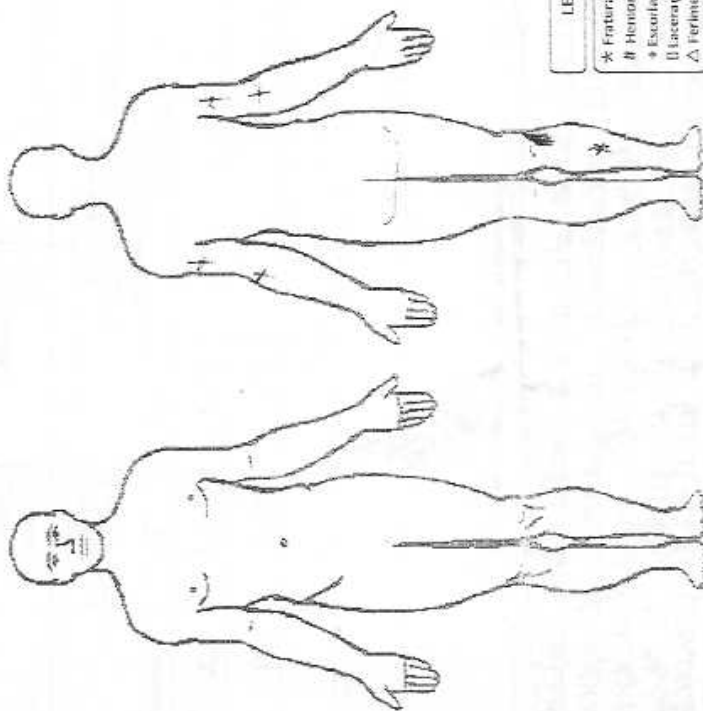




SAMU --- SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA

TELEFONE	DATA	HORA
CHAMADA	CRM	
MOTIVO: ☐ SOCORRO ☐ TRANSPORTE ☐ INFORMAÇÃO ☐ OUTRO* (especificar em sua linha)		
Solicitante: <u>Edna</u>		
Município de Origem:		
Tipo	Queixa do solicitante	Observações
☒ Traumatismo		☐ Ator Vitimado
☐ Caso Clínico	<u>Queixa de parto/cesário</u>	☐ Não soube descrever
☐ Obstétrico	<u>caso</u>	☐ Não foi atendida
Nome Completo	Idade	Sexo
<u>ROSELYNE VARELA DOS SANTOS</u>	<u>25</u>	<u>F</u>
Endereço completo (rua, nº, bairro, cidade, estado)		
<u>PR. 118 - Colônia Cultural - Rio de Janeiro</u>		
Assinatura		
<u>[Assinatura]</u>		

[illegible]

LEGENDA

- * Fratura
- # Hemorragia
- + Escorlações
- Ulceração
- △ Ferimento Penetrante

[illegible]



PROCEDIMENTOS REALIZADOS	☐ Oxigenoterapia ☐ Cateter Nasal _____ L/min ☐ Máscara de Venturi ☐ Máscara com Reservatório ☒ Bolsa Válvula Máscara (Ambu) ☐ Aspiração das Vias Aéreas	☒ Acesso Venoso ☒ Periférico ☐ Ventilação ☐ Monitorização ☐ Cardioversão ☐ RCP	☒ Curativo Compressivo ☒ Colar Cervical ☐ KED ☒ Imobilização ☐ Parto ☐ Outros
TERAPÊUTICA INSTITUÍDA	REPOSIÇÃO VOLEMICA ☒ RINGER LACTATO ☐ SOL FISIOLÓGICA 0,9% ☐ SOL GLUCOSADA 5%	VOLUME: 1000ml.	
DESTINO DO PACIENTE	MEDICAÇÕES DOSE VIA HORÁRIO		
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	HOSPITAL: Franca ASSINATURA E CAMINHO DO MÉDICO (UNIDADE DE DESTINO) Dr. Cássio Costa CRM 1362		
PERTENCENÇAS DO PACIENTE	Descrição: Paciente de colúmbio nato com curo consanguíneo, apresentando hiperplasia pulmonar de 76, apresentando fratura exposta de MC com esvaziamento em colúmbio 5, sinais vitais foram normais. Foi realizado curativo exposto, curativo, estabilizado com gesso, fratura, fratura, e colar cervical. Foi AP com SKL + O2, curativos de hiperplasia IV + Ed. exp. de curativo. Nome do Receptor: André IV nomeado para o Função do Receptor: Hospital de Franca e RA. Assinatura do Receptor:		
TERMO DE RECUSA	Declaro para todos os fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/CATURTE - PB nesta oportunidade. Assinatura do Responsável:		
EQUIPE	MÉDICO (A) DA VIGILÂNCIA ASSINATURA DO RESPONSÁVEL (A)		



PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

COBERTURA SOLICITADA

☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ MORTE

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima: JOSEFA VIEIRA SILVA DOS SANTOS
Data do Acidente: 05/11/19 Possui CPF: ☒ Sim ☐ Não Nº CPF: 061.671.714-83

