



## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** IDELTÔNIO RAMOS DE LIMA, brasileiro, casado, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 57.364.309, SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 017.070.894-26, residente e domiciliado no Sítio Lagoa, s/n, área rural, São José de Caiana/PB, CEP: 58.784-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

**OUTORGADO:** HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, Inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56 com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

**PODERES:** a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “ad judicia et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

Itaporanga/PB, 14 / Fevereiro / 2019

X I deltonio ramos de lima

**OUTORGANTE**

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com



## DECLARAÇÃO

Eu, **IDELTÔNIO RAMOS DE LIMA**, brasileiro, casado, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 57.364.309, SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 017.070.894-26, residente e domiciliado no Sítio Lagoa, s/n, área rural, São José de Caiana/PB, CEP: 58.784-000, **DECLARO** que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Itaporanga/PB, 41 / Fevereiro / 2019.

X Ideltônio ramos de lima  
Declarante





Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 19/01/2021 11:09:53  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011911095204200000036721192>  
Número do documento: 21011911095204200000036721192

Num. 38509686 - Pág. 1



### CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: Agropecuária Nossa Senhora do Carmo S.A. ....  
 CNPJ: 50.031.780/0132-74  
 Endereço: Av Com Virgolino de Oliveira - 21500  
 Cidade: Itapira  
 Bairro: ZONA RURAL  
 Espécie: Exploração Agrícola  
 Cargo: TRABALHADOR RURAL  
 C.B.O.: 63150  
 Admissão: 08/02/2012  
 Registro: 238594  
 Remuneração R\$ 2.912,11 por hora ou por tarefa- a apurar - pagamento quinzenal.

Agropecuária Nossa Senhora do Carmo S.A.  
 Adm. Pessoal

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
 Data saída 27 de Julho de 2012

Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1º ..... 2º .....  
 Com. Dispensa CD nº

### CONTRATO DE TRABALHO

UNIAO COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA ME  
 CNPJ/CEI 10.343.559/0001-78  
 End. R JOAO OLIVERIO DE MORAES no. 240  
 Municipio ENGENHEIRO COELHO Est. SP  
 Esp. Estab.SUPERMERCADOS  
 Nome IDELTONIO RAMOS DE LIMA  
 Cargo REPOSITOR  
 CBO no. 5211-10 Adm. 15/09/2015  
 Registro no. 0083 Fls. Ficha  
 Remuneração 1.095,00  
 um mil e noventa e cinco reais- por mês

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
 Data saída 21 de Maio de 2016

UNIAO COM. DE ALIMENTOS LTDA  
 1º ..... 2º .....  
 Com. Dispensa CD nº

### CONTRATO DE TRABALHO

Empregador USINA ACUCAREIRA ESTER S/A  
 CNPJ/MF 50.892.098/0001-80

CNPJ/MF USINA ESTER .....  
 Rua ..... N° .....  
 Municipio Cosmópolis SP ..... Est.  
 Esp. do estabelecimento Adubar e Alcool  
 Cargo ..... CBO nº 622000

Data admissão 05 de maio de 2012  
 Registro nº ..... Fls. Ficha 26-34  
 Remuneração especificada 50.305,60 p/m

Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 USINA ACUCAREIRA ESTER S/A

1º ..... 2º .....  
 Data saída 19 de Junho de 2014

Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 USINA ACUCAREIRA ESTER S/A  
 1º ..... 2º .....  
 Com. Dispensa CD nº

### CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: RODINEI FERREIRA DA SILVA - ME

CNPJ nº: 03.400.779/0001-20  
 END: Rua Minas Gerais, N° 430.  
 Municipio: Conchal UF: SP

Função: Colhedor

Data de Admissão: 01/04/2016  
 Remun. Especi R\$ 0,41 (Quarenta e um centavos por cada caixa de fruta colhida) Por tarefa.

Ass. do Empregador

1º ..... 2º .....  
 Data saída 07 de Julho de 2016

Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1º ..... 2º .....  
 Com. Dispensa CD nº



## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....

**CNPJ :13.008.317/0001-16**  
**FRANCISCO ADALBERTO PAULINO DA SILVA ME**

RUA 12 CHACARA 138/1 LOTE 29 PARTE .....  
 VICENTE PIRES - CEP 72005-580 .....  
 BRASILIA - DF .....

