Exmo. Sr. Presidente da OAB-GO

O (A) Interessado (a) infra-assinado (a), satisfazendo as exigências estatutárias, requer respeitosamente sua inscrição, para o que declara:

☐ Originária ☐ Suplementar ☐ Restauração de Inscrição
☐ Estagiária ☐ Transferência ☐ Suplementar em definitiva (conversão)

Dados Pessoais

Nome:_____
Nome da Mãe: _____
Nome do Pai: _____
Data de Nascimento: _____/_____/_____ Sexo: M ☐ F ☐ Estado Civil: _____
Naturalidade:_____ Nacionalidade: _____

Endereço

Rua/Av.:_____ Nº: _____
Complemento:_____ Bairro:_____ CEP:_____
Cidade:_____ UF:_____
Telefone Fax: (___) _____ Tel. Comercial: (___) _____

Domicílio comercial determina o domicílio eleitoral (Art. 12, § 6 Regimento Interno da OAB/GO)

Endereço

Rua/Av.:_____
Complemento:_____ Bairro:_____ Nº: _____
CEP:_____ Cidade:_____ UF:_____
Telefone Cel: (___) _____ Tel. Residencial: (___) _____

Endereço

PRINCIPAL: Particular ☐ Comercial ☐ Divulgar ☐ News Letter ☐ Recuperar senha ☐ _____
Email 2: Particular ☐ Comercial ☐ Divulgar ☐ News Letter ☐ Recuperar senha ☐ _____
Email 3: Particular ☐ Comercial ☐ Divulgar ☐ News Letter ☐ Recuperar senha ☐ _____

Documentos

CPF.: _____ RG.: _____Órgão Expedidor:_____
UF Órgão Expedidor: _____ Data Expedição:_____/_____/_____
Título de Eleitor:_____ Zona:_____ Seção:_____
UF Eleitoral:_____ Cidade Eleitoral:_____ Nº Reservista: _____

Data de Colação de Grau: ____/____/_____ Universidade: _____ UF:_____

DECLARO para os devidos fins, conforme disposição do art. 8º, inciso V, da Lei nº. 8.906/94, que:

☐ Não exerço cargo público
☐ Exerço cargo público. Cargo/Função: _____ Órgão:_____

DECLARO integrar a Comissão de Assistência Judiciária, vincular à Comissão de Direitos Humanos da Ordem dos Advogados do Brasil – Seção de Goiás, comprometendo-me a atuar nos processos oriundos dessa comissão, quando for solicitado: ☐ Sim ☐ Não

DECLARO, nos termos do Decreto n 2.170/97, quanto a ser doador de órgãos e tecidos, que: ☐ Sou ☐ Não sou ☐ Não declarado

Enviar correspondências para endereço: ☐ Residencial ☐ Comercial

Que estabelecerá a sede principal de sua advocacia na Comarca de _____ Estado de Goiás.

Por ser verdade o acima exposto, dato e assino o presente. Aguardo DEFERIMENTO.

_____, _____de _____de _____.
(Local) (dia) (mês) (ano)

_____
Assinatura

Recebido ____/____/____ às ____h ____

_____
Funcionário da Subseção (carimbo)

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE MORAL

Eu, _____,

abaixo assinado, natural de_____, UF_____, nacionalidade _____, nascido aos _____/_____/_____, filho de _____ e _____, inscrito no CPF sob o nº. _____, portador da CI nº _____,

DECLARO, em cumprimento à disposição contida no artigo 8º, inciso VI, da Lei nº 8.906/94 (EAOAB) e sob as penas da Lei, para fins de inscrição na Ordem dos Advogados do Brasil - Seccional de Goiás, que possuo bons antecedentes e idoneidade moral, não havendo qualquer óbice que me impeça ou proíba de exercer a advocacia e, estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito às sanções prescritas no Código Penal e demais cominações legais aplicáveis.

_____, _____**de** _____**de**_ _____.

(Local e data)

_____

Assinatura do declarante