**INSTRUÇÕES PARA SOLICITAÇÃO DE SERVIÇOS AO SAAI – Serviço de Atendimento ao Advogado do Interior e outros Estados.**

**DILIGÊNCIAS SOMENTE NA COMARCA DE PORTO ALEGRE – RS**

1. Antes de enviar sua solicitação, verifique se o processo esta disponível, em NE, caso contrário, ligue para o cartório certificando se será liberado, para realização de sua diligência. Ao enviar a solicitação, informe a quem procurar junto ao cartório;
2. Esclarecemos que os autos, objeto da solicitação, estando indisponível ao colaborador executor, a diligência será considerada realizada; Se necessário o retorno do colaborador da OAB, o advogado solicitante pagará nova taxa de serviço;

**3. ATENÇÃO! O prazo para o envio das cópias é de até 72 horas, a contar da confirmação do pedido;**

|  |
| --- |
| **TAXAS DE SERVIÇO** |
| VALORES | Advogados com OAB/RS | Advogados dos demais Estados |
| CADA DILIGÊNCIA | R$ 10,00 | R$ 50,00 |
| DISTRIBUIÇÃO DE PRECATÓRIA | R$ 46,00 | R$ 74,00 |

|  |
| --- |
| **TAXAS DE DESLOCAMENTOS - FOROS REGIONAIS** |
| Partenon | R$ 60,00 |
| 4ª Distrito | R$ 60,00 |
| Tristeza  | R$ 60,00 |
| Alto Petrópolis | R$ 80,00 |
| Sarandi  | R$ 90,00 |
| Restinga  | R$ 100,00 |
| \*Demais repartições públicas, favor entrar em contato para verificar o valor de deslocamento. |

4. Contas da OAB/RS para depósito:

 **Banco do Brasil - Agência: 3798-2 Conta Corrente: 74027-6**

**Banrisul - Agência 0100, Conta Corrente: 06.353210.0-8**

**5. OBSERVAÇÕES GERAIS**

* 1. **Diligências referentes à RPV/PRECATÓRIO:**
		1. Retirada de RPV/PRECATÓRIOS será cobrada TAXA DE SERVIÇO;
		2. Protocolo junto ao SEFAZ/IPERGS/PALÁCIO DA JUSTIÇA será cobrada TAXA DE SERVIÇO E DESLOCAMENTO de R$ 40,00;
		3. Protocolo onde tramita os autos será cobrada TAXA DE SERVIÇO.

5.2 Os comprovantes de depósitos, deverão ser enviados juntamente com a autorização **(modelo folha 03 do procedimento)** e assinada pelo advogado. **Não serão aceitos depósitos por envelope;**

5.3 Se o pedido de cópias ultrapassar de 30 folhas serão cobradas as cópias na totalidade;

5.4 **Processo Segredo de Justiça** - enviar autorização padrão e Substabelecimento específico para a diligência, em nome dos colaboradores Renan Cittadin Bitencourt OAB/RS 105.800, Guilherme Duarte Rodrigues Salles OAB/RS 48E516 e Tatielle da Silva Souza OAB/RS 49E026

5.5 **Solicitações na 1ª, 6ª e 8ª Vara de Família (Foro Central) quando de Segredo de Justiça** - deverá ser enviado Substabelecimento original específico para a diligência, em nome dos colaboradores: Renan Cittadin Bitencourt OAB/RS 105.800, Guilherme Duarte Rodrigues Salles OAB/RS 48E516 e Tatielle da Silva Souza OAB/RS 49E026, com petição de juntada e constando nª de Processo;

5.6 **Solicitação na 19ª Câmara Cível do TJ**, independentemente de Segredo de Justiça ou não, terá, obrigatoriamente, substabelecimento (pode ser por e-mail);

5.7 **Setor de Precatórios** - deverá ser enviado substabelecimento específico para diligência, com firma registrada, em nome dos colaboradores Renan Cittadin Bitencourt OAB/RS 105.800, Guilherme Duarte Rodrigues Salles OAB/RS 48E516 e Tatielle da Silva Souza OAB/RS 49E026, conforme determinação do TJ/RS;

Para enviar sua solicitação, clique aqui:

saai@oabrs.org.br

 **A U T O R I Z A Ç Ã O**

FONES: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eu, xxx advogada(o) inscrito(a) na OAB/RS sob o nº xxx representando a parte XXX autorizo, no prazo de dez (10) dias úteis, o portador desta, Renan Cittadin Bitencourt OAB/RS 105.800, Guilherme Duarte Rodrigues Salles OAB/RS 48E516, Tatielle da Silva Souza OAB/RS 49E026, Andressa Franco Silveira, Jaqueline Rubanir M. Santos, Jéssica Melgareijo de Ávila e Nádima da Silva Leal colaboradores da OAB/RS a retirar cópias junto ao (TRT, JT, TRF, TJ, Foro Central ou outras Repartições Públicas).

Processo nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Réu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Solicito (SUA DILIGÊNCIA)

Cidade, dia/mês/ano.

Nome do advogado/assinatura

Nº da OAB

OBS: Mandar comprovante da taxa de serviço juntamente com a solicitação.