



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE SÃO PAULO

FORO CENTRAL - FAZENDA PÚBLICA/ACIDENTES

2ª VARA DE ACIDENTES DO TRABALHO

Rua Afonso Celso, 1065, 2 andar/bloco2 sala 212, Vila Mariana - CEP

04119-061, Fone: (11) 3434-0752, São Paulo-SP - E-mail:

sp2actr@tjsp.jus.br

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

OFÍCIO REQUISITÓRIO Nº *

O(A) MM. Juiz(a) de Direito da 2ª Vara de Acidentes do Trabalho do Foro Central - Fazenda Pública/Acidentes- Comarca de de SÃO PAULO, Dr(a). Andreia Maura Bertoline Rezende de Lima, nos autos do processo abaixo determinado, solicita a Vossa Excelência providências para a requisição da(s) importância(s) indicada(s), devidamente atualizada(s) e com relação às quais informa que não existe nenhum recurso pendente.

Processo nº: **0400227-97.1999.8.26.0053/01**

Processo Principal/Conhecimento: **0400227-97.1999.8.26.0053**

Credor(es): **Apolinario Santos Lima**

Advogados(s): **Mario Sergio Murano da Silva OAB: 67984/SP**

Devedor: **INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**

Procurador(es): **n/c OAB: n/c**

Quantidade de credores: **1**

Natureza: **Alimentar - Benefícios acidentários decorrentes de acidente de trabalho (art. 86 da Lei 8213/91)**

Natureza do crédito: **Indenizatório**

Valor global da requisição: **R\$ 43.525,40 (QUARENTA E TRÊS MIL, QUINHENTOS E VINTE E CINCO REAIS E QUARENTA CENTAVOS)**

Data do trânsito em julgado – processo de conhecimento: **13/07/2005**

Dados suplementares:

Data em que foi ajuizado o processo de conhecimento: **11/01/1999**

Natureza da obrigação/processo: **Precatório - Incapacidade Laborativa Permanente**

Foram opostos embargos do devedor ou houve impugnação: **Não**

Data do decurso do prazo para sua interposição dos embargos / impugnação: **15/01/2020**

Trata-se de valor incontroverso: **Não**

Data em que a decisão relativa ao valor incontroverso tornou-se definitiva: **n/c**

Houve expedição de RPV fundada na interpretação da regra do parágrafo 2º do art. 102 ACDT: **Não**

Data da intimação da devedora para compensação: **n/c**

Data do trânsito em julgado da decisão sobre compensação: **n/c**

O crédito acima deverá ser atualizado na forma do artigo 100 e seus parágrafos, da Constituição Federal, até a satisfação total do débito.

Este ofício é acompanhado do anexo relacionando credor e/ou advogado(s) e respectivo(s) valor(es) individualizado(s).

São Paulo, 06 de março de 2020.

Andreia Maura Bertoline Rezende de Lima, Juiz(a) de Direito.

**DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006,
CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA**



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE SÃO PAULO

FORO CENTRAL - FAZENDA PÚBLICA/ACIDENTES

2ª VARA DE ACIDENTES DO TRABALHO

Rua Afonso Celso, 1065, 2 andar/bloco2 sala 212, Vila Mariana - CEP

04119-061, Fone: (11) 3434-0752, São Paulo-SP - E-mail:

sp2actr@tjsp.jus.br

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

Ao Excelentíssimo Senhor Desembargador

PRESIDENTE DO EGRÉGIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

DIRETORIA DE EXECUÇÃO DE PRECATÓRIOS E CÁLCULOS - DEPRE

Rua dos Sorocabanos, 680 - Ipiranga.

