

INSTRUÇÕES: REQUERIMENTO PARA SUBSTITUIÇÃO DE CREDENCIAL - Res. 01/2009 - CF

- 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.

REQUERIMENTO/CSI Nº 11

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; 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 11

**Senhor Conselheiro Presidente da Ordem dos Advogados do Brasil Seccional do Rio Grande do Sul.
Pedido de Substituição do Cartão de Identidade Profissional.**

(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. Substituição do cartão de identidade profissional com chip.

05. () com anotação de cargo público;

06. () com cancelamento dos impedimentos;

07. () com 2ª via da carteira de identidade profissional;

08. juntada dos documentos para instrução do pedido;

09. que as credenciais sejam remetidas para o seguinte local da OAB:

() Seccional de _____ Subseção de _____ Outro: _____

declara que:

10. () Sim. Doador de órgãos e tecidos.

11. () Não doador de órgãos e tecidos.

12. () não exerceu e não exerce função pública em seus diferentes níveis.

13. () sim, exerce função pública, a contar de ____/____/____

14. () sim, exerceu função pública no período de _____ a _____

15. cargo: _____ Órgão/Localidade _____

16. 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) _____

17. 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

REQUERIMENTO/CSI Nº 11

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

Inserção do meu endereço profissional no Cadastro Nacional de Advogados nos sites www.oab.org.br e 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 e www.oabrs.org.br

() sim () não

Localidade, data.

Assinatura

REQUERIMENTO/CSI Nº 11

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.

Se for o caso >>>

- f) juntada do documento do cargo público que motivou o pedido
- g) juntada da certidão do estado civil que motivou o pedido
- h) juntada da carteira brochura para anotação

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.