Exmo. Sr. Dr. Presidente da Ordem dos Advogados do Brasil, Secção de São Paulo

Nome ____,
abaixo qualificado, mediante informações e apresentação dos documentos solicitados, requer a V. Exa. seja concedida a inscrição **SUPLEMENTAR**, para a Comarca de ____________________________

NUMERO DE SEGURANÇA/SECCIONAL DE ORIGEM

________ **01 - QUALIFICAÇÃO:**

Estado civil_______________________________________ sexo: masculino ( ) feminino ( )

Nome do pai

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__||__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nome da mãe

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__||__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Data de nascimento nacionalidade local de nascimento UF

|__|__/__|__/__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| _|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|

CPF RG Org. Exp.

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|- |__|__| __|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__|__|

Título de eleitor Zona Seção Certificado Militar Expedido pelo

|__________________________| |______| |______| __________________________|__________|

Endereço residencial

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

CEP cidade UF DDD telefone

|__|__|__|__|__|__|-|__|__|__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__| |__|__| _|__|__|__|__|__|__|__|

E-mail: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

2 - FACULDADE/CIDADE/CAMPUS____

Colação de grau |__|__/ __|__/ __|__|

03 - Assinalar tipo de inscrição anteriormente solicitada à OAB:

( ) Estagiário ( ) Provisória ( ) Definitiva ( ) Outro Estado ( ) Não

04 - EXERCE QUALQUER ATIVIDADE PROFISSIONAL: ( ) Sim ( ) Não

Nome do Empregador:____

Cargo ouFunção:____

Endereço de trabalho:

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

CEP cidade UF DDD telefone

|__|__|__|__|__|__| -|__|__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__| |__|__| !__|__|__|__|__|__|__|

Obs.: Em caso positivo, informar os dados solicitados e relativamente à atividade pública, quando o requerente ocupar cargo, exercer função, estiver licenciado ou afastado, deverá juntar certidão ou declaração do empregador, na qual conste a natureza, especificação das funções e atribuições, em face do disposto nos artigos 27, 28, 29 e 30 do Estatuto da Advocacia (Lei Federal 8.906/94).

05 - DECLARAÇÃO DE ANTECEDENTES:

Foi ou está sendo processado; sofreu condenação pela prática de delito (crime ou contravenção); ou foi demitido de cargo ou função pública, anteriormente ou eventualmente exercidos.

( ) Sim ( ) Não

(Em caso positivo, apresentar certidão de pé, situação e objetivo da respectiva ação penal ou documento hábil que esclareça as razões da demissão).

06 – Respondeu ou responde processo em Tribunal de Ética e Disciplina da OAB?

( ) Sim ( ) Não

07 – O documento deverá ser remetido para:

( ) Comarca Indicada ( ) Secional de Origem ( ) Endereço para correspondência

08 - As declarações supra são feitas sob as penas da Lei (sanções civis, administrativas - inclusive eliminação dos quadros da Ordem por falsa prova - e penais).

NOTA: Este formulário se destina somente aos advogados impossibilitados de comparecer em secretaria, devendo encaminhar o pedido de inscrição "SUPLEMENTAR" através de portador. Não serão aceitos outros procedimentos.

P. Deferimento

____

Local e data

____

Assinatura