

PROCURAÇÃO

| | |
|----------------|--|
| NOME: | |
| RG: | |
| CPF: | |
| NACIONALIDADE: | |
| ESTADO CIVIL: | |
| PROFISSÃO: | |
| ENDEREÇO: | |
| BAIRRO: | |
| CEP: | |

OUTORGADOS:

CARVALHO E SILVA E ADVOGADOS ASSOCIADOS, sociedade de advogados inscrita na OAB, Seção Bahia sob o nº 1718, com sede à Av. Luís Viana nº 6.462, Empresarial Wall Street, Torre East, Sls. 513/514, Paralela, Salvador, Bahia, CEP 41.680-400, neste ato representada por um de seus sócios, os advogados Cláudio André Alves da Silva, OAB/BA nº 22860 ou Ana Karina Pinto de Carvalho Silva, OAB/BA nº 23844.

PODERES:

Por este instrumento particular de mandato, o **OUTORGANTE** confere ao **OUTORGADO** plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, para a propositura de ação judicial visando a Exclusão dos Participantes e Assistidos do Equacionamento da FUNCEF com a responsabilidade objetiva da Caixa Econômica Federal, demandando as devidas ações e defesas, até o final da ação, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, acordar, firmar compromisso renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, representar em audiências, receber, dar quitação parcial ou plena, receber quantias em dinheiro ou em cheque bem assim, valores expressos em RPV, Precatório ou qualquer outra importância oriunda do benefício pleiteado junto à Caixa Econômica Federal ou qualquer outra instituição bancária e dar a respectiva quitação, assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme estabelecido no Art. 105, do CPC/2015, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, no todo ou em parte, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, ficam de logo ratificados, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

_____, ____ de _____ de _____ .

OUTORGANTE

DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da lei, não possuir condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios de sucumbência, sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família.

_____, ____ de _____ de _____.

NOME:
CPF/MF:

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS

CONTRATANTE:

| | |
|--------------|--|
| MATRÍCULA: | |
| NOME: | |
| RG e CPF | |
| E-MAIL: | |
| TELEFONE: | |
| ENDEREÇO: | |
| BAIRRO E CEP | |

CONTRATADO:

CARVALHO E SILVA E ADVOGADOS ASSOCIADOS, sociedade de advogados inscrita na **OAB, Seção Bahia sob o nº 1718**, com sede à Av. Luís Viana nº 6.462, Empresarial Wall Street, Torre East, Sls. 514, Paralela, Salvador, Bahia, CEP 41.680-400, neste ato representada por um de seus sócios, os advogados Cláudio André Alves da Silva, OAB/BA nº 22860 ou Ana Karina Pinto de Carvalho Silva, OAB/BA nº 23844..

CLÁUSULA PRIMEIRA – O objeto do presente contrato refere-se aos serviços jurídicos relativos ao ajuizamento de ação em grupo para a Exclusão dos Participantes e Assistidos do Equacionamento da FUNCEF com a responsabilidade objetiva da CAIXA.

CLÁUSULA SEGUNDA – Serão praticados quaisquer atos e/ou medidas necessários inerentes à causa, como ajuizamento da ação, juntada de petições e acompanhamento processual.

CLÁUSULA TERCEIRA – O Contratante pagará a quantia de R\$ 576,00 (quinhentos e setenta e seis reais) comprometendo-se saldar no prazo de 12 (doze) meses, em parcelas de R\$ 48,00 (quarenta e oito reais), a contar da data da assinatura do presente contrato, através de débito em conta corrente, no dia 20 de cada mês.

Em caso de êxito da demanda e da devolução dos valores deduzidos individualmente, o associado aderente pagará ao escritório o percentual de 20% (vinte por cento) do valor bruto recebido ao final.

CLÁUSULA QUARTA - O Contratante autoriza o acréscimo de 5% (cinco por cento) em caso de contratação de calculista e outras despesas necessárias ao andamento da ação.

Quaisquer outras despesas necessárias decorrentes do processo, a exemplo de custas processuais e honorários de perito contábil (se necessário), correrão por conta exclusiva do(s) CONTRATANTE(S).

CLÁUSULA SEXTA – As partes CONTRATANTES elegem o foro da comarca de Salvador/BA para dirimir dúvidas referentes ao presente contrato.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente na presença de duas testemunhas.

_____, _____ de _____ de _____.

CONTRATANTE

CONTRATADO(S)

TESTEMUNHA

TESTEMUNHA



Autorização de Inclusão/Alteração/Exclusão de Débito Automático
- SICOV

Grau de sigilo
#PÚBLICO

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|---|--------------------------|------|--|
| Cadastro CAIXA | | | Cadastro Empresa Conveniente | | | Data | |
| <input type="checkbox"/> Inclusão | <input type="checkbox"/> Alteração | <input type="checkbox"/> Exclusão | <input type="checkbox"/> Exclusão | <input type="checkbox"/> Cancelamento de Exclusão | | / / | |
| Cód agência | Nome agência | | Op. | Nr. Conta | DV | | |
| Nome do cliente | | | | | | | |
| Nome do conveniente | | | Código do convênio | | Identificação do cliente | | |

Dest. da via: Agência

Importante:

- (1) O débito será efetuado somente se houver saldo suficiente;
- (2) Os débitos autorizados sem movimentação por mais de 180 dias, serão automaticamente cancelados;
- (3) O cancelamento da autorização de débito pode ser feito a qualquer tempo, na agência de relacionamento ou por meio de opção própria nos canais Internet Banking e Autoatendimento. Este cancelamento não exclui pagamentos já agendados;
- (4) O cancelamento de lançamentos futuros de débito automático deve ser solicitado à agência com antecedência mínima de um dia útil da efetivação do débito.

Assinatura do(s) titular(es) da conta

Assinatura e carimbo do empregado responsável pela conferência

37.039 v011 micro



Autorização de Inclusão/Alteração/Exclusão de Débito Automático
- SICOV

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|---|--------------------------|------|--|
| Cadastro CAIXA | | | Cadastro Empresa Conveniente | | | Data | |
| <input type="checkbox"/> Inclusão | <input type="checkbox"/> Alteração | <input type="checkbox"/> Exclusão | <input type="checkbox"/> Exclusão | <input type="checkbox"/> Cancelamento de Exclusão | | / / | |
| Cód agência | Nome agência | | Op. | Nr. Conta | DV | | |
| Nome do cliente | | | | | | | |
| Nome do conveniente | | | Código do convênio | | Identificação do cliente | | |

Dest. da 2ª via: Cliente

Importante:

- (1) O débito será efetuado somente se houver saldo suficiente;
- (2) Os débitos autorizados sem movimentação por mais de 180 dias, serão automaticamente cancelados;
- (3) O cancelamento da autorização de débito pode ser feito a qualquer tempo, na agência de relacionamento ou por meio de opção própria nos canais Internet Banking e Autoatendimento. Este cancelamento não exclui pagamentos já agendados;
- (4) O cancelamento de lançamentos futuros de débito automático deve ser solicitado à agência com antecedência mínima de um dia útil da efetivação do débito.

Assinatura do(s) titular(es) da conta

Assinatura, sob carimbo, do empregado responsável pela conferência

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
caixa.gov.br

37.039 v011 micro