

INDESCMEPA
TERMO DE ADESÃO
IDENTIFICAÇÃO DO ASSOCIADO

Matrícula:	Nome Completo:				
RG:	CPF:	Data de Nascimento: ____/____/____	Grau de Instrução:		
Órgão de Lotação:	Data de Ingresso:	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Função:		
Endereço:		Nº	Aptº	Bairro:	
Complemento/Ref.:		Cidade:	UF:	CEP:	
Telefone Residencial:	Telefone Recado:	Celular:	E-Mail:		

DEPENDENTE (somente esposo (a) ou companheiro (a) desde que não servidor público ou militar – filho do titular coberto automaticamente até completar 18 anos completos).

Nome Completo:	Parentesco:	Nascimento:	Estado Civil:
Telefone Residencial:	Telefone Celular:	E-Mail:	

AUTORIZAÇÃO DO ASSOCIADO

Pela presente ficha de adesão, aceito ser incluso como Titular do plano de assistência jurídica e AUTORIZO a consignação em folha de pagamento, no valor de R\$ _____ (_____) por titular e respectivo dependente em favor do INDESCMEPA ou a quem for repassado, por sua ordem. Declaro que o meu dependente encontra-se de acordo com o previsto pelo convênio, sendo de minha responsabilidade as declarações prestadas. Estou ciente que poderei rescindir o contrato desde que me dirija pessoalmente a uma das sedes do INDESCMEPA, fazendo requerimento de exclusão com pelo menos 30 (trinta) dias de antecedência e, desde já, tomando ciência que o referido desconto será cancelado nos moldes do Sistema de Margem Consignável da folha de pagamento da SEAD PA ou IGEPREV PA, subsequentes ao requerimento e respeitando os prazos para processamento da exclusão junto ao SCMC. Estou ciente ainda que em caso de rescisão do Termo de Adesão, deverei revogar os poderes dos advogados então habilitados por mim, nas ações judiciais e administrativas ou substabelecimentos dos poderes conferidos, sem prejuízo dos honorários acordados em contrato específico e os que forem devidos até a data de rescisão e do direito a sucumbência proporcional, em havendo ganho de causa. Em caso de inexistência de margem, autorizo a emissão de carnê das mensalidades até que abra margem em meu contracheque para processar o valor integral. Fico desde já ciente que permanecerei em mora com os valores em aberto, sujeito às medidas cabíveis, caso dessa forma não seja feito. Declaro, por fim, estar ciente que o valor ora autorizado poderá ser reajustado ainda este ano de acordo com as normas do Estatuto, bem como autorizado diante ata de reajuste formal, a ser definido em assembleia geral da instituição. E por estar ciente de tudo o que foi lido e achado em conformidade e estar bem esclarecido do inteiro teor do presente Termo, assino-o para que produza efeitos legais, autorizando desde já o desconto mensal do plano de assistência jurídica.

Assinatura do Associado

_____/_____/_____
Data

TERMO DE ADESÃO

DECLARO:

- 1.** Pelo Presente Termo de Adesão, aceito ser incluso como Titular nos termos do convênio de assistência jurídica firmada com o escritório de advocacia contratado pelo instituto, autorizando a consignação em folha de pagamento da mensalidade do convênio de assistência jurídica, incluindo um dependente, nos moldes já declinados acima em favor do INDESPCMEPA OU A SUA ORDEM, estando ciente que o reajuste da mensalidade ocorrerá em 1º de janeiro de cada ano de acordo com o estabelecido em ata.
- 2.** Assumir inteira responsabilidade, sob as penas da lei, sobre as informações prestadas no presente Termo de Adesão, comprometendo-me a informar ao instituto qualquer alteração nos dados cadastrais do titular e/ou dependente;
- 3.** Estar ciente das responsabilidades de todas as declarações, documentos e afirmações prestadas aos advogados do escritório conveniado, nas quais se basearão os serviços profissionais disponibilizados, estando ciente, ainda, que sendo inverídicas, além do prejuízo à defesa, poderei responder civil e criminalmente por eventuais prejuízos causados aos advogados e membros contribuintes, bem como, arcarei com todo o ônus de uma eventual condenação em litigância por má-fé.
- 4.** Estar ciente que os serviços advocatícios prestados por advogados associados do escritório de advocacia conveniado são de meio e não de resultado, razão pela qual caso a demanda judicial ou administrativa seja julgada improcedente e não comporte ou não recomende recurso, os advogados não poderão ser responsabilizados para fins indenizatórios ou criminais, salvo se agirem com culpa ou dolo efetivamente comprovados.
- 5.** Estar ciente que nas ações judiciais serão devidos honorários ao final da ação, em caso de êxito, no percentual de 20% (vinte por cento) incidentes sobre o montante da condenação e/ou dos créditos a que fizer jus o associado ou dependente, ou pagamento administrativo posterior ao ajuizamento da ação, independente do pagamento dos honorários, de sucumbência ou fixados por arbitragem judicial, conforme artigo 22 e seguintes da Lei nº 8.906/94, exceto apenas nas áreas trabalhistas onde o percentual será de 10% (dez por cento). Em caso de recebimentos de diferenças, declaro ciência que deverei pagar o valor da diferença em minha remuneração, em razão da ação judicial ou requerimento administrativo.
- 6.** Estar ciente que poderei rescindir o contrato desde que encaminhe ao escritório do instituto o respectivo requerimento de exclusão com antecedência de 30 (trinta) dias e desde já tomando ciência que o referido desconto será cancelado imediatamente nos moldes previstos pelo Sistema de Consignação da folha de pagamento da SEAD PA e/ou IGEPREVPA, subsequentes ao requerimento e respeitando os prazos para processamento da exclusão junto à folha.
- 7.** Estar ciente que em caso de rescisão do Termo de Adesão, deverei revogar os poderes concedidos aos advogados por mim habilitados que me patrocinem através da associação nas ações judiciais e administrativas ou substabelecimento dos poderes conferidos sem prejuízo dos honorários acordados em contrato específico e os que forem devidos até a data da rescisão e do direito de sucumbência proporcional, em havendo ganho de causa.

Assinatura do Associado

/ /
Data