

AUTORIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA

Autorizo os Bels. **Gabriela Neves Pinheiro, Daniel Vencimento dos Santos e Eduardo Barbosa Sampaio Filho** advogados contratados por este Sindicato, inscritos na OAB - Seção Bahia 16.916, 27.059 e 34.458, inscritos no CPF sob os n.º 886.260.085-20, 829.044.725-68 e 030.209.415-63, domiciliados à Rua General Labatut, 65 - Barris, Nesta Cidade, para prestar Assistência Judiciária na forma da Lei 5584/70 ao(a) associado(a) _____ já qualificado(a), outorgados os advogados poderes para receber as importâncias deferidas a título de honorários advocatícios e dar quitação.

Salvador, _____ de _____ de 2018.

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

P R O C U R A Ç Ã O

Nome Completo:		Nacionalidade:		
Estado Civil:	Profissão:		Data de nascimento:	
Endereço completo:				
		Matrícula:	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, 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 34.458, 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 2018.

Ass.: _____

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Nome Completo:		Nacionalidade:		
Estado Civil:	Profissão:		Data de nascimento:	
Endereço completo:				
		Matrícula:	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 2018.

Ass.: _____

TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE

Eu, _____, portador do CPF nº _____, RG de n.º _____, atesto que fui devidamente informado e orientado pelos funcionários SINDAE sobre as regras relacionadas a eventual sucumbência das demandas trabalhistas, notadamente as alterações trazidas pela Lei n.º 13.467/2017, art. 791-A e 793-A, ambos da CLT.

Neste ato fui devidamente informado que é de minha exclusiva responsabilidade, o pagamento de valores em caso de eventual sucumbência relacionada a pedidos realizados na demanda judicial.

Tomei ciência ainda que será devido, a título de taxa assistencial, o percentual de 1,5% (um e meio por cento) ao sindicato da categoria obreira - SINDAE - com fundamento nas atas da assembleias gerais realizadas em 09/07/1993 e 02/02/2011 a 25/02/2011, sobre o proveito econômico líquido obtido na demanda proposta.

Ciente de todas as regras supracitadas, apresentação de informações inverídicas e atos que importem dano processual na responsabilidade civil e trabalhista de seu infrator

Salvador, _____ de _____ de 2018.

Ass.: _____