

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

V-02
P-239

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO



Mayara Wanderley Sousa de Almeida

Carteira de Identificação



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

3.326.179

-2 VIA

DATA DE
EXPEDIÇÃO

19/04/2013

NOME

LORENNNA WANDERLEY FORMIGA DE ALMEIDA

FILIAÇÃO JOAQUIM ALVES FORMIGA

ARTEMISIA BEZERRA WANDERLEY FORMIGA

NATURALIDADE

PAULISTA-PB

DATA DE NASCIMENTO

25/03/1989

DOC ORIGEM

CASAM N.13 FLS.07 LIV.01

CARTORIO POMBAL-PB

CPF

070.057.244-96

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: LORENNA WANDERLEY FORMIGA DE ALMEIDA, brasileira, casada, funcionária pública, portadora do RG nº. 3.326.179- 2ª via e do CPF nº. 070.057.244-96, residente e domiciliado na Rua Odilon José de Assis, 296, Vida Nova, na cidade Pombal, estado da Paraíba.

OUTORGADOS: Dr. RHANIEL BEZERRA WANDERLEY E LIMA, brasileiro, casado, advogado OAB/PB 20.538, Dra. MAYARA ROAGNA MEDEIROS DE SOUSA, brasileira, solteira, advogada OAB/PB 21.001, ambos com escritório profissional à rua Cel. João Carneiro, 01 andar, Centro, CEP: 58.840-000, Pombal – PB.

PODERES:

Pelo presente instrumento de mandato, o (a) outorgante acima qualificado (a), nomeia e constitui o outorgado seu bastante procurador, com os mais amplos poderes, inclusive os gerais e especiais para o foro, representá-lo em juízo ou fora dele, de acordo com o estatuto da Advocacia – Lei 8.906/94, bem como perante qualquer repartição pública Federal, Estadual ou Municipal podendo dito procurador, com vistas ao cabal desempenho deste mandato, tudo requerer e praticar, patrocinar a defesa dos interesses do(a) outorgante como autor(a) ré(u), oponente, assistente, ou de qualquer forma interessada, usar dos poderes contidos na cláusula “*ad judicium*”, mais os poderes especiais de arguir suspeições, excepcionar, firmar compromisso, acordar, discordar, reconvir, desistir, transigir, fazer acordos, recorrer, assinar compromissos, prestar caução, requerer justiça gratuita, substabelecer com ou sem reserva, receber alvarás em nome do outorgante e finalmente, praticar todo e qualquer ato que se faça necessário ao fiel e cabal desempenho do presente mandato, dando tudo por firme, justo e valioso.

Pombal (PB), 22 de dezembro de 2017.

Lorenn Wanderley Formiga de Almeida.
Outorgante



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

*Eu, **LORENNA WANDERLEY FORMIGA DE ALMEIDA**,*
brasileira, professora, casada, inscrita no CPF sob o nº 070.057.244-96,
portadora da cédula de identidade RG sob o nº 3.326.179, residente e
domiciliada no Rua Odilon José de Assis, nº 296, bairro Vida Nova,
Pombal-Pb, desejando obter os benefícios da “Justiça Gratuita”, declara,
sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear
qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo
que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos
benefícios da gratuidade da Justiça.

Declaro, ainda, ser conhecedor das sanções civis, administrativas e
criminais, caso o presente documento não porte a verdade.

Pombal-PB, 23 de Fevereiro de 2018.

Lorena Wanderley Formiga de Almeida
LORENNA WANDERLEY FORMIGA DE ALMEIDA
DECLARANTE





**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR
3º COMANDO REGIONAL BOMBEIROS MILITAR
6º BATALHÃO DE BOMBEIRO MILITAR
2ª COMPANHIA DE BOMBEIRO MILITAR
GABINETE DO COMANDANTE
BM - 3**

VISTO
Everson Caldas da Cruz
Comandante do CBM/6ºBBM
Mat.: 524.357-2

CERTIDÃO COMPROBATÓRIA – Nº 022/2017

Certificamos para os fins que se destina, que aproximadamente às 07h35min do dia 25 de setembro do ano de dois mil e dezessete, a guarnição de Auto Resgate desta Unidade do Corpo de Bombeiros Militar deslocou-se para atender ocorrência tipo queda de moto, ocorrido em via pública, na BR-230 próximo ao Novo Gás, saída para Patos no bairro Petrópolis na cidade de Pombal/PB.

MOVIMENTO DO SOCORRO: Hora do aviso: 07h30min#####

RELATO DO EVENTO: Ao chegar ao local solicitado, a Guarnição de Resgate dos Bombeiros se deparou com duas vítimas: a senhora **LORENNIA WANDERLEY FORMIGA DE ALMEIDA**, estando consciente e orientada, porém apresentando escoriações pelo corpo, queixando-se de dores na região da coluna e com suspeita de fratura próximo ao joelho. A segunda vítima foi o senhor **WALMARK DE ALMEIDA SOUSA**, seu esposo, este apresentando escoriações pelo corpo. As vítimas foram estabilizadas e imobilizadas. Logo em seguida foram conduzidas ao Hospital Regional de Pombal, ficando as mesmas aos cuidados do médico plantonista.

#####

VITIMAS FATAIS: NÃO HOUE#####

SOCORRISTAS: CB 525.821-9 **WAGNER LACERDA DANTAS**
SD 526.067-1 **DAIVSON MOREIRA GARCIA**
SD 525.999-1 **QUEUDINALDO NÓBREGA DE ASSIS**

SOLICITANTE DA CERTIDÃO: **WALMARK DE ALMEIDA SOUSA** – RG:
2.933.830 SSP/PB.

Marcio dos SANTOS Almeida
SD B/3 - Mat.: 525.998-3
ANTÔNIO ANDERSON LUCENA – 2º TEN QOBM
Chefe da B/3 da 2ªCBM/6ºBBM

Pombal, 09 de outubro de 2017.



**GOVERNO
DA PARAIBA**

Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba - 3º Comando Regional - 6º Batalhão - 2ª Companhia
Rua Antônio Ferreira, S/N, Centro, 58840-000 - Pombal-PB
Fone: (83) 3431-3548 - email: bombeiros.pombal@gmail.com





FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CÓDIGO DA UNIDADE: 000734/0 CNPJ/CPF: 08.778.268/0004-03

☐ AZUL

☐ VERDE

☐ AMARELA

☐ LARANJA

☐ VERMELHA

ENFERMARIA: _____

LEITO: _____

PACIENTE:

NOME: Worena Wanderley Formiga de Almeida

COR: _____ DATA DE NASCIMENTO: 25/03/89 IDADE: 28 SEXO: F

NOME DA MÃE: Antenusa Bezerra W. Formiga PROFISSÃO: Professora

CARTÃO DO SUS: _____ RG/CNH: RG-31326179

MUNICÍPIO: Pombal ENDEREÇO: Odilon Gomes de Assis

ESTADO: PB CEP: 58840-000 CÓDIGO DO MUNICÍPIO: _____ DATA DE ATEND.: 25/09/17

SINAIS VITAIS:

PA: _____ SPO: _____ FC: _____ R: _____ HGT: _____

T: _____ PESO: _____ GESTANTE: () SIM () NÃO SE SIM, SEMANAS: _____

QUEIXAS: _____

MEDICAÇÃO EM USO: _____

ALÉRGICO: () SIM () NÃO SE SIM, AO QUE: _____

ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:

Doença de Scharf
de 10/10; 4 meses e 10 dias
e 10 no peito.

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE:

TIPOS: _____

RESULTADOS: _____

PRESCRIÇÃO MÉDICA/MATERIAL UTILIZADO:

1° Fratura do joelho direito 07:40

2° Doença de Scharf

3° Doença de Scharf

4° Doença de Scharf

5° Doença de Scharf

6° Doença de Scharf

7° Doença de Scharf

8° Doença de Scharf

9° Doença de Scharf

10° Doença de Scharf

11° Doença de Scharf

12° Doença de Scharf

13° Doença de Scharf

14° Doença de Scharf

15° Doença de Scharf

16° Doença de Scharf

17° Doença de Scharf

18° Doença de Scharf

19° Doença de Scharf

20° Doença de Scharf



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL "SENADOR RUI CARNEIRO"



