

PROCURAÇÃO

(Gratificação de Desempenho - FUNASA)

NOME: _____,
FILIAÇÃO: _____,
NACIONALIDADE: _____, ESTADO CIVIL: _____,
PROFISSÃO: _____, SIAPE: _____,
R.G.: _____, CPF: _____,
ENDEREÇO: _____,
CIDADE: _____, BAIRRO: _____,
TELEFONE PARA CONTATO: _____, E-mail: _____,

no fim assinado, por este instrumento particular, nomeia e constitui seus bastantes procuradores Marcelo Trindade de Almeida, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PR sob nº 19.095, João Luiz Arzeno da Silva, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PR sob o nº 23.510-B, Flávio José Souza da Silva, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PR sob nº 30.860-A, e Ana Paula Brandt, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PR sob nº 25.882, integrantes do escritório jurídico 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, Bairro Alto da XV, Curitiba, PR, onde recebem intimações, para fins de pleitear, judicial e/ou administrativamente, inclusive em ações rescisórias, junto a **UNIÃO FEDERAL (Fundação Nacional de Saúde - FUNASA)**, ou a quem de direito, as diferenças relativas a **Gratificação de Desempenho** estabelecida em valor diferenciado para servidores em atividade, inativos e pensionistas, para o que concede os poderes constantes das cláusulas "ad judícia" e "extra judícia", bem como os especiais de transigir, desistir, renunciar, receber, dar quitações, firmar termos de compromisso, declarar, acordar, anuir, levantar suspeições, 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.

Curitiba, _____ de _____ de 200 ____.

ASSINATURA COM FIRMA RECONHECIDA

*** ANEXAR CÓPIA DO ÚLTIMO CONTRA-CHEQUE, DO CPF, R.G, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ATUALIZADO (CONTA DE ÁGUA, LUZ, TELEFONE ETC)**

OBS.: Serão cobrados honorários no índice de **10%** (dez por cento) para os filiados e de **20% para os não-filiados** ao SINDPREVS-PR, de acordo com o contrato firmado entre o sindicato e os advogados, 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 o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV da Constituição Federal e da Lei nº 1.060/50.

_____, ____ de _____ de 200__.

(Assinatura – não há necessidade de reconhecer firma)

Nome:

CPF:

R.G:

Matrícula SIAPE:

TERMO DE RENÚNCIA

Eu, _____,
venho, por meio deste, declarar expressamente que renuncio a todo o valor das parcelas vencidas que, somadas as 12 (doze) vincendas, exceder a 60 (sessenta) salários mínimos, **na data de propositura da ação ordinária** na qual pleiteia-se a equiparação no pagamento de gratificação de desempenho entre ativos e inativos, que tramita no Juizado Especial Federal.

_____, ____ de _____ de 200__.

(assinatura)

Prezado servidor:

Em razão do provável valor que deva ser alcançado no cálculo das diferenças das gratificações de desempenho, estas ações deverão ser propostas junto ao Juizado Especial Cível da Subseção Judiciária de Curitiba. Neste, é exigida a apresentação de documentos sem os quais **NÃO** há sequer o recebimento da ação. Portanto, juntamente com a procuração é imprescindível a apresentação dos seguintes documentos:

- **Fotocópia do R.G.,**
- **Fotocópia do CPF,**
- **Fotocópia do Último Contra Cheque,**
- **Comprovante de Residência atualizado (dos últimos três meses),**
- **Termo de Renúncia a valores que excedam sessenta-salários mínimos e o cálculo das diferenças pretendidas.**

Diante disto, solicitamos especial atenção na apresentação dos documentos acima, sem os quais não será possível a distribuição de qualquer ação.

Ainda, a fim de facilitar o cálculo destas diferenças, solicitamos que seja preenchida a ficha anexa, com a indicação dos dados funcionais do servidor.

ASSESSORIA JURÍDICA

OBS: Aqueles servidores que preferirem, poderão entregar esse material diretamente no sindicato, em Londrina e em Curitiba, lembrando que passaremos a atender na Nova Sede de Curitiba, localizada na Av. Marechal Deodoro nº 500 - já a partir do dia 20 de agosto. Havendo dúvidas, buscar esclarecimentos pelos fones:

Curitiba (41) 332320400

Londrina (43) 33213814

sindPREvs

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

DADOS PESSOAIS:

Nome completo:
Houve alteração do estado civil com a alteração do nome para:
Quando isto ocorreu:
Tem cônjuge lotado no mesmo órgão? Fornecer o nome.

DADOS FUNCIONAIS:

Número do SIAPE:
Tem um Segundo vínculo com a Administração Pública (outro SIAPE)? Informar:
Data de ingresso no serviço público e órgão:
Data da exoneração/demissão:
Data da aposentadoria:
Foi redistribuído para outro órgão? Quando?
Órgão em que está lotado atualmente:
Gerência em que está lotado atualmente:
Carreira (informar eventual mudança de carreira em razão de concurso público).
Períodos em que ficou afastado do serviço público sem vencimentos (licenças):
Filiado ao Sindicato? Desde quando?

É pensionista de (informar o nome do instituidor da pensão e SIAPE):
Desde quando?
O instituidor de pensão deixou viúvo/viúva e outros filhos? Se possível informar seus nomes.