

PROCURAÇÃO

Nome: _____

Nacionalidade: _____ Estado civil: _____ Profissão: _____

CPF: _____ Identidade: _____

Endereço: _____ CEP: _____ - _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Telefone: (____) _____ e (____) _____ Celular: (____) _____

E-mail: _____

por este instrumento particular nomeia e constitui seus procuradores os advogados **ARACÉLI ALVES RODRIGUES**, OAB/DF 26.720 e OAB/RJ 169.971, **JEAN PAULO RUZZARIN**, OAB/DF 21.006, **MARCOS JOEL DOS SANTOS**, OAB/DF 21.203, e **RUDI MEIRA CASSEL**, OAB/DF 22.256 e OAB/RJ 170.271, todos sócios de **Cassel Ruzzarin Santos Rodrigues Advogados**, OAB/DF nº 1.124/06 e CNPJ nº 07.922.894/0001-16, com endereço profissional em Brasília-DF, no SAUS, quadra 5, bloco N, salas 212 a 217, edifício OAB, Asa Sul, CEP 70070-913, telefone (61)3223-0552, e no Rio de Janeiro, na Avenida Nilo Peçanha, nº 50, sala 2018, edifício Rodolpho de Paoli, Centro, CEP 20020-100, telefone (21)3035-6500, e endereço eletrônico em *publica@servidor.adv.br*, para o fim especial de **ajuizar ação em face da UFRJ, em razão do corte da rubrica IPC. 26,05%**, podendo adotar todos os procedimentos necessários, pelo que concede os poderes constantes das cláusulas *ad judicium* e *extra judicium*, bem como os especiais de transigir, desistir, receber valores e dar quitação, firmar termos de compromisso, acordar, levantar suspeições, requerer desistência em ações diversas em que esteja pleiteando o mesmo direito e todos os demais poderes que se façam necessários ao bom e completo desempenho deste mandato, inclusive substabelecê-lo, no todo ou em parte, com ou sem reserva de poderes.

_____, _____ de _____ de _____.

(assinatura)

Recebida em ____ / ____ / ____

Cassel Ruzzarin Santos Rodrigues Advogados

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Nome: _____

Nacionalidade: _____ Estado civil: _____ Profissão: _____

CPF: _____ Identidade: _____

Endereço: _____ CEP: _____ - _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Telefones: (____) _____ e (____) _____ Celular: (____) _____

E-mail: _____,

declara, nos termos da Lei 7.115, de 1983,¹ e com a finalidade de obter a gratuidade da justiça, nos termos da Lei 1.060, de 1950², e artigos 98 e 99 da Lei 13.105/2015 **que não possui condições financeiras de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio ou da família**, estando ciente de que, se falsa for esta declaração, incorrerá nas penas da Lei.

_____, _____ de _____ de _____.
(local) (data)

(assinatura)

¹ Lei 7.115, de 1983: "Art. 1º A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interesse ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira. Parágrafo único. O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal. Art. 2º Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável."

² Lei 1.060, de 1950: "Art. 1º. Os poderes públicos federal e estadual, independente da colaboração que possam receber dos municípios e da Ordem dos Advogados do Brasil, - OAB, concederão assistência judiciária aos necessitados nos termos da presente Lei. Art. 2º. Gozarão dos benefícios desta Lei os nacionais ou estrangeiros residentes no país, que necessitarem recorrer à Justiça penal, civil, militar ou do trabalho. Parágrafo único. Considera-se necessitado, para os fins legais, todo aquele cuja situação econômica não lhe permita pagar as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo do sustento próprio ou da família."

PLANO VERÃO – 26,05 %

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- RG E CPF
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
- CONTRACHEQUES DESDE NOVEMBRO/2018* ATÉ O MAIS RECENTE

Contatos - (21) 3194-7141 ou (21) 9 8526-6710 / planoverão@servidor.adv.br

*** Necessário retirar ficha financeira na PR-4.**