

## **Incidência de quinquênios e sexta-parte sobre Vantagem Pessoal**

**FINALIDADE e CABIMENTO:** Impor ao Estado ou à SPPREV a obrigação de fazer incidir os quinquênios e a sexta-parte sobre a Vantagem Pessoal incorporada por força da LC 836/97. Somente podem propor tal ação os filiados que possuam em seu holerite pagos sob a escrituração “Vantagem Pessoal”.

### **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 digitalizado em Formato PDF para o e-mail [secretaria@sindicatoapase.org.br](mailto:secretaria@sindicatoapase.org.br).**

- Ficha de atendimento e contrato de prestação de serviços preenchidos e assinados;
- Procuração preenchida e assinada;
- Holerites dos seguintes meses: jul/12; ago/12; jul/13, ago/13; jul/14, ago/14; ago/15; ago/16 e mês atual. Caso o interessado tenha incorporado novo quinquênio nos últimos 5 anos, enviar o último holerite anterior à incorporação e o primeiro após;
- Publicação DO Aposentadoria (se aposentado);
- 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.**



## 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/ São Paulo Previdência - SPPREV**.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ 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;

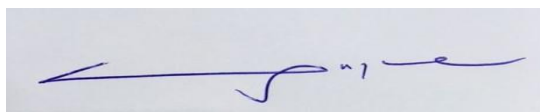
**CLÁUSULA QUINTA** – Se a causa exigir serviços fora da cidade de São Paulo/SP, ficará ressalvado aos **CONTRATADOS** o direito de executar pessoalmente ou por substabelecimento, correndo por conta do **CONTRATANTE** as despesas de viagem, estadia, e transporte do profissional ou o pagamento de quem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