Esp. estab. : .....  
 Cargo : MOTORISTA .....  
 CBO : 7825-10 CTPS : 0021513/00034 .....  
 Data admissão : 1 de Fevereiro de 2019 .....  
 Livro : 1 .....  
 Folha : 6 .....  
 Remuneração especificada : .....  
 R\$ 1.115,00 (um mil, cento e quinze reais) por mês. ....

*Ass. do empregador ou a rogo c/test.*  
**Francisco Adalberto Paulino da Silva-ME**  
 i ..... 2º .....  
 Data saída **13** de **Maio** de **2020**  
*Ass. do empregador ou a rogo c/test.*  
 1º ..... 2º .....  
 Com. Dispensa CD nº .....  
*Ass. do empregador ou a rogo c/test.*

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....

CNPJ/MF .....

Rua ..... N° .....

Município ..... Est. ....

Esp. do estabelecimento .....

Cargo ..... CBO nº .....

Data admissão ..... de ..... de .....

Registro nº ..... Fls./Ficha .....

Remuneração especificada .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída ..... de ..... de .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD nº .....





Olá, Ideltonio.

CPF: 017.070.894-26

Família inscrita no Bolsa Família

Seu pedido de auxílio vai seguir estas etapas:

1

Competência do Auxílio - Extensão: 12/2020

2

Processamento

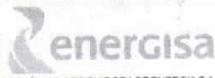
Critérios



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 19/01/2021 11:09:55  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011911095436700000036721465>  
Número do documento: 21011911095436700000036721465

Num. 38510516 - Pág. 1

JOSE VICENTE DE ARAUJO  
SIT LAGOA, SIN - ÁREA RURAL  
SAO JOSE DE CAIANA / PE CEP: 59784000 (AG: 154)



Emissao: 30/11/2017 Referencia: Nov / 2017 ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Classe/Subs: RURAL / RURAL RESIDENCIAL MONOFÁSICO Rua 230, Km 25 - Cristo Redentor, João Pessoa / PB - CEP: 58071-690  
Roteiro: 19 - 180 - 959 - 1840 N° medidor: 00009523158 CNPJ: 09.095.183/0001-40 Inst. Est: 16.015.922-0

Nota Fiscal/ Conta de Energia Elétrica N°001401797  
Céd. para Déb. Automático: 00005910163

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Nov / 2017	30/11/2017	29/12/2017 Inst. Est	21866090453

UC (Unidade Consumidora):

5/591015-3

Canal de contato

-CONVOCAÇÃO DA JUSTIÇA ELEITORAL -  
CADASTRO BIOMÉTRICO  
A JUSTIÇA ELEITORAL CONVOCA OS ELETORES QUE AINDA NÃO FIZERAM O CADASTRO BIOMÉTRICO PARA QUE PRECISEM VOTAR NO ELEITORAL CUI PÓSTO DE ATENDIMENTO MAIS PRÓXIMO DA SUA RESIDÊNCIA, ATÉ 30/11/2017, PORTANDO DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO, COMPROVANTE DE RESÍDIO DOS ÚLTIMOS 3 MESES E TÍTULO ELEITORAL. SE HOUVER, EM CASO DE DÚVIDAS, CONSULTAR O SITE [WWW.TRE-PB.JUS.BR](http://WWW.TRE-PB.JUS.BR) OU LIGAR PARA O FONE 3512-1381.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias											
Data 31/10/17	Leitura 5525	Data 30/11/17	Leitura 5643												
<b>Demonstrativo</b>															
CCO Descrição Quantidade Tarifa/ Custo Valor Base Calc. Alq. Isme(RB) Base Calc. Pto(RB) Defini(RB) Taxas Tr. (R\$) ICMS(R\$) ICMS ST (R\$) IPI (R\$) PIS (R\$) COFINS (R\$)															
0801 Consumo em kWh	119.000,0374080	44,14	0,00	0,00	44,14	0,58	2,70								
0801 Adic. B Vermelha		8,87	0,00	0,00	8,87	0,00	0,00								
0810 Subsídio	18,91	0,00	0	0,00	18,91	0,25	1,16								
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS															
0804 JUROS DE MORA 09/2017		0,20	0,00	0	0,00	0,00	0,00								
0805 MULTA 09/2017		0,59	0,00	0	0,59	0,00	0,00								
0806 Devolução Subsídio		-17,51	0,00	0	0,00	0,00	0,00								

