

INSTRUÇÕES: REQUERIMENTO DE AVERBAÇÃO DE NOME COM SEGUNDA VIA DO CARTÃO E/OU

- Requerimento preenchido, datado, assinado somente p/ requerente.
- Certidão com averbação da alteração do nome e ou estado civil;
- Apresentação da carteira brochura para anotação da averbação.
- Preencher o formulário de atualização/alteração dos dados cadastrais.
- Comprovante do pagamento da respectiva taxa.
- Coleta dos dados biométricos.
- Assinatura em caneta tinta preta/ponta porosa.
- Alteração de um único dado biométrico, implica na alteração dos demais.

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. 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 endereços eletrônicos: csisubstituição@oabrs.org.br; coordcsi@oabrs.org.br através deles é que receberá as comunicações, diligências e informações referentes ao presente requerimento.
4. Informar no requerimento, para onde as credenciais deverão ser remetidas.

REQUERIMENTO/CSI Nº 13

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 .
- d)** SE FOR O CASO> 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 de coleta dos dados biométricos.
- e) ATENÇÃO:** Advogados, com inscrição **suplementar** na OAB/RS, deverão anexar cópia do cartão com chip da substituição na inscrição originária.

REQUERIMENTO/CSI Nº 13

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

Pedido de averbação de nome.

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

01. Nº da OAB: _____

02. Nº Processo Inscrição: _____/_____

03. Nome atual completo: _____

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. averbação do nome para _____

05. do estado civil atual para _____

06. expedição de 2ª via de credenciais; cartão e carteira () cartão () carteira ()

07. () não () sim, juntada da carteira brochura para anotação ;

09. juntada do Formulário de Dados Cadastrais e certidão do estado civil atual;

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

() Seccional de _____ () Subseção de _____ () outros _____

declara que :

11. () não exerceu e não exerce cargo público ;

12. () sim, exerce atividade pública, a contar de _____

13. () sim, exerceu atividade pública, no período de _____ a _____

14. No cargo/função: _____ Órgão _____

15. () Sim. Doador de órgãos e tecidos () Não doador de órgãos e tecidos.

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



RIO GRANDE DO SUL

REQUERIMENTO/CSI Nº 13

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 13

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. Se for o caso >>> assinalar credencial devolvida:

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

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

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

06. juntada da carteira brochura para anotação

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

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

08. () OABSERVIÇOS () Casa do Advogado

09. Subseção de _____

10. Data: _____/_____/_____

11. _____

Assinatura

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