

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS CASO DE HABILITAÇÃO DE HERDEIRO DE AUTOR

SE O AUTOR FALECIDO **DEIXOU PENSIONISTA(S)**, SIGA AS INSTRUÇÕES ABAIXO:

- 1) Providencie cópia da **certidão de óbito do servidor falecido**;
- 2) Providencie cópia de **contracheque ano 2007 ou 2008 do servidor falecido**;
- 3) Providenciar da(s) pensionista(s) **cópia de contracheque mais recente possível**;
- 4) Providenciar cópia de **comprovante de residência (água, luz ou telefone fixo)**;
- 5) Declaração do órgão informando quem são os beneficiários da pensão (no caso de haver mais de um beneficiário de pensão por morte, do ex-servidor);

SE O AUTOR FALECIDO **NÃO DEIXOU PENSIONISTA(S)**, SIGA AS INSTRUÇÕES ABAIXO:

- 1) Providencie cópia da **certidão de óbito do servidor falecido**;
- 2) Providencie cópia de **contracheque ano 2007 ou 2008 do servidor falecido**;
- 3) Providenciar do(s) herdeiro(s) **cópia de comprovante de residência (água, luz ou telefone fixo)**;
- 4) Providenciar do(s) herdeiro(s) **cópia de RG e CPF**;

Os documentos deverão ser remetidos pelos correios para:

Advocacia Carvalho Cavalcante
SBS, Quadra 02, Bloco S, Sala nº 1005,
Ed. Empire Center
Brasília - DF
CEP 70.700-904

FICHA DE FILIAÇÃO

Indique sua situação: Aposentado Pensionista Servidor em atividade

Nome:

Nacionalidade:

Estado Civil:

Casado(a) Solteiro(a) Divorciado(a) Separado(a) Viúvo(a)

Sexo:

Masculino Feminino

Data de Nascimento:

___/___/___

CPF:

Identidade (RG):

Órgão Emissor:

DADOS DO BENEFÍCIO

SIAPE

SIAPE DO INSTITUIDOR
Apenas Pensionistas:

Início da Aposentadoria:
ou Pensão

Órgão ao qual é vinculado(a):

DADOS PARA CONTATO

Endereço:

Bairro:

Número:

Complemento: aptº, lote, bloco, quadra

Cidade:

UF:

CEP:

DDD:

Fone (Residencial)

Celular:

E-mail:

Ciente e de acordo com o Art. 24, Inciso 1º do Estatuto Social

_____ de _____ de 20____

Assinatura do(a) Filiado(a)

PROCURAÇÃO

Nome: _____

Estado Civil: _____ Nacionalidade: _____

CPF: _____ Identidade: _____ Órgão Expedidor: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Telefone fixo: _____ Celular: _____

e-mail: _____ Dat Nas: ____/____/____

Pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu bastante procurador o advogado **LINO DE CARVALHO CAVALCANTE**, brasileiro, solteiro, inscrito na **OAB/DF sob o nº 18.841**, com escritório profissional no SBS, QD. 02, Bloco S, sala 1005, Ed. Empire Center, CEP 70.070-904, Brasília - DF, integrante da sociedade de advogados **ADVOCACIA CARVALHO CAVALCANTE**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no **CNPJ sob o nº 07.440.576/0001-19**, registrada na OAB/DF sob o nº 1.019/04, a quem confere amplos e gerais poderes para o **FORO EM GERAL**, inclusive os poderes da cláusula AD JUDICIA e ET EXTRA, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes visando a **HABILITAÇÃO DE HERDEIROS** do (a) de cujos _____ conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação de valores provenientes da Justiça Federal, podendo, inclusive pedir liquidação e execução individual em ação coletiva, e, ainda, substabelecer esta a outrem, com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, especialmente nos órgãos da Administração Direta e Indireta e tudo o mais que se fizer necessário para o fiel cumprimento deste mandato, inclusive podendo requerer e extrair fichas financeiras, bem como, cópias de quaisquer documentos necessários à propositura da ação, ou que forem requisitados em juízo.

Justiça Gratuita: Declaro que não disponho de meios para custear despesas processuais, sem o prejuízo de meu próprio sustento e/ou de minha família. Pleiteando o benefício da gratuidade de justiça, amparado (a) na Lei 1.060/50.

Honorários Advocatícios Contratuais: Autorizo, em caso de êxito da ação, que a Justiça Federal faça o desconto e pagamento, a Advocacia Carvalho Cavalcante, CNPJ 07.440.576/0001-19, representada por Lino de Carvalho Cavalcante, OAB/DF 18.841, do percentual de 30% (trinta por cento) a título de honorários contratuais, sobre o valor bruto da condenação, inclusive sobre acordo, se houver. Informo que não paguei nenhum valor adiantado ao advogado e que nada me será cobrado até o êxito da ação. Em eventual derrota, nenhum valor será devido ao advogado.

