

## Requerimento para Auxílio Maternidade

Senhor Diretor da CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS ADVOGADOS DO PARANÁ

A Advogada \_\_\_\_\_,

OAB/PR nº \_\_\_\_\_,

com endereço à Rua \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Ap. \_\_\_\_\_

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

Fone ( ) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**REQUER**, na forma estatutária,

### AUXÍLIO MATERNIDADE

( ) Estar inscrita na OAB/PR há mais de 01 (um) ano.

Pelo nascimento do (a) filho (a) \_\_\_\_\_

ocorrido em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.

( ) 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 \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

Conta Corrente nº \_\_\_\_\_ Conta Poupança nº. \_\_\_\_\_ UF ( ) \_\_\_\_\_

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

Local e data.

Nestes termos, pede deferimento.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

=====  
**Documentos que, necessariamente, devem ser autenticados e anexados:**

( ) Certidão de nascimento de filho (a).

( ) Cópia da Carteira de Advogada inscrita na OAB/PR.

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.

c) Prazo para requerimento: até 06 (seis) meses a contar do nascimento ou da publicação da sentença de guarda (adoção).