



FOZ
SOCIEDADE DE ADVOGADOS

Entidade Conveniada: **UDEMOS** SINDICATO DE ESPECIALISTAS DE EDUCAÇÃO DO
MAGISTÉRIO OFICIAL DO ESTADO DE SÃO PAULO

Proposta de prestação de serviços

Advocatícios

Ação 24

CORREÇÃO MONETÁRIA - ARTIGO 116 DA CONSTITUIÇÃO ESTADUAL

Objetivo

O pagamento da correção monetária a que se refere o Artigo 116 da Constituição Estadual, sobre quais vantagens ou parcelas remuneratórias pagas administrativamente **com atraso e de forma singela, após 5 de outubro de 1989.**

Documentos Necessários

1) xerox de todos os holleriths onde conste o pagamento de **"DIFERENÇA DE VENCIMENTOS"** (vantagens pagas com atraso) correspondentes aos últimos cinco anos; **2)** xerox da carteira de identidade; **3)** procuração preenchida e assinada igual a carteira de identidade; **4)** ESTA PROPOSTA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DEVIDAMENTE PREENCHIDA E ASSINADA.

Despesas

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.

Honorários

Nossos honorários, devido 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

Após o 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: _____ RG: _____

São Paulo, ____ / ____ / ____

Assinatura

www.udemo.org.br

Av. Ipiranga, 318 - Bloco B - 7ª andar - República - São Paulo - SP - CEP 01046-925 -
Fone: (11) 3231-1755 - Fax: (11) 3258-7158 udemo@udemo.org.br

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

Formulário cadastral

Ação 274

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 APOSENTADO/aATIVO PENSIONISTA HERDEIRO



DADOS PESSOAIS

| | | | |
|---|-------------------------------------|---|---|
| NOME | | | |
| RG | CPF | DATA DE NASCIMENTO | |
| ESTADO CIVIL | | POSSUI DOENÇA GRAVE? | QUAL? |
| <input type="checkbox"/> SOLTEIRO (A) | <input type="checkbox"/> CASADO (A) | <input type="checkbox"/> DIVORCIADO (A) | <input type="checkbox"/> VIÚVO (A) <input type="checkbox"/> OUTRO |
| | | <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
| É ISENTO (A) DE: | | | |
| Recolhimento do Imposto de Renda em razão de aposentadoria por moléstia grave ou acidente de trabalho? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> 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 | | | |
| | <input type="checkbox"/> MUNICIPAL <input type="checkbox"/> ESTADUAL <input type="checkbox"/> FEDERAL | | | |
| REGIME DE CONTRATAÇÃO | DATA DE NOMEAÇÃO/DESIGNAÇÃO | APOSENTADO? | DATA DE APOSENTADORIA | DATA DE DEMISSÃO/EXONERAÇÃO |
| <input type="checkbox"/> ESTATUTÁRIO <input type="checkbox"/> LEI 500 <input type="checkbox"/> CLT | / / | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> 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 | | | |
| | <input type="checkbox"/> MUNICIPAL <input type="checkbox"/> ESTADUAL <input type="checkbox"/> FEDERAL | | | |
| REGIME DE CONTRATAÇÃO | DATA DE NOMEAÇÃO/DESIGNAÇÃO | APOSENTADO? | DATA DE APOSENTADORIA | DATA DE DEMISSÃO/EXONERAÇÃO |
| <input type="checkbox"/> ESTATUTÁRIO <input type="checkbox"/> LEI 500 <input type="checkbox"/> CLT | / / | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | / / | / / |



DADOS DO FALECIDO

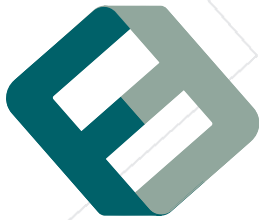
Preencha apenas se for herdeiro(a), viúva (o) ou se recebe pensão de servidor público.

| | | | |
|--|---|---|-----------------------------|
| NOME | | | |
| RG | CPF | DATA DE FALECIMENTO | ESTADO CIVIL |
| SECRETARIA/AUTARQUIA EM QUE TRABALHOU | | ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA | |
| | | <input type="checkbox"/> MUNICIPAL <input type="checkbox"/> ESTADUAL <input type="checkbox"/> FEDERAL | |
| CARGO/FUNÇÃO | | DATA DE NOMEAÇÃO/DESIGNAÇÃO | |
| | | / / | |
| REGIME DE CONTRATAÇÃO | APOSENTADO? | DATA DE APOSENTADORIA | DATA DE DEMISSÃO/EXONERAÇÃO |
| <input type="checkbox"/> ESTATUTÁRIO <input type="checkbox"/> LEI 500 <input type="checkbox"/> CLT | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | / / | / / |

Uso Foz

| | | | | |
|---|---|-------------------------------|--|-----------------------------------|
| CONTROLE RECEPÇÃO | UDEMO | DATA DO RECEBIMENTO | VISTA DO CLIENTE (CASO A DATA DO 'DE ACORDO' TENHA MAIS DE UM MÊS) | |
| <input type="checkbox"/> CORREIO <input type="checkbox"/> DIRETO <input type="checkbox"/> INDICAÇÃO | | / / | | |
| CONFERÊNCIA DA DOCUMENTAÇÃO | CONFERÊNCIA DO DIREITO | VISTO DE REGISTRO DE ENTRADA: | VISTO DE CONFERÊNCIA: | VISTO CADASTRO GERAL E VALIDAÇÃO: |
| <input type="checkbox"/> CORRETO <input type="checkbox"/> INCORRETO CÓD. | <input type="checkbox"/> TEM DIREITO <input type="checkbox"/> NÃO TEM | | | |
| 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 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 na O.A.B.- SP sob nº 158.291, LUCIMAR DIAS DOS SANTOS, brasileira, divorciada, 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, 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