CEP 04202-001 - São Paulo - SP

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO****COMARCA DE SÃO PAULO****FORO CENTRAL - FAZENDA PÚBLICA/ACIDENTES****2ª VARA DE ACIDENTES DO TRABALHO**

Rua Afonso Celso, 1065, 2 andar/bloco2 sala 212, Vila Mariana - CEP

04119-061, Fone: (11) 3434-0752, São Paulo-SP - E-mail:

sp2actr@tjsp.jus.br

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min**ANEXO II****ANEXO II****Credor nº.: 1**Nome: **Apolinario Santos Lima**CPF/CNPJ/RNE: **193.379.708-80**Tipo de Levantamento: **Crédito em conta do Banco do Brasil**Banco: **001** Agência: **3324** Conta: **00000108534-4**Data do nascimento: **30/06/1969**Credor(es) com mais de sessenta anos nesta data: **Não**Portador de doença grave: **Não**Pessoa com deficiência: **Não**

Houve expedição de RPV fundada na interpretação da regra do parágrafo 2º do art. 102 ACDT:

NãoTotal deste requerente: **R\$ 43.525,40 (QUARENTA E TRÊS MIL, QUINHENTOS E VINTE E CINCO REAIS E QUARENTA CENTAVOS)**Valor compensado (Art. 100, §§9º e 10, CF): **R\$ 0,00 (ZERO)**Valor requisitado: **R\$ 43.525,40 (QUARENTA E TRÊS MIL, QUINHENTOS E VINTE E CINCO REAIS E QUARENTA CENTAVOS)**Data base para atualização: **30/09/2005**Principal/Indenização: **R\$ 30.726,69 (TRINTA MIL, SETECENTOS E VINTE E SEIS REAIS E SESENTA E NOVE CENTAVOS)**Juros Moratórios: **R\$ 10.257,73 (DEZ MIL, DUZENTOS E CINQUENTA E SETE REAIS E SETENTA E TRÊS CENTAVOS)**Termo final dos juros moratórios: **30/09/2005**Juros Compensatórios: **R\$ 0,00 (ZERO)**Termo final dos juros compensatórios: **n/c**

Contribuições:

n/cMultas: **R\$ 0,00 (ZERO)**% multas: **0,00 (ZERO POR CENTO)**

Dados Suplementares:

n/cÓrgão a que está vinculado o credor: **n/c**Situação no órgão: **n/c**Requisição: **Total**



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO CENTRAL - FAZENDA PÚBLICA/ACIDENTES
2ª VARA DE ACIDENTES DO TRABALHO
 Rua Afonso Celso, 1065, 2 andar/bloco2 sala 212, Vila Mariana - CEP
 04119-061, Fone: (11) 3434-0752, São Paulo-SP - E-mail:
 sp2actr@tjsp.jus.br
Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

Dados do Advogado

Nome: **Murano da Silva Sociedade de Advogados**
 OAB: **67984/SP**
 CPF/CNPJ/RNE: **n/c**
 Tipo de Levantamento: **Advogado não possui conta bancária**
 Banco: **n/c** Agência: **n/c** Conta: **n/c**
 Data do nascimento: **n/c**
 Credor(es) com mais de sessenta anos nesta data: **Não**
 Portador de doença grave: **Não**
 Pessoa com deficiência: **Não**
 Honorários advocatícios sucumbenciais requisitados separadamente em outra requisição: **Não**
 Valor individualizado dos honorários relativos ao credor desta requisição: **R\$ 2.540,98 (DOIS MIL, QUINHENTOS E QUARENTA REAIS E NOVENTA E OITO CENTAVOS)**
 Percentual: **15,00 (QUINZE POR CENTO)**
 Honorários advocatícios contratuais: **Não**
 Honorários contratuais: **R\$ 0,00 (ZERO)**
 % contratuais: **0,00 (ZERO POR CENTO)**
 Multas: **R\$ 0,00 (ZERO)**
 % multas: **0,00 (ZERO POR CENTO)**
 Custas: **R\$ 0,00 (ZERO)**
 Despesas Processuais: **R\$ 0,00 (ZERO)**

VALORES TRABALHISTAS:

Contribuição Social: **R\$ 0,00 (ZERO)**
 INSS: **R\$ 0,00 (ZERO)**
 NIT do credor: **n/c**
 CNPJ do INSS: **29979036000140**
 Conta bancária do órgão:
 Banco: **n/c** Agência: **n/c** Número da Conta: **n/c**

INFORMAÇÕES TRIBUTÁRIAS

Há isenção do Imposto de Renda: **n/c**
 Há valores submetidos à tributação na forma de rendimentos recebidos acumuladamente (RRA) nos termos do art. 12-A da Lei nº 7.713/1988? **n/c**

Cálculo de IR sobre juros? **n/c**