

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE(S):**

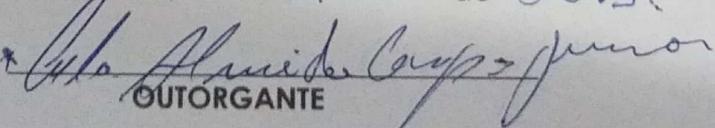
Carlos Almeida Campos Júnior. Brasileiro, solteiro, autônomo inscrito no RG: nº 23.635.04, portador do CPF: 702.848.774-17. Residente e domiciliado a Rua: Maria Carolina Amorim Pereira, 230A. Três Irmãos e Grande - PB.

**OUTORGADOS:** **RENAN DE CARVALHO PAIVA**, brasileiro, casado, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 21.393, RUY NEVES AMARAL DA ROCHA, OAB/PB, nº 23.263; FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO, OAB/PB nº 22725 com endereço profissional sito na Av. Cel. Otto Feio da Silveira n 509, sala 202, Pedro Gondim, João Pessoa/PB.

**PODERES:** Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula "*ad iuditia et extra*", para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar documentos, solicitar e receber laudos e prontuários médico, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual, podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, atuando estes causídicos em conjunto ou separadamente, independentemente de ordem de nomeação.

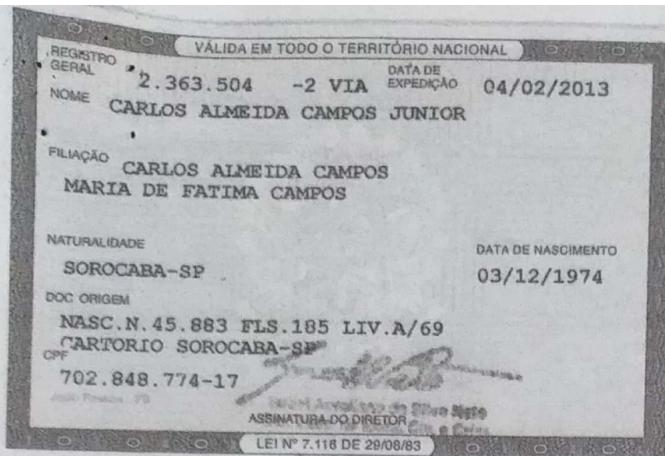
**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em atenção com os termos do art. 105 da Lei 13.105/2015. Requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT.

Campina Grande - PB, 06 de Maio de 2018.

  
**OUTORGANTE**

83 3576-8728 / 98855-1045 / 987088728 |  renanpaivaadvocacia@gmail.com  
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



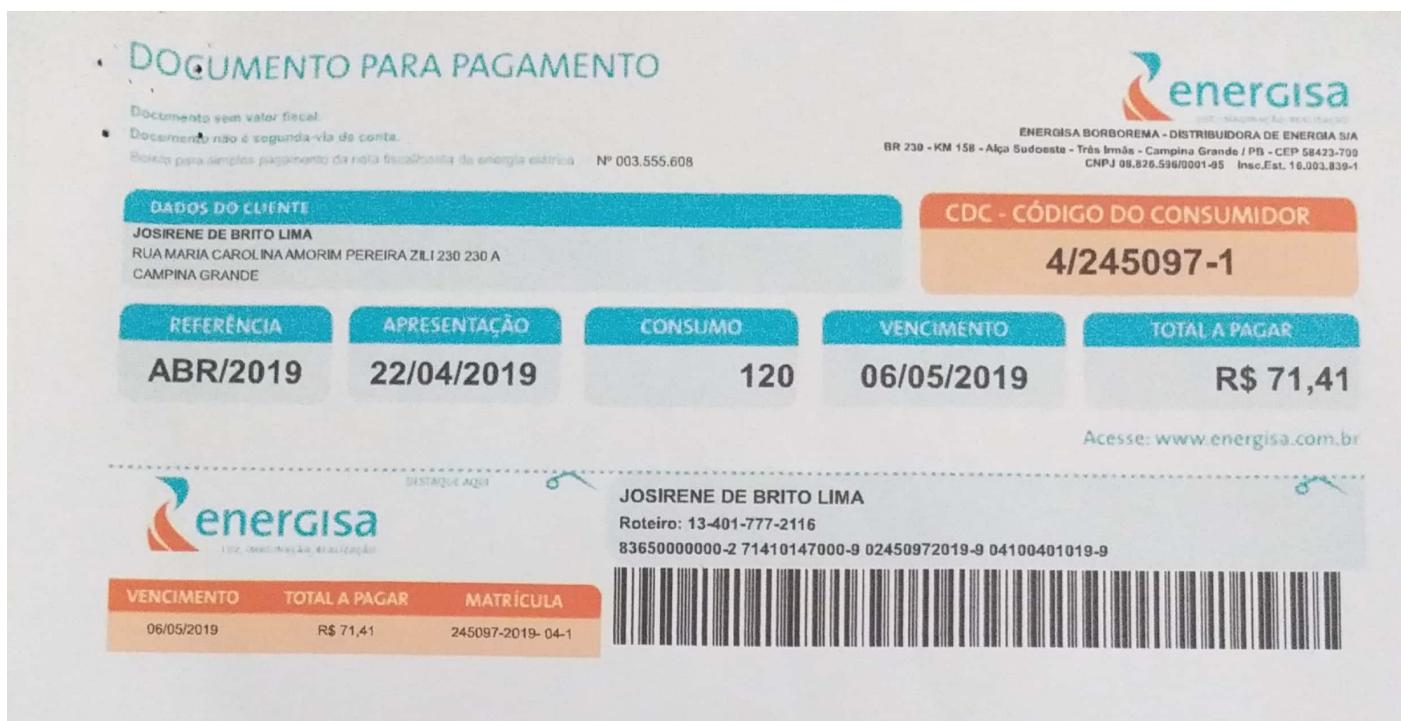


Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 03/03/2020 17:27:55  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030317275458500000027702983>  
Número do documento: 20030317275458500000027702983

Num. 28740122 - Pág. 1



Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 03/03/2020 17:27:55  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030317275458500000027702983>  
Número do documento: 20030317275458500000027702983

Num. 28740122 - Pág. 2

SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
1<sup>a</sup> Superintendência Regional de Polícia Civil  
Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor  
de Boletim de Ocorrência



### CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 07071.01.2019.1.00.401



CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 07071.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 12:42 horas do dia 27 de junho de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por José Rodrigues da Silva Junior, Agente de Investigação, matrícula 1550888, ao final assinado, compareceu **Carlos Almeida Campos Junior**, CPF nº 035.274.737-42, nacionalidade brasileira, estado civil união estável, identidade de gênero masculino, profissão Auxiliar Administrativo, filho(a) de Maria de Fatima Campos e Carlos de Fatima Campos, natural de Sorocaba/SP, nascido(a) em 03/12/1974 (44 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Maria Carolina Amorim Pereira Zili, Nº 230, bairro Três Irmãs, tendo como ponto de referência Posto de Saude Ronaldo Cunha Lima, na cidade de Campina Grande/PB, telefone(s) para contato (83) 98888-0129.

#### Dados do(s) Fatos:

Local: Proximo a Ponte Severino Cabral, Severino Cabral, Campina Grande/PB, bairro Vila Cabral; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 24/04/19 14:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303 § 1º: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

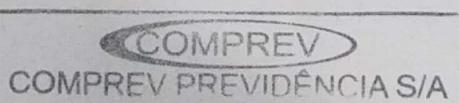
#### E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE NO DIA 24/04/2019, POR VOLTA DAS 14:00, ESTAVA PILOTANDO A MOTOCICLETA YAMAHA FACTOR DE COR PRETA, ANO 2013/14, PLACA OFY-3139/PB, CHASSI 9C6KE1950E0015700, REGISTRADA EM NOME DE FELIMAO CAMILO DA SILVA, PRÓXIMO A PONTE SEVERINO CABRAL, VILA CABRAL, CAPINA GRANDE/PB, NESTA CAPITAL, QUANDO UMA MOTOCICLETA ATE O PRESENTE MOMENTO NÃO IDENTIFICADA CRUZOU EM SUA FRENTES E PARA NÃO COLIDIR ESTE NOTIFICANTE DESVIOU, VINDO A PERDER O CONTROLE DA MOTOCICLETA E CAIR; QUE FOI SOCORRIDO AO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM HELDER CÂMARA, ONDE FOI ATENDIDO E DIAGNOSTICADO COM CID S72.8 CONFORME LAUDO MEDICO EM ANEXO.

#### ADENDO(S):

Que na data 02/07/2019, à(s) 17:57 horas, na Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, compareceu o(a) noticiante para realizar o seguinte adendo: QUE O CPF DO NOTIFICANTE ONDE SE LER 035.274.737-42, NA VERDADE É PARA SE LER CPF Nº 702.848.774-17. Adendo registrado por: José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula: 1372611.

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

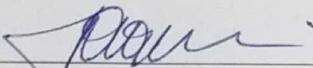


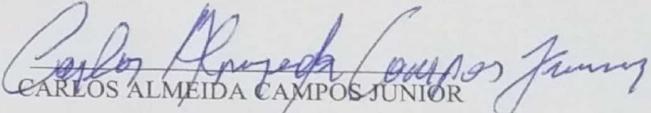
Scanned with CamScanner

SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
1<sup>a</sup> Superintendência Regional de Polícia Civil  
**Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor  
de Boletim de Ocorrência**



João Pessoa/PB, 02 de julho de 2019.

  
\_\_\_\_\_  
JOSÉ SAÚO ARAÚJO NEGREIROS  
Agente de Investigação

  
\_\_\_\_\_  
CARLOS ALMEIDA CAMPOS JUNIOR  
Noticiante



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 03/03/2020 17:27:56  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030317275528200000027702998>  
Número do documento: 20030317275528200000027702998

Num. 28740137 - Pág. 2

Scanned with CamScanner



## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:
	702.848.774-17	Carlos Almeida Compos Junior
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo:	Profissão:	CPF:
Recurso	Endereço:	702.848.774-17
Bairro:	Cidade:	Número: 230a Complemento: casa
Triunhos	Companhia Grande	Estado: PB CEP: 58423-323
E-mail:		Tel.(DDD): 83 98708-8728

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

### DADOS CADASTRAIS

RENDIMENTO MENSAL:

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	<input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00

### DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):  
 Bradesco (237)  Itaú (341)  
 Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos):

Nome do BANCO: Santander

AGÊNCIA:  CONTA:   
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 4182 2 CONTA: 01061153 2  
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/freembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

### DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 5º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

03 OUT. 2019

### DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado Judicialmente  Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

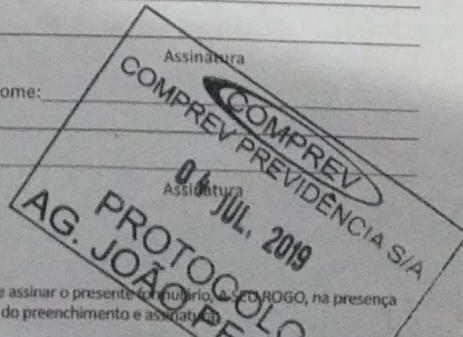
Vítima teve filhos?  Sim  Não Se tinha filhos, informar quantos:  
 Vivos:  Falecidos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)?  Sim  Não Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário, caso houver  
 Local e Data: Compina Grande, 01-07-2019  
 Nome: Carlos Almeida Compos Junior  
 CPF:

TESTEMUNHAS  
 1º | Nome: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_

2º | Nome: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_



Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(\* ) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário. NÃO ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.  
 NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

Scanned with CamScanner



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 21 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190565539 Vítima: CARLOS ALMEIDA CAMPOS JUNIOR

**Data do Acidente: 24/04/2019 Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), CARLOS ALMEIDA CAMPOS JUNIOR**

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa: R\$ 0,00  
Juros: R\$ 0,00  
Total creditado: R\$ 1.687,50

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

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: CARLOS ALMEIDA CAMPOS JUNIOR

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 33

Agência: 4182

Conta: 000001061153-2

Tipo: **CONTA CORRENTE**

**NOTA:** O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por **Invalidez Permanente** que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente

Seguradora Líder-DRVAT

Estamos aqui para Você



Dr. André Luiz Barbosa Bezerra de Lima  
Clínica Médica | Dermatologia Cirúrgica  
CRM 6567/PB

Laudo Médico

paciente Carlos Almeida Campos junior é portador de CID S72  
devido fratura de fêmur distal e  
Plato tibial devido avulto de  
moto temos sequelas e compromis-  
mento estético e motor, irreversível  
da região, impossibilidade de  
rotinares.

Diagnóstico Segundo exame de  
imagem

Sigues em Anexo

Diagnóstico Segundo anamnese  
exame físico

30/09/19  
Dr. André Luiz B. B. de Lima  
Médico Clínico Geral  
CRM-PB 6567  
CRF 887 N° 104-15

Rua. Carolino Cardoso nº 634 Praia do Poço Cabedelo

✉ drandrelima2006@yahoo.com.br

☎ 83 98771.5270 ☎ 83 98877.8954



## **NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL**

## EQUIPAMENTOS

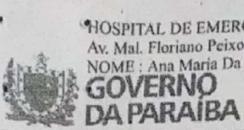
- |   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro de Pulso | <input type="checkbox"/> Foco Auxiliar            |
| <input type="checkbox"/> Serra                        | <input type="checkbox"/> Eletrocautério           |
| <input type="checkbox"/> Desfibrilador                | <input type="checkbox"/> Oxicapíografo            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Foco Frontal      | <input checked="" type="checkbox"/> Cardiomonitor |
| <input type="checkbox"/> Fonte de Luz                 | <input type="checkbox"/> Perfurador Elétrico      |

GIBRIL ANTE RESPONSÁVEI

**Garrote Retráctil** **Almende**  
Márcia da L  
TÉC ENFERMAG  
COREN-PR 1034

Scanned with CamScanner





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB.  
NOME : Ana Maria Da Silva Anselmo

CNPJ: 08.778.268/0038-52  
Data: 08/05/2019



GOVERNO DA PARAÍBA

Número do Prontuário: 136608

DATA DA CIRURGIA: 08/05/2019

Número do Atendimento: 1882159 Clin: ORTOPEDIA 1 / Enf: 1 / Lei: 1

## DESCRÍÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: CARLOS ALMEIDA CAMPOS JUNIOR

Data da Internação: 24/04/2019

Atendimento: 1882159

Diagnóstico Pré-Operatório: FRATURA fêmur distal (D) + Plátô tibial

Diagnóstico Pós-Operatório:

Cirurgia: TRATAMENTO CIRÚRGICO FX FEMUR DISTAL + PLATO D

Data da

Cirurgia: 08/05/2019

Equipe:

Cirurgião: ANDRE RIBEIRO ARAUJO MENEZES

Aux 1: EVERLAN DA SILVA MEIRA

Aux 2: ANA MARIA DA SILVA ANSELMO

Aux 3:

