

DECLARAÇÃO CUMPRIMENTO DE SENTENÇA REAJUSTE

Eu, _____ inscrito(a) no CPF de nº _____ - _____, declaro para os devidos fins, ciente quanto às penalidades da lei pelo crime de falsidade, QUE NÃO POSSUO OUTRA AÇÃO OU EXECUÇÃO INDIVIDUAL OBJETIVANDO O RECEBIMENTO DE VALORES devidos por ocasião da última parcela do reajuste da Lei 5.105 de 2013 objeto da ação coletiva ajuizada pelo SINPRO/DF.

Declaro ainda;

Durante o período de setembro de 2015 a março de 2022 estive vinculado a SEE/DF da seguinte forma:

Matrícula	Natureza do Vínculo	Período
	() Aposentado () Ativo () Contrato Temporário	De ____/____/____ até ____/____/____
	() Aposentado () Ativo () Contrato Temporário	De ____/____/____ até ____/____/____
	() Aposentado () Ativo () Contrato Temporário	De ____/____/____ até ____/____/____
	() Aposentado () Ativo () Contrato Temporário	De ____/____/____ até ____/____/____
	() Aposentado () Ativo () Contrato Temporário	De ____/____/____ até ____/____/____
	() Aposentado () Ativo () Contrato Temporário	De ____/____/____ até ____/____/____
	() Aposentado () Ativo () Contrato Temporário	De ____/____/____ até ____/____/____
	() Aposentado () Ativo () Contrato Temporário	De ____/____/____ até ____/____/____
	() Aposentado () Ativo () Contrato Temporário	De ____/____/____ até ____/____/____



Declaro ainda;

a) Durante o período de setembro de 2015 a março de 2022:

() **NÃO** estive de licença não remunerada

() **SIM** estive de licença não remunerada durante o período de _____.

b) Após setembro de 2015

() **NÃO** Recebi o pagamento da licença prêmio em pecúnia.

() **SIM** Recebi o pagamento da licença prêmio em pecúnia.

Data da minha aposentadoria ____/____/____

Mês do primeiro pagamento ____/____

(c) Sou pensionista do servidor: _____ que se enquadra nas condições acima.

(d) Sou herdeiro do servidor: _____ que se enquadra nas condições acima.

Por ser verdade e por estar ciente da minha responsabilidade diante das declarações acima, firmo a presente declaração.

Brasília - DF, ____ de _____ de _____.

- Declarante -

COMPROVANTE DE ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO

Requerente:

CPF:

Telefone:

E-mail:

Nº do ID do Atendimento:

Objeto da Ação: REAJUSTE SALARIAL, 2015, CUMPRIMENTO DE SENTENÇA

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA A AÇÃO

KIT – REAJUSTE SALARIAL DE 2015, RG, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, FICHAS FINANCEIRAS DE 2015 A 2024, ÚLTIMOS 3 CONTRACHEQUES.

DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE PARA DIGITALIZAÇÃO

Responsável pelo Atendimento:

Requerente:

RESENDE MORI HUTCHISON

Brasília-DF, ____/____/____

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DA EQUIPE DE DIGITALIZAÇÃO

Local da entrega para digitalização: () SEDE () TAGUATINGA () GAMA () PLANALTINA

Recebido pelo Assistente RMH: _____ Data: ____/____/____

Recebido pelo Sindicato: _____ Data: ____/____/____



PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE _____
:

Estado Civil: _____ Profissão: _____
- :

CPF: _____ RG: _____
- -

Telefone: _____ E-mail: _____
- -

Endereço: _____

Cidade: _____ CEP: _____
- -

Outorgados: **JÚLIO CÉSAR BORGES DE RESENDE**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/DF sob o nº 8.583, **LUCAS MORI DE RESENDE**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/DF sob o nº 38.015 e **ROBERTTA MORI HUTCHISON**, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/DF sob o nº 68.921, integrantes da Sociedade de Advogados **RESENDE MORI HUTCHISON ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 04.252.220/0001-63 e registrada no Conselho Seccional da OAB/DF sob nº 711/01 - R.S, com escritório no Setor Comercial Sul, Quadra 01, Bloco K, Edifício Denasa, 6º Andar, Asa Sul, Brasília - DF, CEP 70398-900, e-mail: contato@resendemf.com.br, telefone: (61) 3031-4400.