CCO: Código de Classificação do Item TOTAL 52,70 0,00 0,00 0,94 0,92 4,24

Média últimos meses (kWh) 154 VENCIMENTO 07/12/2017 TOTAL A PAGAR R\$ 52,70

Histórico de Consumo (kWh)

122 177 188 174 183 163 1221 1282 1212 1207 120 140 Out/17 Set/17 Ago/17 Jul/17 Jun/17 Mai/17 Abr/17 Mar/17 Fev/17 Jan/17 0/16 Nov/16

RESERVADO AO F. 300  
f5d9.aefc b402 ba6f.2d54.81c7.38bb.b72a.

Indicadores de Qualidade 9/2017 - Itaboraí

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIG MENSAL	1,94	0,00
DIG TRIMESTRAL	23,89	NOMINAL
DIG ANUAL	4,72	200
FCG MENSAL	7,89	0,00
FCG TRIMESTRAL	15,79	CONTRATADA
FCG ANUAL	31,58	LIMITE EXFER. CR.
DIG	8,55	0,00
DIGR	15,85	LIMITE SUPERIOR

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa PB	18,25	30,94
Comunicação	7,5	44,51
serv. vltz e Transf. de S	2,49	4,72
Encargos Sist. e Adm.	4,56	8,54
Impostos Diretos e Encargos	5,95	11,22
Outros Bem V	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>52,70</b>	<b>100,00</b>

Vale do P. 180 (R\$ 1,00) R\$ 14,28

ATENDIMENTO

Faturas em atraso





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL N° 0051/2018

Natureza da ocorrência: **ACIDENTE DE TRANSITO**

Data do fato: **16/01/2018** hora: **17:30 HORAS**

Local do fato: São José de Caiana-PB

Sob responsabilidade da Autoridade Policial: Darcinaura Alves de Assis.

Notificante: IDELTONIO RAMOS DE LIMA, alcunha "xx", Nacionalidade: Brasileiro, naturalidade: Conceição-PB, idade: xx anos, nascido em 02/06/1992, cor/raça: Parda, Estado Civil: Casado, Profissão: Agricultor, Escolaridade: fundamental, documento: RG 57364309 SSP/SP, filiação: Antonio Gomes de Lima e de Luiza Bezerra Ramos, endereço: Sítio Lagoa Zona Rural São José de Caiana-PB, referência: xx.

Vítima: O NOTIFICANTE, alcunha "xxx", Nacionalidade: , naturalidade: , idade: anos, nascido em / / , cor/raça: Parda, Estado Civil: Solteiro, Profissão: xx, Escolaridade: \*\*, documento: , filiação: e de , endereço: Rua , referência: \*\*.

**HISTORICO DO FATO**

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: que na data e hora acima citada, o notificante disse que quando vinha para sua casa na cidade de São José de Caiana-PB AI SE COLIDIO COM UM ANIMAL Bezerro que tinha saído de dentro do mato um Bezerro era novo que ficava atravesando de lado para o outro na estrada de terra, que o notificante disse que se levantou e saiu para a sua casa e depois foi para o Hospital de São José de Caiana-PB E FOI TRAZIDO PELO samu DA CIADDE DE Caiana até o Hospital Distrital Dr. José Gomes da Silva em Itaporanga-PB que quebrou sua cavicula, a sua motocicleta era uma HONDA/CG 150 FAN ESDI, gasolina, ano 2010/2011, cor Preta, placa NQK-2587-PB, chassi nº 9C2KC1680BR309380 de propriedade do senhor FRANCISCO GILMARCOS DA SILVA. Nada mais a consignar.

As 11: 50 horas, Itaporanga, 22 e Janeiro de 2018.

