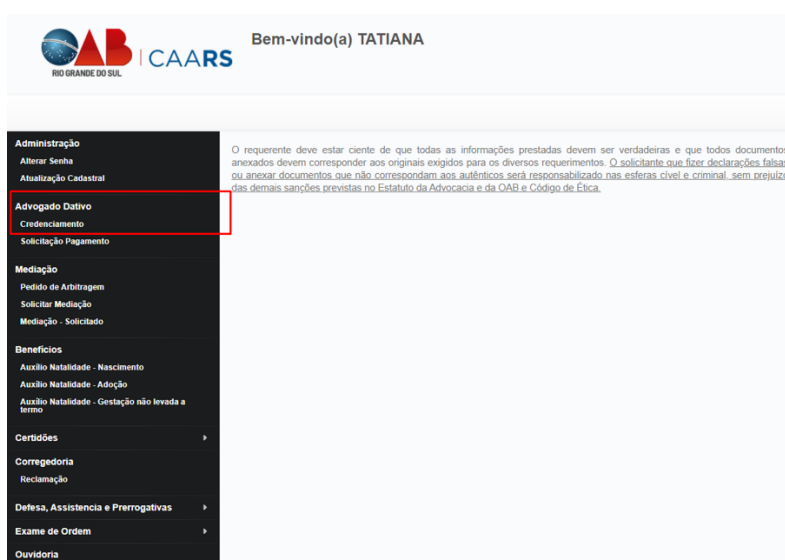


TUTORIAL PARA CREDENCIAMENTO DE ADVOGADO DATIVO

Na tela inicial do portal da advocacia, clique em “**Credenciamento**” na opção **ADVOGADO DATIVO**.



Na primeira etapa do formulário preencher o **Nº Previdência Social** **OU** **PIS/PASEP**, depois preencher os **Dados Bancários**.

A imagem mostra o formulário de credenciamento de advogado dativo. O formulário é dividido em duas seções principais: "Dados Pessoais" e "Dados Bancários". Na seção "Dados Pessoais", há campos para "Nº Edital" (preenchido com 01/2022), "Nome Completo" (preenchido com RUBINEY LENZ), "Nº OAB" (preenchido com 32360), "CPF" (preenchido com 378.136.760-68) e "RG" (preenchido com 5019923068). Há também campos para "Nº Previdência Social" e "PIS/PASEP", com um "OU" entre eles, ambos destacados com um retângulo vermelho. Na seção "Dados Bancários", há campos para "Banco" e "Agência", com um retângulo vermelho ao redor dos campos "Banco" e "Agência".

Na segunda etapa preencha com as **Comarcas** que deseja atuar (Máximo 3 comarcas), as **Especialidades**.

COMARCAS

Região: Selezione Comarca: Bento Gonçalves Adicionar Comarca

Região	Comarca	
CAXIAS DO SUL	BENTO GONÇALVES	
CAXIAS DO SUL	GARIBALDI	
CAXIAS DO SUL	FARROUPILHA	

ESPECIALIDADES

- I – Criminal
- II – Tribunal do Júri
- III – Violência Doméstica e Familiar contra Mulher
- IV – Família e Sucessões
- V – Infância e Juventude
- VI – Cível

Nos campos **Endereço Residencial** e **Endereço Profissional**, clique nas caixas de seleção, caso queira:

- Permitir divulgação do meu endereço;
- Utilizar este endereço para Correspondência;

Verifique se as informações estão corretas e se todos os campos com asterisco Vermelho (*) estão preenchidos

ENDEREÇO RESIDENCIAL: Provimento 95/2000 - Conselho Federal e Artigo 137-D e §1º do Regulamento Geral do EAOAB.

Permitir divulgação do meu endereço
 Utilizar este endereço para Correspondência

CEP: * 89904-000 N°: * 514 Complemento: AP 403

Rua/Av./Trav./Pça.: * R SÃO JOÃO

Estado: * SC Cidade: * FAXINAL DOS GUEDES Bairro: * CENTRO

Fone: (49) 3436-0448 Celular: * (49) 99916-8884 Fone para recados:

Permitir divulgação Permitir divulgação *

E-mail: * FARMAFAXINAL@HOTMAIL.COM

ENDEREÇO PROFISSIONAL: Provimento 95/2000 - Conselho Federal e Artigo 137-D e §1º do Regulamento Geral do EAOAB.

Permitir divulgação do meu endereço
 Utilizar este endereço para Correspondência

Copiar endereço residencial

CEP: 89904-000 N°: 514 Complemento: SL 202

Rua/Av./Trav./Pça.: R SÃO JOÃO


Estado: SC Cidade: FAXINAL DOS GUEDES Bairro: CENTRO

















Fone: (49) 3436-0448 Celular: Permitir divulgação Permitir divulgação

E-mail: FARMAFAXINAL@HOTMAIL.COM

Nos campos **Fone** e **Celular** se as opções “**Permitir Divulgação**” estiverem selecionadas como na imagem acima é obrigatório estarem preenchidos.

IMPORTANTE: Os dados pessoais do advogado(a) não são divulgados na área pública do Portal dos Dativos. Já o magistrado/delegado tem acesso a todos os dados do advogado(a) na área logada do Portal dos Dativos.

Em relação a juntada dos documentos todos que possuem o asterisco vermelho () são obrigatórios. Clique no botão **verde** para anexar o documento correspondente.

DOCUMENTOS		
Certidão de Regularidade Fiscal nos âmbitos Federal		<input type="text"/> 
Certidão de Regularidade Fiscal nos âmbitos Estadual		<input type="text"/> 
Certidão de Regularidade Fiscal nos âmbitos Municipal		<input type="text"/> 
Cadastro Pessoa Física (CPF)		<input type="text"/> 
Documento de Identidade		<input type="text"/> 
Inscrição PIS/PASEP		<input type="text"/> 
Inscrição INSS		<input type="text"/> 
Cabeçalho do extrato da conta bancária ou cartão, constando Agência, Conta Corrente e Banco		<input type="text"/> 
Comprovante de residência		<input type="text"/> 

Por fim, clique nas declarações de veracidade das informações inseridas e clique em **Cadastrar**.

DECLARO, para os devidos fins, que tenho pleno conhecimento das normas dispostas na Lei Estadual nº 15.232/18 e na Resolução Conjunta PGE/DPE nº 001/2020, tendo ciência de que não poderei cobrar, combinar ou receber vantagens e valores do assistido a título de honorários advocatícios, taxas ou outras despesas, salvo honorários de sucumbência, bem como concordo com os valores estabelecidos na tabela de que trata a Resolução Conjunta PGE/DPE nº 001/2020 e renuncio expressamente a qualquer valor excedente porventura arbitrado.

O(a) advogado(a) **DECLARA**, ainda, sob as penas da lei, que são autênticos todos os documentos digitalizados anexados ao presente requerimento, conforme determina o artigo 425, incisos IV e VI, do CPC.

Cadastrar