

sindPREvs

SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS EM SAÚDE, TRABALHO, PREVIDÊNCIA E AÇÃO SOCIAL DO ESTADO DO PARANÁ.

PROCURAÇÃO

(28,86% Ministério do Trabalho)

NOME: _____,

FILIAÇÃO: _____,

NACIONALIDADE: _____, ESTADO CIVIL: _____,

PROFISSÃO: _____, ENDEREÇO: _____

CIDADE: _____, BAIRRO: _____,

RG: _____, CPF: _____,

TEL. PARA CONTATO: _____, MATRÍCULA SIAPE: _____,

no final assinado, por este instrumento particular de mandato, nomeia e constitui seu bastante procurador TRINDADE E ARZENO ADVOGADOS ASSOCIADOS, inscrito na OAB/PR sob o nº 631, e no CNPJ/MF sob o nº 03.242.615/0001-12, localizado na cidade de Curitiba, na Rua Fernando Amaro, 71 Alto da XV, Curitiba/Pr, onde recebem intimações, por seus advogados o Dr. MARCELO TRINDADE DE ALMEIDA, advogado, inscrito na OAB-PR sob nº. 19.095, Dr. JOÃO LUIZ ARZENO DA SILVA, advogado, inscrito na OAB/PR sob nº 23.510-B, Dr. FLÁVIO JOSÉ SOUZA DA SILVA, advogado, inscrito na OAB/PR sob o nº 35.358B, a Dr^a MICHELE MILANEZ SCHNEIDER, advogada, OAB/PR sob o nº 35.914, e a Dr^a ANA PAULA BRANDT, advogada, OAB/PR nº 25.882, onde recebem intimações, para fins de pleitear, judicial e/ou administrativamente, inclusive em ações rescisórias, junto ao **MINISTÉRIO DO TRABALHO**, ou a quem de direito, o pagamento da revisão de vencimentos no índice de 28,86%, concedidos aos militares no mês de janeiro de 1993, para o que concede os poderes constantes das cláusulas "ad judicium" e "extra judicium", bem como os especiais de transigir, desistir, renunciar, receber, dar quitações, firmar termos de compromisso, declarar, acordar, anuir, levantar suspeições, propor ações rescisórias, e todos os demais que se façam necessários ao bom e completo desempenho deste mandato, inclusive substabelecê-lo, total ou parcialmente, com ou sem reservas.

_____, _____ de _____ de 200__.

(assinatura com firma reconhecida)

• **ANEXAR CÓPIA DO ÚLTIMO CONTRA-CHEQUE, RG e CPF**

OBS.: Serão cobrados honorários no índice de **5%** em 1ª Instância, **10%** em 2ª Instância e **15%** em 3ª Instância para os filiados e de **20% para os não-filiados** ao SINDPREVS-PR, importando a assinatura desta procuração em concordância com esta observação.

DECLARAÇÃO

Declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com pagamento das custas do processo em epígrafe, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família nos termos do art. 5º, inciso LXXIV da Constituição Federal e da lei 1.060/50.

_____, ____ de _____ de 200__.

ASSINATURA DECLARANTE

(Não é necessário reconhecer firma)

Nome:

RG:

CPF:

Matricula Siape: