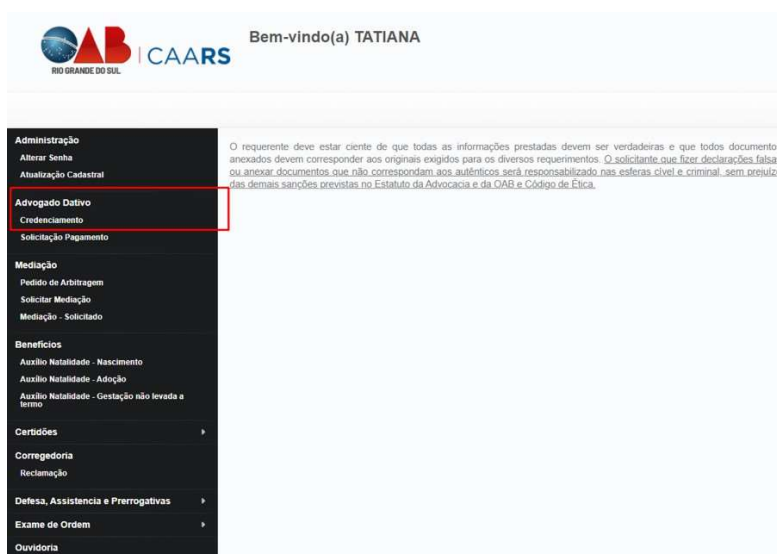


TUTORIAL PARA CREDENCIAMENTO DE ADVOGADO DATIVO

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 'Credenciamento Advogado Dativo'. O formulário é dividido em duas seções principais: 'Dados Pessoais' e 'Dados Bancários'. Na seção 'Dados Pessoais', há campos para: 'Nº Edital' (com o valor 01/2022), 'Nome Completo' (RUBINEY LENZ), 'Nº OAB' (32300), 'CPF' (378.136.760-68) e 'RG' (5019923088). Abaixo, há campos para 'Nº Previdência Social' e 'PIS/PASEP', com um botão 'OU' entre eles. A seção 'Dados Bancários' contém campos para 'Banco', 'Agência' e 'Conta Corrente'.

Na segunda etapa, preencha com as **Comarcas** que deseja atuar (Máximo 3 comarcas), e marcar 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: 89084-000 Nº: 514 Complemento: AP 403

Rua/Av./Trav./Pça.: R SÃO JOÃO

Estado: SC Cidade: FAXINAL DOS GUEDES Bairro: CENTRO

Fone: (49) 3438-0448 Celular: (49) 99915-8864 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: 89084-000 Nº: 514 Complemento: SL 202

Rua/Av./Trav./Pça.: R SÃO JOÃO

Estado: SC Cidade: FAXINAL DOS GUEDES Bairro: CENTRO


Fone: (49) 3438-0448 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, então é obrigatório estarem preenchidos.

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