

1. INSTRUÇÕES: REQUERIMENTO DE LICENCIAMENTO DA INSCRIÇÃO - ARTIGO 12 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 cadastrais atualizado, datado e assinado.
- Com o requerimento, juntar cartão e carteira de identidade profissional.
- A não devolução das credencias implicará na apresentação de 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 à que pertence.

IMPORTANTE:

1. Todos os documentos que forem apresentados em cópia, no ato do protocolo, deverão vir acompanhados dos originais para autenticação 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 PARA QUEM EXERCE ou EXERCEU 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 07

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

Pedido de Licenciamento da Inscrição no quadro de Advogados

(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. Licenciamento 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 07

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) _____

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 07

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;

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.