

PROPOSTA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS

AÇÃO 09 - INDENIZAÇÃO DE FÉRIAS E LICENÇA-PRÊMIO

Podem ingressar com essa ação servidores públicos estaduais aposentados ou exonerados nos últimos 5 anos, que deixaram de usufruir períodos de férias e licença-prêmio, bem como herdeiros e pensionistas de servidores na mesma condição.

OBJETIVO

Propositura de ação judicial contra a SPPREV - São Paulo Previdência objetivando a indenização de períodos de férias e licença-prêmio não usufruídas quando em atividade.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

SERVIDOR APOSENTADO

- ❶ Xerox do holerite atual;
- ❷ Xerox do RG;
- ❸ Xerox do CPF, caso o número não conste da carteira de identidade;
- ❹ Solicitar junto ao setor de contagem de tempo de sua secretaria, Certidão ou Declaração na qual conste a data de sua aposentadoria e os respectivos períodos de férias e licença-prêmio não usufruídas em atividade;
- ❺ Procuração preenchida e assinada igual a carteira de identidade;
- ❻ Esta Proposta de Prestação de Serviços devidamente preenchida e assinada.

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

- ❶ Xerox da certidão de óbito;
- ❷ Xerox do último holerite do (s) pensionista (s);
- ❸ Solicitar junto ao setor de contagem de tempo da secretaria do servidor falecido, Certidão ou Declaração na qual conste a data de sua aposentadoria e os respectivos períodos de férias e licença-prêmio não usufruídas em atividade;
- ❹ Procuração preenchida e assinada igual a carteira de identidade de todos os herdeiros e pensionistas;
- ❺ Procuração pública para herdeiro ou pensionista menor de 18 anos;
- ❻ Xerox do RG dos herdeiros e pensionistas;
- ❼ Xerox do CPF, caso não conste no RG o número;
- ❽ Xerox da certidão de nascimento de herdeiro e pensionista menor de 18 anos;
- ❾ Esta proposta de Prestação de Serviços devidamente preenchida e assinada por todos os herdeiros e pensionistas (ANTES DE PREENCHER, TIRAR AS CÓPIAS NECESSÁRIAS).

OBSERVAÇÃO

Para servidores falecidos há mais de 5 anos, não há necessidade da documentação de herdeiros. Neste caso, a ação será proposta somente para o (s) pensionista (s).

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 para a competente AÇÃO ORDINÁRIA 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: _____

Atenção: Não esqueça de assinar a proposta.

Formulário cadastral

Ação 9

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:

APOSENTADO OU EXONERADO PENSIONISTA HERDEIRO

DADOS PESSOAIS

NOME

RG

CPF

DATA DE NASCIMENTO

ESTADO CIVIL

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

POSSUI DOENÇA GRAVE? QUAL?

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

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO: INFORME OS DADOS DE DOIS FAMILIARES (PAIS, FILHOS, IRMÃOS) 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

ESTATUTÁRIO LEI 500 CLT

DATA DE NOMEAÇÃO/DESIGNAÇÃO

/ /

APOSENTADO?

SIM NÃO

DATA DE APOSENTADORIA

/ /

DATA DE DEMISSÃO/EXONERAÇÃO

/ /

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

ESTATUTÁRIO LEI 500 CLT

DATA DE NOMEAÇÃO/DESIGNAÇÃO

/ /

APOSENTADO?

SIM NÃO

DATA DE APOSENTADORIA

/ /

DATA DE DEMISSÃO/EXONERAÇÃO

/ /

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

ESTATUTÁRIO LEI 500 CLT

APOSENTADO?

SIM NÃO

DATA DE APOSENTADORIA

/ /

DATA DA DEMISSÃO/EXONERAÇÃO

/ /

Uso Foz

CONTROLE RECEPÇÃO

CORREIO DIRETO INDICAÇÃO

UDEMÓ

DATA DO RECEBIMENTO

/ /

VISTA DO CLIENTE (CASO A DATADO '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

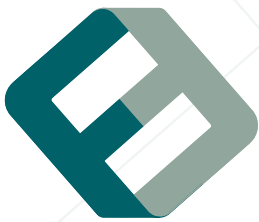
1ª SOLICITAÇÃO

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

pelo presente instrumento particular de procuração, nesta e na melhor forma de direito, nomeia e constitui seus advogados e bastantes 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 na O.A.B.- SP sob nº 158.291, ACÁCIO AUGUSTO DE ANDRADE JÚNIOR, brasileiro, casado, inscrito na OAB/SP sob o nº 174.384, 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, EDER DE CARVALHO, brasileiro, solteiro, inscrito na O.A.B/SP sob nº 261.313 e CINTIA MIYUKI KATAOKA, brasileira, solteira, inscrita na O.A.B/SP sob nº 306.599 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
LUCIMAR DIAS DOS SANTOS SILVA

FABIANO SCHWARTZMANN FOZ
SAMANTHA RODRIGUES DIAS MIHARA
EDER DE CARVALHO
NILTON DIAS PEREIRA
MARCELO MAZOTTI
ACÁCIO AUGUSTO ANDRADE JÚNIOR
CÍNTIA MIYUKI KATAOKA

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