

**ANEXO I - FORMULÁRIO DE CADASTRO PARA ADVOGADO/DEFENSOR DATIVO**

À Comissão de Dativos 20ª Subseção da Ordem dos Advogados do Brasil Varginha – MG

Nome Completo:			
Nº de Inscrição na OAB:		CPF:	
Endereço Profissional:			
Complemento:	Bairro:	Município:	MG
Telefone Fixo Comercial:		Telefone Celular:	
Email:		Site:	

Áreas de atuação ( no máximo 03 áreas )	
Cível	
Criminal e Execução Penal	
Família e Sucessões	
Fazenda Municipal	
Fazenda Estadual e Registros Públicos	
Infância de Juventude – Cível	
Infância de Juventude – Criminal	
Juizado Especial Cível	
Juizado Especial Criminal	
Tribunal do Júri	
Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher e de Inquéritos Policiais	
Eleitoral	

O advogado (a) acima descrito vem, respeitosamente, perante Vossa Excelência REQUERER inscrição no cadastro de Advogados Dativos desta Subseção da OAB, ocasião em que manifesto meu expresso interesse em ser nomeado, quando necessário, para atuação como dativo, assim como firmo o compromisso de aceitar a designação que eventualmente me for dirigida, ou, em casos excepcionais, comunicar por escrito, nos autos respectivos, os motivos da recusa. Para tanto, apresento a documentação anexa, e declaro estar ciente de todas as normas que regem a inscrição e o cadastro ora requerido, conforme consta no edital.

Declaro, outrossim, que tenho ciência de que constitui crime, punível com reclusão de 01 (um) a 05 (cinco) anos, **“Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante”**, conforme disposto no art. 299, do Código Penal.

Aceito receber todas as minhas notificações pertinentes a este procedimento seletivo via e-mail, e WhatsApp.

Declaro, ainda, que são autênticos os documentos (e/ou suas cópias) que instruem o presente requerimento, sob as penas da lei.

Varginha, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

Assinatura do Advogado (a)  
Avenida Plínio Salgado, 415 - Vila Pinto - Varginha/MG - CEP 37014-160

Telefax (35) 3222-9454 - (35) 3222-9574 - varginha@oabmg.org.br

www.oabmg.org.br - www.oabvarginha.org.br