



ANSERJUFE

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS SERVIDORES
DO JUDICIÁRIO FEDERAL E ESTADUAL E DO
MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO E DOS ESTADOS

AUTORIZAÇÃO

AÇÃO JUDICIAL PARA O PAGAMENTO DE CARGOS COMISSIONADOS E FUNÇÕES GRATIFICADAS POR SUBSTITUIÇÃO

Autorização que é concedida à Associação Nacional dos Servidores do Judiciário Federal e Estadual e do Ministério Público da União e dos Estados - ANSERJUFE, sociedade civil, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ n.º 11.084.909/0001-91, com endereço na Rua Frei Matias Teves, 285, sala 901, Empresarial Graham Bell, Ilha do Leite, Recife/PE, CEP 50.070-465, onde receberá todas as intimações, em conformidade com as disposições estatutárias da entidade, para representar em juízo ou fora dele o associado abaixo assinado, visando a defesa dos seus interesses em relação à **propositura de ação judicial para obter o pagamento da diferença ou integralidade da função gratificada ou cargo comissionado desempenhado em substituição, mesmo que em período inferior a 30 dias**, por meio do Escritório de Advocacia IBANEIS ADVOCACIA E CONSULTORIA S/C, regularmente inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil Seccional do Distrito Federal, sob o n.º 876-03-S/C, para promover a referida ação, acompanhá-la até final decisão, interpor recursos, firmar acordos, transigir, consentir, firmar compromissos, aceitar e receber citação ou intimação, confessar, dar e receber quitação, e, ainda, substabelecer, com ou sem reserva de poderes, cumprir exigências e fazer o que mais for necessário ao fiel cumprimento da presente outorga.

Concedo, ainda, autorização para que se promova o desconto em folha de pagamento ou a expedição em separado do precatório ou da RPV dos valores devidos a título de honorários contratuais, nos termos no Art. 22 da Lei n.º 8.906/94 c/c Art. 5º da Resolução n.º 559/CNJ, equivalentes a 5% (cinco por cento) incidentes sobre os valores brutos recebidos judicialmente ou administrativamente.

NOME: _____

NACIONALIDADE: _____ ESTADO CIVIL: _____

RG N.º: _____ ORG. EXP.: _____ CPF N.º: _____

ÓRGÃO DE ORIGEM: _____ CARGO: _____

MATRÍCULA: _____ LOTAÇÃO: _____

ENDEREÇO: _____

_____ BAIRRO: _____

CIDADE: _____ UF: _____ CEP: _____

TEL: _____ CELULAR: _____ EMAIL: _____

Recife/PE, ____ de _____ de 20 ____ .

ASSINATURA

Documentos Necessários: Cópias - RG, CPF e comprovante de residência.