

Proposta de prestação de serviços advocatícios

AÇÃO: 295 Vantagem Pessoal - Incidência dos Adicionais e Sexta-parte

Podem ingressar com essa ação Servidores Públicos Estaduais pertencentes ao Quadro do Magistério, que estiverem recebendo a Vantagem Pessoal no hollerith ou seus herdeiros e pensionistas.

OBJETIVO

Propositura de ação judicial contra a Fazenda do Estado de São Paulo ou SPPREV - São Paulo Previdência para obter a incidência dos Adicionais por Tempo de Serviço e da Sexta-parte dos Vencimentos Integrais sobre a Vantagem Pessoal instituída pela Lei Complementar nº 836/1997, com o pagamento das diferenças atrasadas referente aos últimos 5 (cinco) anos, acrescidas de correção monetária e juros moratórios.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

SERVIDOR ATIVO OU APOSENTADO

- 1 Xerox do último hollerith;
 - 2 Xerox do RG;
 - 3 Xerox do CPF, caso o número não conste da carteira de identidade;
 - 4 Procuração preenchida e assinada igual a carteira de identidade;
 - 5 **Esta Proposta de Prestação de Serviços devidamente preenchida e assinada.**
- PARA APOSENTADOS, ACRESCENTAR:
- 6 Caso receba o hollerith como Benefício Previdenciário, providenciar também o último hollerith recebido em atividade;

HERDEIRO(S) E PENSIONISTA(S) DE SERVIDOR FALECIDO

- 1 Xerox do último hollerith que o servidor recebeu em vida;
 - 2 Xerox da certidão de óbito;
 - 3 Procuração preenchida e assinada igual a carteira de identidade de todos os herdeiros e pensionistas;
 - 4 Procuração pública para herdeiro ou pensionista menor de 18 anos;
 - 5 Xerox do último hollerith do (s) pensionista (s);
 - 6 Xerox do RG dos herdeiros e pensionistas;
 - 7 Xerox do CPF, caso no RG não conste o número;
 - 8 Xerox da certidão de nascimento de herdeiro e pensionista menor de 18 anos;
 - 9 **Esta proposta de Prestação de Serviços devidamente preenchida e assinada por todos os herdeiros e pensionistas**
- (ANTES DE PREENCHER, TIRAR AS CÓPIAS NECESSÁRIAS).

OBSERVAÇÃO

Servidores falecidos há mais de 5 (cinco) anos o direito é somente da pensionista. Herdeiros não devem encaminhar a documentação.

DESPEAS PROCESSUAIS

No ato da assinatura desta proposta, o interessado adiantará aos advogados a importância de R\$ 50,00 (cinquenta reais), para despesas no decorrer do processo. O pagamento deverá ser feito através de cheque nominal à Foz Sociedade de Advogados.

HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Nossos honorários, devidos somente **em caso de sucesso da ação, serão de 10% (dez por cento)** sobre a importância total recebida. Em caso de improcedência da ação (perda), o servidor ficará responsável pelo pagamento dos honorários da sucumbência devidos ao Procurador do Estado. A procuração ora outorgada constitui-se Contrato de Locação de Serviços de Advocacia, tendo caráter irrevogável e irretroatável, prevalecendo o ora ajustado, mesmo nas hipóteses de revogação do mandado sem motivo justo e pagamento pela via Administrativa.

PAGAMENTO AO CLIENTE

Ao término da ação, a importância liberada pela (o) Ré (u) será creditada em sua conta corrente. Por este motivo, não deixe de preencher os itens correspondentes aos "DADOS BANCÁRIOS" constantes do formulário cadastral inserido no verso desta proposta.

DE ACORDO

De acordo com os termos desta proposta,

NOME: _____ R.G.: _____

SÃO PAULO, ____/____/____ ASSINATURA: _____

Formulário cadastral

Ação 295

1. Favor preencher todos os itens possíveis com letra de forma e legível.
2. Os dados abaixo são fundamentais para a análise de seu direito e sua posterior localização.

ESTA AÇÃO É PARA SERVIDOR:

- ATIVO PENSIONISTA
 APOSENTADO HERDEIRO

DADOS PESSOAIS

NOME

RG CPF DATA DE NASCIMENTO / /

ESTADO CIVIL POSSUI DOENÇA GRAVE? QUAL?