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- ☐ Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência do Representante Legal (cópia simples), ou declaração de residência (original)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares
- Todos os documentos devem estar legíveis
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue grátis para Central de Atendimento: Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596/ Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
- ☒ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☒ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☒ Laudo de Invalidez do IML – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
- ☒ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☒ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☒ CPF da vítima (cópia simples)
- ☒ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)
- ☒ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
- ☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receiptários médicos (originais)
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Certidão de óbito da vítima – cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- ☐ Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado – Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE

BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)

- ☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO(A)

- ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a União Estável (cópia simples)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)

- ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
- ☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- ☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge

BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))

- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)

- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))

- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- ☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
- ☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário – (cópia simples)
- ☐ Outros Documentos apresentados:

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome): JOSEFA VIEIRA SILVA DOS SANTOS
Quem é o portador? ☐ Vítima ☐ Beneficiário ☒ Representante Legal CPF do portador: 027.928.804-22
E-mail: 027.928.804-22 Tel.: 183 9.9198-2373
Data: 21/03/2019 Assinatura: Portador da documentação

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do ponto): AC - C - C - P B
Atendente: Maria da Costa Matrícula: 7477825-0
Data: 21/03/2019 Assinatura: [Assinatura]



OA 00281595 8 BR

ECT - EMP. GERAL DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 30300321 - AC CAMPINA GRANDE
CAMPINA GRANDE - PB
CNPJ: 34028316366434 Ins Est.: 160745500

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU
CNPJ/CPF.....: 09248608000104
Doc. Post.....: 318470435
Contrato...: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709
Cartao...: 62267655

Movimento...: 21/03/2019 Hora.....: 10:25:28
Caixa.....: 90869706 Matrícula...: 84778350
Lancamento...: 012 Atendimento: 00008
Modalidade...: A Faturar ID Tiquete...: 1616353207

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
SEGURO DPVAT ATE 30	1	23,26+
Valor do Porte(R\$)...	23,26	
Peso real (G).....	125	
CNPJ/CPF Remet : 06167171483		
Nome Remetente.: JOSEFA VERISSIMO DOS SANTO		
Cont. Nome.....: S		
Endereco Remet.: LOTEAMENTO CASSIO CUNHA LI		
Cont Endereco...: MA. 1428 - CENTRO		
Cep Remetente...: 58475-000		
Cidade Remet....: QUEIMADAS		
UF Remet.....: PB		
POSTAL RESPOSTA DPV	1	29,00+
Valor do Porte(R\$)...	29,00	
Cep Destino: 20031-205 (RJ)		
Peso real (G).....: 125		
OBJETO.....: OA002815958BR		

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 52,26

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado.

A FATURAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante
apresentação de fatura. Os valores constantes
deste comprovante poderao sofrer variações de
acordo com as cláusulas contratuais

Nome: RG:
Ass. Responsável.....

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!

Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete
deste comprovante, para eventual contato com
os Correios.

SARA 7.8.01



Assinado eletronicamente por: WAGNER RODRIGUES DE MENDONCA - 23/07/2019 12:20:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072312202519900000022227351>
Número do documento: 19072312202519900000022227351

Nome: JOSEFA VERISSIMO ARAUJO

Nit: 2091902413-5

Aps: 13.0.21.040 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CAMPINA GRANDE - TIRADENTES

Número do Benefício: 703613362-8

Data de Concessão do Benefício: 23/08/2018

Comunicamos que lhe foi concedido **AMP. SOCIAL PESSOA PORTADORA DEFICIENCIA (87)** número **703613362-8** requerido em **11/01/2018** com renda mensal de **R\$ 954,00** com início de vigência a partir de **11/01/2018**.

Caso não tenha feito opção pelo crédito em conta corrente ou poupança, compareça na instituição bancária indicada abaixo, munido obrigatoriamente do documento de identificação apresentado no ato do requerimento do benefício. Os créditos subsequentes serão efetuados no 2º dia útil de cada mês.

Confira o seu nome, o endereço impresso abaixo e, em caso de erro, compareça à Agência da Previdência Social para que sejam providenciadas as devidas correções.

Dados do Pagamento do Benefício

Órgão Pagador / Agência Bancária: 744.634 / BRADESCO - QUEIMADAS

Endereço: R JOAO BARB DA SILVA, 108 - CENTRO

As aposentadorias por idade, tempo de contribuição e especial concedidas pela Previdência Social, são irreversíveis e irrenunciáveis, após o saque do primeiro pagamento ou do PIS, PASEP ou FGTS.