*→ Ideltonio Ramos de Lima.*

Notificante

Testemunha Arrogada

Policial responsável pelo registro:

Sergio Luiz de Sousa

Mat. 137.327-7



## SINISTRO 3180151791 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** IDELTONIO RAMOS DE LIMA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

**BENEFICIÁRIO** IDELTONIO RAMOS DE LIMA

**CPF/CNPJ:** 01707089426

**Posição em 19-01-2021 10:23:23**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.



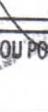


Roxo 5

 <b>SUS</b>	<b>ESTADO DA PARAÍBA</b>  <b>SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE</b> <b>HOSPITAL DISTRITAL DR. JOSÉ GOMES DA SILVA</b> <b>REQUISIÇÃO DE EXAMES (BPA-C / BPA-I)</b>																																									
<b>UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇOS (UPS)</b> <b>NOME:</b> HOSPITAL DISTRITAL DR. JOSÉ GOMES DA SILVA <b>CÓDIGO DA UNIDADE:</b> 2341204 <b>CNPJ:</b> 08.778.268/0018-09 <b>ENDEREÇO:</b> AV. OSVALDO CRUZ, 183 - CENTRO <b>BAIRRO:</b> CENTRO <b>CEP:</b> 58.780-000 <b>MUNICÍPIO:</b> ITAPORANGA <b>ESTADO:</b> PARAÍBA <b>UF:</b> PB																																										
<b>PACIENTE</b> <b>NOME:</b> <i>Electrone Romez de Línia</i> <b>IDADE:</b> <i>25 anos</i> <b>PROFISSÃO:</b> <b>DOCUMENTO:</b> <b>ENDEREÇO:</b> <b>BAIRRO:</b> <b>CEP:</b> <b>MUNICÍPIO:</b> <b>ESTADO:</b> <b>UF:</b> <b>CÓDIGO IBGE MUNICÍPIO:</b> <b>CNS:</b> <b>DATA DO NASCIMENTO:</b> <i>/ /</i> <b>DATA DO ATENDIMENTO:</b> <i>16/01/18</i> <b>CARÁTER DO ATENDIMENTO:</b> <b>RAÇA/COR:</b> <b>SEXO:</b>																																										
<b>DADOS CLÍNICOS:</b>    																																										
<b>MATERIAL A EXAMINAR:</b>    																																										
<b>EXAMES SOLICITADOS:</b> <i>Ex clínica</i>		<table border="1" style="width: 100px; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> <i>CID - 10</i>																																								
<b>PROFISSIONAL:</b> <table border="1" style="width: 100px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50px;">CBO</td><td style="width: 50px;">CNS</td><td style="width: 100px;">CARIMBO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL:</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>			CBO	CNS	CARIMBO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL:																																					
CBO	CNS	CARIMBO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL:																																								
<b>ASSINATURA DO PACIENTE:</b>  		<b>OU POLÉGAR DIREITO:</b>  																																								
<b>ASS. DO REVISOR TÉCNICO- CARIMBO</b>		<b>ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - CARIMBO</b>																																								





 <b>SUS</b>	<b>ESTADO DA PARAÍBA</b> SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE <b>HOSPITAL DISTRITAL DR. JOSÉ GOMES DA SILVA</b> <b>REQUISIÇÃO DE EXAMES (BPA-C / BPA-I)</b>																										
<b>UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇOS (UPS)</b> NOME: <u>HOSPITAL DISTRITAL DR. JOSÉ GOMES DA SILVA</u> CÓDIGO DA UNIDADE: <u>2341204</u> CNPJ: <u>08.778.268/0018-09</u> ENDEREÇO: <u>AV. OSVALDO CRUZ, 183 - CENTRO</u> BAIRRO: <u>CENTRO</u> CEP: <u>58.780-000</u> MUNICÍPIO: <u>ITAPORANGA</u> ESTADO: <u>PARAÍBA</u> UF: <u>PB</u>																											
<b>PACIENTE</b> NOME: <u>Idelvino de Souza</u> IDADE: _____ PROFISSÃO: _____ DOCUMENTO: _____ ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____ CEP: _____ MUNICÍPIO: _____ ESTADO: _____ UF: _____ CÓDIGO IBGE MUNICÍPIO: _____ CNS: _____ DATA DO NASCIMENTO: <u>/</u> <u>/</u> DATA DO ATENDIMENTO: <u>/</u> <u>/</u> CARÁTER DO ATENDIMENTO: _____ RAÇA/COR: _____ SEXO: _____																											
<b>DADOS CLÍNICOS:</b> <u>Doença clorúrica</u>																											
<b>MATERIAL A EXAMINAR:</b>																											
<b>EXAMES SOLICITADOS:</b> <u>Articulações do ortopedista</u>		<table border="1" style="width: 100px; height: 100px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																									
CID - 10: <u>AG</u>																											
<b>PROFISSIONAL:</b> <table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"> <tr><td style="width: 50px;">CBO</td><td style="width: 50px;">CNS</td><td style="width: 100px;">CARIMBO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL:</td></tr> </table>			CBO	CNS	CARIMBO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL:																						
CBO	CNS	CARIMBO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL:																									
<b>ASSINATURA DO PACIENTE:</b>  <b>OU PÓLEGAR DIREITO:</b> 																											
<b>ASS. DO REVISOR TÉCNICO - CARIMBO</b>		<b>ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - CARIMBO</b>																									





Dr. Philippe Figueiredo  
CRM – 10513 PB  
Clínica Geral

**RELATÓRIO MÉDICO**

Terezinha Toledo Santos de Mello  
foi vítima de corte de metade no dia 16  
de junho de 2018, com fôtois fechados em  
clínico dentista. Fôto instabilizou em  
os 60 per cento dia, no exame fôto dia  
em aberto em onda direita, dia 20 de  
abril de 2018

Itaporanga, 29/06/18

Philippe W.S de Figueiredo  
CRM MÉDICO PB 10513

Dr. Philippe Figueiredo  
CRM 10513 - PB



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA**

**COMARCA DE ITAPORANGA**

**Juízo do(a) 2ª Vara Mista de Itaporanga**

Manoel Moreira Dantas, S/N, 104, João Silvino da Fonseca, ITAPORANGA - PB - CEP: 58780-000

Tel.: ( ) ; e-mail:

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

---

v.

**DESPACHO**

**Nº do Processo: 0800081-36.2021.8.15.0211**

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assuntos: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: IDELTONIO RAMOS DE LIMA

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

Vistos etc.

**Defiro a gratuidade judiciária requerida** (art. 98 e seguintes, NCPC), considerando o documento juntado no id 38510514 e 38510516, bem como vez que não há elementos nos autos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão do benefício, aptos a autorizar a desconsideração da presunção relativa da alegação de insuficiência de recursos (art. 99, §§ 2º e 3º, NCPC).

Considerando que afigurando-se desnecessária (e mesmo desaconselhável, ineficiente (art. 37, caput, CF) e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (art. 5º, LXXVII, CF)) a designação exclusiva de audiência de conciliação, quando já se anuncia infrutífera sua realização, já que no caso dos autos é imprescindível a realização de prova pericial. Nada impede, entretanto, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, e mesmo como fase preliminar da própria audiência de instrução (art. 359, NCPC), motivo pelo qual não se vislumbra prejuízo para a ratio conciliadora da novel codificação (art. 3º, § 3º, c/c art. 139, V, NCPC). Ademais, há a orientação da Corregedoria Geral de Justiça constante no ofício circular nº 51/2020, que proíbe a designação e realização de atos presenciais, em virtude da pandemia do coronavírus (covid-19), enquanto perdurar os efeitos da resolução 314/2020 do CNJ, bem como o Ato Normativo Conjunto nº 007/2020/TJPB/MPPB/DPE-PB/OAB-PB, de 26 de maio de 2020, que prorroga a vigência dos Atos Normativos Conjuntos 002,003, 005, 006 e 007/2020, e ainda o ato da presidência 33/2020, o qual estabelece o Plano de Implantação de Retorno Gradual e Sistematizado às Atividades Presenciais.

**Cite-se** a parte promovida para responder a presente ação, no prazo de 15 (quinze) dias, advertindo que, caso não seja contestada a ação, se presumirão aceitos pelo réu, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, nos termos do art. 344, ambos do NCPC, devendo constar do mandado ou carta os requisitos do art. 250, NCPC.

Cumpra-se.

Itaporanga/PB, data e assinatura digitais.

Antonio Eugênio Leite Ferreira Neto

**Juiz de Direito**