DIAGNÓSTICO MÉDICO/CID: _____

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

ASS./COREN: _____

CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO:

NATUREZA DA CONSULTA:

CONSULTA BÁSICA (PAD): _____

CONSULTA ESPECIALIZADA: _____

PROCEDIMENTO

TIPO DE ATENDIMENTO:

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

MEDICAÇÃO:

- ☐ 1 - PRESCRIÇÃO
☐ 2 - APLICADA

- ☐ OBSERVAÇÃO
☐ OUTRO HOSPITAL

ENCAMINHAMENTO:

- ☐ RESIDÊNCIA
☐ ÓBITO

- ☐ INTERNAÇÃO
☐ OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS:

| CÓDIGO/PROCEDIMENTO | ATIV. PROF. | TIPO ATEND. | GRUPO ATEND. | FAIXA ETÁRIA |
|---------------------|-------------|-------------|--------------|--------------|
| 0301060064 | 22 | 11 | 21 | |
| | | | | |
| | | | | |

ASS. DO (S) PROFISSIONAL (IS) ASSISTENTE (S) - CARIMBO (S)

ASS. DO PACIENTE/ACOMPANHAMENTO OU RESPONSÁVEL

OU POLEGAR DIREITO

Valmir de M. Almeida Sousa

ASS. DO REVISOR TÉCNICO - CARIMBO

ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - CARIMBO





GOVERNO
DA PARAÍBA

GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL
"SENADOR RUI CARNEIRO"



ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins, que

Foramira de Almeida portador do RG 362.3

Foi submetido (a) à consulta médica nesta data, no horário das _____ horas,

Sendo portador da infecção CID-10

Em decorrência, deverá permanecer afastado (a) de suas atividades laborativas por um período de 30 (trinta) dias, a partir desta data.

Pombal-PB, 25 de 09 de 2017

Dr. José Cassimiro Neto
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM/PB 7801 TEOT 15253

Assinatura e Carimbo do Médico

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o

Dr. _____, a registrar o diagnóstico codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do paciente ou responsável





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE



HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL "SENADOR RUI CARNEIRO"

SECRETARIA DE SAÚDE

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins, que Loganma
Wanderley Ferreira de Almeida
portador (a) do RG _____, foi submetido(a) à
consulta médica nesta data, no horário das _____ horas,
sendo portador da infecção CID-10 S62.3.
Em decorrência, deverá permanecer afastado(a) de suas
atividades laborativas por um período de 12
(Doze) dias, a partir desta data.

Pombal - PB, 26 de 10 de 20 17

Dr. José Cassimiro Neto
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM/PB 7801 TEOT 15253

Assinatura e Carimbo do Médico

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo o

Dr. _____, a registrar o diagnóstico
codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do paciente ou Responsável



CNPJ: 03.166.237/0001-35 J.J.G C VAREJ DE P F
LTDA EPP
IE: 161241140

RUA TENENTE AURELIO CAVALCANTE, 34,
CENTRO, POMBAL-PB
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor
Eletrônica

| Código | Descrição | Qtde. Un. | Vi. Unit. | Vi. Total |
|----------------------|------------------------|-----------|-----------|----------------|
| 1063 | TANDRILAX C/30 DRAG | 1 CX | 34,53 | 34,53 |
| 7290 | BIOFLAC 15MG C/10 COMP | 1 UN | 47,21 | 47,21 |
| 10888 | VERHAGEL C/ 25 G | 1 UN | 36,00 | 36,00 |
| Qtde. total de itens | | | | 3 |
| Valor total R\$ | | | | 117,74 |
| Valor a pagar R\$ | | | | 117,74 |
| FORMA PAGAMENTO | | | | VALOR PAGO R\$ |
| Total Pago R\$ | | | | 117,74 |
| Crédito Loja | | | | 117,74 |

