

# SINTEP

Sindicato dos Trabalhadores  
do Centro Paula Souza

## GRATIFICAÇÃO DE REPRESENTAÇÃO

Documentos necessários:

1. Procuração preenchida e assinada.
2. Declaração de Pobreza preenchida e assinada;
3. Cópia simples do RG e CPF;
4. Cópia da publicação do Diário Oficial aonde consta a nomeação e a posse do cargo ocupado;
5. Cópia dos três últimos demonstrativos de pagamento;
6. Cópia simples de comprovante de endereço.



Porque você é o centro

Endereço para correspondência: CEP 01216-970 – CAIXA POSTAL 13.850

TEL/FAX (11) 3313 1528 - 3313 5385 [www.sinteps.org.br](http://www.sinteps.org.br)

# SINTEP

Sindicato dos Trabalhadores  
do Centro Paula Souza

## PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Nome: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Data de Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Cep: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

constitui seu bastante procurador **JAMIL AHMAD ABOU HASSAN**", brasileiro, solteiro, advogado, OAB/SP 132.461, "**ELCIO MAURO CLEMENTE SAMPAIO**" brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/SP sob n. 206.998, **MARCELO NEI ESNARRIAGA**, brasileiro, casado, estagiário, OAB/SP 123.452-E, **RICARDO PEREIRA DA SILVA MATOS**, brasileiro, solteiro, estagiário, OAB/SP 155020- E, todos com escritório nesta Capital na Praça da Republica, nº 386, c/pto 21, São Paulo - SP, Centro, fone: 3337-5584 e 3337-4542, a quem confere amplos poderes legais para o foro em geral em qualquer juízo, instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes, usando os poderes legais e acompanhando-os, conferindo-lhes ainda poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem com ou sem reserva de iguais poderes, com a finalidade específica para propor a **AÇÃO DE GRATIFICAÇÃO DE REPRESENTAÇÃO**.

\_\_\_\_\_  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura



Porque você é o centro

Endereço para correspondência: CEP 01216-970 – CAIXA POSTAL 13.850  
TEL/FAX (11) 3313 1528 - 3313 5385 [www.sinteps.org.br](http://www.sinteps.org.br)

## DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu \_\_\_\_\_  
declaro para todos os fins, sermos pessoas pobres no termos da lei 1.060/50, não tendo condições atualmente de arcar com o recolhimento das custas processuais e demais taxas correspondentes à propositura da presente ação, sem prejuízo próprio e de quem de mim e de meus dependentes.

\_\_\_\_\_  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura