

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

O(a) abaixo assinado(a) e qualificado(a) na forma prevista pelo art. 8º da Constituição Federal, autoriza o Sindicato dos Trabalhadores do Serviço Público Federal no Estado da Bahia, CNPJ 32.699.811/0001-19, com endereço na Rua Francisco Ferraro nº 25 – A, Nazaré, Salvador – BA, a pleitear mediante o procedimento judicial adequado, medida judicial visando ao pagamento dos atrasados do PSS sobre 1/3 de férias. AUTORIZA, também, nesta oportunidade, o desconto do percentual de 15% (QUINZE POR CENTO) a título de honorários advocatícios contratuais devidos ao advogado – Dr. Geraldo Magela Hermógenes da Silva, OAB/DF 1599-A e OAB/RJ 75.384. podendo acordar, variar, desistir, contestar, remir, transigir, reconvir, receber e dar quitação, bem como levantar por alvarás judiciais toda e qualquer importância, podendo, ainda, praticar todos os atos permitidos em direito.

Ressalvando, caso ocorra à litispendência, as providencias para baixa no processo é da inteira responsabilidade do outorgante.

_____, _____ de _____ de 202__.

NOME: _____

ASSINATURA: _____

CPF: _____ - _____ IDENTIDADE: _____

ÓRGÃO: _____ SIAPE: _____

ENDEREÇO: _____

E-MAIL: _____

DATA DE NASCIMENTO ____/____/____

CONDIÇÃO: () ATIVO () APOSENTADO