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.receita.pb.gov.br/nfce?>

2517 0903 1662 3700 0135 6500 1000 1375 0910 0000 0004



CONSUMIDOR CPF:
113.085.593-72 ARTEMISIA
BEZERRA WANDERLEY
FORMIGA - RUA. ODILON
JOSE DE ASSIS, 296,
CENTRO, POMBAL-PB

NFC-e nº 137509 Série 1
25/09/2017 12:42:59 Via
Consumidor

Protocolo de autorização:
325170207716777

Data de autorização:
25/09/2017 12:41:19

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) Federal
R\$12,50 Estadual R\$6,48 Municipal R\$0,00

Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

VENDEDOR: 4 - JANDILSON ALENCAR



DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL

3ª Superintendência Regional

19ª Delegacia Seccional

2ª Delegacia Distrital de Pombal

Rua Cel. João Carneiro, 288 – centro – Pombal-PB



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 662/2017

Versando sobre: **ACIDENTE DE TRANSITO**

Data do fato: **25/09/2017 – por volta das 07:00horas**

Local do ocorrido: **BR 230 saída para Patos-PB , EM POMBAL-PB**

Data e hora em que a Delegacia tomou conhecimento: **02/10/2017– 15:00 Horas**

COMUNICANTE: LORENNIA WANDERLEY FORMIGA DE ALMEIDA, Filiação: Joaquim Alves Formiga e Artemisia Bezerra Wanderley Formiga; **Profissão:** professora; **Estado Civil:** casada; **Naturalidade:** Paulista-PB; **A Nacionalidade:** bras.; **Data de Nascimento:** 25/03/1989; **Endereço Residencial:** Rua Odilon José de Assis-PB, 296, Vida Nova, Pombal-PB; //; **Telefone:** 83 999165292/**Portador de RG nº 3.326.179 SSP-PB. CPF 070.057.244-96**

HISTÓRICO: Que afirma a comunicante que no dia e hora acima informados, ocupava como passageira a motocicleta **HONDA BIZ 125 ES - ANO 2011 – COR VERMELHA-PLACA OEZ 7657/PB, CHASSI 9C2JC4820BR262507**, licenciada em nome de Artemisia Bezerra W. Formiga; Que o condutor da motocicleta era o esposo da comunicante, VALMARCK DE ALMEIDA SOUSA; Que trafegavam na BR 230, saída para Patos, quando o pneu dianteiro da motocicleta esvaziou-se, fazendo com que o condutor perdesse o controle da motocicleta, vindo a caírem em frente ao Lojão da Cerâmica; Que com a queda a comunicante foi lançada ao chão, sofrendo fratura no braço direito, e lesão no joelho direito; Que foi socorrida juntamente com seu esposo pelo corpo de bombeiros de Pombal para o Hospital Regional desta cidade, onde foi atendida e constatada a fratura no braço e lesão no joelho; Que no hospital recebeu o atendimento necessário e horas depois foi liberada; Que testemunhou o fato a pessoa de: VALMARCK DE ALMEIDA SOUSA, RG 2933830 SSP-PB, residente a Rua Odilon José de Assis-PB, 296, Vida Nova, Pombal-PB; Que a comunicante está impossibilitada de assinar o Boletim em virtude de não poder movimentar os dedos da direita, pois os ligamentos foram atingidos. Que compareceu nesta Delegacia de Polícia, para registrar o fato, para fins de direito.

Pombal – PB, 02 de OUTUBRO de 2017.

AUTORIDADE POLICIAL: Del. Pol. JOSÉ AROLDO ASSIS DE QUEIROGA.

OBS: O comunicante está cientificado das imputações cominadas nos artigos 299 e 340 do C. P. B.



COMUNICANTE: _____

1ª Testemunha: Valmarck de Almeida Sousa

Manoel de Sousa Lacerda
Manoel de Sousa Lacerda
Agente de Polícia Civil
Mat. 168345-4



SEGURO DPVAT – PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS



COBERTURA SOLICITADA

() MORTE ☒ INVALIDEZ PERMANENTE () DAMS

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

VÍTIMA Mayara de Souza Medeiros de Almeida

DATA DO ACIDENTE 25/09/17 POSSUI CPF () SIM () NÃO Nº CPF 070057244-96

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.
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue grátis SAC DPVAT 0800 022 1204.
- Todos os documentos devem estar legíveis

