

## **AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO E CESTA ALIMENTAÇÃO**

### **Objetivo:**

Trata-se de ação judicial que objetiva a incorporação do auxílio alimentação e da cesta alimentação à complementação de aposentadoria, benefício este recebido enquanto empregado da CEF que foi suprimido após a aposentadoria, bem assim a devolução dos valores vencidos dos últimos cinco anos.

Quanto ao Auxílio alimentação os Tribunais do Trabalho já vinham concedendo o benefício. Atualmente, existe decisão recente do TST que determina a integração da cesta alimentação à remuneração, passando a serem devidos ambos os benefícios para os empregados e aposentados na Caixa que foram admitidos até 20/01/1991.

Esta ação tramitará perante na Justiça do Trabalho.

**Têm direito:** Empregados e aposentados admitidos na CEF até 20.01.1991, que recebiam o auxílio alimentação e o cesta alimentação enquanto empregados e deixou de recebê-lo quando da aposentadoria.

Aqueles que, em momento anterior, ajuizaram a ação e estes pedidos foram julgados "IMPROCEDENTES", não poderá mais ajuizar nova ação.

### **Documentos necessários:**

1. Procuração;
2. Contrato de prestação de serviços advocatícios;
3. Declaração de Hipossuficiência;
4. Cópia do RG e CPF;
5. Cópia de comprovante de residência;
6. CTPS – cópia das folhas: foto, qualificação civil e contrato de trabalho.
7. 03 Últimos Demonstrativos de Proventos (FUNCEF);

### **Em caso de Pensionista:**

1. Procuração;
2. Contrato de prestação de serviços advocatícios;
3. Declaração de Hipossuficiência;
4. Cópia do RG e CPF do pensionista;
5. Cópia de comprovante de residência;
6. CTPS – cópia das folhas: foto, qualificação civil e contrato de trabalho, do ex-funcionário falecido da CEF .
7. 03 Últimos contra-cheques, enquanto empregado (se tiver);
8. Cópia dos 03 últimos Demonstrativos de Proventos (FUNCEF);

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS**

**A) CONTRATANTE:**

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

**QUAL BENEFÍCIO TEM INTERESSE:** ( ) Auxílio Alimentação ( ) Cesta Alimentação

**B) CONTRATADOS:**

**CARVALHO E SILVA E ADVOGADOS ASSOCIADOS, Sociedade de Advogados, inscrita na OAB/BA sob o nº 1718, CLÁUDIO ANDRÉ ALVES DA SILVA, OAB/BA 22.860, ANA KARINA PINTO DE C. SILVA, OAB/BA 23.844,** com endereço profissional à Av. Luís Viana nº 6.462, Empresarial Wall Street, Torre East, Sls. 513/514, Paralela, Salvador, Bahia, CEP 41.680-400.

**C) CLÁUSULAS E CONDIÇÕES:**

**PRIMEIRA** - OS CONTRATADOS prestarão ao(s) CONTRATANTE(S) serviços jurídicos relativos ao ajuizamento de ação em face da Caixa Econômica Federal visando a **INCORPORAÇÃO DO AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO E/OU CESTA ALIMENTAÇÃO AO BENEFÍCIO DE COMPLEMENTAÇÃO DA APOSENTADORIA/PENSÃO POR MORTE;**

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

**TERCEIRA** - O pagamento dos honorários realizar-se-á **conforme uma das formas abaixo**, por opção do Contratante:

1. Ao final da ação, o percentual de 20% (vinte por cento), incidente sobre o proveito bruto da ação ou acordo (referente às prestações vencidas e sobre doze prestações vincendas), em uma parcela à vista.

**QUARTA** - O(a) CONTRATANTE autoriza o acréscimo de 5% (cinco por cento) em caso de recurso para instâncias superiores, para o acompanhamento processual em Brasília, custas processuais, emolumentos, fotocópias, contratação de calculista e outras despesas necessárias ao andamento normal do feito.

**QUINTA** - Quaisquer 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).

**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:

SALVADOR-BA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

CONTRATANTE

\_\_\_\_\_

CONTRATADO(S)

\_\_\_\_\_

TESTEMUNHA

\_\_\_\_\_

TESTEMUNHA

**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 **INDENIZAÇÃO E INCORPORAÇÃO DO AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO E/OU CESTA ALIMENTAÇÃO AO BENEFÍCIO DE COMPLEMENTAÇÃO DA APOSENTADORIA/PENSÃO POR MORTE**, demandando as devidas ações e defesas, até final decisão, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, 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, acordar, firmar compromisso, 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: