RIO GRANDE DO SUL

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

1. Requerimento preenchido, datado, assinado somente pelo requerente.
2. Não deixar campos em branco.
3. Não rasurar.
4. As importâncias recolhidas à Tesouraria da OAB/RS não serão devolvidas, salvo equívoco da Seccional.
5. Apresentar formulário de dados cadastrais datado e assinado.
6. Com o requerimento, juntar Boletim de Ocorrência original.
7. Cópia do RG.
8. **Especificação da foto para digitalização:** 01 (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.

PARA REQUERENTE COM ENDEREÇO RESIDENCIAL E PROFISSIONAL ALTERADO PARA OUTRO ESTADO, MAS QUE PERMANECE INSCRITO NA OAB/RS

9. Acessar o site da OAB/RS, no qual 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.
10. Remeter via SEDEX para: OAB/RS – Aos cuidados da Comissão de Seleção e Inscrição - CSI - Rua Washington Luiz, 1110, 7º andar, Centro, Porto Alegre/RS, CEP 90010-460.
11. **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.

DOCUMENTOS A SEREM ANEXADOS PARA QUEM EXERCE OU EXERCEU CARGO OU FUNÇÃO PÚBLICA *LATO SENSU* E/OU CARGO OU FUNÇÃO DE DIREÇÃO E GERÊNCIA EM INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, INCLUSIVE PRIVADAS.

12. Certidão original e atualizada expedida pelo Órgão Público a que está vinculado, com as atribuições específicas da atividade, **OU** cópia do DOE com a data da publicação do ato de nomeação no cargo ou função.

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: csisubstituicao@oabrs.org.br e coordcsi@oabrs.org.br. Por meio deles é que você receberá as comunicações, diligências e informações referentes ao presente requerimento.
4. Informar, no requerimento, o local da OAB onde deseja retirar as credenciais.

LOCAL DE ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO E RECOLHIMENTO DE TAXA

PORTO ALEGRE: No OAB/RS Cubo – Unidade OAB Serviços, sito na Rua Manoelito de Ornelas, nº 55, Trend City Center (em frente ao Foro Cível da Capital), em horário contínuo – das 09h às 18h.

INTERIOR: Nas respectivas Subseções do endereço da sede social.

RIO GRANDE DO SUL

PEDIDO DE SEGUNDA VIA DE CREDENCIAL

Excelentíssimo Senhor Doutor Presidente da Ordem dos Advogados do Brasil - Seccional do Rio Grande do Sul

Os campos 1 e 2 deverão ser preenchidos por funcionário atendente ou do protocolo.

1. Registro OAB nº: _____

2. Nº do Processo de Inscrição: _____/_____

_____

(Nome completo por extenso)

cuja qualificação figura na Ficha de Informações que fica fazendo parte integrante deste, em face dos demais elementos constantes no Formulário de Dados Pessoais, requer à Vossa Senhoria:

I. ( ) Segunda via do cartão de identidade profissional com chip.
II. ( ) Segunda via da carteira brochura de identidade profissional.
III. ( ) Com anotação de cargo ou função pública *lato sensu*.
- Anexar documento comprobatório atualizado expedido pelo órgão competente com as atribuições específicas da atividade.
IV. ( ) Com cancelamento dos impedimentos existentes.
V. ( ) Juntada de Boletim de Ocorrência original para instrução do pedido.
VI. ( ) Juntada do Formulário de Dados atualizado.

Solicita que as credenciais sejam remetidas para o seguinte local da OAB:
Seccional de: _____ Subseção de: _____
OAB/Serviços: _____

Declara que:
( ) Não exerce e não exerceu cargo ou função pública *lato sensu*.
( ) Sim, exerce cargo ou função pública *lato sensu* a contar de _____
( ) Sim, exerceu cargo ou função pública *lato sensu*.
Período de _____ a _____,
no cargo/função _____no órgão _____
( ) Doador de órgãos e tecidos. ( ) Sim ( ) Não

Ao assinar, informa que, de acordo com o art. 137-D e § 1º do Regulamento Geral do EOAB, os endereços profissional e residencial estão atualizados em Meu Cadastro Profissional, presumindo-se recebida a correspondência enviada para receber notificação inicial em processo administrativo perante esta Seccional no **endereço eletrônico (grafia legível)** _____

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

Espera deferimento.

_____ _____
Local e data Assinatura

CARIMBO DE PROTOCOLO

( ) ALTERAR DADOS BIOMÉTRICOS ( ) NÃO ALTERAR DADOS BIOMÉTRICOS

RIO GRANDE DO SUL

Endereço Residencial – Provimento nº 95/2000 do Conselho Federal, art. 137-D e § 1º do Regulamento Geral do EOAB, e art. 10, § 1º do EOAB

Rua/Av./Trav./Praça: _____

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 nº 95/2000 do Conselho Federal, art. 137-D e §1º do Regulamento Geral do EOAB, e art. 10, § 1º do EOAB

Rua/Av./Trav./Praça: _____

Nº: _____ Complemento: _____ Bairro: _____

CEP (**campo obrigatório**): _____ Cidade: _____ UF: _____

Fone: (_____) _____ Celular: (_____) _____

E-mail (**grafia legível/campo obrigatório**): _____

AUTORIZO

1. Remessa de correspondência e boleto para endereço:

( ) Residencial
( ) Profissional

2. Inserção do endereço eletrônico no cadastro da Seccional para recebimento de informações, diligências, convocações e notificações expedidas pela OAB/RS.

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

4. A divulgação de meu endereço profissional nos sites www.oab.org.br e www.oabrs.org.br:

( ) Sim
( ) Não

_____
Local e data

_____
Assinatura

RIO GRANDE DO SUL

SENHOR(A) FUNCIONÁRIO(A)

1. **Não esqueça de solicitar ao(à) 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 por ocasião do registro da inscrição e produção das credenciais.
2. **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 Check-List e anexar ao presente requerimento
3. Se for o caso, assinale juntada:
   ( ) Da certidão do estado civil que motivou o pedido.
   ( ) Da carteira brochura para anotação.
   ( ) Do documento do cargo público que motivou o pedido.
   ( ) Do Boletim de Ocorrência.
4. Revisado e atualizado nos sistemas da OAB/RS e do Conselho Federal por:

_____
Nome por extenso do(a) funcionário(a) atendente

( ) OAB/SERVIÇOS

Subseção de: _____

_____
Local e data

_____
Assinatura

ATENÇÃO: Esta folha ficará fazendo parte do processo quando de sua autuação.