

Mandado de Segurança Aposentadoria Especial

FINALIDADE e CABIMENTO: Ação visando o reconhecimento do direito à aposentadoria especial aos filiados membros da classe do suporte pedagógico ou que sejam designados ou tenham sido designados para cargos de suporte pedagógico.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

Toda a documentação deve ser enviada, em cópia simples, para a sede do Sindicato APASE (Rua do Arouche, nº 23, 1º Andar, República, São Paulo/SP, CEP 01219-001) ou digitalizada em Formato PDF para o e-mail secretaria@sindicatoapase.org.br.

- Ficha de atendimento e contrato de prestação de serviços preenchidos e assinados;
- Procuração preenchida e assinada;
- Holerite atual;
- Certidão de Tempo de Contribuição;
- Negativa Administrativa da Aposentadoria;
- RG;
- CPF;
- Comprovante de Residência em nome do interessado (caso esteja em nome de terceiro comprovar a relação – ex.: Certidão de Casamento);
- Para a hipótese de solicitação de Gratuidade, através de Declaração de Hipossuficiência (facultativa), preencher a declaração e enviar comprovantes de despesas.

CUSTAS DO PROCESSO (UFESP 2017: R\$ 25,07):

- Taxa Judiciária: 1% do valor da causa ou, no mínimo, 5 UFESP's

- Taxa de Procuração: 2% do valor do salário mínimo

- Citação: Oficial de Justiça: 3 UFESP's

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

- Recursos (se necessário): Apelação: 4% do valor da causa ou no mínimo 5 UFESP's

O recolhimento das custas dar-se-á por meio de guias DARE e Guia Oficial de Justiça enviadas, pelo advogado, para o e-mail cadastrado.

FICHA DE ATENDIMENTO

1. Dados Pessoais	
Nome: _____	
RG: _____	CPF: _____
Estado Civil: _____	Cargo: _____
Endereço (Rua/ Av.): _____	
Número: _____	Compl.: _____
Bairro: _____	CEP: _____
Cidade: _____	Estado: _____
Telefone: () _____ / () _____ / () _____	
E-mail: _____	Data de Nascimento: / /
Aposentado: () SIM () NÃO	Data da Aposentadoria: / /
2. Ação Pretendida:	
() Equiparação de Vencimentos	() Reenquadramento Nível
() Aposentadoria Especial	() Reenquadramento Faixa
() Revisão de Aposentadoria	() Indenização Licença-Prêmio
() Extensão GGE para Aposentados	
() Adicionais Temporais (quinqüênio e/ou sexta-parte sobre Vantagem Pessoal)	
() Bônus Mérito para servidores em Licença-Prêmio ou Férias	
() Outra: _____	

3. Observações (outras informações que entender necessárias): _____	

Data: ____/____/____ Assinatura: _____	
5. Protocolado no Sindicato APASE em ____/____/____, sob nº _____	
Responsável APASE: _____	
6. Observações Assistência Jurídica: _____	

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Outorgante:

Nome:	
RG:	CPF:
Estado Civil:	Cargo:
Endereço (Rua/ Av.):	
Número:	Compl.:
Bairro:	CEP:
Cidade:	Estado:

Outorgados: **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 em face da Fazenda Pública do Estado de São Paulo**.

_____, ____ de _____ de _____

Nome: _____

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Contrato de prestação de serviços advocatícios que entre si fazem _____, portador(a) da cédula de identidade RG nº _____ e do CPF/MF nº _____, residente e domiciliado(a) de _____, nº _____, compl.: _____, na cidade de _____, no Estado de _____, CEP _____, e-mail: _____, filiado ao Sindicato APASE, de um lado, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado os Advogados ENZO MONTANARI RAMOS LEME, OAB/SP 241.418, SELMA MONTANARI RAMOS, OAB/SP 65.953 e MICHELA MONTANARI RAMOS LEME BARROSO, OAB/SP 226.205, com escritório profissional estabelecido à Travessa Riachuelo, nº 260, Centro, na cidade de Bragança Paulista, Estado de São Paulo, doravante denominados **CONTRATADOS** mediante as condições adiante expressas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – O CONTRATANTE ajusta os serviços profissionais dos **CONTRATADOS**, especialmente para ingressar com **Ação em face da Fazenda Pública do Estado de São Paulo/ São Paulo Previdência - SPPREV**;

CLÁUSULA SEGUNDA – Em remuneração desses serviços, os **CONTRATADOS** receberão do **CONTRATANTE** 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;

CLÁUSULA TERCEIRA – A verba honorária a que a parte contrária for condenada será sempre recebida pelos **CONTRATADOS**, sem redução do seu importe na remuneração ajustada com o **CONTRATANTE**, conforme a **Lei 8.906/94**;

CLÁUSULA QUARTA – Os **CONTRATADOS** exercerão os poderes que lhes foram conferidos no respectivo mandato, sendo sob sua inteira responsabilidade profissional todas as diligências que julgarem necessárias e cabíveis, judiciais e extrajudiciais, cabendo ao **CONTRATANTE** o ressarcimento das despesas realizadas;

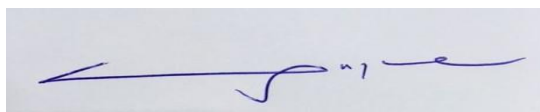
CLÁUSULA QUINTA – Se a causa exigir serviços fora da cidade de São Paulo/SP, ficará ressalvado aos **CONTRATADOS** o direito de executar pessoalmente ou por substabelecimento, correndo por conta do **CONTRATANTE** as despesas de viagem, estadia, e transporte do profissional ou o pagamento de quem for substabelecido;

CLÁUSULA SEXTA – As custas e demais despesas judiciais e extrajudiciais correrão por conta do **CONTRATANTE**, assim como adicionamento das mesmas, e sempre que solicitas pelos **CONTRATADOS**, sendo que as mesmas terão prestação de contas pelos **CONTRATADOS**, no final da ação, acordo ou desistência do **CONTRATANTE**;

CLÁUSULA SÉTIMA – Para dirimir as questões oriundas deste contrato, fica eleito o foro da comarca de Bragança Paulista/SP.

São Paulo,dede 201....

Assinatura: _____
CONTRATANTE: _____



CONTRATADO: Enzo Montanari Ramos Leme

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

_____,
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 _____, compl. _____, Bairro _____, na cidade de
_____/SP, declara, para todos os fins, estar
impossibilitado(a) de suportar o pagamento de custas e despesas processuais
sem prejuízo de seu sustento próprio e de sua família, necessitando dos
benefícios da gratuidade, nos termos da Lei 1.060/50 e art. 98 e seguintes, do
Código de Processo Civil.

_____, ____ de _____ de 2017

Assinatura: _____

Nome: _____