**PROCURAÇÃO “*AD JUDICIA”***

Pelos termos do presente instrumento de mandato, **{nomeCliente}**, **{nacionalidade}**, **{estadoCivil}**, **{profissao}**, e-mail [{email},](mailto:reginashc@hotmail.com) inscrito(a) no CPF sob nº {cpfCliente}, residente e domiciliado(a) na {enderecoCompleto}, {numeroCasa}, {bairro}, CEP: {cepCliente}, {cidade}/{uf}, Brasil, nomeia e constitui seus bastante procuradores, onde com esta se apresentarem e necessário for, **Murilo Gurjão Silveira Aith**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/SP sob o n.º 251.190/SP e OAB/PR sob o n.º 57.649, **João Osvaldo Badari Zinsly Rodrigues**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/SP sob o n.º 279.999 e OAB/RJ sob n.º 158.063 e **Thiago José Luchin Diniz Silva**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/SP sob n.º 320.491, integrantes da sociedade de advogados “**AITH, BADARI e LUCHIN SOCIEDADE DE ADVOGADOS**”, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 11.840.073/0001-08, registrada na OAB/SP sob nº 12331, com escritório estabelecido na Avenida Dom Pedro II, 288, 8º andar, Ed. Cempre, Jardim, CEP: 09080-110, Santo André/SP, Endereço eletrônico: [publicacoes@abladvogados.com](mailto:publicacoes@abladvogados.com) onde recebe intimações e notificações, a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com cláusula *Ad Judicia*, em qualquer juízo, Instância ou Tribunal (Lei 8906/94, art. 5º), podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes ainda, poderes especiais para receber, dar quitação, firmar compromisso, assinar declaração para não incidência de IRRF, confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda, substabelecer está em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme valioso na presente ação para **Auxílio Acidente.**

Santo André/SP, {dia} de {mes} de {ano}.

**{nomeCliente}**

# DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **{nomeCliente}**, {nacionalidade}, {estadoCivil}, {profissao}, e-mail [{email},](mailto:reginashc@hotmail.com) inscrito(a) no CPF sob nº {cpfCliente}, residente e domiciliado(a) na {enderecoCompleto}, {numeroCasa}, {bairro}, CEP: {cepCliente}, cidade de {cidade}/{uf}, Brasil, declaro para todos os fins de direito que não tenho condições de arcar com as despesas processuais inerentes a presente ação sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça, nos termos do artigo 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal e artigos 98 e 99, §3º do CPC/15.

Santo André/SP, {dia} de {mes} de {ano}.

{nomeCliente}

# TERMO DE RESPONSABILIDADE AO COMPARECIMENTO NA PERÍCIA MÉDICA

Eu, **{nomeCliente}**, {nacionalidade}, {estadoCivil}, {profissao}, e-mail [{email},](mailto:reginashc@hotmail.com) inscrito(a) no CPF sob nº {cpfCliente}, residente e domiciliado(a) na {enderecoCompleto}, {numeroCasa}, {bairro}, CEP: {cepCliente}, cidade de {cidade}/{uf}, Brasil, declaro para os devidos fins que:

**Me comprometo a comparecer à perícia médica na data, horário e local que serão estabelecidos no decorrer do processo judicial de concessão do benefício de auxílio acidente;**

Estou ciente de que o não comparecimento poderá resultar em penalidades, como indeferimento do benefício;

Caso haja impossibilidade de comparecimento na data marcada, me comprometo a informar com antecedência;

Declaro que as informações prestadas neste termo são verdadeiras e estou ciente de que a omissão ou falsidade de informações poderá resultar em consequências legais.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente Termo de Responsabilidade.

Santo André/SP, {dia} de {mes} de {ano}.

{nomeCliente}