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada. ☒ Sim () Não
- ☒ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☒ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- () Laudo de invalidez do IML – original ou cópia autenticada () Sim () Não
- () Declaração de Ausência de Laudo do IML (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva – somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IML.
- ☒ 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) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- ☒ Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- () Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada () Sim () Não
- () Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- () Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☒ Comprovações das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os recibos 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) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- () Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

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) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de Residência (original).
- () Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)
- () 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)
- BENEFICIÁRIO CONJUGE (original)**
 - () 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)**
 - () 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)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**
 - () Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**
 - () Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))**
 - () Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))**
 - () Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**
 - () Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**
 - () Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**
 - () Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**
 - () Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**
 - () Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**
 - () Outros Documentos apresentados:

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome) Mayara de Souza Medeiros de Almeida

Quem é o portador? () Vítima () Beneficiário () Representante Legal - CPF do portador 070057244-96

E-mail mayara.souza@liderseguros.com.br Assinatura [Assinatura]

Data 26/10/17 Assinatura [Assinatura]

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) Ac. Remedy

Atendente Mayara de S. Almeida Matrícula 2478064

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELÉGRAFOS
Ag: 30301025 - AC POMBA

POMBA - PB
CNPJ: 3400316371511 Tel.:
Ins. Est.: 160743300

GERENCIANTE DO CLIENTE

Cliente: SEGURADORA LULU CORDEIRO SEGU
CNPJ/CPE: 07249609000104
Doc. Post.: 25400545
Contrato: 011229035 Cod. Adm.: 11206700
Cartão: 1226705

Movimento: 26/01/2017 Hora: 09:03:38
Caixa: 83572945 Matrícula: 04780649
Lancamento: 006 Atendimento: 00003
Modalidade: A Faturar ID Inquete: 187553873

| DESCRIÇÃO | QTD. | PREÇO(R\$) |
|---|------|------------|
| SEGURO DE VIDA ATE 30 | 1 | 21,75* |
| Valor do Porte(R\$) | | 21,75 |
| Peso real (G) | | 140 |
| CNPJ/CPE Remetente: 00005724496 | | |
| Nome Remetente: Lorenna Wanderley Formiga | | |
| Cont. Nome: de Almeida | | |
| Endereço Remetente: RUA Edison Jose de Assis, 2 | | |
| Cont. Endereço: 96 - vida nova | | |
| Cep Remetente: 58940-000 | | |
| Cidade Remetente: POMBA | | |
| UF Remetente: PB | | |
| POSTAL RESPOSTA DEV | 1 | 26,00* |
| Valor do Porte(R\$) | | 26,00 |
| Cep Destino: 20051-205 (RJ) | | |
| Peso real (G) | | 140 |
| OBJETO: DY 18119250 0 BR | | |

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 49,75

Valor Declarado não solicitado:
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado

A FATURAR

Reconheço a prestação dos serviços acima
prestados, e o qual(is) postarei mediante
apresentação de fatura. Os valores constantes
deste comprovante poderão sofrer variações de
acordo com as cláusulas contratuais.

Nome: RA
Ass. Responsável:

SERV. POSTAIS: DIÁRIOS E DIÁRIOS 111 063073

Os prazos de entrega poderão sofrer atrasos.
CAC- Capital e Reg. Metropolitana 30030100
Demais Localidades: 00002542/2

VIA-CLIENTE SARA 7.7.08





Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Mista de Pombal

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0800218-44.2018.8.15.0301

DESPACHO

Intime-se a autora, por seu patrono, para comprovar o pedido administrativo e o respectivo indeferimento pela seguradora, no prazo de 15 dias, sob pena de indeferimento da inicial por falta de interesse de agir, na esteira na jurisprudência do STF.

Adverta-se que a recusa administrativa por ausência de apresentação dos documentos solicitados pela seguradora também induz à inexistência do interesse processual.

Após o prazo, renove-se a conclusão.

POMBAL, 29 de abril de 2018.

Juiz(a) de Direito



**EXCELENTÍSSIMO (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA 1ª VARA MISTA DA
COMARCA DE POMBAL – PB.**

Processo nº. 0800218-44.2018.8.15.0301

LORENA WANDERLEY FORMIGA DE ALMEIDA, já devidamente qualificada nos autos em epigrafe, instada a cumprir despacho, vem através de seus procuradores infra-assinados, respeitosamente à presença de Vossa Excelência, requerer:

a) A juntada do comprovante de protocolo administrativo, conforme cópia em anexo;

b) Informar que não existe indeferimento administrativo como bem informado na inicial. A promovente pleiteia na presente ação a diferença dos valores que lhe é devido por direito e que não foi pago em sua totalidade pela parte promovida.

Nestes Termos,

Pede e Espera Deferimento.

Pombal-02 de maio de 2018.

**Bela. Mayara Roagna De Sousa Medeiros
OAB/PB.21.001**



Bel. Rhaniel Bezerra Wanderley e Lima

OAB/PB 20.538



SEGURO DPVAT – PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS



COBERTURA SOLICITADA

() MORTE ☒ INVALIDEZ PERMANENTE () DAMS

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

VÍTIMA Mayara de Souza Medeiros Fernandes de Almeida

DATA DO ACIDENTE 25/09/17 POSSUI CPF () SIM () NÃO Nº CPF 070057244-96

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.
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue grátis SAC DPVAT 0800 022 1204.
- Todos os documentos devem estar legíveis

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada. ☒ Sim () Não
- ☒ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☒ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- () Laudo de invalidez do IML – original ou cópia autenticada () Sim () Não
- () Declaração de Ausência de Laudo do IML (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva – somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IML.
- ☒ 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) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- ☒ Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- () Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada () Sim () Não
- () Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- () Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☒ Comprovações das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os recibos 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) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- () Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

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) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de Residência (original).
- () Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)
- () 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)
 - () Declaração de Cônjuge (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)
- () Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge
- () Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))**
 - () Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**
 - () Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**
 - () Declaração de Únicos Herdeiros (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) Mayara de Souza Medeiros Fernandes de Almeida

Quem é o portador? () Vítima () Beneficiário () Representante Legal - CPF do portador 070057244-96

E-mail mayara.souza@liderseguros.com.br Assinatura [Assinatura] Tel: (08) 3131 3038

Data: 26/10/17 Assinatura: [Assinatura]

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) Ac Tomba

Atendente Mayara A. de S. Oliveira Matrícula 2478064

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELÉGRAFOS
Ag: 30301025 - AC POMBA

POMBA - PB
CNPJ: 3400316371519 Tel.:
Ins. Est.: 160743300

GERENCIANTE DO CLIENTE

Cliente: SEGURADORA LULU CORDEIRO SEGU
CNPJ/CPE: 07249609000104
Doc. Post.: 25400545
Contrato: 011229035 Cod. Adm.: 11206700
Cartão: 1226705

Movimento: 26/01/2017 Hora: 09:03:38
Caixa: 83572945 Matrícula: 04780649
Lancamento: 006 Atendimento: 00003
Modalidade: A Faturar ID Inquete: 1817533863

| DESCRIÇÃO | QTD. | PREÇO(R\$) |
|----------------------|------|----------------------------|
| SEGURO PRIVAT ATE 30 | 1 | 21,75* |
| Valor do Porte(R\$) | | 21,75 |
| Peso real (G) | | 140 |
| CNPJ/CPE Remet: | | 07075724496 |
| Nome Remetente: | | Isorena Wanderley Formiga |
| Cont. Nome: | | de Almeida |
| Endereço Remet: | | RUA Edison Jose de Assis,2 |
| Cont. Endereço: | | 96 - vida nova |
| Cep Remetente: | | 50840-000 |
| Cidade Remetente: | | POMBA |
| UF Remetente: | | PB |
| POSTAL RESPOSTA DEV | 1 | 26,00* |
| Valor do Porte(R\$) | | 26,00 |
| Cep Destino: | | 20051-205 (RJ) |
| Peso real (G) | | 140 |
| OBJETO: | | DY181192500BR |

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 49,75

Valor Declarado não solicitado:
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado

A FATURAR

Reconheço a prestação dos serviços acima
prestados, e o qual(is) postarei mediante
apresentação de fatura. Os valores constantes
deste comprovante poderão sofrer variações de
acordo com as cláusulas contratuais.

