

REQUERIMENTO/CSI Nº 06

1. INSTRUÇÕES: REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DA INSCRIÇÃO - ARTIGO 11 EOAB

- Requerimento preenchido, datado, assinado somente pelo requerente.
- Não deixar campos em branco.
- Não rasurar.
- As importâncias recolhidas à tesouraria da OAB/RS, não serão devolvidas, salvo equívoco da Seccional.
- Apresentar formulário de dados pessoais/cadastrais datado e assinado.
- Com o requerimento, juntar cartão e carteira de identidade profissional.
- A não devolução das credencias implica na apresentação do BO em original.

Local de Entrega da documentação e recolhimento da taxa:

PORTO ALEGRE: Na OAB/Serviços - Rua Vicente de Paula Dutra, 236 (ao lado do FORO CENTRAL), horário contínuo das 08h30min às 18h30min.

INTERIOR: Na Subseção a que pertence.

IMPORTANTE:

1. Todos os documentos que forem apresentados em cópia, no ato do protocolo deverão vir acompanhados dos originais para autenticação frente e verso, pelo funcionário da OAB.
2. O e-mail particular ou corporativo é campo obrigatório a ser preenchido para recebimento de todas as comunicações expedidas por esta OAB/RS.
3. Cadastrar em seus contatos os nossos endereços eletrônicos: csicancelamento@oabrs.org.br; coordcsi@oabrs.org.br.

2. DOCUMENTOS A SEREM ANEXADOS POR QUEM EXERCE CARGO PÚBLICO

1. Certidão original expedida pelo Órgão Público a que está vinculado;

Ou

2. Cópia do DOE com a data da publicação do ato de nomeação no cargo público.

3. No caso de cargo público pelo regime da **CLT**, juntar cópia da Carteira Profissional: capa, folhas da identificação e do registro de admissão.

REQUERIMENTO/CSI Nº 06

Senhor Conselheiro Presidente da Ordem dos Advogados do Brasil Seccional do Rio Grande do Sul.

Pedido de Cancelamento da Inscrição no quadro de Advogados

Pedido de cancelamento da Inscrição Suplementar

Pedido de cancelamento da Inscrição no quadro de Estagiários

(Campos 1 e 2 obrigatórios a serem preenchidos pelo funcionário atendente ou protocolo)

01. Nº da OAB: _____

02. Nº Processo Inscrição: _____/_____

03. Nome completo, por extenso, conforme certidão do estado civil declarado:

_____ /
cuja qualificação figura nos autos do processo de inscrição e demais elementos constantes no formulário de Dados Cadastrais atualizados nesta data, requer a Vossa Senhoria:

4. Cancelamento da sua inscrição por motivo de:

nomeação/posse cargo público em _____/_____/_____

contrato regime CLT de cargo público em _____/_____/_____

Cargo/função _____

outro motivo.

5. Juntada, em devolução, da credencial;

cartão carteira carteira e cartão BO Policial

6. não sim, anotação no registro da Sociedade de Advogados a que faço parte

Nº do registro _____ ou nome _____

7. Informo que não exerço cargo público.

8. Informo que de acordo com o artigo 137-D e §1º do Regulamento Geral do EOAB os endereços profissional e residencial estão atualizados no Meu Cadastro Profissional, presumindo-se recebida a correspondência enviada para receber notificação Inicial em processo administrativo perante esta Seccional no endereço eletrônico abaixo:

E-mail (grafia legível) _____

9. Declaro, sob as penas da Lei que as informações prestadas são verdadeiras.

Espera Deferimento.

Localidade, data.

Assinatura

CARIMBO/PROTOCOLO

REQUERIMENTO/CSI Nº 06

Nome completo: _____

Nº OAB _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: Provimento 95/2000 - Conselho Federal e Artigo 137-D e §1º do Regulamento Geral do EOAB.

Rua/Av./Trav./Pça.: _____ Nº _____

Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: (**campo obrigatório**) _____ - _____

Cidade: _____ UF: _____

Fone: (____) _____ Celular: (____) _____

E-mail (grafia legível/campo obrigatório) _____

Fone para recados: (parente, vizinho, pessoa de confiança) _____

ENDEREÇO PROFISSIONAL: Provimento 95/2000 - Conselho Federal e Artigo 137-D e §1º do Regulamento Geral do EOAB.

Rua/Av./Trav./Pça.: _____ Nº _____

Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: (**campo obrigatório**) _____ - _____

Cidade: _____ UF: _____

Fone: (____) _____ Celular: (____) _____ Fax: (____) _____

E-mail (grafia legível/campo obrigatório) _____

Autorizo:

Remessa de correspondência e boleto para endereço () residencial () profissional

A divulgação do meu endereço profissional nos sites www.oab.org.br e www.oabrs.org.br

() sim () não

Localidade, data.

Assinatura

REQUERIMENTO/CSI Nº 06

SENHOR(a) FUNCIONÁRIO(a):

01. Não esqueça de revisar:

- a) e atualizar os dados cadastrais no Sistema conforme Ficha preenchida pelo requerente;
- b) de apor no requerimento, carimbo de protocolo com a data do recebimento;
- c) de apor carimbo de confere com original, nas cópias simples frente e verso;
- d) que não deverão constar campos em branco;
- e) preencher o chek list e anexar ao presente requerimento.

02. Se for o caso >>

assinalar credencial devolvida:

- a) Cartão e carteira ()
- b) Cartão ()
- c) Carteira ()
- d) Boletim de Ocorrência ()

03. juntada do documento do cargo público que motivou o pedido

04. juntada da certidão do estado civil que motivou o pedido

05. juntada da carteira brochura para anotação

06. NOME COMPLETO POR EXTENSO DO (A) FUNCIONÁRIO (A) ATENDENTE

07. () OABSERVIÇOS () Casa do Advogado

08. Subseção de _____

09. Data: _____/_____/_____

10. _____

Assinatura

11. Atenção>>> Esta folha ficará fazendo parte do presente requerimento.