

**INSTRUÇÕES: REQUERIMENTO PARA SEGUNDA VIA DO CARTÃO E/OU DA CARTEIRA**

- 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;
- Com o requerimento, juntar Boletim de Ocorrência, em original.
- No caso de alteração de dados biométricos:

**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.

**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: [csisubstituição@oabrs.org.br](mailto:csisubstituição@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 12

**Senhor Conselheiro Presidente da Ordem dos Advogados do Brasil Seccional do Rio Grande do Sul.  
Pedido de Segunda Via de Credencial.**

**(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.** ( ) Segunda via do cartão de identidade profissional com chip;

**05.** ( ) Segunda via da carteira brochura de identidade profissional;

**06.** ( ) com anotação de cargo público;

**07.** ( ) com cancelamento dos impedimentos existentes;

**08.** ( ) Juntada de Boletim de Ocorrência, em original para instrução do pedido;

**09.** ( ) Juntada do Formulário de Dados atualizado;

**10.** que a credencial seja remetida para o seguinte local da OAB:

( ) Seccional de \_\_\_\_\_ ( ) Subseção de \_\_\_\_\_ ( ) OABSERVIÇOS

Declara que:

**11.** ( ) sim, Doador de órgãos e tecidos ( ) 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 12**

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

**De acordo com o §único do art.2º do Provimento 95/2000 e 124/2008 –Conselho Federal**

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.

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

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura

REQUERIMENTO/CSI Nº 12

**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 Boletim de Ocorrência
- g) juntada do documento do cargo público que motivou o pedido
- h) juntada da certidão do estado civil que motivou o pedido
- i) 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.**