Nome: RA
Ass. Responsável:

SERV. POSTAIS: DIÁRIOS E DIÁRIOS 111 054073

Os prazos de entrega poderão sofrer atrasos.
CAC- Capital e Reg. Metropolitana 30030100
Demais Localidades: 0000254202

VIA-CLIENTE SARA 7.7.08

DY 18119250 0 BR



CERTIDÃO

Nesta data fica o advogado da parte autora intimado para cumprimento do despacho no prazo de 15 dias.





Poder Judiciário do Estado da Paraíba

1ª Vara Mista da Comarca de Pombal

Processo n.º: 0800218-44.2018.8.15.0301

Assunto: [SEGURO]

Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)

Parte Autora: LORENNA WANDERLEY FORMIGA

Parte Ré: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

DESPACHO



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

Nesse sentido, o art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal, dispõe que *"o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos"*.

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

A declaração de pobreza, por sua vez, estabelece presunção relativa da hipossuficiência, nos termos do art. 99, § 3º, do CPC.

Posto isso, intime-se a parte autora para, em um prazo de 15 (quinze) dias, juntar **cópias dos comprovantes de rendimentos dos últimos 03 (três) meses** ou, **cumulativamente**, os seguintes documentos, sob pena de indeferimento do benefício da gratuidade de justiça, ou, no mesmo prazo, efetuar o recolhimento das custas judiciais, sob pena de indeferimento da petição inicial e o consequente cancelamento da distribuição (art. 321 c/c 290, ambos do CPC):

a. cópia dos extratos bancários de contas de titularidade da parte autora dos últimos três meses;

b cópia dos extratos de cartão de crédito da parte autora dos últimos três meses;

c. cópia da última declaração do imposto de renda da parte autora apresentada à Secretaria da Receita Federal;

d. cópia da inscrição como trabalhador rural junto ao sindicato correspondente, caso se autodeclare agricultor;



e. extrato de benefício de aposentadoria;

e. guia de recolhimento de custas emitida pelo TJPB, indicando qual o valor das custas processuais (Art. 1º, § 3º, da Portaria Conjunta nº 02/2018 - <https://www.tjpb.jus.br/custas-judiciais>).

Ressalto que a parte deverá cumprir todos os itens acima, ou, na impossibilidade de informar qualquer um deles, deverá formular justificativa plausível.

Cumpra-se.

Pombal/PB, data e assinatura eletrônicas.

Juiz de Direito



CIENTE DA INTIMAÇÃO.





Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Mista de Pombal

Rua José G. de Santana, 414, Centro, POMBAL - PB - CEP: 58840-000

Número do Processo: 0800218-44.2018.8.15.0301
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [Seguro]
Polo ativo: AUTOR: LORENNIA WANDERLEY FORMIGA
Polo passivo: REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO

Certifico que, intimadas do despacho ID 19499741, a autora por suas advogados não se manifestaram nos autos.

POMBAL, 21 de outubro de 2020
TEOFILO FELIX DE FRANCA JUNIOR





Poder Judiciário da Paraíba

COMARCA DE POMBAL – 1ª VARA MISTA

DECISÃO

Vistos, etc.

Compulsando os presentes autos, verifico que a parte autora, regularmente intimada, deixou transcorrer sem manifestação o prazo para a juntada dos documentos necessários à apreciação do pedido da gratuidade da justiça.

Destarte, diante da não comprovação da insuficiência de recursos para pagar as custas e as despesas processuais, INDEFIRO o benefício da gratuidade da justiça.

Intime-se a parte autora para tomar conhecimento acerca desta decisão e, em 15 (quinze) dias, efetuar o pagamento das custas processuais, sob pena de cancelamento da distribuição (NCPC, art. 290).

Decisão publicada com a inserção no sistema PJe.

PATOS, 22 de outubro de 2020.

Juiz(a) de Direito



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE POMBAL**

Juízo do(a) 1ª Vara Mista de Pombal

Rua José G. de Santana, 414, Centro, POMBAL - PB - CEP: 58840-000

Tel.: () ; e-mail:

Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.

EXPEDIENTE DE INTIMAÇÃO - PROMOVENTE

Nº DO PROCESSO: 0800218-44.2018.8.15.0301

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Seguro]

AUTOR: LORENNIA WANDERLEY FORMIGA

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

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) Dr(a). , MM Juiz(a) de Direito deste 1ª Vara Mista de Pombal, e em cumprimento a determinação constante dos autos da ação de nº 0800218-44.2018.8.15.0301 (número identificador do documento transcrito abaixo), **fica(m) a(s) parte(s) AUTOR: LORENNIA WANDERLEY FORMIGA**, através de seu(s) advogado(s) abaixo indicado(s), **INTIMADA(s)** para tomar ciência do seguinte DESPACHO:

"Compulsando os presentes autos, verifico que a parte autora, regularmente intimada, deixou transcorrer sem manifestação o prazo para a juntada dos documentos necessários à apreciação do pedido da gratuidade da justiça.

Destarte, diante da não comprovação da insuficiência de recursos para pagar as custas e as despesas processuais, INDEFIRO o benefício da gratuidade da justiça.

Intime-se a parte autora para tomar conhecimento acerca desta decisão e, em 15 (quinze) dias, efetuar o pagamento das custas processuais, sob pena de cancelamento da distribuição (NCPC, art. 290) ”.

Advogados do(a) AUTOR: MAYARA ROAGNA DE SOUSA MEDEIROS - PB21001, RHANIEL BEZERRA WANDERLEY E LIMA - PB20538

Prazo: 15 dias

De ordem do(a) MM Juiz(a) de Direito, **ficam a(s) parte(s) e seu(s) advogado(s) ADVERTIDOS** que a presente intimação foi encaminhada, **via sistema**, exclusivamente ao(s) advogado(s) que se encontrava(m), no momento da expedição, devidamente cadastrado(s) e validado(s) no PJe/TJPB, conforme disposto na Lei Federal nº 11.419/2006. **Observação:** A eventual ausência de credenciamento resulta na intimação automática apenas do(s) advogado(s) habilitado(s) que esteja(m) devidamente cadastrado(s) e validado(s) no sistema PJe do TJPB, uma vez que a prática de atos processuais em geral por meio eletrônico somente é admitida mediante uso de assinatura eletrônica, sendo, portanto, obrigatório o credenciamento prévio no Poder Judiciário, conforme arts. 2º, 5º e 9º da Lei 11.419/2006 c/c art. 7º da Resolução 185/2013/CNJ.

POMBAL-PB, em 5 de novembro de 2020

De ordem, IVANOSKA SALGADO DE ASSIS BANDEIRA
Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR O DESPACHO ACESSO O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: XXXX



CIENTE DA INTIMAÇÃO.





ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

COMARCA DE POMBAL – 1ª VARA MISTA

SENTENÇA

PROCESSO Nº 0800218-44.2018.8.15.0301

Vistos.

Trata-se de processo em que houve o indeferimento do benefício da gratuidade da justiça, tendo a parte autora deixado transcorrer sem manifestação o prazo para o recolhimento das custas judiciais.

É o relatório. Decido.

No caso dos presentes autos, a parte autora não efetuou o pagamento das custas judiciais devidas, de modo que se impõe a extinção do processo sem resolução do mérito, nos termos dos artigos 102, parágrafo único, e 485, inciso X, do NCPC.

Diante do exposto, com fundamento nos artigos 102, parágrafo único, e 485, inciso X, do NCPC, extingo o processo sem resolução do mérito, por ausência de pagamento das custas judiciais.

Sentença publicada e registrada com a inserção no sistema PJe.

Intime-se a parte autora.

Dispensada a intimação da parte ré, ainda não citada.

Com o trânsito em julgado, archive-se.

Pombal, 30 de novembro de 2020.

Luiz Gonzaga Pereira de Melo Filho

JUIZ DE DIREITO

CIENTE DA SENTENÇA EM INTEIRO TEOR.