

## 1. INSTRUÇÕES: REQUERIMENTO PARA RECASTRAMENTO

- 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 atualizado, datado e assinado;
- Os dados biométricos serão coletados pelo funcionário atendente da OAB.
- O requerimento e a documentação deverão ser entregues pelo próprio requerente.

**Documentos atualizados a serem anexados ao requerimento, por não constarem no processo de inscrição originário:**

- Certidão de nascimento **ou** casamento **ou** casamento com averbação;
- Título de Eleitor ou Certidão de Quitação Eleitoral do TRE;
- Carteira de Identidade Civil (**RG**): a cópia da RG deve ser **legível** quanto à data da expedição, Órgão Emissor e Unidade da Federação;

**ATENÇÃO>>> Não será aceita carteira de motorista em substituição ao RG**

- Certificado de quitação militar até 45 anos de idade;
- CPF ou Comprovante da Receita Federal de Inscrição e Situação Cadastral - não necessário se constante no RG;
- Data da colação de grau.

**Especificação da Foto para Digitalização:** uma foto 3X4, atual, em papel mate (opaco), com contraste (fundo branco e roupa escura), sem moldura, sem marcas de clips /cola / carimbos;

requerentes masculinos com paletó e gravata;

requerentes femininos em trajes condizentes com a dignidade da profissão;

assinatura em caneta tinta preta com ponta porosa;

foto e assinatura **fora do padrão** implicará em diligência posterior.

**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. O documento apresentado em cópia, no ato do protocolo deverá vir acompanhado do original 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 nossos endereços eletrônicos: [csisubstituicao@oabrs.org.br](mailto:csisubstituicao@oabrs.org.br); [coordcsi@oabrs.org.br](mailto:coordcsi@oabrs.org.br) através deles é que receberá as comunicações, diligências referentes ao presente requerimento.
4. Informar no requerimento o local da OAB onde deseja retirar as credenciais.

**PARA requerente com endereço residencial e profissional alterado para outro Estado, mas permanece inscrito na OAB/RS.**

- a) Acessar site da OABRS onde deverá preencher requerimento próprio, anexando documentos se for o caso, o formulário de atualização/alteração dos dados cadastrais e o comprovante de recolhimento da respectiva taxa;
- b) remeter via sedex, para: OAB/RS - aos cuidados da Comissão de Seleção e Inscrição - CSI - endereço: Rua Washington Luiz, 1110, 7º andar – Centro -Porto Alegre/RS, CEP: 90010-460;
- c) após a tramitação do pedido, a Comissão encaminhará o formulário para a Seccional da OAB, em cujo Estado da Federação se encontra o requerente para fins da coleta dos Dados Biométricos .

REQUERIMENTO/CSI Nº 10

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

**Pedido de Recadastramento da inscrição no quadro de advogados**

**(Campos 1 e 2 deverão ser preenchidos por funcionário atendente ou protocolo)**

**01.** Nº da OAB: \_\_\_\_\_

**02.** Nº Processo Inscrição: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**03.** Nome completo, por extenso:

\_\_\_\_\_ /  
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:

**04.** ( ) registro do recadastramento de sua inscrição;

**05.** ( ) registro do recadastramento com anotação de cargo público;

**06.** ( ) registro do recadastramento com cancelamento dos impedimentos;

**07.** ( ) juntada dos documentos para instrução do pedido;

**08.** ( ) juntada do Formulário de Dados Cadastrais atualizado;

**09.** que as credenciais - cartão e carteira - sejam remetidas para seguinte Local da OAB:

( ) Seccional de \_\_\_\_\_ ( ) Subseção de \_\_\_\_\_ Outro: \_\_\_\_\_

declara que :

**10.** ( ) não exerceu e não exerce atividade pública em seus diferentes níveis.

**11.** ( ) sim, exerce atividade pública, a contar de \_\_\_\_\_.

**12.** ( ) sim, exerceu atividade pública, no período de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_,

cargo/função: \_\_\_\_\_ Órgão/Local \_\_\_\_\_

**13.** ( ) Sim. Doador de órgãos e tecidos ( ) Não doador de órgãos e tecidos.

**14.** Informa 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)** \_\_\_\_\_

**15.** Declara, sob as penas da Lei que as informações prestadas são verdadeiras.

Espera Deferimento.

\_\_\_\_\_  
Localidade, data.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

CARIMBO/PROTOCOLO

( ) não alterar dados biométricos

( ) alterar dados biométricos



RIO GRANDE DO SUL

**REQUERIMENTO/CSI Nº 10**

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)** \_\_\_\_\_

**Autoriza:**

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

Inserção do meu endereço profissional no Cadastro Nacional de Advogados nos sites [www.oab.org.br](http://www.oab.org.br) e [www.oabrs.org.br](http://www.oabrs.org.br)

Inserção do endereço eletrônico no cadastro da Seccional para recebimento de Informações, Diligências, Convocações e Notificações expedidas pela OAB/RS.

A divulgação do meu endereço profissional nos sites [www.oab.org.br](http://www.oab.org.br) e [www.oabrs.org.br](http://www.oabrs.org.br)

( ) sim ( ) não

\_\_\_\_\_  
Localidade, data.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

REQUERIMENTO/CSI Nº 10

**SENHOR(a) FUNCIONÁRIO(a):**

**01. Não esqueça de solicitar ao(a) requerente para:**

- a) revisar os dados lançados no sistema IMPLANTA;
- b) assinar o carimbo de CONFERÊNCIA DE DADOS aposto no formulário de dados do CONSELHO FEDERAL, para evitar posterior diligência de correção por ocasião do registro da inscrição e produção das credenciais;

**02. Não esqueça de:**

- a) verificar se na cópia do RG todos os números estão legíveis;
- b) apor carimbo de confere com original nas cópias simples frente e verso, de forma que não torne os números e dados ilegíveis;
- c) apor carimbo de protocolo no requerimento com data do recebimento;
- d) verificar se não constam campos em branco;
- e) preencher o chek list e anexar ao presente requerimento.

**03. Revisado e atualizado nos sistemas da OAB/RS e do Conselho Federal por:**

**NOME COMPLETO POR EXTENSO DO (A) FUNCIONÁRIO (A)**

---

**04. ( ) OABSERVIÇOS ( ) Casa do Advogado**

**05. Subseção de \_\_\_\_\_**

**06. Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_**

**07. \_\_\_\_\_**

**Assinatura**

**08. Atenção>>> Esta folha ficará fazendo parte do presente requerimento.**