Instrumentador: ANDRE

Anestesista: TAMARA

Tipo de anestesia: RAQUIANESTESIA

Relatório Imediato do Patologista: NÃO

Exame Radiológico no Ato: SIM

Acidente Durante Operação: NÃO OCORREU

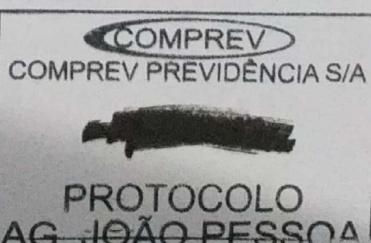
Descrição da Operação:  
1 - PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA  
2 - ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS  
- INCISÃO EM FACE LATERAL DO JOELHO DIREITO + DISSECÇÃO POR PLANOS +  
HEMOSTASIA  
4 - REDUÇÃO CRUENTA DA FRATURA DO CONDILÓ LATERAL + FIXAÇÃO COM 02  
PARAFUSOS CANULADOS  
5 - REDUÇÃO INCRUENTA DA FRATURA DO PLATÔ + FIXAÇÃO COM 02 PARAFUSOS  
CANULADOS  
6 - SUTURA POR PLANOS  
7 - CURATIVOS  
8 - À URPA

Dra. Ana Maria da S. Anselmo  
MR. Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 7825

Data 08/05/2019

Assinatura/Carimbo  
Ana Maria Da Silva Anselmo

10.1.1.148/projetohtcg/imprevedescri.php?ID=1275&contar=1882159



1/1

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 03/03/2020 17:27:58

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030317275781000000027703011>

Número do documento: 20030317275781000000027703011

Num. 28740300 - Pág. 3



## DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvintoria: 0800 021 91 35

Eu, Felmao Camilo da Silva,  
 RG nº 2753 870, data de expedição 14/10/2000  
 Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 035.274.737-32,  
 com domicílio na cidade de Campina Grande, no Estado de  
Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
Rua Professor, nº 511, complemento lote 01, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
 mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima  
Carlos Almeida Campelo junior, cujo o condutor era  
Carlos Almeida Campelo junior.

Veículo: MOTOCICLETA Modelo: YAMAHA YBR125 Factor Ano: 2013/2014.

Placa: DFY3539/PB Chassi: 9C6KES950E9035700

Data do Acidente: 27/10/2019

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
03 OUT. 2019

Local e Data: Campina grande - PB, 27/10/2019

2º CARTÓRIO  
C. GRANDE-PB

Felmao Camilo da Silva  
Assinatura do Declarante

Carlos Almeida Campelo junior  
(caso seja um terceiro que não a vítima reclame do sinistro)

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:  
**FELEMAO CAMILO DA SILVA.**

Campina Grande/PB 17/05/2019  
Em testemunho \_\_\_\_\_ da verdade, Dou fé  
Escrevente: VIVIANE CLEVIDIA DE SOUSA CAITANO  
Selo Digital: A1091569-LXCV  
Confira em <https://selodigital.tjpb.jus.br>  
Email R\$9,91 ISS R\$0,50 Farben R\$0,29  
Fepi R\$1,02 MP R\$0,16



Viviane Clevidia de Sousa Caitano  
Escrevente Autorizada

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 03/03/2020 17:27:56

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030317275620600000027703014>

Número do documento: 20030317275620600000027703014

Num. 28740303 - Pág. 2



**Poder Judiciário da Paraíba  
7ª Vara Cível de Campina Grande**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0804514-68.2020.8.15.0001

**DESPACHO**

Vistos etc.

Defiro a gratuidade judiciária.

Como é cediço, em inúmeros feitos dessa natureza, a parte promovida não tem demonstrado qualquer intenção de fazer acordo em sessões de conciliação, o que só vem ocorrendo em Mutirões do DPVAT, razão por que deixo de designar a audiência conciliatória.

Cite-se, na forma legal.

*Campina Grande, data e assinatura digitais.*

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: FALKANDRE DE SOUSA QUEIROZ - 12/03/2020 13:49:49  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030512193636200000027769456>  
Número do documento: 20030512193636200000027769456

Num. 28811335 - Pág. 1