



## 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