**PROCURAÇÃO *AD JUDICIA ET EXTRA***

Art. 105, do CPC

OUTORGANTE: **nome**, brasileiro, estado civil, profissão, RG/SP nº xxxxxx e CPF nº xxxxxx, com endereço a Rua xxxx, nº xx, bairro , CEP xxxx, cidade e estado.

OUTORGADOS: **JORGE SILVA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, registrada na OAB/SP sob nº 367.41, representada pelos advogados **JORGE DA SILVA**, OAB/SP 217.759, **JÉTER LAILTON FERREIRA TOVANI**, OAB/SP 440.804, **JOÃO RUBEN BOTELHO** OAB/SP 117.963, **THIAGO MAIA GARRIDO TEBET,** OAB/SP 307.994, **SANDRA MARIA TOALIARI**, OAB/SP 179.883, **ISABEL CRISTINA TOALIARI**,OAB/SP 113.278, **DANIELA PINHEIRO YABIKU**, OAB/SP 229.046, **PAULA RIBEIRO PIRES**, OAB/SP 451.550 e **THAIZA VALÉRIA DA SILVA**, OAB/SP 351.336, tendo como escritório profissional a **Unidade 1 (Matriz)**, situada na Avenida Monte Castelo, 759, Centro, CEP 13450-031, Santa Bárbara d’Oeste, Estado de São Paulo, e a **Unidade 2**, situada na Rua Tupinambás, 678, Jardim São Francisco, CEP 13457-027, Santa Bárbara d’Oeste, Estado de São Paulo.

PODERES: por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastante procuradores os advogados outorgados, concedendo-lhes os poderes da cláusula “*ad judicia” “et extra”*, para o foro em geral, e especialmente para **\***, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos advogados acima descritos, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica. Os poderes específicos acima outorgados poderão ser substabelecidos.

Santa Bárbara d´Oeste/SP, 31 de janeiro de 2025

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**

**Nome**, brasileiro, estado civil, profissão, RG/SP nº xxxxxx e CPF nº xxxxxx, com endereço a Rua xxxx, nº xx, bairro , CEP xxxx, cidade e estado, **DECLARA** sob as penas da lei, nos termos do art. 1º da Lei nº 7.115/83, art. 790, §3º e §4º, da CLT, e art. 98 e seguintes do CPC, e especialmente para \*, que é pobre no sentido legal do termo, não tendo condições de prover às custas e despesas do processo, sem privar-se dos recursos indispensáveis ao próprio sustento e da sua família.

Responsabiliza-se, a infra-assinada, pelo teor da presente declaração, ciente de que sujeitar-se-á às sanções civis e criminais, em caso de falsidade.

Para clareza, e os devidos fins de Direito, firma a presente declaração.

Santa Bárbara d´Oeste/SP, 31 de janeiro de 2025

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_