

PROCURAÇÃO

(Gratificação de Desempenho – MINISTÉRIO DA SAÚDE)

NOME: _____ ,

FILIAÇÃO: _____ ,

NACIONALIDADE: _____, ESTADO CIVIL: _____ ,

PROFISSÃO: _____, DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___ ,

SLAPE: _____, R.G.: _____, CPF: _____ ,

ENDEREÇO: _____ ,

CIDADE: _____, BAIRRO: _____, CEP: _____ ,

TELEFONE PARA CONTATO: _____, E-mail: _____ ,

no fim assinado, por este instrumento particular, nomeia e constitui seus bastantes procuradores 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 o nº 23.510, Dr. Flávio José Souza da Silva, advogado, inscrito na OAB/PR sob o nº 35.358, Dra. Daniela Volkart Mainardi, advogada, inscrita na OAB/PR sob o nº 38.042 e a Dra. Fernanda Yasue Kinoshita, advogada, inscrita na OAB/PR sob o nº 49.060, Dra. Ana Carolina Bileski Cardoso Ruon, advogada, inscrita na OAB/PR sob o nº 58.402, 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** 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 judicium” e “extra judicium”, 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.

OBS.: Serão cobrados honorários no índice de **10%** (dez por cento) para os filiados e de **20% para os não-filiados** ao SINDPREVS-PR, bem como honorários contábeis no índice de **1,2%** de acordo com o contrato firmado entre o sindicato e os advogados, importando a assinatura desta procuração em concordância com esta observação.

Curitiba, _____ de _____ de 20____.

ASSINATURA COM FIRMA RECONHECIDA

* Anexar cópia do último contracheque, do RG, e CPF, comprovante de residência atualizado (conta de água, luz, telefone etc)

DECLARAÇÃO

Declaro que, em função de minha situação econômica, não tenho condições de arcar com as custas e despesas processuais, sob pena de implicar prejuízo ao meu próprio sustento e de minha família, nos termos do artigo 5º, inciso LXXIV, da Constituição da República e dos artigos 98 e seguintes do Código de Processo Civil.

_____, ____ de _____ de 20____.

(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 20____.

(assinatura)

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.