_____ de _____ de 20____.

Assinatura

CONTRATO DE HONORÁRIOS

Cláusula Primeira: Contratantes: Celebram o presente Contrato de Honorários advocatícios, de um lado, **ADVOCACIA CARVALHO CAVALCANTE, CNPJ 07.440.576/0001-19**, representada pelo seu Sócio Administrador **LINO DE CARVALHO CAVALCANTE**, advogado, inscrito na OAB/DF sob nº 18.841, com escritório profissional no SBS QD. 02, Bl. S, sala 1005, Edf. Empire Center, CEP 70.070-904, Brasília - DF, doravante denominado **CONTRATADO**, e de outro:

Nome: _____

Estado Civil: _____ Nacionalidade: _____

CPF: _____ Identidade: _____ Orgão Expedidor: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Telefone fixo: _____ Celular: _____

e-mail: _____ Dat Nas: ____/____/____

doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE**.

Cláusula Segunda: Objeto: O presente pacto tem como finalidade específica a prestação de serviços profissionais de advocacia, para promover a Habilitação de Herdeiros nos autos do Processo Judicial nº _____ ora em tramitação na ____ Vara Federal da Seção Judiciária do Distrito Federal, que teve como autor(a) até o seu óbito o de cujus _____ cliente do **CONTRATADO**. Assim, a presente habilitação tem por objetivo que o **CONTRATANTE**, herdeiro(a) do falecido(a) autor(a), habilite-se ao sobredito processo judicial, devendo o **CONTRATADO** acompanhar o feito em tela até final julgamento, inclusive em grau de recurso, e, em caso de vitória na ação, até que seja ultimado o pagamento dos valores pecuniários reclamados na ação judicial e definitivo arquivamento dos autos.

Cláusula Terceira: Valor: O (a) **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO**, em remuneração aos serviços aludidos, a importância correspondente a 30% (trinta por cento) sobre os atrasados (valor bruto), acordo judicial ou administrativo da habilitação (valor bruto da condenação), por dedução da quantia a ser recebida pelo (a) **CONTRATANTE** (art 22, § 4º da Lei 8.906/94), **desde já autorizado expressamente a título de honorários advocatícios**.

Parágrafo Único: O (a) **CONTRATANTE** declara que não pagou nenhum valor adiantado ao **CONTRATADO** para a propositura da ação, objeto do presente contrato.

Cláusula Quarta: O (a) **CONTRATANTE** desde já autoriza ao **CONTRATADO** o desconto do percentual de **30% (trinta por cento)** incidente sobre os atrasados (valor bruto), mediante a apresentação do presente contrato, nos termos do artigo 22, § 4º, do Estatuto da OAB.

Cláusula Quinta: Da ratificação do Contrato Anterior: Ficam, portanto, ratificadas, por intermédio deste instrumento contratual, todas as cláusulas constantes do contrato anterior, firmado entre o de cujus (do qual o ora contratante é herdeiro) e o **CONTRATADO**, que reproduz, integralmente, todas as cláusulas (objeto, valor dos honorários advocatícios contratuais pela prestação de serviços advocatícios e o foro de eleição) do primitivo ajuste contratual.

Cláusula Sexta: Foro: Fica eleito o foro de Brasília - DF para a solução de quaisquer dúvidas emergentes do presente contrato.

Assim, por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

_____ de _____ de 20____

Contratante

Advocacia Carvalho Cavalcante
Contratada

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA JUSTIÇA GRATUITA

Nome: _____

Estado Civil: _____ Nacionalidade: _____

CPF: _____ Identidade: _____ Órgão Expedidor: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Telefone fixo: _____ Celular: _____

e-mail: _____ Dat Nas: ____/____/____

Declaro para fazer prova junto à Justiça Comum, Federal ou do Trabalho, que não disponho de meios para custear despesas processuais, nesse sentido pleiteio o benefício da gratuidade de justiça, amparado (a) na Lei 1.060/50 c/c a Lei 7.115/83, e dessa forma estou ciente de que esta afirmação produzirá todos os efeitos legais.

_____ de _____ de 20____.

Assinatura

DECLARAÇÃO DE LITISPENDÊNCIA

Nome: _____

Estado Civil: _____ Nacionalidade: _____

CPF: _____ Identidade: _____ Orgão Expedidor: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Telefone fixo: _____ Celular: _____

e-mail: _____ Dat Nas: ____/____/____

Declaro para fazer prova junto à Justiça Comum, Federal ou do Trabalho, que não possuo ação judicial com o mesmo objeto em outra Seção Judiciária. Declaro ainda, ter ciência de que se verificando a ocorrência de litispendência, será necessário requerer a desistência da ação.

Por ser verdade, firmo o presente.

_____ de _____ de 20____.

Assinatura

REQUERIMENTO DE DOCUMENTOS

Nome: _____

Estado Civil: _____ Nacionalidade: _____

CPF: _____ Identidade: _____ Orgão Expedidor: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Telefone fixo: _____ Celular: _____

e-mail: _____ Dat Nas: ____/____/____

Neste ato autorizo a **ABASP - Associação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas do Serviço Público Federal** e/ou **ADVOCACIA CARVALHO CAVALCANTE**, através de seus prepostos, a requerer e extrair fichas financeiras e ficha funcional, para fins de instrução de processo judicial.

_____ de _____ de 20____.

Assinatura