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 1907232OYGH055



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 098.2.19.00474/01
			Data de emissão: 23/07/2019
Nº do Processo:	Comarca: Queimadas	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/07/2019
Número da guia: 098.2019.600474 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,47
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.009,40 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.226,26
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Desconto total: R\$ 0,00
866700000122 262609283185 520190731098 821900474015 			Valor final: R\$ 1.226,26

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 098.2.19.00474/01
			Data de emissão: 23/07/2019
Nº do Processo:	Comarca: Queimadas	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/07/2019
Número da guia: 098.2019.600474 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,47
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.009,40 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.226,26
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Desconto total: R\$ 0,00
866700000122 262609283185 520190731098 821900474015 			Valor final: R\$ 1.226,26

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 098.2.19.00474/01
			Data de emissão: 23/07/2019
Nº do Processo:	Comarca: Queimadas	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/07/2019
Número da guia: 098.2019.600474 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,47
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.009,40 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.226,26
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Desconto total: R\$ 0,00
866700000122 262609283185 520190731098 821900474015 			Valor final: R\$ 1.226,26





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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 098.2019.600474

Data Vencimento: 31/07/2019

Data Emissão: 23/07/2019

Comarca: Queimadas

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: JOSEFA VERÍSSIMO DOS SANTOS

Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Valor da Causa: R\$ 13.500,00

Despesas Processuais: R\$ 13,01

Custas: R\$ 1.009,40

Taxa: R\$ 202,50

Total da Guia: R\$ 1.224,91

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.





CADASTRO ÚNICO PARA PROGRAMAS SOCIAIS DO GOVERNO FEDERAL

Olá, ROSSIVALDO CAMILO DA SILVA

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

BUSCAR FAMÍLIA

> Cadastro Único > Buscar Família

V.7.5

Visualizar Família

Dados da Família

Código familiar: 024887965-06
Data da inclusão da família: 05/02/2010 Estado cadastral da família: CADASTRADO
Data de Atualização: 29/05/2017 Migrado: NÃO
Cadastro válido: NÃO Cadastro atualizado: SIM
Renda per capita: R\$ 80,00 Pendência: NÃO
Limite para atualização do cadastro: 29/05/2019

Ações para esta Família

[- Consulta Histórico Movimentação Família](#)

- 1 IDENTIFICAÇÃO E CONTROLE
- 2 [CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO](#)
- 3 [FAMÍLIA](#)
- 9 [RESPONSÁVEL PELA FAMÍLIA](#)
- 10 [MARCAÇÃO LIVRE PARA O MUNICÍPIO](#)

FS1
[SUPLEMENTAR 1](#)

SELECIONE PESSOA DA FAMÍLIA

Selecione pessoa da família

Nome da Pessoa	NIS	ELO	Parentesco	Estado Cadastral	Cadastro válido
☒ 1 - JOSEFA VERISSIMO ARAUJO	20919024135		RESPONSAVEL FAMILIAR	CADASTRADO	NÃO

1 Identificação e Controle

1.01 - Código Familiar 1.02 - UF 1.03 - Município 1.04 - Distrito 1.05 - Subdistrito 1.06 - Setor censitário
024887965-06 PB QUEIMADAS 0 0 0

1.07 - Modalidade da Operação

☐ 1 - Inclusão ☒ 2 - Alteração

1.08 - Forma de Coleta de Dados

☒ 1 - Sem visita domiciliar ☐ 2 - Com visita domiciliar

1.09 - Formulários Preenchidos

☒ 0 - Principal ☐ 1 - Avulso ☐ 2 - Avulso ☒ 3 - Formulário Suplementar 1 ☐ 4 - Formulário Suplementar 2

www.cadastrounico.caixa.gov.br/Cadun/abrirAplicacao.do

1/2



1.10 - Data da Entrevista

29 / 05 / 2017

Endereço da Família

1.11 - Localidade

ZONA URBANA

1.12 - Tipo

RUA

1.13 - Título

1.14 - Nome

FILGUEIRA GONCALVES

1.15 - Número

1428

1.16 - Complemento do Número

1.17 - Complemento Adicional

CIDADE TIAO DO REGO

1.18 - CEP

58.475-000

1.19 - Unidade Territorial Local

Código:

2

Descrição:

QUEIMADAS

1.20 - Referência para Localização

PROXIMO A DIDIU DAS PLANTAS

Entrevistador

1.21 - Nome

ODAIR CASSIANO DA SILVA

1.22 - CPF

024.823.894-96

1.23 - Observações





CADASTRO ÚNICO PARA PROGRAMAS SOCIAIS DO GOVERNO FEDERAL

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

Olá, ROSSIVALDO CAMILO DA SILVA

BUSCAR FAMÍLIA

> Cadastro Único > Buscar Família

V.7.5

Visualizar Família

Dados da Família

Código familiar: 024887965-06
Data da inclusão da família: 05/02/2010 Estado cadastral da família: CADASTRADO
Data de Atualização: 29/05/2017 Migrado: NÃO
Cadastro válido: NÃO Cadastro atualizado: SIM
Renda per capita: R\$ 80,00 Pendência: NÃO
Limite para atualização do cadastro: 29/05/2019

Ações para esta Família

- Consulta Histórico Movimentação Família
- Consultar Histórico Movimentação Membro Familiar
- Consultar Histórico Movimentação Pessoa

- 1 IDENTIFICAÇÃO E CONTROLE
- 2 CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO
- 3 FAMÍLIA
- 9 RESPONSÁVEL PELA FAMÍLIA
- 10 MARCAÇÃO LIVRE PARA O MUNICÍPIO

FS1 SUPLEMENTAR 1

Pessoa Selecionada

Nome da pessoa	NIS	Parentesco	Estado Cadastral	Cadastro válido
1 - JOSEFA VERISSIMO ARAUJO	20919024135	RESPONSAVEL FAMILIAR	CADASTRADO	NÃO

SELECIONE PESSOA DA FAMÍLIA

- 4 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA
- 5 DOCUMENTOS
- 6 PESSOA COM DEFICIÊNCIA
- 7 ESCOLARIDADE
- 8 TRABALHO E REMUNERAÇÃO



8 Trabalho e remuneração (para pessoas de 14 anos de idade ou mais)**8.01 - Na semana passada (nome) trabalhou?**☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não**8.02 - Na semana passada (nome) estava afastado de um trabalho remunerado, por motivo de doença, falta voluntária, licença, férias ou por outro motivo?**☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não**8.03 - Esse trabalho principal que (nome) exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta (extração vegetal)?**☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não**8.04 - Nesse trabalho principal (nome) era:****8.05 - No mês passado (nome) recebeu remuneração de trabalho? (Se sim, registre o valor bruto da remuneração efetivamente recebida em todos os trabalhos)** ,00 ☒ 0 - Não recebeu**8.06 - (Nome) teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?**☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não**8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?****8.08 - Qual foi a remuneração bruta de todos os trabalhos recebidos por (nome) nesse período?** ,00**8.09 - Quanto (nome) recebe, normalmente, por mês de:**1 - Ajuda/doação regular de não morador 80 ,00 ☐ 0 - Não recebeu2 - Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS ,00 ☒ 0 - Não recebeu3 - Seguro-desemprego ,00 ☒ 0 - Não recebeu4 - Pensão alimentícia ,00 ☒ 0 - Não recebeu5 - Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares ,00 ☒ 0 - Não recebeu

Política de privacidade | Termos de uso - CAIXA 2009



INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
Histórico de Créditos

Página 1 de 1

23/07/2019 11:35:37

Identificação do Filiado

NIT: 209.19024.13-5

CPF: 061.671.714-83

Data de Nascimento: 13/06/1958

Nome: JOSEFA VERISSIMO ARAUJO

Nome da mãe: ANAIR VERISSIMO DOS SANTOS

Compet. Inicial: 07/2019

Compet. Final: 07/2019

Créditos do Benefício

NB: 7036133628

Espécie: 87 - BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

APS: 13021040 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CAMPINA GRANDE - TIRADENTES

Data de Início do Benefício (DIB): 11/01/2018

Data de Cessação do Benefício (DCB):

Data de Início do Pagamento (DIP): 11/01/2018

MR: R\$ 998,00

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
07/2019	01/07/2019 a 31/07/2019	R\$ 998,00	CCF - CONTA-CORRENTE		26/07/2019		Não	Não

Banco: 237 - BRADESCO OP: 744634 - QUEIMADAS Ocorrência: Divergência Cadastramento/Crédito

Data Cálculo: 06/07/2019 Origem: Geração de creditos mensais. Validade Início: 26/07/2019 Fim: 30/09/2019

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 998,00
301	DIFERENCA PAGA PELA UNIAO	R\$ 998,00



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#!/autenticidade>
com o código 190723A5Q6V221

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
2ª Vara Mista de Queimadas**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0801466-08.2019.8.15.0981

DESPACHO

Vistos etc.

O Superior Tribunal de Justiça, a propósito da concessão do benefício da gratuidade judicial, firmou entendimento no seguinte sentido: “(...) 1. *O pedido de assistência judiciária gratuita pode ser feito em qualquer fase do processo, sendo suficiente para a sua obtenção a simples afirmação do estado de pobreza. Pode o magistrado, contudo, quando houve dúvida acerca da veracidade das alegações do beneficiário, determinar-lhe que comprove seu estado de miserabilidade a fim de avaliar as condições para o deferimento ou não desse benefício. Precedentes do STJ*” (REsp. n. 1.108.218/RS, Quinta Turma, rel. Min. Arnaldo Esteves de Lima, DJ de 15.3.2010).

Essa orientação jurisprudencial restou consagrada no Código de Processo Civil de 2015. Embora o § 3º do art. 99 estabeleça presunção de veracidade na alegação de insuficiência de recursos formulada pela parte, o § 2º do mesmo artigo permite ao juiz condicionar o deferimento do benefício à comprovação pelo requerente de que preenche os respectivos pressupostos. Disposição, aliás, que se ajusta à norma da Constituição Federal (CF, art. 5º, LXXIV).

No caso, considerando as centenas de ações que foram distribuídas ou contestadas no foro com pedidos indiscriminados de gratuidade judicial, intime-se a parte autora para, em 05 dias, juntar aos autos algum comprovante de rendimento (holerite, declaração de renda ou outros) que evidencie seu estado de miserabilidade.

Intime-se.

Queimadas, data e assinatura eletrônica.

JEREMIAS DE CÁSSIO CARNEIRO DE MELO

JUIZ DE DIREITO



//





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
2ª VARA DA COMARCA DE QUEIMADAS

Processo nº 0801466-08.2019.8.15.0981

AUTOR: JOSEFA VERISSIMO ARAUJO

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

INTIMAÇÃO/NOTIFICAÇÃO VIA SISTEMA

Pelo presente, fica(m) o(s) destinatário(s) intimado(s)/notificado(s) via sistema, do inteiro teor do(a) **despacho/decisão/sentença** vinculado(a) a este termo.

DESTINATÁRIO(S): ADVOGADO(A)(S).

Queimadas - PB, 2 de outubro de 2019.

De ordem, OLGA MARIA DA SILVA.



EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA 2ª VARA MISTA DA COMARCA DE QUEIMADAS/PB,

Processo: 0801466-08.2019.8.15.0981

JOSEFA VERÍSSIMO DOS SANTOS, já devidamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, em resposta ao r. despacho ID 23287659, informar que já se faz presentes nos autos a comprovação do seu estado de miserabilidade conforme carta de concessão do ***amparo assistencial a pessoa portadora de deficiência ID 22916105***, bem como, ***cadastro único dos programas sociais do Governo Federal ID 22916351***.

Outrossim, para concessão da gratuidade judiciária deve-se observar que a Autora recebe rendimentos inferiores ao limite de isenção do imposto de renda (limite esse que é de R\$1.903,98), conforme analogia da Súmula 38 do FONAJEF e o entendimento do STJ, *verbis*:

“Enunciado FONAJEF 38 - A qualquer momento poderá ser feito o exame de pedido de gratuidade com os critérios da Lei nº 1.060/50. Para fins da Lei nº 10.259/01, presume-se necessitada a parte que perceber renda até o valor do limite de isenção do imposto de renda.”

Portanto, diante do exposto e dos documentos acostados, requer a manutenção da gratuidade judicial.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Campina Grande/PB, 30 de outubro de 2019.

Wagner Rodrigues de Mendonça

OAB/PB 20.847



Diego Gusmão de Brito

OAB/PB 15.387

Tarcísio Alves Firmino Filho

OAB/PB 15.726



Nome: JOSEFA VERISSIMO ARAUJO

Nit: 2091902413-5

Aps: 13.0.21.040 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CAMPINA GRANDE - TIRADENTES

Número do Benefício: 703613362-8

Data de Concessão do Benefício: 23/08/2018

Comunicamos que lhe foi concedido **AMP. SOCIAL PESSOA PORTADORA DEFICIENCIA (87)** número **703613362-8** requerido em **11/01/2018** com renda mensal de **R\$ 954,00** com início de vigência a partir de **11/01/2018**.

Caso não tenha feito opção pelo crédito em conta corrente ou poupança, compareça na instituição bancária indicada abaixo, munido obrigatoriamente do documento de identificação apresentado no ato do requerimento do benefício. Os créditos subsequentes serão efetuados no 2º dia útil de cada mês.

Confira o seu nome, o endereço impresso abaixo e, em caso de erro, compareça à Agência da Previdência Social para que sejam providenciadas as devidas correções.

Dados do Pagamento do Benefício

Órgão Pagador / Agência Bancária: 744.634 / BRADESCO - QUEIMADAS

Endereço: R JOAO BARB DA SILVA, 108 - CENTRO

As aposentadorias por idade, tempo de contribuição e especial concedidas pela Previdência Social, são irreversíveis e irrenunciáveis, após o saque do primeiro pagamento ou do PIS, PASEP ou FGTS.



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 1907232OYGH055





CADASTRO ÚNICO PARA PROGRAMAS SOCIAIS DO GOVERNO FEDERAL

Olá, ROSSIVALDO CAMILO DA SILVA

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

BUSCAR FAMÍLIA

> Cadastro Único > Buscar Família

V.7.5

Visualizar Família

Dados da Família

Código familiar: 024887965-06
Data da inclusão da família: 05/02/2010 Estado cadastral da família: CADASTRADO
Data de Atualização: 29/05/2017 Migrado: NÃO
Cadastro válido: NÃO Cadastro atualizado: SIM
Renda per capita: R\$ 80,00 Pendência: NÃO
Limite para atualização do cadastro: 29/05/2019

Ações para esta Família

[- Consulta Histórico Movimentação Família](#)

- 1 IDENTIFICAÇÃO E CONTROLE
- 2 [CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO](#)
- 3 [FAMÍLIA](#)
- 9 [RESPONSÁVEL PELA FAMÍLIA](#)
- 10 [MARCAÇÃO LIVRE PARA O MUNICÍPIO](#)

FS1
[SUPLEMENTAR 1](#)