Poderes: Poderes para foro em geral (cláusula *ad judicium et extra*), em qualquer órgão administrativo ou Juízo, Instância ou Tribunal, judicial, arbitral ou extrajudicial, para propor ações em geral ou medidas administrativas, incluindo poderes para ajuizar/impetrar Ação Rescisória e/ou Mandado de Segurança, sendo-lhes conferidos poderes especiais para praticar todos e quaisquer atos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente mandato para confessar, desistir, acordar, transigir, declarar, receber, dar quitação, levantar, transferir, requerer certidões ou documentos, assinar escrituras primárias e definitivas, requerer a expedição de alvará referente ao crédito do Outorgante em nome dos advogados outorgados, receber alvará expedido, requerer preferência no pagamento de Precatório caso o Outorgante faça jus ao pagamento prioritário, renunciar judicialmente a valor excedente ao teto das Requisições de Pequeno Valor caso seja assinado termo de renúncia pelo Outorgante, podendo agir em conjunto ou separadamente, independentemente da ordem indicada, e substabelecer com ou sem reservas os poderes ora conferidos.

Brasília - DF, ____ de _____ de _____.

- Outorgante -



RESENDE MORI HUTCHISON
A D V O C A C I A

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

CONTRATANTE: _____

Estado Civil: _____ Profissão: _____

CPF: _____ RG: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ CEP: _____

Contratados: **JÚLIO CÉSAR BORGES DE RESENDE**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/DF sob o nº 8.583, **LUCAS MORI DE RESENDE**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/DF sob o nº 38.015 e **ROBERTTA MORI HUTCHISON**, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/DF sob o nº 68.921, integrantes da Sociedade de Advogados **RESENDE MORI HUTCHISON ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 04.252.220/0001-63 e registrada no Conselho Seccional da OAB/DF sob nº 711/01 - R.S, com escritório no Setor Comercial Sul, Quadra 01, Bloco K, Edifício Denasa, 6º andar, Asa Sul, Brasília - DF, CEP 70398-900, e-mail: contato@resendemf.com.br, telefone: (61) 3031-4400.

Ficam contratados entre as partes acima qualificadas como CONTRATANTE e CONTRATADO os serviços profissionais e os honorários advocatícios a seguir descritos:

Cláusula 1ª. O CONTRATADO proporá e acompanhará, na forma e dentro dos limites estabelecidos neste contrato, ação judicial, observando os direitos, em favor do CONTRATANTE;

Cláusula 2ª. Em remuneração aos serviços advocatícios ora contratados, pagará o CONTRATANTE o percentual de 10% (dez por cento) dos valores brutos apurados em decorrência da ação, incluindo principal, juros e correção monetária, deduzidos pelo CONTRATADO no momento do recebimento do crédito. Os honorários são devidos mesmo no caso de acordo, cessão de crédito, recebimento extrajudicial ou revogação expressa ou tácita do mandato;

Parágrafo primeiro: A obrigação de pagar os honorários ajustados no *caput* remanecerá ainda que os créditos advindos do processo sejam utilizados para abatimento a título de compensação de débitos fiscais (CF, Art. 100, § 9º), bem como quando ocorrer o pagamento dos créditos, de forma integral ou parcial, através das preferências por idade e doença (CF, Art. 100, § 2º);

Parágrafo segundo: Os honorários de sucumbência fixados na sentença ou no acórdão, devidos pela parte *ex adversa*, são devidos ao CONTRATADO, conforme preceitua o Art. 22 da Lei 8.906/1994.

Cláusula 3ª. Na hipótese de acordo judicial ou extrajudicial, será devido pelo CONTRATANTE o pagamento dos honorários advocatícios previstos na cláusula 2ª sobre o valor acordado;

Cláusula 4ª. Fica a critério exclusivo do CONTRATADO, decidir, em qualquer oportunidade, quanto ao procedimento jurídico a ser adotado, inclusive oferecimento ou não de recursos;



Cláusula 5ª. Os diversos serviços que são de responsabilidade do CONTRATADO serão realizados por advogados, estagiários ou empregados, conforme a natureza da atividade a ser desempenhada, cabendo exclusivamente ao CONTRATADO a designação dos profissionais que atuarão em cada situação;

Cláusula 6ª. Caso ocorra cessação do mandato judicial relativo à ação judicial a que se refere este contrato, e tal cessação se dê por revogação imposta pelo CONTRATANTE, sem que haja culpa do CONTRATADO, serão devidos integralmente os honorários advocatícios ajustados neste contrato;

Cláusula 7ª. Se, em razão de renúncia, ocorrer cessação do mandato judicial relativo à ação judicial a que se refere este contrato, o CONTRATADO terá direito aos honorários advocatícios estabelecidos neste contrato, proporcionais ao trabalho exercido, sendo de 1/3 antes da prolação de Sentença, 2/3 após eventual decisão de segundo grau e 3/3 após o trânsito em julgado;

Cláusula 8ª. Fica a critério do CONTRATADO decidir acerca da conveniência da adoção de medidas judiciais, inclusive no que diz respeito ao oferecimento de recursos;

Cláusula 9ª. As partes confirmam, via assinatura de próprio punho ou eletrônica, nos moldes do Art. 10 da MP 2.200/2001 em vigor no Brasil, que estão de acordo com o presente contrato, e, por estar plenamente ciente dos termos, reafirmam o dever de observar e fazer cumprir as cláusulas aqui estabelecidas, em vista do que possam acessar a via do contrato através do endereço <https://secure.d4sign.com.br> e gerar versão impressa do mesmo, considerado o fato de já tê-lo recebido por e-mail;

Cláusula 10ª. Fica eleito o foro de Brasília/DF, para dirimir qualquer questão relativa a este contrato.

Por estarem, assim, justos e contratados, firmam o presente, em duas vias, de igual teor e forma, uma para cada parte.

Brasília - DF, ____ de _____ de _____.

JULIO CESAR BORGES DE RESENDE
Contratado

LUCAS MORI DE RESENDE
Contratado

ROBERTTA MORI HUTCHISON
Contratada

- Contratante -



AUTORIZAÇÃO DE DEDUÇÃO DE HONORÁRIOS

Eu: _____, portador (a) da CI nº: _____ e do CPF nº _____, autorizo a dedução do percentual de honorários pactuado no Contrato de Honorários Advocatícios que segue anexo, em nome do Dr. Lucas Mori de Resende, advogado inscrito na OAB/DF sob o nº 38.015, do valor apurado em liquidação de sentença, conforme preceitua o Art. 35, § 2º, do Código de Ética e Disciplina da Ordem dos Advogados do Brasil.

O referido é verdade e dou fé.

Brasília - DF, ____ de _____ de _____.

- Autorizante -



AUTORIZAÇÃO DE LEVANTAMENTO DEMANDAS

Eu: _____, portador (a) da CI nº: _____ e do CPF nº _____, autorizo que o Dr. Lucas Mori de Resende, advogado inscrito na OAB/DF sob o nº 38.015, possa requisitar informações junto ao Governo do Distrito Federal em relação a créditos inscritos em exercícios anteriores e ainda não quitados.

Além disso, autorizo o advogado, pelos meios necessários, inclusive requerimentos junto a órgãos do governo, a realizar análise de demandas relativas a direitos não cumpridos, que podem envolver principalmente, ações coletivas e individuais, ficando autorizado também o ajuizamento de ações a fim de garantir, obter e resguardar direitos identificados, mas não concedidos para o cliente.

Autoriza ainda ao patrono Dr. Lucas Mori de Resende e também ao SINPRO-DF a requerer eventual processo administrativo de aposentadoria junto aos órgãos do Governo, podendo ainda, ajuizar ações de demora na concessão do documento e/ou ações de exibição de documentos em caso de recusa imotivada da administração, ainda que tácita.

Autorizo também que pagamentos e repasses provenientes de ações coletivas e também individuais sejam transferidos para a conta indicada no documento "Cadastro de dados bancários" previamente assinado e enviado para o patrono.

Em caso de processo eletrônico, autorizo ainda que lhe seja fornecido acesso como usuário externo no SEI.

Autorizo ainda que os poderes conferidos nesta autorização sejam substabelecidos pelo patrono.

O referido é verdade e dou fé.

Brasília - DF, ____ de _____ de _____.

- Autorizante -



CADASTRO DE DADOS BANCÁRIOS

Eu: _____, portador
(a) da Cl nº: _____ e do CPF nº
_____, autorizo que eventuais créditos advindos de ação judicial
patrocinada pelo escritório **RESENDE MORI HUTCHISON ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrito no
CNPJ/MF sob o nº 04.252.220/0001-63 e registrado no Conselho Seccional da OAB/DF sob o nº
711/01 - R.S, com escritório no Setor Comercial Sul, Quadra 01, Bloco K, Edifício Denasa, 6º andar,
Asa Sul, Brasília - DF, CEP 70398-900, e-mail: contato@resendemf.com.br, telefone: (61) 3031-
4400, sejam depositados na seguinte conta bancária:

Banco:
Agência:
Conta:
Tipo:
Operação / Variação:

Declaro, ainda, que estou ciente de que, em caso de alteração dos dados bancários, devo entrar em contato com o escritório de advocacia para indicar as novas informações.

