



REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO SINDICAL ANUAL SERVIDOR ADVOGADO REGULAR COM O PAGAMENTO DA ANUIDADE DA OAB

EXCELENTÍSSIMO SENHOR SECRETÁRIO DE ESTADO DE GESTÃO

IDENTIFICAÇÃO DO (A) REQUERENTE (LETRA DE FORMA)

NOME COMPLETO _____

CARGO _____ PERFIL _____

NACIONALIDADE _____ ESTADO CIVIL _____

DATA DE NASCIMENTO _____ RG _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR _____

CPF _____ MATRÍCULA _____

ENDEREÇO _____ BAIRRO _____

CEP _____ CIDADE _____ UF _____ FONE _____

ORGÃO DE LOTAÇÃO _____

Vem mui respeitosamente solicitar de Vossa Excelência, a isenção do desconto automático em folha de pagamento da Contribuição Sindical Anual – exercício _____, nos termos da Instrução Normativa nº _____, na qualidade de advogado inscrito na OAB nº _____, conforme documento comprobatório de pagamento da Contribuição Anual à OAB, consoante art. 47 da Lei Federal nº 8.906/1994.

Nestes termos, pede deferimento.

Cuiabá, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) Requerente