SELECIONE PESSOA DA FAMÍLIA

Selecione pessoa da família

Nome da Pessoa	NIS	ELO	Parentesco	Estado Cadastral	Cadastro válido
☒ 1 - JOSEFA VERISSIMO ARAUJO	20919024135		RESPONSAVEL FAMILIAR	CADASTRADO	NÃO

1 Identificação e Controle

1.01 - Código Familiar 1.02 - UF 1.03 - Município 1.04 - Distrito 1.05 - Subdistrito 1.06 - Setor censitário
024887965-06 PB QUEIMADAS 0 0 0

1.07 - Modalidade da Operação

☐ 1 - Inclusão ☒ 2 - Alteração

1.08 - Forma de Coleta de Dados

☒ 1 - Sem visita domiciliar ☐ 2 - Com visita domiciliar

1.09 - Formulários Preenchidos

☒ 0 - Principal ☐ 1 - Avulso ☐ 2 - Avulso ☒ 3 - Formulário Suplementar 1 ☐ 4 - Formulário Suplementar 2

www.cadastrounico.caixa.gov.br/Cadun/abrirAplicacao.do

1/2



1.10 - Data da Entrevista

29 / 05 / 2017

Endereço da Família

1.11 - Localidade

ZONA URBANA

1.12 - Tipo

RUA

1.13 - Título

1.14 - Nome

FILGUEIRA GONCALVES

1.15 - Número

1428

1.16 - Complemento do Número

1.17 - Complemento Adicional

CIDADE TIAO DO REGO

1.18 - CEP

58.475-000

1.19 - Unidade Territorial Local

Código:

2

Descrição:

QUEIMADAS

1.20 - Referência para Localização

PROXIMO A DIDIU DAS PLANTAS

Entrevistador

1.21 - Nome

ODAIR CASSIANO DA SILVA

1.22 - CPF

024.823.894-96

1.23 - Observações





CADASTRO ÚNICO PARA PROGRAMAS SOCIAIS DO GOVERNO FEDERAL

Olá, ROSSIVALDO CAMILO DA SILVA

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

BUSCAR FAMÍLIA

> Cadastro Único > Buscar Família

V.7.5

Visualizar Família

Dados da Família

Código familiar: 024887965-06
Data da inclusão da família: 05/02/2010 Estado cadastral da família: CADASTRADO
Data de Atualização: 29/05/2017 Migrado: NÃO
Cadastro válido: NÃO Cadastro atualizado: SIM
Renda per capita: R\$ 80,00 Pendência: NÃO
Limite para atualização do cadastro: 29/05/2019

Ações para esta Família

- Consulta Histórico Movimentação Família
- Consultar Histórico Movimentação Membro Familiar
- Consultar Histórico Movimentação Pessoa

- 1 IDENTIFICAÇÃO E CONTROLE
- 2 CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO
- 3 FAMÍLIA
- 9 RESPONSÁVEL PELA FAMÍLIA
- 10 MARCAÇÃO LIVRE PARA O MUNICÍPIO

FS1
SUPLEMENTAR 1

Pessoa Selecionada				
Nome da pessoa	NIS	Parentesco	Estado Cadastral	Cadastro válido
1 - JOSEFA VERISSIMO ARAUJO	20919024135	RESPONSAVEL FAMILIAR	CADASTRADO	NÃO

SELECIONE PESSOA DA FAMÍLIA

- 4 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA
- 5 DOCUMENTOS
- 6 PESSOA COM DEFICIÊNCIA
- 7 ESCOLARIDADE
- 8 TRABALHO E REMUNERAÇÃO



8 Trabalho e remuneração (para pessoas de 14 anos de idade ou mais)**8.01 - Na semana passada (nome) trabalhou?**☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não**8.02 - Na semana passada (nome) estava afastado de um trabalho remunerado, por motivo de doença, falta voluntária, licença, férias ou por outro motivo?**☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não**8.03 - Esse trabalho principal que (nome) exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta (extração vegetal)?**☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não**8.04 - Nesse trabalho principal (nome) era:****8.05 - No mês passado (nome) recebeu remuneração de trabalho? (Se sim, registre o valor bruto da remuneração efetivamente recebida em todos os trabalhos)** ,00 ☒ 0 - Não recebeu**8.06 - (Nome) teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?**☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não**8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?****8.08 - Qual foi a remuneração bruta de todos os trabalhos recebidos por (nome) nesse período?** ,00**8.09 - Quanto (nome) recebe, normalmente, por mês de:**1 - Ajuda/doação regular de não morador 80 ,00 ☐ 0 - Não recebeu2 - Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS ,00 ☒ 0 - Não recebeu3 - Seguro-desemprego ,00 ☒ 0 - Não recebeu4 - Pensão alimentícia ,00 ☒ 0 - Não recebeu5 - Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares ,00 ☒ 0 - Não recebeu

Política de privacidade | Termos de uso - CAIXA 2009



INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
Histórico de Créditos

Página 1 de 1

23/07/2019 11:35:37

Identificação do Filiado

NIT: 209.19024.13-5

CPF: 061.671.714-83

Data de Nascimento: 13/06/1958

Nome: JOSEFA VERISSIMO ARAUJO

Nome da mãe: ANAIR VERISSIMO DOS SANTOS

Compet. Inicial: 07/2019

Compet. Final: 07/2019

Créditos do Benefício

NB: 7036133628

Espécie: 87 - BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

APS: 13021040 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CAMPINA GRANDE - TIRADENTES

Data de Início do Benefício (DIB): 11/01/2018

Data de Cessação do Benefício (DCB):

Data de Início do Pagamento (DIP): 11/01/2018

MR: R\$ 998,00

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
07/2019	01/07/2019 a 31/07/2019	R\$ 998,00	CCF - CONTA-CORRENTE		26/07/2019		Não	Não

Banco: 237 - BRADESCO OP: 744634 - QUEIMADAS Ocorrência: Divergência Cadastramento/Crédito

Data Cálculo: 06/07/2019 Origem: Geração de creditos mensais. Validade Início: 26/07/2019 Fim: 30/09/2019

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 998,00
301	DIFERENCA PAGA PELA UNIAO	R\$ 998,00



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#!/autenticidade>
com o código 190723A5Q6V221

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



PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE QUEIMADAS
2ª VARA MISTA

DESPACHO

Vistos.

Compulsando os autos, verifico a existência de prévio requerimento administrativo (Id 22915883). Além disso, a autora comprovou que reside nesta Comarca (Id 22915860).

No mais, **concedo** os benefícios da assistência judiciária gratuita à promovente, o que faço com esteio no art. 98 do CPC, uma vez que, em cumprimento à determinação deste Juízo, a mesma apresentou comprovantes de hipossuficiência financeira, quais sejam, cadastro em programa social do governo federal (Id 25735412), bem como recebimento de amparo social (Id 25735407).

Neste sentido:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. GRATUIDADE DA JUSTIÇA. Decisão que indeferiu o benefício. DESCABIMENTO: A situação em questão exige o deferimento da gratuidade, porque a agravante comprovou sua hipossuficiência financeira. Decisão reformada. RECURSO PROVIDO. (TJ-SP - AI: 21811649720198260000 SP 2181164-97.2019.8.26.0000, Relator: Israel Góes dos Anjos, Data de Julgamento: 09/10/2019, 37ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 09/10/2019)

Por fim, é sabido que demandas desta natureza normalmente exigem a produção de prova pericial, bem assim a praxe das partes não entabulem acordo sem a concretização daquela prova, à luz do princípio da duração razoável do processo, deixo de designar a audiência prevista no art. 334 do CPC.

CITE(M)-SE o(a)(s) promovido(a)(s) para apresentar(em) defesa, no prazo de 15 (quinze) dias – a contar da juntada aos autos do Aviso de Recebimento (AR) -, perante este Juízo, sob pena de serem aceitos pelo(a)(s) promovido(a)(s), como verdadeiros, os fatos articulados pelo(a)(s) promovente(s) na petição inicial.

Queimadas/PB, (data e assinatura eletrônicas).

Jeremias de Cassio Carneiro de Melo

Juiz de Direito

<!-- /* Font Definitions */ @font-face {font-family:"Cambria Math"; panose-1:2 4 5 3 5 4 6 3 2 4; mso-font-charset:0; mso-generic-font-family:roman; mso-font-pitch:variable; mso-font-signature:-536870145 1107305727 0 0 415 0;} @font-face {font-family:Calibri; panose-1:2 15



5 2 2 2 4 3 2 4; mso-font-charset:0; mso-generic-font-family:swiss; mso-font-pitch:variable; mso-font-signature:-536870145 1073786111 1 0 415 0;} /* Style Definitions */ p.MsoNormal, li.MsoNormal, div.MsoNormal {mso-style-unhide:no; mso-style-qformat:yes; mso-style-parent:""; margin:0cm; margin-bottom:.0001pt; mso-pagination:widow-orphan; font-size:12.0pt; font-family:"Calibri",sans-serif; mso-ascii-font-family:Calibri; mso-ascii-theme-font:minor-latin; mso-fareast-font-family:Calibri; mso-fareast-theme-font:minor-latin; mso-hansi-font-family:Calibri; mso-hansi-theme-font:minor-latin; mso-bidi-font-family:"Times New Roman"; mso-bidi-theme-font:minor-bidi; mso-fareast-language:EN-US;} p {mso-style-priority:99; mso-margin-top-alt:auto; margin-right:0cm; mso-margin-bottom-alt:auto; margin-left:0cm; mso-pagination:widow-orphan; font-size:12.0pt; font-family:"Times New Roman",serif; mso-fareast-font-family:Calibri; mso-fareast-theme-font:minor-latin;} .MsoChpDefault {mso-style-type:export-only; mso-default-props:yes; font-family:"Calibri",sans-serif; mso-ascii-font-family:Calibri; mso-ascii-theme-font:minor-latin; mso-fareast-font-family:Calibri; mso-fareast-theme-font:minor-latin; mso-hansi-font-family:Calibri; mso-hansi-theme-font:minor-latin; mso-bidi-font-family:"Times New Roman"; mso-bidi-theme-font:minor-bidi; mso-fareast-language:EN-US;} @page WordSection1 {size:595.0pt 842.0pt; margin:70.85pt 3.0cm 70.85pt 3.0cm; mso-header-margin:35.4pt; mso-footer-margin:35.4pt; mso-paper-source:0;} div.WordSection1 {page:WordSection1;} -->



PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE QUEIMADAS
2ª VARA MISTA

DESPACHO

Vistos.

Compulsando os autos, verifico a existência de prévio requerimento administrativo (Id 22915883). Além disso, a autora comprovou que reside nesta Comarca (Id 22915860).

No mais, **concedo** os benefícios da assistência judiciária gratuita à promovente, o que faço com esteio no art. 98 do CPC, uma vez que, em cumprimento à determinação deste Juízo, a mesma apresentou comprovantes de hipossuficiência financeira, quais sejam, cadastro em programa social do governo federal (Id 25735412), bem como recebimento de amparo social (Id 25735407).

Neste sentido:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. GRATUIDADE DA JUSTIÇA. Decisão que indeferiu o benefício. DESCABIMENTO: A situação em questão exige o deferimento da gratuidade, porque a agravante comprovou sua hipossuficiência financeira. Decisão reformada. RECURSO PROVIDO. (TJ-SP - AI: 21811649720198260000 SP 2181164-97.2019.8.26.0000, Relator: Israel Góes dos Anjos, Data de Julgamento: 09/10/2019, 37ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 09/10/2019)

Por fim, é sabido que demandas desta natureza normalmente exigem a produção de prova pericial, bem assim a praxe das partes não entabulem acordo sem a concretização daquela prova, à luz do princípio da duração razoável do processo, deixo de designar a audiência prevista no art. 334 do CPC.

CITE(M)-SE o(a)s promovido(a)s para apresentar(em) defesa, no prazo de 15 (quinze) dias – a contar da juntada aos autos do Aviso de Recebimento (AR) -, perante este Juízo, sob pena de serem aceitos pelo(a)s promovido(a)s, como verdadeiros, os fatos articulados pelo(a)s promovente(s) na petição inicial.

Queimadas/PB, (data e assinatura eletrônicas).

Jeremias de Cassio Carneiro de Melo

Juiz de Direito

<!-- /* Font Definitions */ @font-face {font-family:"Cambria Math"; panose-1:2 4 5 3 5 4 6 3 2 4; mso-font-charset:0; mso-generic-font-family:roman; mso-font-pitch:variable; mso-font-signature:-536870145 1107305727 0 0 415 0;} @font-face {font-family:Calibri; panose-1:2 15



5 2 2 2 4 3 2 4; mso-font-charset:0; mso-generic-font-family:swiss; mso-font-pitch:variable; mso-font-signature:-536870145 1073786111 1 0 415 0;} /* Style Definitions */ p.MsoNormal, li.MsoNormal, div.MsoNormal {mso-style-unhide:no; mso-style-qformat:yes; mso-style-parent:""; margin:0cm; margin-bottom:.0001pt; mso-pagination:widow-orphan; font-size:12.0pt; font-family:"Calibri",sans-serif; mso-ascii-font-family:Calibri; mso-ascii-theme-font:minor-latin; mso-fareast-font-family:Calibri; mso-fareast-theme-font:minor-latin; mso-hansi-font-family:Calibri; mso-hansi-theme-font:minor-latin; mso-bidi-font-family:"Times New Roman"; mso-bidi-theme-font:minor-bidi; mso-fareast-language:EN-US;} p {mso-style-priority:99; mso-margin-top-alt:auto; margin-right:0cm; mso-margin-bottom-alt:auto; margin-left:0cm; mso-pagination:widow-orphan; font-size:12.0pt; font-family:"Times New Roman",serif; mso-fareast-font-family:Calibri; mso-fareast-theme-font:minor-latin;} .MsoChpDefault {mso-style-type:export-only; mso-default-props:yes; font-family:"Calibri",sans-serif; mso-ascii-font-family:Calibri; mso-ascii-theme-font:minor-latin; mso-fareast-font-family:Calibri; mso-fareast-theme-font:minor-latin; mso-hansi-font-family:Calibri; mso-hansi-theme-font:minor-latin; mso-bidi-font-family:"Times New Roman"; mso-bidi-theme-font:minor-bidi; mso-fareast-language:EN-US;} @page WordSection1 {size:595.0pt 842.0pt; margin:70.85pt 3.0cm 70.85pt 3.0cm; mso-header-margin:35.4pt; mso-footer-margin:35.4pt; mso-paper-source:0;} div.WordSection1 {page:WordSection1;} -->

