

AUTORIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA

Autorizo os Bels. **Gabriela Neves Pinheiro Gouveia, Daniel Vencimento dos Santos e Eduardo Barbosa Sampaio Filho**, advogados contratados por este Sindicato, inscritos na OAB - Seção Bahia sob n.º 16.916, 27.059 e 34458, inscritos no CPF sob os n.º 886.260.085-20, 829.044.725-68 e 030.209.415-63 e domiciliados à Rua General Labatut, 65 - Barris, Nesta Cidade, para prestar Assistência Judiciária na forma da Lei 5584/70 ao (a) associado (a) _____, qualificado (a), outorgados às advogadas poderes para receber as importâncias deferidas a título de honorários advocatícios e dar quitação.

Salvador, _____ de _____ de 20__.

DIRETOR
Sindicato dos Trabalhadores em
Água e Esgoto no Estado da Bahia - SINDAE

PROCURAÇÃO

Nome Completo:		Nacionalidade:		
Estado Civil:	Profissão:		Data de nascimento:	
Endereço completo:				
			CEP:	Fone:
Portador da CTPS n.º:	Série:	RG n.º:	SSP/BA	CPF:
PIS:	Nome da Mãe:			

constitui e nomeia seus procuradores os Bels. **Gabriela Neves Pinheiro Gouveia, Daniel Vencimento dos Santos e Eduardo Barbosa Sampaio Filho**, advogados contratados por este Sindicato, inscritos na OAB - Seção Bahia sob n.º 16.916, 27.059 e 34458, inscritos no CPF sob os n.º 886.260.085-20, 829.044.725-68 e 030.209.415-63 para com os poderes contidos nas cláusulas “AD ET EXTRA JUDITIA”, e mais os poderes de declarar pobreza, transigir, desistir, substabelecer, receber importâncias, quitar, declarar nos autos da Ação

Salvador, _____ de _____ de 20__.

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Nome Completo:		Nacionalidade:		
Estado Civil:	Profissão:		Data de nascimento:	
Endereço completo:				
			CEP:	Fone:
Portador da CTPS n.º:	Série:	RG n.º	SSP/BA	CPF:
PIS:	Nome da Mãe:			

declaro, sob as penas de Lei e para fins de *Assistência Judiciária*, que sou pobre e não posso arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do meu sustento e da minha família.

Salvador, _____ de _____ de 20__.