Brasília - DF, ____ de _____ de _____.

- Declarante -

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, _____, inscrito (a) no CPF nº _____ - __, portador do RG nº _____ ____/____, declaro para os devidos fins, ser residente e domiciliado(a) no seguinte endereço:

Endereço:
Cidade:
Estado:
CEP:

Nos termos da Lei nº 7.115/1983, que dispõe sobre a prova documental, declaro serem verdadeiras todas as informações prestadas, bem como estar ciente de que a falsidade das declarações firmadas ensejará a responsabilização legal prevista no Art. 3º da Lei nº 11.096/2005, sem prejuízo da sanção penal aplicável ao crime de falsidade ideológica, prevista no Art. 299 do Código Penal.

Brasília - DF, ____ de _____ de _____.

- Declarante -



AUTORIZAÇÃO DE RESSARCIMENTO DE CUSTAS

Eu, _____, inscrito (a) no CPF nº _____ - _____, portador do RG nº _____ / _____, autorizo que o valor das custas adiantadas, quando ressarcidas pela parte contrária, sejam devolvidas ao SINDICATO DOS PROFESSORES NO DISTRITO FEDERAL - SINPRO/DF, pessoa jurídica inscrita no CNPJ sob o nº 00.543.363/0001-73, em conta corrente da entidade sindical indicada pelos patronos no momento processual adequado.

O referido é verdade e dou fé.

Brasília - DF, _____ de _____ de _____.

- Autorizante -



Filial: CUT DF

CUT CNE

FICHA DE FILIAÇÃO
SINDICATO DOS PROFESSORES NO
DISTRITO FEDERAL

NÃO PREENCHER (PARA
USO DO SINPRO)
Matrícula
nº _____

Mat. SEE/DF: _____ CPF: _____

Nome Completo: _____

Nome Social: _____

Mãe: _____

Pai: _____

Identidade: _____ Órgão Exp.: _____ Emitida em: _____

Identidade de Gênero: _____ Estado Civil: _____ Nascimento em: _____

Nacionalidade: _____ Natural de (Cidade/UF): _____

Cor / Raça / Etnia: Pardo Negro Branco Outros

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

E-mail: _____

Celular: _____ Outro número: _____

Data de Admissão: _____ Cargo: _____

Aposentado (a): Sim Não Data de Aposentadoria: _____

DADOS COMPLEMENTARES

DISCIPLINA (S) QUE LECIONA:

1.	2.	3.	
ESCOLA (S) EM QUE LECIONA	TURNO	GRE-CIDADE	TELEFONE

VOCÊ TEM RELIGIÃO? SIM NÃO SE SIM, QUAL? CRISTÃ EVANGÉLICA CATÓLICA
 ESPÍRITA CANDOMBLÉ UMBANDA BUDISTA OUTRAS

ACEITO RECEBER INFORMAÇÕES POR E-MAIL, SMS E WHATSAPP.

SENDO SERVIDOR ESTATUTÁRIO AUTORIZO O DESCONTO EM FOLHA DE MENSALIDADE ESTATUTÁRIA EM 1% DA REMUNERAÇÃO EM NOME DESTE SINDICATO, EM CASO DE VÍNCULO DE OUTRA NATUREZA CONFIRMO MINHA FILIAÇÃO DE CONTRATO TEMPORÁRIO E/OU AUTÔNOMO JUNTO A ESTE SINDICATO, AUTORIZANDO O DESCONTO EM FOLHA E NA SUA IMPOSSIBILIDADE RECOLHENDO CASO NECESSÁRIO O VALOR DA MENSALIDADE POR OUTRO MEIO FINANCEIRO.

O FILIADO AUTORIZA AO SINDICATO REALIZAR O CADASTRO MANUAL DA MENSALIDADE SINDICAL ATRAVÉS DO SISTEMA CONSIGERV

([HTTPS://WWW.CONSIGSERV.COM.BR/CONSIGSERV/](https://www.consigserv.com.br/consigserv/)), DESDE QUE OBSERVADO OS DADOS E INFORMAÇÕES PRESTADAS NA PRESENTE FICHA DE FILIAÇÃO, PARA QUE COM ISSO POSSA SER POSSÍVEL O DESCONTO EM FOLHA. ESSA AUTORIZAÇÃO SOMENTE COMPREENDE O CADASTRAMENTO DA REFERIDA MENSALIDADE, NÃO PODENDO SER REALIZADO QUAISQUER OUTRO CADASTRO DE CONSIGNAÇÃO.

Brasília-DF, _____ de _____ de _____.

FICHA RECEBIDA POR:

Assinatura: