

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, **{{Nome}}**, CPF nº **{{CPF}}** RG nº **{{RG}}**, na falta de documentos para comprovação de residência, em conformidade com o disposto na Lei 7.115, de 29 de agosto de 1983, DECLARO para os devidos fins, sob penas da Lei, ser residente e domiciliado no endereço **{{Endereço Completo}}**, **{{Bairro}}**, **{{Cidade}}**, **{{Estado}}**,
CEP **{{CEP}}**

Por ser verdade, firmo a presente declaração para que produza os efeitos legais, ciente de que a falsidade de seu conteúdo pode implicar na imputação de sanções civis, administrativas, bem como na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, conforme transcrição abaixo:

Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria 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 o fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular

{{Cidade}}, {{Estado}}, {{DATA}}

TERMO DE DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE DE DOCUMENTO

Eu, {{Nome}}, {{Naturalidade}}, {{Estado Civil}}, inscrita no CPF {{CPF}}, RG {{RG}}, residente e domiciliado na {{Endereço Completo}}, {{Bairro}}, {{Cidade}}, {{Estado}}, CEP {{CEP}}, declaro, para os devidos fins de direito, que os documentos apresentados ao escritório, são autênticos, verídicos e não sofreram qualquer tipo de alteração ou adulteração:

Declaro ainda que estou ciente das responsabilidades legais e das penalidades previstas no Código Penal Brasileiro em caso de falsificação, uso de documento falso ou qualquer outra forma de fraude documental, conforme os artigos 297, 298, 299 e correlatos.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente termo de declaração, ciente das responsabilidades legais decorrentes.

{{Cidade}}, {{Estado}}, {{DATA}}

ANEXO IX
PORTARIA PRES/INSS Nº 1.538, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2022

**TERMO DE REPRESENTAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE ACESSO ÀS INFORMAÇÕES
PREVIDENCIÁRIAS**

Eu, {{Nome}}, {{Naturalidade}}, {{Estado Civil}}, inscrita no CPF {{CPF}}, RG {{RG}}, residente e domiciliado na {{Endereço Completo}}, {{Bairro}}, {{Cidade}}, {{Estado}}, CEP {{CEP}}, **CONFIRO PODERES ESPECÍFICOS** para **JULIA ADVOCACIA, CNPJ 00.000.000/0001-00**, localizada na Rua Inteligência Artificial, 1928, Pinheiros, São Paulo, SP., me representar perante o INSS na solicitação do serviço ou benefício abaixo indicado e **AUTORIZO** a referida Entidade, por meio de seus representantes, a terem acesso apenas às informações pessoais necessárias a subsidiar o requerimento eletrônico do serviço ou benefício abaixo elencado:

I	-	Requerimentos
(X) {{REQUERIMENTOS}}		

II - (X) atualizações para manutenção do benefício e outros serviços relacionados, na modalidade de atendimento à distância, bem como a preparação e instrução de requerimentos para posterior análise pelo INSS; e

III - (X) orientações e informações sobre formas de acesso aos serviços digitais do INSS.

Podendo, para tanto, praticar os atos necessários ao cumprimento deste mandato, em especial, prestar informações, acompanhar o requerimento, cumprir exigências, ter vistas e tomar ciência de decisões sobre o processo de requerimento especificado neste Termo.

{{Cidade}}, {{Estado}}, {{DATA}}

{{Nome}}

CÓDIGO PENAL

Art. 171. Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou manter alguém em erro, mediante artifício, ardil ou qualquer outro meio fraudulento.

Art. 299. Omitir, em documento público ou particular, declaração que 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.

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

Outorgante: {{Nome}}, {{Naturalidade}}, {{Estado Civil}}, inscrita no CPF {{CPF}}, RG {{RG}}, residente e domiciliado na {{Endereço Completo}}, {{Bairro}}, {{Cidade}}, {{Estado}}, CEP {{CEP}}

Outorgado: JULIA ADVOCACIA, CNPJ 00.000.000/0001-00, localizada na Rua Inteligência Artificial, 1928, Pinheiros, São Paulo, SP.

Finalidade: representar o (a) outorgante seja na esfera administrativa do INSS ou judicial em busca de seus direitos.

Poderes: O(a) outorgante nomeia a outorgada como sua procuradora, conferindo-lhes os poderes da cláusula "ad judicium" e "ad extra", conjunta ou separadamente, para representá-lo(s) em juízo ou fora dele, em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, ao INSS, outorgando-lhes ainda os especiais poderes para receber citação, de concordar, acordar, confessar, discordar, desistir, transigir, firmar compromissos, reconhecer a procedência do pedido, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, executar e fazer cumprir decisões e títulos judiciais e extrajudiciais, receber valores e levantar alvarás judiciais extraídos em nome do outorgante, requerer falências e concordatas, imputar a terceiros, em nome dos outorgantes, fatos descritos como crimes, argüir exceções de suspeição, firmar compromisso e declarar hipossuficiência econômica, constituir preposto, cadastrar senha para informações previdenciárias pela internet (senha do portal MEU INSS), requerer benefícios, revisão, interpor recursos, renunciar aos valores excedentes ao teto do Juizado Especial Federal para fins de fixação da competência, receber mensalidades de benefícios, quantias atrasadas e firmar os respectivos recibos, substabelecer com ou sem reserva os poderes conferidos pelo presente mandato. Declara ainda, que tem ciência que o levantamento de créditos decorrentes de precatório ou RPV somente poderá ser efetivado mediante alvará judicial.

{{Cidade}}, {{Estado}}, {{DATA}}

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA COM PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA

Pela presente e na melhor forma de direito, {{Nome}}, {{Naturalidade}}, {{Estado Civil}}, inscrita no CPF {{CPF}}, RG {{RG}}, residente e domiciliado na {{Endereço Completo}}, {{Bairro}}, {{Cidade}}, {{Estado}}, CEP {{CEP}}, para os fins específicos do beneplácito previsto no inciso LXXIV, do artigo 5º da Constituição Federal, c/c a Lei nº 1.060/50, artigo 1º da Lei nº 7.115/83 e nos termos do artigo 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil), **DECLARA**, sob as penas da lei, não ter condições financeiras de arcar com custas e despesas processuais, sem prejuízo do próprio sustento e de sua família, razão pela qual requer o deferimento da concessão dos benefícios da **JUSTIÇA GRATUITA**. Requeiro, ainda, que o benefício abranja todos os atos do processo.

{{Cidade}}, {{Estado}}, {{DATA}}

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS que entre si fazem, de um lado, o(a) CONTRATANTE e o CONTRATADO, abaixo identificados.

CONTRATANTE: {{Nome}}, {{Naturalidade}}, {{Estado Civil}}, inscrita no CPF {{CPF}}, RG {{RG}}, {{Telefone}}, residente e domiciliado na {{Endereço Completo}}, {{Bairro}}, {{Cidade}}, {{Estado}}, CEP {{CEP}}

CONTRATADOS: **JULIA ADVOCACIA, CNPJ 00.000.000/0001-00**, localizada na Rua Inteligência Artificial, 1928, Pinheiros, São Paulo, SP., a partir de agora designada como **ADVOGADOS**.

O **CONTRATANTE** através deste contrato, ciente dos seus direitos, resolveu por livre e espontânea vontade contratar os **ADVOGADOS** acima qualificados para obter aposentadorias e/ou benefícios do INSS de forma administrativa e/ou judicial, para si ou para outros que represente através de procuração, mediante o pagamento de honorários advocatícios.

1. **VALOR DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS:** O **CONTRATANTE** não irá pagar nada antecipado aos **ADVOGADOS**. O **CONTRATANTE** irá pagar aos **ADVOGADOS** somente se conseguir, se não conseguir, não paga nada.

Se o **CONTRATANTE** receber aposentadoria ou qualquer outro benefício, exceto se for benefício por incapacidade temporária (antigo auxílio doença) ou auxílio maternidade, irá pagar aos **ADVOGADOS** 30% do valor das parcelas atrasadas e mais 6 parcelas do valor mensal concedido.

Se o **CONTRATANTE** receber AUXÍLIO DOENÇA ou AUXÍLIO MATERNIDADE, irá pagar aos **ADVOGADOS** 30% do valor concedido.

2. **FORMA DE PAGAMENTO:** O valor recebido dos atrasados é para pagar os advogados, se o valor não for suficiente para quitar o pagamento dos advogados, o valor restante será parcelado.
3. **SENHA DO INSS:** O **CONTRATANTE** não pode alterar a senha do Meu INSS durante o processo, se alterar ou faltar às perícias agendadas sem justificativa, irá pagar o valor adicional de 1 parcela do benefício.
4. **EMPRÉSTIMO BANCÁRIO:** O **CONTRATANTE** não poderá fazer empréstimo bancário enquanto estiver devendo aos **ADVOGADOS**, se o **CONTRATANTE** fizer um empréstimo, deverá obrigatoriamente quitar a dívida com os **ADVOGADOS** assim que receber o empréstimo.
5. **NA FALTA DE PAGAMENTO:** Se o **CONTRATANTE** não pagar no prazo, terá juros de 1% ao mês e multa de 10% sob o valor total do contrato, seu nome será inserido no SPC/SERASA e órgãos de proteção ao crédito, e as parcelas serão protestadas em cartório.

Se o CONTRATANTE não pagar, após 30 dias de atraso, os ADVOGADOS vão entrar com uma ação na justiça para receber, e o CONTRATANTE irá pagar 20% a mais como honorários.

Se o CONTRATANTE não pagar, o CONTRATANTE abre mão da impenhorabilidade do salário prevista na legislação, até o mencionado limite de 30% (trinta por cento)

6. **EM CASO DE DESISTÊNCIA:** Se o CONTRATANTE desistir da ação ou revogar a procuração, precisa pagar todos os honorários, calculados com base no valor estimado deste contrato.
7. **FORO:** De maneira justa e acordada, concordamos voluntariamente em realizar este negócio processual, conforme permitido pelo art. 190 do Código de Processo Civil. Ambas as partes assinam o contrato em duas cópias idênticas.

{{Cidade}}, {{Estado}}, {{DATA}}