**ILMO. SR. PRESIDENTE DA COMISSÃO ELEITORAL DA ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL – SECCIONAL DE MATO GROSSO.**

# MODELO DO PEDIDO DE REGISTRO

 **JOSÉ, JOÃO, PEDRO, CARLOS, PAULO E ANTÔNIO**, advogados inscritos na Subseção ..................... da Ordem dos Advogados do Brasil, Secção de Mato Grosso, vêm, à presença de V. Sa. Requerer a inscrição da chapa ..........................., composta pelos candidatos relacionados em anexo, como concorrente à eleição do próximo dia 18 de novembro de 2024, que renovará o a Diretoria da Subseção e a delegação da Caixa de Assistência de Advogados.

 Declaram os Requerentes que todos os candidatos atendem aos requisitos do Edital de Convocação nº 001/2024, de 02 de outubro de 2024 e resoluções desta comissão, bem como apresentam as respectivas cartas de assentimentos dos membros candidatos.

Termos em que,

pedem deferimento.

 Cidade, ..........................

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**COMPONENTES DA CHAPA – SUBSEÇÃO**

SUBSEÇÃO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHAPA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presidente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vice-Presidente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Secretário Geral: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Secretário Adjunto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tesoureiro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Delegado da CAA/MT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# DECLARAÇÃO DE ASSENTIMENTO

Nome do candidato: Número de inscrição (OAB-MT): Endereço profissional:

Cargo: Nome da Chapa:

DECLARO, para os fins legais, que assinto com a inclusão do meu nome para integrar a chapa acima mencionada, no cargo acima especificado, nos termos do Edital de Convocação nº 001, de 02 de outubro de 2024, que dispõe sobre as eleições da Seccional da Ordem dos Advogados do Brasil do Estado de Mato Grosso.

(Local e data)

Nome

Número da OAB/MT Assinatura

# DECLARAÇÃO DE EFETIVO EXERCÍCIO DA ADVOCACIA

**- DIRETORIA**

Nome do candidato: Número de inscrição (OAB-MT):

DECLARO, sob as penas da lei, que exerço a advocacia há mais de **5 (cinco) anos** e que preencho essa condição de elegibilidade para concorrer às eleições da OAB/MT, nos termos do Edital de Convocação nº 001, de 02 de outubro de 2024, que dispõe sobre as eleições da Seccional da Ordem dos Advogados do Brasil do Estado de Mato Grosso.

(Local e data)

Nome

Número da OAB/MT Assinatura

# DECLARAÇÃO DE ADIMPLÊNCIA

Nome do candidato: Número de inscrição (OAB-MT): Inscrições suplementares:

DECLARO, sob as penas da lei, que sou inscrito nas Seccionais da OAB acima indicadas e que me encontro adimplente, nos termos do Edital de Convocação nº 001, de 02 de outubro de 2024, que dispõe sobre as eleições da Seccional da Ordem dos Advogados do Brasil do Estado de Mato Grosso.

(Local e data)

Nome por extenso Número da OAB/MT Assinatura

# AUTODECLARAÇÃO DE COR/RAÇA

Eu, , abaixo assinado, de nacionalidade , nascido(a) em

 / / , no munícipio de , estado , filho(a)de e

 ,Estado civil , residente e domiciliado(a) à

 CEP nº , portador(a) da cédula de identidade nº , expedida em

 \_/ / , órgão expedidor , CPF nº declaro, para fins de atendimento do disposto no art. 10 do Provimento 222/2023 do Conselho Federal da OAB, que me classifico como ( ) branco(a)/( ) preto(a)/( ) pardo(a). Em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito(a) às sanções prescritas no Código Penal e às demais cominações legais aplicáveis.

 , de de (Local, data)

Assinatura do(a) declarante

|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO DE COMPOSIÇÃO DE CHAPA - SUBSEÇÃO** |
| **CONSELHO SECCIONAL** |
| **DIRETORIA** |
| **N.** | **NOME COMPLETO** | **Nº OAB** | **CARGO** | **GÊNERO** | **RAÇA** | **E-MAIL E ENDEREÇO PROFISSIONAL** |
| **1** |  |  | Presidente |  |  |  |
| **2** |  |  | Vice-Presidente |  |  |  |
| **3** |  |  | Secretário-Geral |  |  |  |
| **4** |  |  | Secretario-Geral Adjunto |  |  |  |
| **5** |  |  | Tesoureiro |  |  |  |
| **6** |  |  | Delegado CAA |  |  |  |