



AÇÃO 342: HABILITAÇÃO NA AÇÃO COLETIVA DA UDEMOMO - ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO



DADOS PESSOAIS Favor preencher todos os itens de forma legível.

NOME _____

RG _____ CPF _____ DATA DE NASCIMENTO ____/____/____

ESTADO CIVIL SOLTEIRO (A) CASADO (A) DIVORCIADO (A) VIÚVO (A) OUTRO POSSUI DOENÇA GRAVE? SIM NÃO QUAL? _____

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 _____ TIPO DE EMAIL PESSOAL COMERCIAL TERCEIROS

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO: INFORME OS DADOS DE DOIS FAMILIARES PARA FACILITAR SUA LOCALIZAÇÃO

1. NOME _____ PARENTESCO _____ DDD _____ TELEFONE _____

2. NOME _____ PARENTESCO _____ DDD _____ TELEFONE _____



DADOS BANCÁRIOS

BANCO _____ NÚMERO DA AGÊNCIA _____ NOME DA AGÊNCIA _____ CONTA CORRENTE _____



DADOS PROFISSIONAIS

Está isento(a) de SPPREV/IPREM? SIM NÃO
Desconto Hospitalar (IAMSP)? SIM NÃO

SITUAÇÃO FUNCIONAL

SECRETARIA/AUTARQUIA EM QUE TRABALHA OU TRABALHOU _____ DEPARTAMENTO _____

CARGO/FUNÇÃO _____ ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA A QUAL PERTENCE MUNICIPAL ESTADUAL FEDERAL

REGIME DE CONTRATAÇÃO ESTATUTÁRIO LEI 500 CLT DATA DE NOMEAÇÃO/DESIGNAÇÃO ____/____/____ APOSENTADO? SIM NÃO DATA DE APOSENTADORIA ____/____/____ DATA DE DEMISSÃO/EXONERAÇÃO ____/____/____



HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Os nossos honorários serão de **10% (dez por cento)** sobre a importância bruta auferida, bem como as verbas sucumbenciais. A procuração ora outorgada para a competente HABILITAÇÃO E EXECUÇÃO EM AÇÃO ORDINÁRIA constitui-se Contrato de Locação de Serviços de Advocacia, tendo caráter irrevogável e irretratável, prevalecendo o ora ajustado, mesmo nas hipóteses de revogação do mandado sem motivo justo e pagamento pela via Administrativa.

SÃO PAULO, ____/____/____

ASSINATURA: _____
ASSINAR IGUAL A CARTEIRA DE IDENTIDADE

Uso
Foz

CONTROLE RECEPÇÃO
 CORREIO DIRETO INDICAÇÃO

CLIENTE FOZ/UDEMOMO

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: