

Requerimento para Auxílio Emergencial

Senhor Diretor da CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS ADVOGADOS DO PARANÁ

O advogado (a) \_\_\_\_\_

OAB/PR nº \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_

Rua \_\_\_\_\_ Nº. \_\_\_\_\_ Ap. \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Telefones( ) \_\_\_\_\_ Celular ( ) \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**REQUER**

**AUXÍLIO EMERGENCIAL**

**Para ajuda no atendimento de despesas hospitalares e médicas, que comprova com documentos originais, que anexa.**

- INFORMA:** ( ) Estar inscrito na OAB/PR há mais de 01 (um) ano.  
( ) Possuir Plano de Saúde oficial, ou particular. Qual? \_\_\_\_\_  
( ) Não possuir Plano de Saúde.

( ) Se deferido o benefício, solicito que o valor seja depositado em minha conta bancária nominal.

( ) Autorizo o depósito em conta conjunta: Nome do titular \_\_\_\_\_

( ) Pago por cheque nominal ao requerente, encaminhado à Subseção local da OAB/PR.

Banco \_\_\_\_\_ Agência nº. \_\_\_\_\_

Conta Corrente \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

Conta Poupança \_\_\_\_\_ Agência \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

**Local e data.**

Nestes termos, pede deferimento.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

=====

**Documentos válidos que, necessariamente, devem ser anexados ao requerimento:**

- ( ) Atestado médico, com indicação do C. I. D. - Código Internacional de Doenças;  
( ) Cópia da Declaração do Imposto de Renda familiar, entregue na Receita Federal (último exercício).  
( ) Cópia da Carteira de Identidade de inscrito na OAB/PR;  
( ) Notas Fiscais e Recibos de pagamentos realizados a hospitais e /ou médicos.

**Obs.: a) Todos os documentos devem ser entregues devidamente autenticados.**

**b) Em causa própria, advogado (a) poderá declarar em cada fotocópia, que confere com o original, nos termos da lei.**