

EXTENSÃO GGE APOSENTADOS
Ação Ordinária

CUSTAS DO PROCESSO:

- Taxa Judiciária: Ações Individuais: 1% do valor da causa ou, no mínimo, 5 UFESP's (ano de 2017 = R\$ 125,35)

Ações Grupo: Além do valor da Ação Individual, 10 UFESP's (ano de 2016 = R\$ 250,70). Ambos os valores serão partilhados entre os proponentes

- Taxa de Procuração: 2% do valor do salário mínimo (ano de 2017 = R\$ 18,74)

- Citação: Oficial de Justiça: 3 UFESP's (ano de 2017 = R\$ 75,21)

Expedição de Carta Precatória (se necessário): 10 UFESP's

- Recursos (se necessário): Apelação: 4% do valor da causa ou no mínimo 5 UFESP's + Porte de Remessa e Retorno de Autos (processos físicos)

Agravo de Instrumento: 10 UFESP's + Porte de Retorno de Autos (processos físicos)

Documentação Necessária:

1. Procuração preenchida, datada e assinada

No campo Outorgante, de preenchimento obrigatório, fazer constar os seguintes dados:

- Nome, RG, CPF, Estado Civil e Endereço Completo.
- **ATENÇÃO**: O interessado deve preencher obrigatoriamente o campo OUTORGANTE, bem como datar a procuração.

2. Cópias de:

- DO Publicação Aposentadoria;
- Holerite atual
- RG;
- CPF;
- Comprovante de Residência;
- Caso deseje fazer uso da Declaração de Hipossuficiência, encaminhar comprovantes de despesas mensais (tais como aluguel, condomínio, IPTU, água, Luz, despesas médicas, Plano de Saúde etc).

3. Ficha de atendimento e contrato de prestação de serviços preenchidos e assinados.

ASSISTÊNCIA JURÍDICA
FICHA DE ATENDIMENTO

<p>1. Nome: _____ RG: _____ CPF: _____ Estado Civil: _____ Cargo: _____ Endereço (Av., Rua): _____ Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____ Telefones: () _____ () _____ E-mail: _____</p> <p>Sócio/APASE – Sim () Não () Aposentado – Sim () Não ()</p>
<p>2. Resumo da Pretensão:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>3. Documentos entregues:</p> <p>_____</p>
<p>4. Data do atendimento inicial: _____ de _____ de _____</p>
<p>5. Recebi documentação</p> <p>Data: ___/___/___ _____</p> <p>Responsável APASE: _____</p>
<p>6. Recebi e conferi documentos para a propositura da ação.</p> <p>Data: ___/___/___ _____</p> <p>Advogado _____</p>

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Outorgante:

Nome: _____

RG nº _____ CPF nº _____

Estado Civil: _____

Cargo: _____

Nascimento: _____

Endereço: _____

Outorgado: **Enzo Montanari Ramos Leme**, brasileiro, advogado, portador da OAB/SP nº 241.418, **Selma Montanari Ramos**, brasileira, advogada, portadora da OAB/SP nº 65.953, e **Michela Montanari Ramos Leme Barroso**, brasileira, advogada, portadora da OAB/SP nº 226.205, todos com escritório sito à Travessa Riachuelo, nº 260, centro, Bragança Paulista, SP.

Poderes: Das cláusulas “*ad judicium et extra*”, podendo representar o Outorgante perante todas as repartições públicas federais, estaduais, municipais e autárquicas, propor e desistir de medidas administrativas e ações judiciais, preparatórias ou definitivas, propor, transigir, firmar acordo, dar e receber quitação, interpor recursos de qualquer natureza, e praticar ainda todos os demais atos necessários ao fiel cumprimento deste mandato, podendo substabelecer, no todo ou em parte, os poderes que ora lhe são conferidos, com ou sem reserva, poderes estes que deverão ser utilizados especialmente para ingressar com **Ação Ordinária em face da Fazenda Pública**.

São Paulo,dede 20.....

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento eu, _____, portador(a) da cédula de identidade RG nº _____ e do CPF/MF nº _____, residente e domiciliado(a) _____, nº _____, na cidade de _____, no Estado de _____, **filiado ao Sindicato APASE**, doravante denominado(a) **CONTRATANTE**, tenho como justo e contratado que, **pagarei ao Dr. Enzo Montanari Ramos Leme**, advogado regularmente inscrito nos quadros da OAB/SP nº 241.418, advogado do Sindicato de Supervisores do Magistério no Estado de São Paulo, doravante denominado **CONTRATADO** a importância equivalente a **5% (cinco por cento)** de qualquer proveito econômico decorrente de êxito na ação judicial a ser proposta, conforme PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA firmada nesta data, quando do recebimento da mesma.

São Paulo,dede 201....

Assinatura: _____
Nome:

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, _____,
brasileiro(a), supervisor(a) de ensino aposentado(a), portador(a) da
cédula de identidade RG nº _____ e do CPF/MF nº
_____, residente e domiciliado(a) à
_____, nº ____, Bairro
_____, _____/SP, declaro, para todos os fins,
estar impossibilitado(a) de suportar o pagamento de custas e
despesas processuais sem prejuízo de meu sustento próprio e de
minha família, necessitando dos benefícios da gratuidade, nos termos
da Lei 1.060/50.

_____, ____ de _____ de 2017

Assinatura: _____

Nome: _____