



PROPOSTA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS

AÇÃO 302: Adicionais por Tempo de Serviço sobre os vencimentos integrais

Podem ingressar com essa ação Servidores Públicos Estaduais que recebam um, ou mais, Adicionais por Tempo de serviço.

OBJETIVO

Propositura de ação judicial contra a Fazenda do Estado de São Paulo ou a SPPREV - São Paulo Previdência para obter a incidência do Adicional por Tempo de Serviço sobre os vencimentos integrais, bem como o pagamento dos valores atrasados dos últimos 5 (cinco) anos, respeitando a situação funcional do servidor, acrescidos de juros e correção monetária.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

SERVIDOR ATIVO OU APOSENTADO

- ❶ Xerox do último hollerith;
- ❷ Xerox do RG;
- ❸ Xerox do CPF, caso o número não conste da carteira de identidade;
- ❹ Servidor aposentado: enviar xerox da certidão, declaração, portaria ou publicação no Diário Oficial que comprove a data da aposentadoria e a unidade em que trabalhou;
- ❺ Procuração preenchida e assinada igual a carteira de identidade;
- ❻ Caso receba o hollerith como Benefício Previdenciário, providenciar o último hollerith recebido em atividade;
- ❼ Esta Proposta de Prestação de Serviços devidamente preenchida e assinada.

OBSERVAÇÃO

Para servidores falecidos há mais de 5 anos, não há necessidade da documentação de herdeiros. Neste caso, a ação será proposta somente para o (s) pensionista (s).

HERDEIRO (S) E PENSIONISTA (S) DE SERVIDOR FALECIDO

- ❶ Xerox do último hollerith que o servidor recebeu em vida;
- ❷ Xerox da certidão de óbito;
- ❸ Procuração preenchida e assinada igual a carteira de identidade de todos os herdeiros e pensionistas;
- ❹ Procuração pública para herdeiro ou pensionista menor de 18 anos;
- ❺ Xerox do último hollerith do (s) pensionista (s);
- ❻ Xerox do RG dos herdeiros e pensionistas;
- ❼ Xerox do CPF, caso não conste no RG o número;
- ❽ Xerox da certidão de nascimento de herdeiro e pensionista menor de 18 anos;
- ❾ Esta proposta de Prestação de Serviços devidamente preenchida e assinada por todos os herdeiros e pensionistas (ANTES DE PREENCHER, TIRAR AS CÓPIAS NECESSÁRIAS).

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Apesar da forte sustentação jurídica da ação e amplo reconhecimento pelo Tribunal de Justiça Estadual, existe Recurso Extraordinário (RE 563708) pendente de julgamento no Supremo Tribunal Federal. Qualquer que seja a decisão proferida, esta será aplicada em todas as ações de mesmo teor jurídico. Sendo assim, não há garantias de seu sucesso, tampouco de quanto tempo os processos demorarão para serem julgados.

Diante das informações apresentadas, ao assinar o tópico "De acordo" desta proposta, estou ciente dos riscos inerentes à ação.

HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Nossos honorários, devidos somente **em caso de sucesso da ação, serão de 20% (vinte por cento)** sobre a importância total recebida. Em caso de improcedência da ação (perda), o servidor ficará responsável pelo pagamento dos honorários da sucumbência devidos ao Procurador do Estado.

A procuração ora outorgada para a competente AÇÃO ORDINÁRIA constitui-se Contrato de Locação de Serviços de Advocacia, tendo caráter irrevogável e irretroatável, prevalecendo o ora ajustado, mesmo nas hipóteses de revogação do mandado sem motivo justo e pagamento pela via Administrativa.

PAGAMENTO AO CLIENTE

Ao término da ação, a importância liberada pela (o) Ré (u) será creditada em sua conta corrente. Por este motivo, não deixe de preencher os itens correspondentes aos "DADOS BANCÁRIOS" constantes do formulário cadastral inserido no verso desta proposta.

DE ACORDO

De acordo com os termos desta proposta,

NOME: _____ R.G.: _____

SÃO PAULO, ____/____/____ ASSINATURA: _____

Não deixe de preencher o formulário no verso.

Formulário cadastral

Ação 302

1. Favor preencher todos os itens possíveis com letra de forma e legível.
2. Os dados abaixo são fundamentais para a análise de seu direito e sua posterior localização.

ESTA AÇÃO É PARA SERVIDOR:

- ATIVO PENSIONISTA
 APOSENTADO HERDEIRO



DADOS PESSOAIS

NOME _____

RG _____ CPF _____ DATA DE NASCIMENTO ____/____/____

ESTADO CIVIL SOLTEIRO (A) CASADO (A) DIVORCIADO (A) VIÚVO (A) OUTRO

POSSUI DOENÇA GRAVE? QUAL? SIM NÃO

É ISENTO (A) DE:

Recolhimento do Imposto de Renda em razão de aposentadoria por moléstia grave ou acidente de trabalho? SIM NÃO (EM CASO AFIRMATIVO, ANEXAR DOCUMENTO COMPROBATÓRIO)



DADOS PARA CORRESPONDÊNCIA

ENDEREÇO RESIDENCIAL _____

BAIRRO _____ CIDADE _____

ESTADO CEP DDD TELEFONE RESIDENCIAL DDD CELULAR DDD TELEFONE COMERCIAL

E-MAIL _____

INFORME OS DADOS DE DOIS FAMILIARES OU AMIGOS PARA FACILITAR SUA LOCALIZAÇÃO:

1. NOME _____ DDD _____ TELEFONE _____

2. NOME _____ DDD _____ TELEFONE _____

DADOS BANCÁRIOS (fundamentais para pagamento)

BANCO _____ NÚMERO DA AGÊNCIA _____ NOME DA AGÊNCIA _____ CONTA CORRENTE _____



DADOS PROFISSIONAIS

Preencha apenas se for servidor ativo ou aposentado.

Está isento(a) de IPESP/IPREM? SIM NÃO
Desconto Hospitalar (IAMSPE)? SIM NÃO

1 - SITUAÇÃO FUNCIONAL

SECRETARIA/AUTARQUIA EM QUE TRABALHA OU TRABALHOU _____ DEPARTAMENTO _____

CARGO/FUNÇÃO _____ ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA A QUAL PERTENCE
 MUNICIPAL ESTADUAL FEDERAL

REGIME DE CONTRATAÇÃO ESTATUTÁRIO LEI 500 CLT

DATA DE NOMEAÇÃO/DESIGNAÇÃO ____/____/____ APOSENTADO? SIM NÃO

DATA DE APOSENTADORIA ____/____/____ DATA DE DEMISSÃO/EXONERAÇÃO ____/____/____

2 - OUTRAS SITUAÇÕES FUNCIONAIS

Caso receba dois holleriths, informe abaixo o 2º cargo:

SECRETARIA/AUTARQUIA EM QUE TRABALHA OU TRABALHOU _____ DEPARTAMENTO _____

CARGO/FUNÇÃO _____ ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA A QUAL PERTENCE
 MUNICIPAL ESTADUAL FEDERAL

REGIME DE CONTRATAÇÃO ESTATUTÁRIO LEI 500 CLT

DATA DE NOMEAÇÃO/DESIGNAÇÃO ____/____/____ APOSENTADO? SIM NÃO

DATA DE APOSENTADORIA ____/____/____ DATA DE DEMISSÃO/EXONERAÇÃO ____/____/____



DADOS DO FALECIDO

Preencha apenas se for herdeiro(a), viúva(o) ou se recebe pensão de servidor público.

NOME _____

RG _____ CPF _____ DATA DE FALECIMENTO ____/____/____ ESTADO CIVIL _____

SECRETARIA/AUTARQUIA EM QUE TRABALHOU _____ ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
 MUNICIPAL ESTADUAL FEDERAL

CARGO/FUNÇÃO _____ DATA DE NOMEAÇÃO/DESIGNAÇÃO ____/____/____

REGIME DE CONTRATAÇÃO ESTATUTÁRIO LEI 500 CLT

APOSENTADO? SIM NÃO

DATA DE APOSENTADORIA ____/____/____ DATA DE DEMISSÃO/EXONERAÇÃO ____/____/____

Uso Foz

CONTROLE RECEPÇÃO CORREIO DIRETO INDICAÇÃO

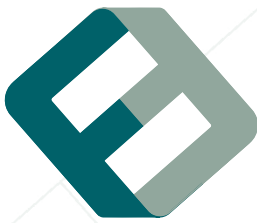
SINTEPOL _____ DATA DO RECEBIMENTO ____/____/____ VISTA DO CLIENTE (CASO A DATA DO 'DE ACORDO' TENHA MAIS DE UM MÊS)

CONFERÊNCIA DA DOCUMENTAÇÃO CORRETO INCORRETO CÓD. _____ CONFERÊNCIA DO DIREITO TEM DIREITO NÃO TEM

VISTO DE REGISTRO DE ENTRADA: _____ VISTO DE CONFERÊNCIA: _____ VISTO CADASTRO GERAL E VALIDAÇÃO: _____

DOCUMENTOS PENDENTES 1ª SOLICITAÇÃO _____ DEVOLUÇÃO AO CLIENTE _____ CHEGADA DA RESPOSTA _____ VISTO DE RESOLUÇÃO: _____

ATENÇÃO: Não deixe de assinar a proposta na frente.



PROCURAÇÃO

NOME (por extenso)					
RG	ORGÃO EMISSOR	CPF	DATA DE NASCIMENTO	ESTADO CIVIL	
CARGO/FUNÇÃO ATIVIDADE				APOSENTADO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
ENDEREÇO RESIDENCIAL					
COMPLEMENTO			BAIRRO		
CIDADE			ESTADO	CEP	

pelo presente instrumento particular de procuração, nesta e na melhor forma de direito, nomeia e constitui seus advogados e bastante procuradores os DRS. WILSON LUÍS DE SOUSA FOZ, brasileiro, casado, inscrito na O.A.B/SP sob nº 19.449, ANTONIO JOSÉ DE SOUSA FOZ, brasileiro, casado, inscrito na O.A.B/SP sob nº 25.994, MARIA APARECIDA DIAS PEREIRA NARBUTIS, brasileira, casada, inscrita na O.A.B/SP sob nº 77.001, MIRIAM DIAS PEREIRA DA COSTA, brasileira, casada, inscrita na O.A.B/SP sob nº 102.178, DOMINGOS PIRES DE MATIAS, brasileiro, casado, inscrito na O.A.B/SP sob nº 112.803, JULIO BONAFONTE, brasileiro, casado, inscrito na O.A.B/SP sob nº 123.871, FABIANO SCHWARTZMANN FOZ, brasileiro, casado, inscrito no O.A.B.- SP sob nº 158.291, LUCIMAR DIAS DOS SANTOS SILVA, brasileira, casada, inscrita na O.A.B/SP sob nº 201.250, SAMANTHA RODRIGUES DIAS MIHARA, brasileira, casada, inscrita na O.A.B/SP sob nº 201.504, NILTON DIAS PEREIRA, brasileiro, casado, inscrito na O.A.B/SP sob o nº 233.266, MARCELO MAZOTTI, brasileiro, solteiro, inscrito na O.A.B. - SP sob nº 256.540, EDER DE CARVALHO, brasileiro, solteiro, inscrito na O.A.B/SP sob nº 261.313 e CINTIA MIYUKI KATAOKA, brasileira, solteira, inscrita na O.A.B/SP sob nº 306.599 integrantes da FOZ SOCIEDADE DE ADVOGADOS, inscrita no C.N.P.J. sob nº 53.131.157/0001-12 e registrada na O. A .B/SP sob nº 638, todos com Escritório nesta Capital, na Rua Senador Paulo Egídio, 72 - 6º andar - conjunto 601 CEP 01006-904 - Fone (11) 3113-0100, aos quais confere, independentemente da ordem de nomeação, os poderes contidos na cláusula "ad judicium et extra" para, em conjunto ou isoladamente, promover ação ordinária contra a Fazenda do Estado de São Paulo ou Autarquias Estaduais e a SPPREV - São Paulo Previdência, objetivando diferenças de vencimentos ou proventos, perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo para tanto, usar dos recursos legais, tais como: pedido de intervenção, sequestro, mandado de segurança e ação rescisória, desistir, transigir, firmar acordos, renunciar, receber e dar quitação, efetuar levantamentos ou depósitos, substabelecer, praticar, enfim, todos os atos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente mandato.

São Paulo, ____/____/____

FAVOR ASSINAR IGUAL A CARTEIRA DE IDENTIDADE

WILSON LUIS DE SOUSA FOZ
ANTONIO JOSÉ DE SOUSA FOZ
MARIA APARECIDA DIAS PEREIRA NARBUTIS
MIRIAM DIAS PEREIRA DA COSTA
DOMINGOS PIRES DE MATIAS
JULIO BONAFONTE
JOSÉ MAZOTTI NETO
LUCIMAR DIAS DOS SANTOS SILVA

FABIANO SCHWARTZMANN FOZ
SAMANTHA RODRIGUES DIAS MIHARA
EDER DE CARVALHO
NILTON DIAS PEREIRA
MARCELO MAZOTTI
ACÁCIO AUGUSTO ANDRADE JÚNIOR
CINTIA MIYUKI KATAOKA

FOZ SOCIEDADE DE ADVOGADOS
RUA SENADOR PAULO EGÍDIO 72 - 6º ANDAR - CONJUNTO 601
CENTRO - SÃO PAULO - SP - CEP 01006-904
CENTRAL DE RELACIONAMENTO COM CLIENTES (11) 3113-0100
FONE (11) 3113 0101 - FAX (11) 3113 0129
FOZADVOGADOS@FOZADVOGADOS.COM.BR
WWW.FOZADVOGADOS.COM.BR