**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DIRETOR TESOUREIRO DA ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL – SECCIONAL MATO GROSSO**

|  |
| --- |
| **NOME COMPLETO**: Clique aqui para digitar texto. |
| **NÚMERO DA OAB**: Clique aqui para digitar texto. |
| **TELEFONE:** Clique aqui para digitar texto. |
| **E-MAIL:** Clique aqui para digitar texto. |

Requeiro a V. Exª, a isenção do pagamento de contribuições, anuidades, multas e preços de serviços devidos à OAB/MT, conforme dispõe o artigo 2º, do Provimento nº 111 do Conselho Federal, por se enquadrar nas seguintes condições:

**I –** Estar inscrito e tenha contribuído para a OAB durante 45 (quarenta e cinco) anos ou mais;

**II –** Ter 70(setenta) anos completo de idade e, cumulativamente, 30 (trinta) anos de contribuição, contínuos ou não; (NR. Ver Provimento nº 137/2009)

**III -** Ser portador de necessidades especiais por inexistência de membros superiores ou inferiores, ou absoluta disfunção destes, desde que isso o inabilite para o exercício da profissão;

**IV -** Estar privado de visão em ambos os olhos, desde que isso o inabilite para o exercício da profissão;

**V –** Ser portador de deficiência mental inabilitadora;

**Notas**: Para pedido fundamentado em problema de saúde, o requerimento deve ser instruído com documentos médicos comprobatórios da incapacidade laborativa.

Requerimento isenção pelo provimento n. 111/2006

Cuiabá-MT, Clique ou toque aqui para inserir uma data.

Assinatura do Requerente