SOLTEIRO (A) CASADO (A) DIVORCIADO (A) VIÚVO (A) OUTRO SIM NÃO

É ISENTO (A) DE:
Recolhimento do Imposto de Renda em razão de aposentadoria por moléstia grave ou acidente de trabalho? SIM NÃO (EM CASO AFIRMATIVO, ANEXAR DOCUMENTO COMPROBATÓRIO)

DADOS PARA CORRESPONDÊNCIA

ENDEREÇO RESIDENCIAL

BAIRRO CIDADE

ESTADO CEP DDD TELEFONE RESIDENCIAL DDD CELULAR DDD TELEFONE COMERCIAL

E-MAIL

INFORME OS DADOS DE DOIS FAMILIARES OU AMIGOS PARA FACILITAR SUA LOCALIZAÇÃO:

1. NOME DDD TELEFONE

2. NOME DDD TELEFONE

DADOS BANCÁRIOS (fundamentais para pagamento)

BANCO NÚMERO DA AGÊNCIA NOME DA AGÊNCIA CONTA CORRENTE

DADOS PROFISSIONAIS

Preencha apenas se for servidor ativo ou aposentado.

Está isento(a) de IPESP/IPREM? SIM NÃO
Desconto Hospitalar (IAMSPE)? SIM NÃO

1 - SITUAÇÃO FUNCIONAL

SECRETARIA/AUTARQUIA EM QUE TRABALHA OU TRABALHOU DEPARTAMENTO

CARGO/FUNÇÃO ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA A QUAL PERTENCE
 MUNICIPAL ESTADUAL FEDERAL

REGIME DE CONTRATAÇÃO DATA DE NOMEAÇÃO/DESIGNAÇÃO APOSENTADO? DATA DE APOSENTADORIA DATA DE DEMISSÃO/EXONERAÇÃO

ESTATUTÁRIO LEI 500 CLT SIM NÃO

2 - OUTRAS SITUAÇÕES FUNCIONAIS

Caso receba dois holleriths, informe abaixo o 2º cargo:

SECRETARIA/AUTARQUIA EM QUE TRABALHA OU TRABALHOU DEPARTAMENTO

CARGO/FUNÇÃO ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA A QUAL PERTENCE
 MUNICIPAL ESTADUAL FEDERAL

REGIME DE CONTRATAÇÃO DATA DE NOMEAÇÃO/DESIGNAÇÃO APOSENTADO? DATA DE APOSENTADORIA DATA DE DEMISSÃO/EXONERAÇÃO

ESTATUTÁRIO LEI 500 CLT SIM NÃO

DADOS DO FALECIDO

Preencha apenas se for herdeiro(a), viúva(o) ou se recebe pensão de servidor público.

NOME

RG CPF DATA DE FALECIMENTO ESTADO CIVIL

SECRETARIA/AUTARQUIA EM QUE TRABALHOU ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
 MUNICIPAL ESTADUAL FEDERAL

CARGO/FUNÇÃO DATA DE NOMEAÇÃO/DESIGNAÇÃO

REGIME DE CONTRATAÇÃO APOSENTADO? DATA DE APOSENTADORIA DATA DA DEMISSÃO/EXONERAÇÃO

ESTATUTÁRIO LEI 500 CLT SIM NÃO

Uso Foz

CONTROLE RECEPÇÃO CORREIO DIRETO INDICAÇÃO UDEMO DATA DO RECEBIMENTO VISTA DO CLIENTE (CASO A DATA DO 'DE ACORDO' TENHA MAIS DE UM MÊS)

CONFERÊNCIA DA DOCUMENTAÇÃO CORRETO INCORRETO CÓD. CONFERÊNCIA DO DIREITO TEM DIREITO NÃO TEM VISTO DE REGISTRO DE ENTRADA: VISTO DE CONFERÊNCIA: VISTO CADASTRO GERAL E VALIDAÇÃO:

DOCUMENTOS PENDENTES 1ª SOLICITAÇÃO DEVOLUÇÃO AO CLIENTE CHEGADA DA RESPOSTA VISTO DE RESOLUÇÃO:

ATENÇÃO: Não deixe de assinar a proposta na frente.



FOZ
SOCIEDADE DE ADVOGADOS

PROCURAÇÃO

NOME (por extenso)				
RG	ORGÃO EMISSOR	CPF	DATA DE NASCIMENTO	ESTADO CIVIL
CARGO/FUNÇÃO ATIVIDADE				APOSENTADO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
ENDEREÇO RESIDENCIAL				
COMPLEMENTO		BAIRRO		
CIDADE			ESTADO	CEP

pele presente instrumento particular de procuração, nesta e na melhor forma de direito, nomeia e constitui seus advogados e bastante procuradores os DRS. WILSON LUÍS DE SOUSA FOZ, brasileiro, casado, inscrito na O.A.B/SP sob nº 19.449, ANTONIO JOSÉ DE SOUSA FOZ, brasileiro, casado, inscrito na O.A.B/SP sob nº 25.994, MARIA APARECIDA DIAS PEREIRA NARBUTIS, brasileira, casada, inscrita na O.A.B/SP sob nº 77.001, MIRIAM DIAS PEREIRA DA COSTA, brasileira, casada, inscrita na O.A.B/SP sob nº 102.178, DOMINGOS PIRES DE MATIAS, brasileiro, casado, inscrito na O.A.B/SP sob nº 112.803, JULIO BONAFONTE, brasileiro, casado, inscrito na O.A.B/SP sob nº 123.871, FABIANO SCHWARTZMANN FOZ, brasileiro, casado, inscrito no O.A.B.- SP sob nº 158.291, LUCIMAR DIAS DOS SANTOS SILVA, brasileira, casada, inscrita na O.A.B/SP sob nº 201.250, SAMANTHA RODRIGUES DIAS MIHARA, brasileira, casada, inscrita na O.A.B/SP sob nº 201,504, NILTON DIAS PEREIRA, brasileiro, casado, inscrito na O.A.B/SP sob o nº 233.266, MARCELO MAZOTTI, brasileiro, solteiro, inscrito na O.A.B. - SP sob nº 256.540 e EDER DE CARVALHO, brasileiro, solteiro, inscrito na O.A.B/SP sob nº 261.313 integrantes da FOZ SOCIEDADE DE ADVOGADOS, inscrita no C.N.P.J. sob nº 53.131.157/0001-12 e registrada na O. A .B/SP sob nº 638, todos com Escritório nesta Capital, na Rua Senador Paulo Egídio, 72 - 6º andar - conjunto 601 CEP 01006-904 - Fone (11) 3113-0100, aos quais confere, independentemente da ordem de nomeação, os poderes contidos na cláusula "ad judicium et extra" para, em conjunto ou isoladamente, promover ação ordinária contra a Fazenda do Estado de São Paulo ou Autarquias Estaduais, e a SPPREV - São Paulo Previdência, objetivando diferenças de vencimentos ou proventos, perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo para tanto, usar dos recursos legais, tais como: pedido de intervenção, sequestro, mandado de segurança e ação rescisória, desistir, transigir, firmar acordos, renunciar, receber e dar quitação, efetuar levantamentos ou depósitos, substabelecer, praticar, enfim, todos os atos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente mandato.

São Paulo, ____/____/____

FAVOR ASSINAR IGUAL A CARTEIRA DE IDENTIDADE

WILSON LUIS DE SOUSA FOZ
ANTONIO JOSÉ DE SOUSA FOZ
MARIA APARECIDA DIAS PEREIRA NARBUTIS
MIRIAM DIAS PEREIRA DA COSTA
DOMINGOS PIRES DE MATIAS
JULIO BONAFONTE
JOSÉ MAZOTTI NETO

FABIANO SCHWARTZMANN FOZ
LUCIMAR DIAS DOS SANTOS
SAMANTHA RODRIGUES DIAS MIHARA
EDER DE CARVALHO
NILTON DIAS PEREIRA
MARCELO MAZOTTI
ACÁCIO AUGUSTO ANDRADE JÚNIOR

FOZ SOCIEDADE DE ADVOGADOS
RUA SENADOR PAULO EGÍDIO 72 - 6º ANDAR - CONJUNTO 601
CENTRO - SÃO PAULO - SP - CEP 01006-904
CENTRAL DE RELACIONAMENTO COM CLIENTES (11) 3113-0100
FONE (11) 3113 0101 - FAX (11) 3113 0129
FOZADVOGADOS@FOZADVOGADOS.COM.BR
WWW.FOZADVOGADOS.COM.BR